

Behinderung und Dritte Welt

Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt



Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL.....87

SCHWERPUNKTTHEMA

Krieg und Behinderung

Disability Problems and Rehabilitation Responses in an Area of Armed Conflict
(William Boyce).....88

Aktionsprinzipien und –methoden einer Hilfsorganisation in Krisengebieten
(Luciano Loicano-Clouet).....97

Das Beispiel Vietnam: Agent-Orange – und die Folgen
(Tho Beckmann/ Renate Giesler).....102

Die gemeindenahere Arbeit in Lagern für Flüchtlinge oder Vertriebene – oder: Was kann man anders machen?
(Benjamin Gobin).....105

Organising in conflict - What can disabled people´s organisations do?
(Steve Harknett).....108

ARTIKEL

Commitment to Leprosy Patients in Egypt
(Magdy Garas).....110

BERICHTE

Position von Handicap International (HI) zur Frage der Hilfe für Opfer von Antipersonenminen.....112

Von wo aus lesen wir die Wirklichkeit? Psychosoziale Arbeitsgruppen aus 12 Ländern auf Einladung von *Medico International* in Frankfurt und Mainz.....114

„Die Verpflichtungen einlösen...“
Weltforum Grundbildung verabschiedet Aktionsplan.....116

BAG BEHINDERUNG UND DRITTE WELT

Arbeitskreis *Behinderung in islamischen Gesellschaften*.....117

NEWS

Neue VENRO-Arbeitsgruppe zur Behindertenarbeit in Entwicklungsländern.....117

Auszug: The Manchester Declaration for Inclusive Education.....118

Genf: Kaum Fortschritte bei “Kopenhagen plus 5”.....118

Arbeitsstelle *Behinderung und Dritte Welt* an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg.....118

ORGANISATIONEN

The Mines Advisory Group (MAG).....119

International Campaign to Ban Landmines (ICBL).....119

Arche Deutschland Solidarität.....119

VERANSTALTUNGEN.....120

LITERATUR UND MEDIEN.....121

STELLENAUSSCHREIBUNGEN.....122

Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt*

Wintgenstr. 63, 45239 Essen

Tel.: 0201/ 40 87 745

Fax: 0201/ 40 87 748

E-mail: Gabi.Weigt@t-online.de

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

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

Schriftleitung

Gabriele Weigt, Essen

Redaktionsgruppe

Prof. Dr. Friedrich Albrecht, Görlitz

Simon Bridger, Thalwil/Schweiz

Prof. Dr. Adrian Kniel, Kassel

Harald Kolmar, Marburg

Fachbeirat

Niels-Jens Albrecht, Hamburg

Musa Al Munaizel, Würzburg

Geert Freyhoff, Brüssel/Belgien

Beate Böhnke, Duisburg

Ernst Hisch, Würzburg

Francois De Keersmaecker, München

Gestaltung

Stefan Lorenzkowski, Berlin

Druck und Versand

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

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

Die Veröffentlichung von Beiträgen aus der Zeitschrift in anderen Publikationen ist möglich, wenn dies unter vollständiger Quellenangabe geschieht und ein Belegexemplar übersandt wird.

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

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

ISSN 1430-5895

Liebe Leserinnen und Leser!

Die Nachrichten sind immer mehr von Krisen und bewaffneten Konflikten überall in der Welt beherrscht. Es sind vor allem ärmere Regionen betroffen. Armut mündet oft in kriegerische Auseinandersetzungen, Kriege vertiefen wiederum die Armut. Ein Teufelskreis, für den kein Ende in Sicht ist. Armut und Krieg sind auch die zwei Hauptfaktoren für die Entstehung von Behinderungen. Deshalb widmet sich diesmal unser Schwerpunktthema diesem (leider) immer wichtigeren Thema. Eine genauere Betrachtung und Anerkennung der besonderen Situation für die Behinderungs-Problematik in bewaffneten Konflikten soll dazu beitragen, die zwei Aufgaben der Hilfsorganisationen effizienter anzugehen: Schäden *reparieren*, aber auch Frieden sichern.

Die Hilfsmaßnahmen in Krisensituationen müssen so gestaltet werden, dass sie den unmittelbaren Bedürfnissen der Betroffenen entgegenkommen, aber auch den Weg zu langfristigen Entwicklungsmaßnahmen vorbereiten. Gleichzeitig befinden sich die Akteure der Hilfe zwangsläufig mit der Problematik der Prävention konfrontiert. *Reparieren* und dabei den Umständen, die Opfer *produzieren*, passiv zuschauen, wäre absurd und ungerecht. Die Verleihung des Friedensnobelpreises 1997 an die Internationale Kampagne gegen Landminen und 1999 an die Ärzte ohne Grenzen hat bewiesen, wie wichtig die Rolle der *Advocacy* in der Arbeit der NGOs geworden ist und zugleich wie erfolgreich sie sein kann. Neben dem öffentlichen Kampf für die Opfer und gegen Ungerechtigkeit wird Frieden auch dadurch unterstützt (bzw. Krisen vorgebeugt), dass die Hilfsmaßnahmen nicht nur die Wunden heilen (physisch oder seelisch), sondern auch die zutiefst zerstörten sozialen Strukturen und Beziehungen wieder aufbauen und stärken. Indem sie sich für die am meisten gefährdeten Menschen und Gruppen einsetzt, ist die Behindertenarbeit in dieser Hinsicht an erster Stelle betroffen.

Der einführende Beitrag von William Boyce stellt die

Besonderheiten der Behindertenarbeit in Konfliktsituationen dar: Vermehrung der zu Behinderungen führenden Ursachen (Verletzungen, Unfälle, Krankheiten), Verschlechterung der Infrastrukturen zur Versorgung der Opfer; Umgang mit traumatischen Erlebnissen... Ein Beispiel in Zentralamerika bietet Teillösungen an. Wenn Behinderung schon immer erst an zweiter Stelle der Prioritäten kommt - und das noch mehr in Krisensituationen - ist es sinnvoll und überhaupt machbar, Hilfe anzubieten? Und wenn ja, wie? Die Nothilfe hat Vorrang. So entsteht der Eindruck, die Prinzipien der Entwicklungszusammenarbeit können kaum Berücksichtigung finden. Der Artikel von Luciano Loiacono zeigt uns dagegen, wie das ganzheitliche Konzept von Behinderung durchaus sinnvoll ist, wie es als Leitfaden dient, auch in Krisensituationen. Benjamin Gobin stellt die Notwendigkeit der *Community*-Arbeit als unmittelbaren Beitrag zu Rehabilitation in Flüchtlingssituationen dar. Steve Harknett stellt die Frage, ob das Organisieren der Behindertenorganisationen in Krisensituationen sinnvoll ist, sieht es sogar als eine Chance für die effiziente weitere Behindertenarbeit nach der Krise. Ein Beitrag über die Folgen des Giftgaseinsatzes während des Vietnamkrieges erwähnt eine andere Art des *Krieges nach dem Krieg* (der Ausdruck stammt von der Kampagne gegen Landminen) und bezieht sich auf die schwierige aber wesentliche Frage der Rechte der Opfer auf Entschädigung. Die Frage der Entschädigung findet auch seinen Ausdruck in dem Beitrag über die Hilfe für die Opfer von Landminen. Diese Beiträge sollen in erster Linie Anregungen sein, das Thema verstärkt anzugehen. Im Serviceteil dieses Heftes werden Sie weitere Informationen zum Thema finden, die Ihnen die Möglichkeit bieten, sich intensiver damit zu befassen.

Für die Redaktion,
François De Keersmaeker

Liebe Leserinnen und Leser,

bitte erschrecken Sie nicht, wenn Sie diesem Heft schon wieder einen Überweisungsträger beigelegt sehen. Wie in der letzten Ausgabe bereits angekündigt, soll von nun an um eine Spende ab 20,— DM für das jeweils kommende Jahr gebeten werden.

Erratum:

In der letzten Ausgabe (2/2000) hat der Druckfehlerteufel ein „als“ verschluckt sowie ein „dadurch“ hineingemogelt und damit zur Sinnentstellung eines Satzes beigetragen. In der Endnote 1) des Artikels von Carlos Wernicke zum Thema „Lehrstuhl für geistige Behinderungen in Argentinien“, die eine redaktionelle Anmerkung beinhaltet, muss es auf Seite 65 heißen:

„1) Dieser Artikel wurde von der Redaktion erheblich gekürzt. Nicht aufgenommen wurde u.a. eine Abhandlung zum Holismus. Der Autor legt auf die Feststellung Wert, dass hiermit wichtige Informationen zum Hintergrund seiner Person entfallen sind. Die Redaktion legt auf die Feststellung Wert, dass sich hiermit nicht mehr als die Fokussierung auf das Schwerpunktthema verbindet und keinesfalls holistische Grundpositionen in Frage gestellt werden sollen.“

Die Redaktion

Disability Problems and Rehabilitation Responses in an Area of Armed Conflict

William Boyce

This paper addresses three topical issues for the 21st century. First, I describe the threats of localized conflict and political violence which have dramatically increased disability as a common consequence of war in the last decade. Second, I identify the problems that rehabilitation providers face in these situations. Third, I discuss some international initiatives which have attempted to respond to conflict-created disability. To illustrate these initiatives, I examine a program for addressing the needs of persons injured in conflict in a number of Central American countries. Finally, I discuss policy principles which may be useful for addressing the disability problem caused by armed conflict.

The Crisis of War and the Production of Disability

Armed conflict and civil strife are widespread and have affected over 40 countries worldwide in the past decade. In 1990, it was estimated that 22 million people had died in 150 armed conflicts since the end of World War II (UNICEF 1986). The majority of these conflicts are in poorer countries, and the primary disability group are from poor families -- those who cannot afford to flee and are less able to access medical and rehabilitation services (UNICEF 1991). UNICEF (1991) notes that for every child killed by war three more are seriously or permanently disabled, resulting in four million children physically disabled and 10 million psychologically traumatized by war during the 1980's alone. For example, evidence from Afghanistan shows that incidence of disability has nearly doubled among children living in zones of armed conflict (UNICEF 1990).

During World War I, 5% of casualties were civilians. In World War II, this figure rose to 50%, and in current conflicts it is estimated that 80% to 90% of war victims are civilians (International Symposium on Children and War 1983, UNICEF 1986). Strategies of armed conflict have developed to such an extent that armed forces seek to use advanced technology to destroy the infrastructure of an enemy's society. This strategy entails bombing communication facilities, roads, bridges, and power generating plants. Despite the acclaim given to 'surgical strikes', during the recent Gulf War 20% to 40% of allied ordnance did not find the mark, and only 7.4% of the bombs dropped by the allies were precision-guided weapons (Ruff, Tilman et al. 1991).

The concept of *total war* advocates the destruction of the economic base and morale of the civilian population, thus undermining the cover and strength of enemy combatants (UNICEF 1986). Targets are schools, hospitals, health workers, and children (UNICEF 1991, Nixon 1990, UNICEF 1994). Another strategy of *low intensity conflict* serves to burden the enemy with an injured and disabled population

(Aston 1992, Carey 1990, Coupland & Korver 1991, Werner 1990, Lundgren & Lang 1989, Garfield 1989). In such cases, violence is designed to inflict maximum damage while minimizing the risk of death (Physicians for Human Rights 1988). In Nicaragua, 10% of all hospital admissions from 1983-1986 were due to war injuries.

Landmines present a particularly complex problem in modern warfare. In addition to the restrictions imposed by landmines on transportation, agriculture, and water supplies during war, deaths and injuries from landmines continue in post-conflict societies. In Angola from 1980-1988, 10% of the population was either killed or mutilated by landmines and fifty per cent of an estimated 50,000 Angolan amputees were women and children. In Mozambique, there are an estimated 8,000 amputees, while Cambodia has the highest concentration (1/240) of amputees in the world (Roberts 1995).

Areas of armed conflict may not actually encompass a state of war. In the search for a term which encompasses such diverse states as full-scale armed conflict, military occupation, or popular rebellion, it is helpful to use *political violence*, as described by Zwi and Ugalde (1989, 1991). They describe four major forms of political violence: structural, repressive, reactive, and combative. These forms vary from imposed societal inequities in resources and power (structural political violence), to the processes of militarization and war (combative political violence). Political violence includes violent acts by the state, or opposition groups, such as political assassinations, torture, disappearances, detention, and harassment (repressive political violence). Also included is violence against the state in the form of coups d'état, guerrilla warfare, and revolutionary force (reactive political violence). As an example, the armed conflicts in Lebanon and Columbia describe the context of *endemic war*, situations in which political violence has become an expected activity and is deeply rooted in the country. These situations hold particular patterns of disablement.

Forms of Disablement in Armed Conflict

During armed conflicts, mobility disabilities in communities are more extensive in comparison to stable times. Impairments and disabilities caused directly by war are frequently a result of: orthopaedic trauma (especially of the limbs, and including amputation); spinal cord injury; head injury; eye injury and hearing damage; burns; respiratory complications; psychological and emotional trauma (Rehabilitation International/UNICEF 1991, UNICEF 1994, Werner 1990, Lundgren & Lang 1989). The nature of these impairments depends upon the use of various instruments of war (explosives, landmines, bombs, firearms, tear gas, beating and torture).

Impairments, disabilities, and handicaps vary during different stages of conflict - from instability to conflict to reconstruction (Boyce & Weera 1999). For example, impairments incurred during overt conflict may include peripheral nerve injuries caused by bullet or shrapnel wounds; hand, foot, facial injuries, or blindness caused by explosions or torture; and head, chest, and orthopaedic injuries caused by collapse of buildings. After hostilities cease, civilians may continue to suffer impairments, such as amputations and blindness due to land mines. These impairment problems result in needs for specific clinical programs such as surgery and prosthetics. Disabilities, or functional problems, which can occur during overt conflict may include being weak, unable to see, and unable to protect oneself during armed attack. At later post-conflict stages, being unable to rapidly respond to curfew, and being unable to look after basic hygiene and self-care may become problems. These functional problems result in needs for specific rehabilitation programs such as muscle strengthening, mobility training, vocational retraining, and provision of adaptive devices.

Handicaps, or social responses to disablement, that are experienced by persons with disabilities during times of active conflict often include being unable to safely earn a living. In post-conflict situations, one may also be stigmatized as a disabled veteran. These social problems result in needs for specific community based programs such as public education, income generation projects, accessibility modifications, and peer support programs.

Vulnerable Populations and Disability in Conflict

In times of armed conflict, disability in children occurs due to poverty (from malnutrition and micro-nutrient deficiencies), social disruption and lack of parental

supervision, disruption of preventive (immunization, accident prevention, malaria control) and curative health care, direct injuries, abandonment and abuse, and maternal childbirth problems. The incidence of impairment in children may rise during conflicts, but the overall prevalence of disability may actually fall due to children's increased likelihood of dying from injury. For example, children are more likely to die from landmine explosions due to their smaller size. In the case of child amputees, further disability may occur as a result of the inability to pay the costs of providing prostheses as required (Rehabilitation International/UNICEF 1991, UNICEF 1990).

Women are affected by conflict-related disability in multiple ways. Women are sometimes injured when acting as combatants, but more often when acting as support personnel. Civilian disabled women are particularly susceptible to discrimination in the provision of emergency services and are at high risk for sexual and physical assault, both by enemy as well as *friendly* forces. Injured women often must support remaining family members or risk total family disintegration. Furthermore, social support organizations often do not respond to women with disabilities. For example, few women's organizations or disabled people's organizations focus on women with disability. Able-bodied women also have significant roles as caregivers for family members with disabilities. Eighty percent of all caregivers for persons with disabilities are women, and this figure is probably higher during war (Eade 1995). Expecting women to assume rehabilitation responsibilities may be an extra burden since they have little time available for training.

Common impairments of old age (hearing, vision and memory loss, arthritis, hypertension, diabetes, osteoporosis, depression) that restrict mobility and communication put elderly persons at increased risk during armed conflict. Negative attitudes, cultural restrictions, and ignorance also disadvantage elderly persons with disabilities, commonly putting them last in line for food and medicine, and leaving them behind when the community is fleeing conflict (Rehabilitation International/UNICEF 1991, Godfrey & Kalache 1989). In addition to overt impairments caused by exposure to warring forces, the greatest problem related to armed conflict for refugees is caused by lack of access to rehabilitation services. Rehabilitation initiatives for refugees, if any, tend to focus on emergency, crisis-oriented services which are largely medical in nature (surgery, medications, prostheses). Little attention is given to vocational training, income generation, psychological assistance, and school integration. Generations of learned helplessness among

disabled refugees are the result.

In any community, there is usually a group already living with disabilities whose needs are often ignored. In situations of political violence, this group suffers the handicapping conditions of poverty, inaccessible physical surroundings, infrastructure and community breakdown, and facilities of marginal adequacy being taxed beyond the ability to cope (WHO Expert Committee on Disability Prevention and Rehabilitation 1981, UNICEF 1986, Physicians for Human Rights 1988). In post-war economies, there are often few employment opportunities or retraining options for anyone. Persons with pre-existing disabilities may be seen as extra burdens who do not have the status of returning war heroes. In the context of economic stress, family breakdown and social dislocation during conflict, it is not surprising that persons with disabilities are also at greater risk of domestic violence and child abuse (Rehabilitation International/UNICEF 1991).

Mental Health and Psychological Disablement

Psychosocial trauma may be the most widespread effect of armed conflict (UNICEF 1990). Emotional, psychological and mental traumas which result directly or indirectly from armed conflict are frequently profound and enduring (Bryce 1989, COPEDU 1989, Toronto Star 1994). Psychological disabilities may be related to being the victim of, or witness to, the atrocities of war, to feeling that death is imminent, to separation from family and community, and to emotional distress within families (Rehabilitation International/UNICEF 1991, Gibson 1989). The classic Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) may not be the most common type of psychological disorder in children in armed conflict. Functional psychosomatic problems may be more severe. Chronic stressors such as lack of food and unresolved bereavement are also important in child psychological health. The severity of psychological distress in children depends on the degree of threat, the intensity of exposure to violence to self or family, the extent of bereavement and loss, and the availability of familiar protective adults (Richman 1995). Long-lasting psychological effects have implications for how victims, especially children, develop attitudes, relationships, moral values, and a mental framework for understanding life and society (UNICEF 1990).

Psychological trauma also has implications for future peaceful resolutions to the conflict (Physicians for Human Rights 1988, Rankin 1991). Rehabilitation during armed conflict is often geared to adult men, especially combatants. Nonetheless, there is an urgent need to address the mental health issues of ex-

combatants since these are strongly related to peace. While formalized conflict often occurs between these combatants and has a variety of psycho social implications, unplanned informal violence also affects civilians, including the families of combatants. There may be significant value in addressing the psychological states of combatants who have participated in these actions. In particular, the peaceful demobilization and reintegration of ex-combatants may depend on the successful implementation of programs aimed at alleviating their psychological stress, guilt, and anger. Ex-combatants may also require specific psychosocial programs which address changes in their family and community roles.

Principal Challenges in Rehabilitation Management in War Zones

Accurate data are rarely available regarding the extent of rehabilitation needs during conflict. Reasons for the lack of data include: the lack of time and energy for information collection during the chaos of war; the restrictions imposed upon personnel which limit travel to remote civilian communities in areas under attack; and the low priority placed upon concerns of disabled individuals, especially women and children (UNICEF 1991). Furthermore, in war zones, epidemiologists face situations of continuous change where long term planning is virtually impossible, where military sensitivities impede data collection, and where compromise is necessary with respect to scientific rigour (Armenian 1989). At its worst, epidemiologists face political manipulation of their data to advance disinformation.

Apart from the lack of adequate information, there are three principal challenges in the management of disablement in war zones. First, there are immediate and increasing physical and psychological needs of injured persons which have been previously described. Furthermore, there is a similarity of needs for elderly persons, children, women, refugees and migrating persons, all of which derive from their usual marginalization during wartime. There is often serious competition with other survival issues for attention and aid personnel are often unaware of the disadvantage of persons with disabilities in accessing emergency relief, since they may not be physically present to press for goods and services. The inability to attend rehabilitation programs on a continuous basis also leads to poor outcomes of treatment (Ballantyne 1988). Second, a lack of trained rehabilitation personnel often minimizes the response which can be mounted quickly. In many regions of conflict, such rehabilitation services are poorly developed prior to hostilities. Especially

in developing countries, there are often limited numbers of rehabilitation workers. This situation is in contrast to medicine and nursing professions which often have had at least a small number of established training programs and graduates. The consequence for rehabilitation services is that prolonged training programs are necessary before national staff can take over responsibilities. These programs are also hampered by a lack of suitable training information, especially on community based approaches, in the appropriate languages. When staff are trained, emigration, internal displacement, and persecution of educated personnel can reduce their availability. Furthermore, a lack of salaries for rehabilitation work forces trained personnel to work elsewhere.

Third, the destruction of physical and political infrastructure seriously complicates both rehabilitation service delivery and community development initiatives by staff. Transportation can be slow, especially by road and rail systems which may be destroyed. There may be air transport risks due to inoperative radar systems and missile attacks from warring parties. Undetected and uncleared landmines can restrict movement, prevent agriculture and commerce. Communication problems may prevent telephone, fax, and email in zones of conflict. In addition to these physical infrastructure problems, there are often security risks from warring parties, opportunists, and local rivalries. There may be restriction of movement, especially for women staff, and daily curfews which make field work impossible. For those injured, it may be impossible to travel to a hospital, or entry may be barred to certain groups when a political faction controls access. In other cases, medical facilities may be avoided by those injured for fear of being exposed to arrest or capture, which again worsens the prognosis for the original injury. At the community level, unstable political allegiances, politicization of service agencies, and lack of leadership can create distrust and an atmosphere of tension in the population that may inhibit opportunities for strategic community planning and networking. Finally, destruction of physical and political infrastructure may limit the ability to implement rapid, appropriate assessment and evaluation methods that allow adequate situational analysis.

Restrictive Factors Affecting a Rehabilitation Response

There are a number of factors, both internal and external to the war zone, which restrict the ability to respond to rehabilitation needs. Internally, the geographic dispersion of persons with disabilities reduces the critical mass of beneficiaries which makes

disability program delivery inefficient. Those with disability problems, especially non-conflict related disabilities, tend to be marginalized by the general population. Other priorities for survival are responsible for restricting the rehabilitation response. Externally, there is a lack of trained international personnel in rehabilitation who are willing to work in these conditions. Inadequate funding, often caused by donor fatigue regarding prolonged conflicts or *unimportant* countries, also limits the response. Even when funding is present, the monopolization of donor focus on disabilities caused by low intensity conflict and landmines results in neglect of endemic disability among more vulnerable populations, as previously described. Finally, aid agency coordination suffers from confusion on whether disability should be treated as a topic for services, similar to health and nutrition needs, or as a cross-cutting focus which requires social inclusion, similar to gender programs. There are convincing arguments that disablement is both a medical and a social concern in war zones.

International Attention to Disability in Conflict Situations

Only where the percentage of persons with disabilities is exceptionally high, as in situations of conflict, is it common for aid agencies to incorporate specific attention to their needs or to those of their caregivers. Even though the Geneva Conventions of 1949 addressed the issue of those injured by war, new concern is only now being shown for the plight of children with disabilities in armed conflict. This attention was prompted by the World Summit for Children (1990), and by an increased awareness of issues related to disability that emerged from the United Nations Decade of Disabled Persons (1983 - 1992). In 1986, the United Nations Children's Fund (UNICEF) made *Children in Especially Difficult Circumstances* a major focus (UNICEF 1986 a, b, c). This focus acknowledged over 20 million refugee or displaced children including those who were physically or psychologically traumatized by armed conflict or natural disasters (UNICEF 1991).

In November 1989, the UN General Assembly adopted the Convention on the Rights of the Child (United Nations 1989). Article 23 of this document asserts the rights of children with mental and physical disabilities to dignity, to active participation in the community, and to special care. Articles 38 and 39 outline the rights of children during armed conflicts, with respect to their recruitment, protection, and treatment of child victims. In a special report of the United Nations Commission on Human Rights, issues

relating to human rights and disability were examined. Violations of human rights and of humanitarian law are factors that cause disablement and suffering in situations of armed conflict or civil strife (Despouy 1991). Disabled Peoples' International has pointed to the large number of disabilities that are the result of illegal military operations, of ill-treatment of prisoners of war, and of refusal to modify humanitarian programs to include those with disabilities (Despouy 1991).

In 1989, the Rehabilitation International/UNICEF Technical Support Programme conducted a review of the physical rehabilitation needs of children and women victims of armed conflict, specifically in Angola, Mozambique, El Salvador, Nicaragua, and Afghanistan (Rehabilitation International/UNICEF 1991). The report of this preliminary study identified how war causes disablement, the magnitude of the problem, and directed attention to specific areas of concern (including needs for accurate assessment, lack of trained personnel, culturally-based concepts of disability, and equal participation of disabled persons). The RI-UNICEF recommendations promoted community based rehabilitation, research and prevention, attention toward women, children and mental disabilities, and the incorporation of disability issues into international aid programs for development, war and disaster.

Finally, the United Nations High Commission for Refugees has begun to actively address the situation of refugees with disabilities (Crisp 1989). UNHCR has provided practical guidance to their field officers, and others working with refugees, on steps to prevent disablement and to provide treatment for disabling conditions (UNHCR 1992). Areas of focus include training, attitudes, support for disabled refugees acting as leaders and workers, family support, access and mobility, vocational training, education, and appropriate simplified rehabilitation technology. However, where provided, services for refugees with disabilities have been at high per capita cost and with limited coverage (Eade 1995). New UNHCR policies call for a focus on early detection and treatment, and participation and equal access to refugees services for persons with disabilities. Overall, despite the variety of international reports and guidelines, there is little coherence to rehabilitation interventions in areas of conflict. Aspects of wartime contribute to a *crisis rehabilitation* approach that appears to parallel the peacetime development of *institutional rehabilitation*. Clinical treatments for impairments are given priority over adaptive strategies for disabilities or social interventions for handicaps (Boyce & Weera

1999). However, various international organizations that have confronted the issue of disablement under conditions of political violence now advocate a community-based approach to rehabilitation (Rehabilitation International/UNICEF 1991, UNHCR 1992, UNRWA\OXFAM 1992, Werner 1990, ICACBR 1996).

Community Based Rehabilitation (CBR) represents a response, in both developed and developing countries, to the need for adequate and appropriate rehabilitation services, to be available to a greater proportion of the disabled population (Peat 1989). We have previously outlined the principles of a CBR program (Boyce & Ballantyne 1997), which include effecting change in community attitudes toward disablement, the empowerment of people with disabilities, participation and partnership in program implementation and development, and public education. Community Based Rehabilitation is an appropriate conceptualization which allows both views to be satisfied in areas of conflict. The following example from Central America illustrates some of the rehabilitation problems and international responses to post conflict disability.

Central America Land Mine Survivors Project

Central America is the only region in the western hemisphere affected significantly by land mines. For 30 years, a series of armed conflicts in the region, resulted in large numbers of deaths, injured persons, and disrupted communities. These conflicts ended in the late 1980's, with peace accords being signed in El Salvador in 1992 and in Guatemala in 1996. Many countries in the region, including Nicaragua, El Salvador, Honduras, and Guatemala are committed to having a land mine-free zone and have implemented various de-mining and mine awareness programs. Emergency care systems, primarily for physical injuries related to conflict, have been initiated. Prosthetic and rehabilitation services have been established in some urban areas by a variety of government and non-government agencies. Some limited rural community based rehabilitation programs are also evident. Vocational training, employment, and social security programs are recognized as the last remaining tasks for community rehabilitation, but are in their early stages. Legislative measures regarding the rights of persons with disabilities have been initiated in each country but are not fully implemented.

While these advances are important, Central American government links to local community organizations and beneficiaries are only partial, with little penetration to rural areas, especially those on border regions where

land mines are most pervasive. Government coordination of rehabilitation services varies considerably, with few countries having formal rehabilitation plans and with none sufficient resources to implement them. The implementation of rehabilitation services in all three countries is lacking due to a scarcity of trained personnel, to continuing economic restrictions and heavy debt loads, and to a clear geographic bias towards rehabilitation services in urban settings. Some ministries (usually Health, Education, Social Security, and Labour) are linked to address cross-sectoral concerns, however, the maintenance of four separate hospital and rehabilitation systems (general public, military, social security, and private) in the countries wastes scarce resources as well as denies equitable access for those most in need. There is some coordination across these multiple service systems, yet it is unfocused.

These issues are complex and interactive in Central America, and require a comprehensive development approach which does not privilege the war-wounded above other persons with disabilities, and also recognizes the political impact of persons with disabilities as continual reminders of former conflicts. A Canada-Mexico-Pan American Health Organization initiative is currently operating in the region to provide a comprehensive approach to survivors of land mine injuries. The land mine survivor initiative has a number of key characteristics.

Sustainability

The adequacy and stability of financial resources in the Central American countries to fully support the long term rehabilitation needs of injured persons are modest. An emphasis on reducing costs of services, by technological innovation and by training less expensive rural health personnel, is being combined with an emphasis on increasing resources through developing entrepreneurial skills among beneficiaries and utilizing community savings programs for ongoing equipment costs. Private sector involvement in production of local prosthetic-orthotic components is helping to lower equipment costs while providing modest economic stimulation. The quality and stability of rehabilitation personnel are adequate, though the numbers are few. Even with an increased number of trained staff, the demands on personnel to be involved in planning and program development as well as clinical activities has escalated. Sufficient training for staff in program planning, evaluation, and policy development is being done to supplement their clinical skills. The NGO sector has significant support from the public and has been only partially mobilized in the land

mine survivor assistance issue. NGOs are being more fully integrated in areas of public education, primary health care, vocational training, and public advocacy. Micro-enterprise development is enlisting the participation of existing NGOs which are able to include persons with disabilities in their loan programs.

Post-conflict peace-building

During post-conflict periods, the increased prevalence and visibility of physical injury from conflict can engender resentment if needs are not met. The situation in Central America has created an opportunity to heighten the profile of disablement on the humanitarian development agenda. If action is taken to catalyze sufficient resources to address these needs, disability can become an issue common to divergent groups, evoking a sense of common purpose, and an openness to develop a strategic vision for community based peace-building initiatives. Furthermore, action on disability can provide both tangible catharses to factions, to donor agencies, and to civilian survivors of conflict which can diminish perceived barriers between disparate groups. Finally, disablement, due to its needs for both personal change and social adaptation, demands a multi-disciplinary, multi-institutional, and multi-sectoral approach. Management of disablement problems at the community level requires interaction and negotiations, and is creating opportunities to re-establish the basic philosophy of social service and economic reconstruction.

Regional Cooperation

The three Central American countries differ greatly in their history of conflict, degree of medical, rehabilitation, and socio-economic infrastructure development, and size and scope of conflict-related disability problems. There are, however, common conditions of physical insecurity, economic underdevelopment, and social disintegration problems which can all be attributed to land mines and conflict. Opportunities for increased regional cooperation include provision of technical services, and optimizing the benefits of learning from each country's experiences. A regional approach to prosthetic production is a recurring suggestion in land mine affected areas. However, there are different skill levels across regions and within countries, different eligibility requirements for prostheses across institutions which affect affordability, and potentially serious problems with regional communications and timely transport of prosthesis sockets. Nonetheless, regional functions in prosthetic services can include activities such as

prosthetic design, modular component production, and service evaluation. In most cases, prosthesis assessment and measurement, fabrication/assembly, fitting/trials, and repair are continuing as local functions.

Regional cooperation in Central America is being encouraged in the following areas:

- Development of curricula for basic training in CBR appropriate for rural health personnel and volunteers
- Development of curricula for prosthetic/orthotic training programs
- Design, production, and evaluation of modular components for prosthetic and orthotic devices
- Development of curricula for training programs in employment skills training, micro-savings, and loan models for the financing of prostheses
- Development of public education materials and dissemination strategies for programs promoting the employment of people with disabilities

Discussion of Policy Principles

The experience in Central America reveals a number of important principles for planning rehabilitation programs in post-conflict conditions.

Flexibility

Flexible planning and intervention models have become essential tools in emergency aid situations (Eade 1995). Since the uncertainty of the conflict environment is a given, actions taken with even the best planning may create other problems which are not foreseeable. Planning mechanisms which allow incremental learning and adaptation, such as capacities and vulnerabilities analysis (Anderson 1989) and developmental evaluation (Patton 1994), are necessary. The use of development *programs*, which allow flexible mechanisms for support of local groups, may be more appropriate than development *projects*, with fixed objectives and outcomes.

Peace-building

Post-conflict peace-building activities differ from development activities in peacetime for three reasons, all of which have implications for CBR programs (Department for Economic and Social Information and Policy Analysis 1996). First, the selection of priorities for peace-building activities is established principally by political considerations and involves addressing problems which, if left unresolved, could lead to the resumption of fighting. Thus, after basic humanitarian assistance for survival is provided, disarmament and

demobilization of ex-combatants may take priority over addressing the additional needs of vulnerable groups. Second, a development program does not usually discriminate among potential beneficiaries with similar needs. However, in post-conflict situations, it is often necessary to give preferential treatment to those directly involved in, or affected by the conflict, to address the problems that led to fighting, to discourage a return to fighting, or to redress hardships suffered during the war. In these cases, the principle of beneficiary equity may be overridden temporarily by the ethic of peace-building. This practice may be particularly difficult to accept by development workers who traditionally deal with disadvantaged groups such as persons with chronic disabilities. However, peace-building can also be promoted by developing rehabilitation programs in high-need conflict areas, but making these programs available to all persons with disabilities. Third, considering these political and ethical priorities in combination with management and technical constraints which are usually present in post-conflict societies, efficiency in resource allocation may not be optimal. Cost-efficiency and sustainability of peace-building programmes may only be achievable in the long run.

Peaceful coexistence does not come readily in post-conflict situations. Any opportunity must be seized to promote productive, non-exploitative contact among factions. The common concern of disability, with its powerful emotional and practical consequences, represents such an opportunity. Careful facilitation of contact between factions which are developing separate CBR initiatives can, in the right situation, promote understanding, sharing of experiences, and eventually assistance between groups. Positive roles may be found for ex-combatants in community healing. However, these strategies must be approached with caution so that conflict is not exacerbated by providing privileges which may promote new tensions.

Good Governance

Aid agencies can model *good governance* practices to factions through responsible development coordination activities. Such coordination systematically, and openly, uses policy instruments to achieve cohesive and effective programs. Important governance activities include: information gathering and dissemination; planning and evaluation; mobilizing resources and establishing systems of accountability; organizing field activities; and negotiating frameworks of action with political and military authorities. Linkages to ongoing security programs, land mine awareness, and mine clearance projects are crucial.

Integration for Sustainability

Since rehabilitation programs do not normally address the priority concerns of relief and development sectors, it is advisable to link CBR with other structures that have potential for greater sustainability. Use of existing governance structures such as community councils and local non-government organizations, and integration with general development sectors (e.g., economic production, health, technology, credit, training, etc.) may allow disability initiatives to be sustained once the relief crisis has passed. At the minimum, there should be an integration of disability services with mainstream Primary Health Care programs. This approach to sustainability encourages multiple actors and diverse action plans, with devolvement of responsibility to local levels. The risk, of course, is that disability concerns may not be appropriately recognized in these fora. Demonstration of this integrated approach by multilateral agencies such as UNHCR, UNDP, and UNICEF appears to be increasing and serves as an example to national actors.

Relief Development

The problem of capacity strengthening in national agencies, which will assist their transition to post-conflict development, is a real one. *Relief development*, or development to enhance survival capacities, is a concept that allows a focus on building capacity to cope with crisis (Eade 1995). Considering the environment of war zones, an approach that acknowledges that organizations must undergo learning and strengthening to cope with their crisis environment is a useful one. Of course, such sustainability should not be achieved at the expense of meeting basic human needs.

Conclusions for Rehabilitation and Development Agencies

Development agencies working in the disability field require a number of support to achieve these policy recommendations. Training of development workers in conflict avoidance/resolution techniques is imperative to maximize local peace-building and to minimize errors. Educational input is needed regarding the need, models, and management of rehabilitation in war zones. Support for agencies' skills in NGO and government capacity development is necessary. Involvement and support of local ethnic groups within the donor country may assist program funding, however, the potential for fostering conflict in the donor country must not be overlooked. Disabled People's

Organizations (DPOs) in donor countries should be linked with those in conflict areas, to allow learning from those who have had similar experiences and have been successful in developing programs. At the minimum, there should be an integration of disability services with mainstream Primary Health Care programs. Finally, donor government support for land mine and weapons control legislation is imperative.

One conclusion that can be reached is that disability and rehabilitation programmes in areas of armed conflict require a modified approach to that taken either in peacetime, or to that taken in other emergency sectors. Disability presents special problems with respect to competing priorities, to development of viable sustainable responses, and to implementation in under-serviced countries. Peace-building must always be a central concern in these settings since, without peace, improvements in quality of life for persons with disabilities will be illusory and temporary.

-
- 1) In this context, it is helpful to utilize the current International Classification of Impairment, Disability and Handicap of the World Health Organization (1980): "In the context of health experience, ...an impairment is any loss or abnormality of psychological, physiological, or anatomical structure or function. ...a disability is any restriction or lack (resulting from an impairment) or ability to perform an activity in the manner or within the range considered normal for a human being. ...a handicap is a disadvantage for a given individual, resulting from an impairment or a disability, that limits or prevents the fulfilment of a role that is normal (depending on age, sex, and social and cultural factors) for that individual."

Literature

- ANDERSON, M./Woodrow, P.: *Rising From the Ashes: Development Strategies in Times of Disaster*, Westview Press, Paris 1989
- BOYCE, W./WEERA, S.: *Issues of Disability Assessment in War Zones*, in: B. Holzer/A. Vreede/G. Weigt (Eds): *Disability in Different Cultures - Reflections on Local Concepts*, Transcript-Verlag, Bielefeld 1999, S. 332-342
- DEPARTMENT FOR ECONOMIC AND SOCIAL INFORMATION AND POLICY ANALYSIS
An Inventory of Post-Conflict Peace-Building Activities. United Nations, New York 1996.
- EADE, D./ WILLIAMS, S. : *The Oxfam Handbook of Development and Relief*, Oxfam Publishing, London 1995

REHABILITATION INTERNATIONAL/UNICEF: Community Based Rehabilitation: A Ten Year Review. One in Ten, 1989/90, 8 pp. 1-4/9 pp.1-2

REHABILITATION INTERNATIONAL/UNICEF: Effects of Armed Conflict on Women and Children: Relief and Rehabilitation in War Situations. One in Ten, 1991, 10, pp. 2-3

RICHMAN, N.: Violence and Disabled Children, in: P. Zinkin/ H. McConachie (Eds): Disabled Children and Developing Countries, Mac Keith Press, London 1995, pp. 203-213

UNICEF: Children in Situations of Armed Conflict, Executive Board, 1986 Session, Paper No. E/ICEF/1986/CRP.2

United Nations High Commission for Refugees: UNHCR Guidelines on Assistance to Disabled Refugees, UNHCR, Geneva 1992

ZWI, A./UGALDE, A.: Towards an Epidemiology of Political Violence in the Third World, in: Social Science and Medicine 1989, 28(7), pp. 633-642

Die vollständige Bibliographie ist dem Artikel in der Internet-Ausgabe der Zeitschrift (www.uni-kassel.de/fb4/zeitschriften/beh3w/indexb3w.htm) beigefügt.

Zusammenfassung: Dieser Aufsatz beschäftigt sich mit drei Hauptthemen des 21. Jahrhunderts: Zunächst beschreibe ich die Bedrohungen, die von lokalen Konflikten und politischer Gewalt ausgehen. Sie haben mit dramatischem Anstieg im letzten Jahrzehnt Behinderungen als Folgen kriegerischer Auseinandersetzungen verursacht. Als zweiten Aspekt identifiziere ich die Probleme, mit denen die Rehabilitationsangebote in diesen Situationen konfrontiert werden. Im dritten Teil diskutiere ich einige internationale Initiativen, die versucht haben, kriegsbedingter Behinderung gerecht zu werden. Um diese Initiativen darzustellen, stelle ich ein Programm vor, das versucht, den Bedürfnissen kriegsverletzter Menschen in zahlreichen zentralamerikanischen Ländern zu entsprechen. Abschließend setze ich mich mit den politischen Prinzipien auseinander, die für das Herangehen an Probleme der Situation einer kriegsbedingten Behinderung nützlich sein könnten.

Resumée: Cet article envisage trois sujets décisifs pour le 21^{ème} siècle. En premier lieu je décris la menace des conflits et des violences politiques localisées qui ont entraîné durant la dernière décennie une augmentation dramatique des handicaps comme conséquences de la guerre. En deuxième lieu j'identifie les problèmes que les acteurs de la réhabilitation rencontrent dans ces situations. En troisième lieu je discute de certaines initiatives internationales qui ont cherché à apporter des réponses face aux handicaps consécutifs de conflits. Pour illustrer ces initiatives, j'examine un programme d'aide aux personnes mutilées lors de conflits dans différents pays d'Amérique centrale. Enfin, je discute des principes d'intervention qui peuvent être utiles pour répondre aux problèmes liés aux handicaps résultants de conflits armés.

Resumen: Este artículo discute tres argumentos para el siglo 21. Primero, describo la amenaza de conflictos locales y la violencia política, que han aumentado dramáticamente la discapacidad como una consecuencia general de guerra en la última década. Segundo, identifico los problemas que tienen los proveedores de rehabilitación en estas situaciones. Tercero, discuto algunos iniciativas internacionales que intentaron responder a la discapacidad creada en conflictos. Examinó un programa que informa sobre las necesidades de personas que fueron lesionadas en conflictos en algunos países de Centroamérica. Finalmente, discuto principios que puedan ser importantes para la difusión de conocimientos sobre el problema de discapacidad causada en conflictos armados.

William Boyce, BA (McMaster) BSCPT (Queen's) MSc (McMaster) PhD (Toronto), Associate Professor of Education, Community Health and Epidemiology (Queen's Health Policy) and Rehabilitation (physical) Therapy. Als Direktor der *Queen's Social Program Evaluation Group* konzentriert sich seine Forschungstätigkeit auf die Durchführung von Evaluationen von Programmen für Jugendliche und Menschen mit Behinderungen in den Bereichen Erziehung, Gesundheit und Rehabilitation. Dr. Boyce beschäftigt sich mit der Beziehung zwischen Politikentwicklung, Programmen auf Gemeindeebene und der Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen.
Anschrift: Dr. William Boyce, Social Program Evaluation Group, McArthur Hall, Queen's University, Kingston, Ontario, Canada, boycew@post.queensu.ca

Aktionsprinzipien und –methoden einer Hilfsorganisation in Krisengebieten

Luciano Loicano-Clouet

Die Arbeit für und mit behinderten Menschen in Krisenregionen und Opfern kriegerischer Auseinandersetzungen ist besonders prekär. Daher müssen besondere Interventionsprinzipien eingesetzt werden. Anhand der Erfahrungen einer Hilfsorganisation (hier Handicap International) wird über das ganzheitliche Konzept der Behinderung und die Ansprüche an Notfall- und Entwicklungshilfe diskutiert sowie über die Möglichkeiten, generell effiziente Angebote in der Rehabilitation und Eingliederung von behinderten Menschen in sog. Entwicklungsländern zu leisten. Dabei ist die Achtung und das Einbeziehen lokaler Kapazitäten vorrangig. Der Einsatz gegen Landminen wird auch berücksichtigt.

Das allgemeine Mandat: Situationen von Behinderungen und Gefährdung eindämmen

Ganzheitlicher Ansatz von Behinderung und Gefährdung

In diesem Beitrag ist *Behinderung* kein medizinischer Zustand, sondern die soziale Folge einer Krankheit¹, die für eine Beeinträchtigung oder eine Unfähigkeit verantwortlich ist. Jeder Mensch, der aufgrund seines physischen, geistigen oder psychischen Zustands Schwierigkeiten hat, seine soziale Rolle in der Gesellschaft zu erfüllen, *befindet sich in einer Situation der Behinderung*. Der Lebensumstand (hier der bewaffnete Konflikt und die Gewalt) erzeugt oder erhöht die Wahrscheinlichkeit des Auftretens der Krankheit oder der Verletzungen.

Er bildet auch Zwänge (wirtschaftlich, soziale, kulturelle, technologische, juristische Normen), mit denen sich die Menschen, deren Kapazitäten nicht denen des kriegführenden Staates entsprechen, konfrontiert sehen (unzureichende Bedürfnisbefriedigung, Freiheitsbegrenzung, Konfrontation mit hohen Risiken). Der ganzheitliche Ansatz von *Behinderung* erlaubt es, den Begriff der Gefährdung entsprechend zu verstehen: nämlich definiert als Unfähigkeit einer Person oder einer Gruppe, die Folgen eines sich entwickelnden Ungleichgewichts zu tragen, wie es in Ländern, in denen ein bewaffneter Konflikt ausgetragen wird, der Fall ist.

Situationen von Behinderung und Gefährdungen eindämmen

Um seine Rolle erfüllen und handlungsfähig sein zu können, muss die Hilfsorganisation ihre Identifikationskriterien für gefährdete Gruppen und Individuen definieren. Erstes Kriterium ist *Autonomieverlust*; Autonomie verstanden als Spielraum eines Individuums oder einer Gruppe, die Befriedigung seiner elementaren Bedürfnisse zu

gewährleisten. Schließlich bedrohen Gewalt und die Verschlechterung der Lebensbedingungen, welche aus dem Zusammenbruch oder aus einer Störung des wirtschaftlichen und sozialen Systems resultieren, physisch und geistig:

- die Menschen, die am meisten von sozialer Hilfe zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse abhängig sind
- Menschen, die indirekten (Entbehren, Verschlechterung der Lebensbedingungen) oder direkten Aggressionen (Misshandlung oder Gewalt) aufgrund ihres Alters oder Gesundheitszustandes besonders schwach gegenüberstehen; dies betrifft:
 - behinderte Personen
 - Kleinkinder
 - Schwangere
 - ältere Personen

Wenn also das Wohlbefinden oder gar das Überleben nicht mehr gewährleistet oder permanent bedroht ist, schreitet die Hilfsorganisation ein:

- bei Personen, die als behindert gelten, da sie von physischen, mentalen oder die Sinne betreffenden Mängeln betroffen sind;
- ebenso bei Personen, die aufgrund ihres Gesundheitszustandes, ihres Alters oder Geschlechts mit den gleichen Problemen konfrontiert sind wie behinderte Personen.

Mit Aktionen im medizinischen oder sozialen Bereich zielt das Eingreifen der Organisation ebenso auf die Eindämmung der Gefährdung von Individuen und Gruppen ab, wie auf die Rehabilitation und die Entwicklung der Kapazitäten der Menschen, Gemeinschaften und Institutionen zur Befriedigung ihrer essentiellen Bedürfnisse, und auf die Achtung der grundsätzlichen Menschenrechte.

Handlungsansätze und -methoden

Die Gefährdung durch Unterstützung der lokalen Institutionen reduzieren

Die Reaktionen auf einen neuen Konflikt sind meist *Nothilfeaktionen*, das heißt Aktionen, die

Dieser Beitrag wurde von Inge Seimetz aus dem Französischen übersetzt.

möglichst schnell durchgeführt werden müssen. In erster Linie handelt es sich darum, durch direkte und indirekte Aggressionen bedrohte Personen zu schützen. Die Programme sollen gewährleisten:

- die Versorgung mit Lebensmitteln;
- die Versorgung mit Trinkwasser;
- die Versorgung mit Wohnraum;
- die Versorgung mit Kleidung;
- den Zugang zu medizinischer Pflege;
- körperliche Unversehrtheit.

Zunächst muss man klarstellen, dass Notfallhilfe in erster Linie die Befriedigung körperlicher Grundbedürfnisse sichern soll; sie kann die Gewährleistung oder Verteidigung von Grundrechten (juristische, soziale, politische) nicht berücksichtigen. Des Weiteren wird Notfallhilfe zumeist direkt für geschädigte Personengruppen geleistet und selten über Partnerschaften mit lokalen Akteuren. Diese Tendenzen bergen ein großes Risiko: die individuelle Gefährdung wird kurzfristig reduziert, ohne die sozialen Bindungen zu stärken; die potentielle Basis für einen mittel- und langfristigen Wiederaufbau wird zerstört.

Der Notfallhilfe haftet oft das Stigma an, nach der geleisteten Hilfe keine weitere Unterstützung zu hinterlassen. Nach diesem Argument würde ein vernünftiges Hilfskonzept darin bestehen, die Abreise des humanitären Akteurs vorzubereiten, indem das Hilfsprojekt an die lokalen Akteure übergeben wird. In Wirklichkeit aber scheint diese Vorstellung von Notfallhilfe von einem Ersatzkonzept herzurühren, welches die lokalen Potentiale leugnet. Wäre es nicht geeigneter, eine Hilfe bzw. eine Intervention zu konzipieren, die sich auf die lokalen Institutionen stützt, die bereits vor der Krise und dem Konflikt existierten? Denn damit wären in Krisen-, Instabilitäts- und Mangelsituationen lokale Strategien zur Hand, welche die vorhandenen Ressourcen (Arbeitskräfte, Material, Wissen usw.) mobilisieren, auch wenn diese knapp sind.

Das Handeln einer humanitären Organisation zielt sicherlich darauf ab, die individuelle und kollektive Gefährdung zu minimieren, ohne jedoch die lokalen Verantwortlichen zu ersetzen, und ohne sämtliche potentiellen lokalen Akteure als Opfer, Patienten oder passive Zeitzeugen zu betrachten. Der Rehabilitationsansatz geht davon aus, dass es selbst in Krisensituationen Ressourcen gibt, dass es vor dem Bruch, der durch den Konflikt ausgelöst wurde, bereits Kapazitäten und Entwicklungen gab, und dass man dafür die Mittel zum Handeln geben muß. Sich für die Rehabilitation der lokalen Kapazitäten einsetzen heisst aber auch, sich gegenüber einem lokalen Partner für

die Berücksichtigung der Probleme einzusetzen (Reduzierung der Gefährdung): mit Gruppen, Gemeinden, Vereinen und Institutionen.

Mit passenden Lösungen den am meisten Gefährdeten helfen

Eine humanitäre Organisation soll sich in erster Linie für die am meisten gefährdeten Menschen engagieren, deren Bedürfnisse von den staatlichen Sozialeinrichtungen nicht ausreichend berücksichtigt werden, und die sich die kommerziell angebotenen Sozialleistungen des Privatsektors nicht leisten können. Eine Hilfeleistung nach dem Leitfaden der Gefährdung bedeutet jedoch nicht Hilfe im Sinne von permanenter Unterstützung. Im Gegenteil: Ziel einer jeden Intervention ist die Wiederherstellung der individuellen und kollektiven Autonomie.

In Ländern, in denen ein bewaffneter Konflikt ausgetragen wird, versucht die Organisation, einfache Pflege- und Rehabilitationszentren einzurichten, die sich auf lokal und regional vorhandene Rohstoffe stützen, und die sich nicht an westeuropäischen therapeutischen und technologischen Standards festklammern. Um schnell handeln zu können, vermeidet die Hilfsorganisation, ihre Arbeit durch technische und medizinische Normen behindern zu lassen, welche in hochentwickelten Ländern üblich sind, in denen Frieden herrscht. Solche Normen können kein übertragbares Modell sein, denn sie kollidieren gezwungenermaßen mit den Bedingungen der Instabilität, Unsicherheit und dem Mangel an lokalen Ressourcen.

Kompetenztransfer und Partnerschaft

In Zusammenarbeit mit lokalen Partnern (betroffene Gruppen einer Gemeinde, Vereine oder öffentliche Einrichtungen) erarbeiten die Teams vor Ort Bildungs- und Ausbildungsprogramme, die an die Instabilität und die jeweilige Mangelsituation angepasst sind.

Die Partnerschaft mit öffentlichen Strukturen und mit Vereinen

Sinnvoll ist auch, mit technischen Strukturen und Netzen zu arbeiten, die von Zentral- oder Regionalinstanzen verwaltet werden und meist staatlich sind. Die Kooperation mit zivilen Partnern soll aber vorgezogen werden. Die Zusammenarbeit vollzieht sich auf technischer Basis mit den Institutionen des *Sozialsystems*, die mit der Umsetzung der Sozialpolitik in speziellen Bereichen beauftragt sind (Gesundheit, Sozialversicherungsschutz etc.). In

Ländern, in denen diese Institutionen funktionieren, jedoch einem permanenten Mangel an materiellen, technischen oder humanen Ressourcen ausgesetzt sind, bietet die Hilfsorganisation ihr Know-How an und hilft, die Bedarfsdeckung zu optimieren. Die Aktivitäten werden in Zusammenarbeit mit Kontrollorganen durchgeführt, auf nationalem, aber auch auf regionalem Niveau.

Der institutionelle Partner ist manchmal, und das ist der Fall in Flüchtlingslagern, ein internationales Hilfsorgan (z.B. UNHCR, DHA), das zusammen mit den politischen Verantwortlichen vor Ort die Zugangs- und Arbeitsbedingungen garantiert. Wenn es die Situation erlaubt, arbeitet die Hilfsorganisation mit lokalen Vereinen zusammen: Behindertenvereinigungen und Vereine, die selbst therapeutische und soziale Projekte durchführen. Man versucht dabei, gleichzeitig mit Kontrollautoritäten und mit lokalen NGOs zusammenzuarbeiten, während aber die sektorielle Zusammenarbeit mit technischen Koordinationsorganismen bevorzugt wird. Dabei muss man aber mit einbeziehen, dass sich die Aktionen in Zeiten eines Konflikts und in instabilen Situationen an zahlreichen Zwängen stoßen können: Blockierung des öffentlichen Sektors und Abwesenheit des Vereinslebens. In diesem Fall versucht Handicap International trotzdem, mit Hilfe von Familien und betroffenen Gruppen, Lösungen zu finden, die direkt den geschädigten Personen zugute kommen.

Handlungsfelder und Aktionen in Ländern, die von einem bewaffneten Konflikt betroffen sind

Um die individuelle und gemeinschaftliche Gefährdung einzudämmen, um lokale Handlungskapazitäten im Kontext des Konflikts zu erhöhen, muss eine Hilfsorganisation ihre Kompetenzen im Rahmen multidisziplinärer Programme zum Einsatz bringen. Die Hilfsaktionen zielen ebenso darauf ab, die durch den Konflikt erzeugten Schäden zu reparieren (Hilfe für behinderte Personen und für besonders gefährdete Gruppen) sowie den Frieden wiederherzustellen (Teilnahme am Demobilisierungs- und Reintegrationsprozess, Vorbeugung von Minenunfällen durch Aufklärung und Entminung). Vorbeugungs-, Wiedereingliederungs- und Entwicklungsprojekte werden in folgenden Interventionsbereichen durchgeführt.

In Ländern, die von einem Konflikt betroffen sind, versucht die Hilfsorganisation, behinderten Menschen und besonders gefährdeten Gruppen zu helfen:

- durch Sensibilisierung der nationalen und internationalen Autoritäten;

- durch Unterstützung und Entwicklung lokaler Institutionen und Ressourcen, die mit der medizinischen und sozialen Verpflegung der Bevölkerung beauftragt sind;
- durch effektive Aktionen, die die Gefährdung der Menschen eindämmen.

Eine humanitäre Organisation hat weder das Ziel noch die Mittel, sich als Ersatz für die durch den Konflikt verarmten oder desorganisierten Institutionen des medizinischen, sanitären oder sozialen Bereichs im technischen oder finanziellen Sinne zu verstehen. Demgegenüber versucht die Vereinigung, die lokalen Autoritäten und die internationale Gemeinschaft über die Notwendigkeit aufzuklären, die notwendigen Ressourcen für die Vorbeugungsbemühungen (Gesundheitswesen) und die Reduzierung der Behinderung bereitzustellen. Diese Sensibilisierungsarbeit wird begleitet von einem direkten Engagement in der Unterstützung und dem Wiederaufbau öffentlicher Institutionen, die Vorbeugungsarbeit leisten und Kosten von therapeutischen Behandlungen für behinderte Personen übernehmen. Die Hilfe zur Kostenübernahme erfolgt durch die Unterstützung der Entwicklung und Organisation von *Rehabilitations-* und *Integrationsstrukturen* für behinderte Personen.

Rehabilitation von behinderten Personen

Die Arbeit beginnt nicht bei der orthopädischen Chirurgie, sondern bei der Wiederherstellung der physischen und mentalen Kapazitäten der verletzten Person:

- Bildung oder Entwicklung von gemeindenahen Strukturen für (Aus)Bildungsmaßnahmen, für die Logistik von Rohstoffen zur Produktion von orthopädischen Hilfsmitteln, und für die Herstellung von orthopädischem Material für behinderte Personen, insbesondere für Kriegsverletzte;
- Förderung der lokalen Arbeitskräfte für die körperliche Rehabilitation und für das orthopädische Zubehör für behinderte Menschen;
- Lieferung von Produkten, Materialien und Spezialausrüstung sowie Einrichten von Versorgungskanälen;
- Förderung der beruflichen und sozialen Integration behinderter Personen, deren Zugang zu Bildungseinrichtungen, zu Kultur und Sport;
- Förderung und Unterstützung von Behindertenvereinigungen und von Initiativen, die Behinderten dienen;
- Schließlich, Stützen auf die Entwicklung der nationalen Politik bezüglich der Versorgung und Integration von Behinderten, im Rahmen der Bemühungen um die Einhaltung der Menschen-

und Bürgerrechte.

Psychosoziale Hilfe für Einzelne und besonders gefährdete Gruppen

Die Hilfe, die den gefährdeten Einzelpersonen und Gruppen geleistet wird, zielt nicht nur auf die Reduzierung der Gefährdung ab, sondern auch auf den Erhalt und die Wiederherstellung einer persönlichen und kollektiven Würde, die für den Erhalt des sozialen Zusammenhalts unbedingt notwendig ist. Damit soll einer Stigmatisierung von Hilfsempfängern vorgebeugt werden: Kindersoldaten, vergewaltigte Frauen, Behinderte - Menschen, die Gefahr laufen, auf diese Merkmale reduziert und damit aus der Gemeinschaft ausgeschlossen zu werden.

- *unbegleitete Minderjährige:*

- Förderung und Organisation der Beratung oder Familienzusammenführung (psychologische Unterstützung, Identifikation, Angehörigsuche, Orientierung und familiäre Atmosphäre, wirtschaftliche und soziale Unterstützung)
- Unterstützung von Institutionen und von Gruppen, die unbegleitete Minderjährige aufnehmen (technische und materielle Unterstützung);

- *alleinstehende alte Menschen:* finanzielle und soziale Unterstützung

- *alleinerziehende Mütter:* finanzielle und soziale Unterstützung

- *traumatisierte Personen:* psychologische Hilfe, Orientierungshilfe und therapeutische Behandlung für Personen, die Gewalttaten ausgesetzt oder Zeugen von Gewalttaten waren;

- *kranke Personen, die von fremder Hilfe abhängig sind:* Unterstützung von spezialisierten medizinischen Einrichtungen

Hilfe für Flüchtlinge und Flüchtlingsgruppen

Massive Bevölkerungsströme können enorme Gesundheitsprobleme verursachen (Ernährungsmangel, medizinische Engpässe, hygienische Probleme, Kleidungs- und Unterkunftsmangel). Die meist schwierigen Bedingungen (Mangel oder völliges Fehlen von Transportmitteln, Klima) schwächen einen großen Teil der Bevölkerung, insbesondere Personen, deren Autonomie aufgrund ihres Gesundheitszustandes oder ihrer sozialen Situation begrenzt ist. In Phasen der Evakuierung wie in provisorischen sowie Langzeit-Flüchtlingslagern, die immer von Mangel und Unbeständigkeit charakterisiert sind, können folgende medizinische und soziale Aktivitäten geleistet werden:

- Lieferung von notwendiger Ausstattung (Lebensmittelhilfe, Kleidung und sanitärer Artikel) für die am meisten gefährdeten Personengruppen;

- Identifizierung und medizinisch-soziale Bedarfsklärung der am meisten gefährdeten Personen, besonders der behinderten Menschen;
- Schaffung und Entwicklung (in Flüchtlingslagern oder Umsiedlungsregionen) von provisorischen Strukturen für die Behandlung von gefährdeten Personen, insbesondere Verpflegung für behinderte Menschen (v.a. Pflege-, und Orthopädiezentren; Aufnahme- und Seelsorgeeinrichtungen für gelähmte oder verstümmelte Menschen);
- Vorbereitung der Heimkehr, Hilfe zur Wiedereingliederung in der Herkunftsgemeinde.

Mithilfe für den Demobilisierungs- und Wiedereingliederungsprozess behinderter Soldaten und Kindersoldaten

Der Erfolg der Rückkehr des Friedens hängt sehr vom politischen Willen der beteiligten Parteien und der internationalen Gemeinschaft ab, die Streitkräfte zu demobilisieren, sowie die ehemaligen Soldaten in die sozioökonomisch oft sehr ungünstigen Bedingungen des zivilen Lebens zu integrieren. Rückkehrende behinderte Soldaten und Kindersoldaten² sind zwei besonders empfindliche Gruppen. Ihre Fragilität rührt vom psychologischen Umfeld her, in dem sie gelebt haben, von den Ausschreitungen, an denen sie selbst beteiligt oder denen sie ausgesetzt waren, und vom Abbruch der sozialen Bindungen, die sie vor dem Krieg hatten. Im Kontext der Demilitarisierung führt eine fehlende Unterstützung bei diesen Personen zu einer Tendenz zu asozialem oder manchmal gewalttätigem Verhalten, welche zur Instabilität und zur allgemeinen Unsicherheit beitragen.

Die Wiederaanpassung an das zivile Leben und die Wiedereingliederung sind ein komplexer Prozess, der verschiedene Aktivitäten umfasst:

- Identifikations- und Orientierungshilfe für behinderte Soldaten und Kindersoldaten;
- medizinische Hilfe und spezifische Versorgung, Suche nach den Familien;
- Maßnahmen zur Aussöhnung und Reintegration mit der Herkunftsgemeinde;
- Wiederherstellung der sozialen und familiären Bindungen;
- psychologische Unterstützung;
- Hilfe zur sozialen Wiedereingliederung.

Besonderer Fall: der Kampf gegen Antipersonenminen

In der Arbeit zugunsten behinderter Menschen sind die Hilfsorganisationen mit der massiven Zerstörung konfrontiert, die der Gebrauch von Antipersonenminen

auslöst. Um umfassend handeln zu können, haben einige Organisationen ihr technisches Interventionsfeld erweitert, um eine der Hauptgeißeln und Verursacher von Invalidität zu überlisten und zu bekämpfen. Da dieser Kampf angepasste Mittel verlangt, hat sich die Vereinigung mit einem technisch spezialisierten Arbeitsapparat ausgestattet.

Entminung

Parallel zur medizinisch-sozialen Hilfe werden technische Programme konzipiert, die zur Unfallvorbeugung und Entminung dienen. Diese Programme unterstützen außerdem die Entwicklung von Techniken und Technologien, die für die Auffindung von Minen, für die Markierung von verminten Gebieten und für die Entminung genutzt werden können. Hier wird die zivile Entminung gefördert, die den Bedürfnisse der jeweiligen Gemeinden angepasst ist.

Entwicklung der lokalen Kapazitäten für den Kampf gegen Minen

Wichtig ist, lokalen Organisationen (nationalen und regionalen), die gegen Minen vorgehen, eine strukturelle Unterstützung anzubieten, und zwar in folgenden Bereichen:

- Organisation von Logistik, Verwaltung und Finanzen;
- Sammlung, Verwertung, Analyse, kartografische Darstellung von Informationen über die Minenverseuchung und den Stand der Entminung;
- Optimierung der Aktionen der Festlegung und Markierung von verminten Zonen;
- Bildung von regionalen Entminungseinheiten;
- Koordination der Minenaufklärungsprogramme.

Minenaufklärung

Die Aufklärungsprogramme zur Vorbeugung von Minenunfällen richten sich an die Zivilbevölkerung, die in einer verminten Region lebt oder sie überqueren muss (Flucht oder Rückkehr von Flüchtlingen). Diese Programme haben zum Ziel, mit Hilfe der Gefahrensensibilisierung und der Realisierung von Alternativlösungen für den Alltag, Unfallrisiken für die Bevölkerung zu verringern

Die internationale Kampagne für das Verbot von Landminen (ICBL)

Um ganzheitlich zu handeln, kann sich eine Hilfsorganisation nicht auf den technischen und humanitären Bereich beschränken. Parallel zur Opferhilfe und zur Förderung von lokalen Kapazitäten

für Unfallvorbeugung und Entminung in den betroffenen Ländern, haben sich deshalb manche Vereine für die Entstehung und Verstärkung einer internationalen Bewegung eingesetzt, welche auf das totale Verbot von Landminen hinarbeitet: die Internationale Kampagne für das Verbot von Landminen (International Campaign to Ban Landmines, ICBL). Diese Bewegung, die 1992 von sechs Vereinigungen, unter anderem Handicap International, ins Leben gerufen wurde, besteht aus Nicht-Regierungs-Organisationen und vereinigt heute mehr als 1000 Organisationen. Die ICBL hat zwei Ziele: das totale Verbot von Landminen zur internationalen Norm zu machen, und die internationalen Mittel (finanzielle und technische) zur Entminung und Unfallvorbeugung zu erhöhen. Die Internationale Kampagne für das Verbot von Landminen hat 1997 den Friedensnobelpreis erhalten.

- 1) Krankheit im weiteren Sinne verstanden als Veränderung des Gesundheitszustandes aus verschiedenen Gründen: Mangelernährung, Infektionen, gesundheits-schädigende Verhaltensweisen, etc.
- 2) Kinder, die unter Missachtung der Internationalen Menschenrechte vor dem 15. Lebensjahr oder unter Missachtung nationaler Gesetze vor dem 18. Lebensjahr eingezogen wurden

Abstract: *The work for and with victims of armed conflicts and disabled people in crisis areas is particularly delicate. That is why particular principles for intervention are to be defined. Based on the experiences of a humanitarian organisation (here Handicap International), we will discuss the global approach of disability, the specific needs of emergency and development aid, as well as the possibilities to offer an efficient support for the rehabilitation and social integration of disabled people in crisis areas. Priority is given to taking into account and building local capacities. The particular case of landmine victims is also treated.*

Résumé : *Le travail avec et pour les personnes handicapées et les victimes de conflits armés dans les situations de conflit est particulièrement délicat. C'est pourquoi des principes d'intervention particuliers sont à observer. Partant des expériences d'une organisation humanitaire (ici Handicap International), nous discutons de l'approche globale du handicap, des besoins spécifiques de l'aide d'urgence et de l'aide au développement ainsi que des possibilités en général d'offrir une aide efficace pour la réhabilitation et l'intégration sociale des personnes handicapées dans les zones de crise. Priorité est donnée à la prise en compte et au renforcement des capacités locales. L'engagement particulier contre les mines antipersonnelles est aussi envisagé.*

Resumen: *El trabajo para y con personas discapacitadas en regiones de crisis y las víctimas de guerra es inmensamente difícil y por eso hay una necesidad de principios de intervenciones. En base a experiencias de una organización de ayuda (Handicap Internacional) se discute el concepto holístico de discapacidad y las exigencias a la Asistencia Técnica y la ayuda en situaciones de emergencias, además sobre las posibilidades de brindar ofertas de rehabilitación e integración a personas discapacitadas en países en vías de desarrollo. Preferencia tiene la aceptación y la inclusión de capacidades locales. También se discute actividades contra minas terrestres.*

Luciano Loiacono-Clouet ist für die Abteilung *Neue Projekte und Strategien* bei *Handicap International* (Lyon) zuständig. Er ist thematischer Koordinator für die Opferfürsorge innerhalb des *Landmine Monitoring* der Internationalen Kampagne für das Verbot von Landminen (ICBL) sowie Teilnehmer der Forschungsarbeiten des Zentrums für geopolitische Forschung und Analyse bei der Universität von Paris VIII.

Anschrift:

Luciano Loiacono-Clouet, Handicap International, E.R.A.C.-14, av. Berthelot, 69361 Lyon Cedex 07, Frankreich

Das Beispiel Vietnam: Agent-Orange – und die Folgen

Tho Beckmann / Renate Giesler

25 Jahre nach Ende des Vietnam Krieges leiden etwa 70.000 Kinder an den Spätfolgen von *Agent Orange*. Die US-Armee hatte das dioxinhaltige Entlaubungsmittel zwischen 1961 und 1971 versprüht, um den Vietcong zu treffen. Enkel dieser Kriegsgeneration sind mit Behinderungen zur Welt gekommen. Das Gift wirkt noch immer.

Pham Thi Thuy Linh kam ohne Arme zur Welt. Der Großvater des heute 6-jährigen Mädchens war Pilot der südvietnamesischen Luftwaffe und flog während des Krieges im amerikanischen Auftrag auch Einsätze, bei denen das dioxinhaltige Entlaubungsmittel *Agent Orange* versprüht wurde. Jahre nach dem Krieg bekam er eine Art Aussatz, verlor seine Finger, siechte dahin und starb verarmt und qualvoll. Sein Sohn ist gesund, die Enkelin Linh ist Opfer der übernächsten Generation. Ein Vierteljahrhundert nach Ende des Vietnamkrieges sind in einem der ärmsten Länder der Welt noch immer die Spätfolgen für Mensch und Natur sichtbar. Drei Millionen Hektar Land wurden verseucht. Ein Drittel davon zeigt bis heute kein Anzeichen von Erholung, es wächst trotz Aufforstungsversuchen dort nur Elefantengras. Das Dioxin, das im Entlaubungsmittel war, ist in die Nahrungskette gelangt: es kommt durch den Verzehr von Fischen in den menschlichen Organismus. Hunderttausende von Menschen sind während des Vietnamkrieges mit chemischen Giften in Kontakt gekommen.

Die vietnamesische Regierung schätzt die Zahl von Agent-Orange-Opfern auf 800.000 bis 1 Million; davon seien rund 100.000 als missgebildete Kinder geboren worden. Ihnen fehlen Gliedmaßen, Arme oder Beine sind verstümmelt, sie haben klaffende Hasenscharten oder sind geistig behindert. Im *Museum für Kriegsverbrechen* in Ho-Chi-Minh-Stadt sind in Glasbehältern missgestaltete Babys zu sehen, die nicht die geringste Chance des Überlebens hatten. Fotos von Kindern ohne Arme, ohne Beine, mit entstellten Gesichtern hängen an den Wänden – ein Ort, der

nachdenklich macht. Nicht dokumentiert sind all die Fehlgeburten und das Leid der Familien, die ohne finanzielle Unterstützung und ohne Hilfsmittel mehrere schwer behinderte Kinder versorgen müssen. Bis heute ist noch nicht absehbar, in welchem Ausmaß sich die Wirkung der Inhaltsstoffe von *Agent Orange* auf das Erbgut des Menschen auswirkt. Auf jeden Fall ist die dritte Generation davon betroffen, Linh ist nur ein trauriges Beispiel von vielen.

Langzeitfolgen eines Krieges

Fast 44 Millionen Liter des Entlaubungsmittels *Agent Orange* fielen auf Vietnam. Die chemische Waffe wurde von den Amerikanern eingesetzt, um die Urwälder schnell zu entlauben und damit den Feind seiner natürlichen Deckung zu berauben. Allein zwischen 1961 und 1971 wurden 72 Millionen Liter Herbizide über Süd-Vietnam versprüht. *Agent Orange* machte etwa zwei Drittel aller in Vietnam verwendeten Pflanzengifte aus. Sie enthielten etwa 170 Kilogramm der Dioxin-Verbindung TCDD. *Agent Orange* ist eine 50-zu-50-Mischung der zwei Herbizide 2,4-D (Dichlorphenoxyessigsäure) und 2,4,5-T (Trichlorphenoxyessigsäure). Diese Komponenten waren in der US-Landwirtschaft alltäglich angewandte Unkrautvertilger. Bei der Herstellung von 2,4,5-T entsteht als unerwünschtes Nebenprodukt das Dioxin, kurz TCDD genannt. Peter Jaeggi weist in dem von ihm herausgegebenen Buch »Als mein Kind geboren wurde, war ich sehr traurig« darauf hin, dass es bei der übereilten Produktion von *Agent Orange* für den Einsatz in Vietnam zu einer verhängnisvollen Pfuscherei kam. Die Kontamination mit TCDD war

sehr viel größer als vorgesehen. Sie war in vietnamesischen Zielgebieten bis zu tausend Mal höher als auf amerikanischen Äckern. Die Provinz Quang Tri in Mittelvietnam zählt neben dem Mekong-Delta zu den Gebieten, die am stärksten gelitten hat. Die gleichnamige damalige Provinz-hauptstadt Quang Tri wurde bei einem amerikanischen Bombardement ausgelöscht. Noch heute existieren verminte Gebiete, die unbewohnbar sind, und wo 25 Jahre nach Kriegsende Menschen sterben oder verstümmelt werden, wenn sie sich auf nicht geräumtes Gebiet begeben. Bei fünf Prozent der Kinder, die in dieser Provinz zur Welt kommen, werden die Behinderungen auf Spätwirkungen der Chemiewaffen zurückgeführt. Von den 102.000 schulpflichtigen Kindern sind etwa 6.200 behindert, davon 2.200 schwer. Das Amt für Bildung und Erziehung hat in den letzten Jahren erreicht, dass 200 Leichtbehinderte *integrativ* an normalen Schulen unterrichtet werden.

Die Frage der Entschädigung

Die amerikanische Regierung weigert sich bis heute, Entschädigung für die vietnamesischen Opfer von *Agent Orange* zu zahlen. Sie schließt eine ursächliche Verbindung zwischen Herbiziden und Gesundheitsschäden noch immer aus. Völkerrechtlich ist die Hilfe nicht einklagbar. Der Einbezug der Herbizide und der Tränengase in das Verbot des Genfer Giftgasprotokolls von 1925 (die USA traten erst 1975 dem Genfer Giftgasprotokoll bei) ist unter den Staaten und den Völkerrechts- und Rüstungskontrollexperten bis zuletzt umstritten geblieben. Die USA haben deren Verbot lange abgelehnt. Bei den Vereinten Nationen sind seit 1966 zahlreiche Resolutionen in die Vollversammlung eingebracht worden, die den USA vorwerfen, gegen das Genfer Giftgasprotokoll verstoßen zu haben. Im Dezember 1969 wird erstmals eine Resolution angenommen, in der das amerikanische Entlaubungsmittel als Verstoß gegen das Genfer Giftgasprotokoll verurteilt wird.

Ein Problem ist, dass wissenschaftlich die krebserregende Wirkung von Dioxin nicht eindeutig nachgewiesen, beziehungsweise die Beweisführung im Fall von Dioxin äusserst schwierig ist. Der Dioxinnachweis im Blut und im Fettgewebe eines Menschen kann mehrere tausend US-Dollar kosten. Um die Folgen von *Agent Orange* umfassend zu untersuchen, fehlen aber Vietnam Geld und Wissenschaftler. Es fehlen aber auch die notwendigen medizinischen Infrastrukturen, damit rechtzeitig mit einer Therapie begonnen werden kann. "In Hue weist der Arzt und Wissenschaftler Nguyen Viet Nhan darauf hin, dass er leider nur jene Behinderungen diagnostizieren könne, die mit Augen,

Händen, Ohren und mit dem Stethoskop erkennbar seien. „Uns fehlen die Ausrüstungen; so können wir ein Großteil der Geburtsgebrechen – vor allem auch Schäden an inneren Organen – nicht feststellen.“ (Peter Jaeggi 2000: 54). In den USA haben nach langem juristischen Ringen die Chemiefirmen Monsanto und Dow Chemical, die *Agent Orange* herstellten, einer amerikanischen Veteranenorganisation 240 Millionen US-Dollar Entschädigung gezahlt. Im Gegenzug ließen sich die Chemiemultis bescheinigen, dass *Agent Orange* nicht für die Leiden der Vietnam-Veteranen verantwortlich sei. Erstmals im Februar 2000 kündigte die Regierung Vietnams an, allen Veteranen eine Entschädigung zu zahlen, die während des Vietnamkriegs mit dem hochgiftigen *Agent Orange* in Kontakt gekommen sind. Die Opfer – und ihre Kinder, die mit schweren körperlichen Missbildungen geboren wurden – sollen monatlich 6 bis 14 Mark erhalten. Einen Monat später verkündete der US-Verteidigungsminister während seines Besuches in Vietnam, demnächst würden gemeinsame Forschungsarbeiten über die langfristigen Folgen von *Agent Orange* beginnen.

Viele behinderte Kinder aus armen Familien in abgelegenen Gebieten werden nicht angemessen medizinisch und physiotherapeutisch versorgt. Schlimmer noch: Familien verstecken die Kinder, die entstellte Gesichter, Wasserköpfe, das Grebes-Syndrom¹ haben und sich nur auf allen Vieren fortbewegen können. Es ist nicht nur die Armut, es ist der Schicksalsglaube, die Unkenntnis über Ursachen und Hilfsmöglichkeiten. Seit einigen Jahren hat jeder behinderte Mensch Anspruch auf staatliche Hilfe, es handelt sich dabei um bescheidene Beträge. Doch Gemeinden in notleidenden Regionen bleiben die Auszahlung schuldig. So zum Beispiel im Distrikt Binh Dai, einem der ärmsten in der Provinz Bentre. Während des Vietnamkrieges war dieses Gebiet – etwa 90 Kilometer südlich von Ho-Chi-Minh-Stadt – Schauplatz schwerer Kämpfe. Anlass für die Amerikaner, das Entlaubungsmittel *Agent Orange* zu versprühen: 16 Mal allein zwischen 1966 und 1972. Noch heute gibt es schwere Missbildungen bei Neugeborenen: Kinder mit doppelten Organen, mit fehlenden Gliedern, körperlichen Deformationen, Blindheit, mit Hirnschäden. "In einer Familie, die ich besuchte, saßen mir fünf Taubstumme gegenüber", berichtet Tho Beckmann. Nur zwei Kinder der Familie entwickelten sich normal.

Und dabei gäbe es allein in Binh Dai für 637 der 1.853 Menschen mit Behinderungen noch Chancen auf gesundheitliche Besserung. Immerhin, die Frauenunion der Provinz Bentre wurde aktiv. Sie organisiert in den

Gemeinden die Hilfe für die betroffenen Familien: 165 Kinder bekommen Physiotherapie. Schwere Fälle, die operiert werden müssen, werden an das Rehabilitationszentrum CREP weiter vermittelt. Das Spezialkrankenhaus für körperbehinderte Kinder in Ho Chi Minh-Stadt ist eine Folgeeinrichtung des 1974 von terre des hommes geförderten Rehabilitations-Zentrums in Dalat, im Hochland von Vietnam.

Hilfe für behinderte Kinder: Das Rehabilitationszentrum CREP (Centré de Réhabilitation des Enfants Paralysés – Rehabilitationszentrum für gelähmte Kinder)

Am 8. November 1983 öffnete das CREP, ein *terre des hommes*-Projekt in Ho-Chi-Minh-Stadt seine Pforten. Damals fehlten dem vietnamesische Staat die Mittel für das dringend benötigte Rehabilitationszentrum für gelähmte Kinder. Auch heute noch ist das CREP das einzige Zentrum in Südvietnam, in dem körperbehinderte Kinder kostenlos medizinische und therapeutische Hilfe erhalten. Dem CREP geht 25 Jahre nach Kriegsende die Arbeit nicht aus. Unzählige Mädchen und Jungen leiden unter Fehlbildungen von Beinen und Armen, einer Spätfolge des Entlaubungsmittel-Einsatzes während des Vietnamkrieges. Auf dem Land ist die Versorgung für Neugeborene unzureichend. Fehlbildungen werden zu spät erkannt, oder aber es fehlt das Geld für die rechtzeitige Behandlung. Eine Nacht im Krankenhaus kostet zum Beispiel fünf Mark, Medikamente und die Behandlung werden zusätzlich berechnet. Das CREP ist für viele arme Familien die einzige Chance, für ihr behindertes Kind Prothesen, Krankengymnastik oder gar eine Operation zu bekommen. 1997 wurden in diesem Zentrum 1.434 Kinder untersucht, 544 von ihnen stationär behandelt und 233 operiert.

- 1) Grebes-Syndrom: Kinder mit viel zu kurzen Armen und Beinen.

Literatur

JAEGGI, Peter (Hg): Als mein Kind geboren wurde, war ich sehr traurig – Spätfolgen des Chemiewaffen-Einsatzes im Vietnamkrieg, Lenos Verlag, Schweiz 2000

Abstract: *25 years after the end of the Vietnam war, almost 70.000 children are suffering from the late consequences of the Agent Orange. The US Army spilled this defoliant containing dioxin from 1961 to 1971 to counter the Vietcong. The grand children of this war-generation are still being born with disabilities. The poison continues affecting people.*

Resumée: *25 ans après la fin de la guerre au Vietnam, près de 70.000 enfants souffrent des conséquences à long terme de l'Agent Orange. L'armée américaine a répandu ce défoliant contenant de la dioxine entre 1961 et 1971 pour contrer les Vietcong. Des petits-enfants de la génération de la guerre naissent aujourd'hui encore avec des handicaps. Le poison continue à agir.*

Resumen: *25 años después de la guerra de Vietnam sufren aproximadamente 70.000 niños de las consecuencias, que todavía tiene el Agent Orange. Las fuerzas armadas de los EE.UU. usaron entre 1.961 y 1.971 este tóxico, que contiene dioxina, para deshojar la selva en su combate contra el Vietcong. Nietos de esta generación de guerra nacieron con deficiencias. La toxina tiene todavía efecto.*

Tho Beckmann ist in Vietnam geboren. Sie ist seit 25 Jahren Mitarbeiterin von *terre des hommes Deutschland* und heute für die Projektarbeit in Vietnam zuständig.

Renate Giesler ist Journalistin und Mitarbeiterin der Pressestelle von *terre des hommes Deutschland*

Anschrift: Tho Beckmann/Renate Giesler, Terre des hommes, Ruppenkampstr. 11a, 49084 Osnabrück

Die gemeindenahe Arbeit in Lagern für Flüchtlinge oder Vertriebene – oder: Was kann man anders machen?

Benjamin Gobin

In allen Programmen engagiert sich Handicap International weltweit in der Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene. Die Situation erfordert einen Implementierungsprozess entsprechend einer Nothilfemaßnahme, um die Notsituation zu entschärfen und die grundlegenden Lebensbedingungen für die Opfer zu schaffen. Diese Menschen haben meistens Ereignisse durchlebt, die sie zur Aufgabe ihrer Häuser und ihres Besitzes gezwungen haben. Gleichzeitig verlieren sie ihre sozialen Beziehungen und ihre Verbindung mit ihrer Gemeinschaft.

Der Flüchtling, der Vertriebene und der Zwang

Angesichts der massiven Vertreibungen von Bevölkerungsgruppen und der juristischen Probleme, den Vertriebenen einen Status zu erteilen, versucht eine spezifische Terminologie die verschiedenen Phänomene von Migration zu definieren. Sie unterscheidet unter anderem zwischen Flüchtlingen, d. h. Personen, die irgendeiner Art von Gewalt oder einer feindlichen Umgebung entfliehen und Vertriebenen, also Personen, die einem politischen Druck nachgeben oder Opfer von Katastrophen wurden. Die sprachliche Grenze zwischen diesen beiden Bezeichnungen ist oft schmal, und manchmal ist eine exakte Trennung unmöglich. Eine andere Unterscheidung besteht in der Klassifizierung von Personen gemäß dem Fluchtverlauf: Fliehen sie in ein anderes Land oder in eine andere Region innerhalb des eigenen Landes. Letztere werden oft vernachlässigt, weil sie meist unbemerkt weggehen oder weil sie die Frage der Einmischung in innere Angelegenheiten aufwerfen, wenn eine Intervention angebracht scheint.

Zusätzlich zu der juristischen Frage drängt sich die Frage nach den Wahrnehmungen der Bevölkerungsgruppen auf. Der gemeinsame Nenner für diese Individuen ist der Zwang. Sei er offensichtlich und erklärt oder verborgen und unausgesprochen - er ist in den meisten Fällen Auslöser der Migration eines Volkes. (Ich spreche wohlgerne nicht von Ethnien, für die Nomadentum Tradition ist.) Dieser Zwang hat ganz offensichtlich psychische Auswirkungen insofern, als er für eine große Zahl Betroffener mehr oder weniger erkennbare Traumata hervorruft, aber gleichermaßen soziale Folgen nach sich zieht durch den Verlust der Wiedereinfindung in eine vertraute Umgebung. Der Zwang in das Exil, nicht selten verbunden mit einer abweisenden und restriktiven Politik des Aufnahmelandes, steht oftmals als Synonym für den Bruch mit einem funktionierenden Sozialverband und dessen Lebensraum. Die soziale und kulturelle Identität des Einzelnen wird darüber hinaus angegriffen. (Ich verstehe unter sozialer

Identität die Summe dessen, was eine Persönlichkeit ausmacht, das kulturelle Kollektiverbe, das von einer Gruppe gepflegt werden muss, ebenso wie die individuelle Erfahrung, die der Umgebung einen Sinn verleiht und die moralischen Grenzen und Motive festlegt.) In den Fällen, in denen der Abschied vergleichsweise schmerzvoll abläuft und in denen die Betroffenen weder die Zeit noch die organisatorischen Möglichkeiten hatten, ihren Weggang vorzubereiten, fällt der Zusammenfall der sozialen Bindungen entsprechend massiv aus. Die Folgen dieses Zusammenbruchs machen sich traumatisch bemerkbar durch Verarmung, Illegalität auf verschiedenen Ebenen, Änderungen der Familienstruktur, mehr oder weniger deutliche soziale Randstellung, aber auch in der Qualität der Anpassungsversuche der Einzelnen an ihre neue Umgebung. Unter den Überlebensbedingungen, in denen sich die Personen ohne physische, soziale, kulturelle oder moralische Einbindung mit ihren essentiellen Bedürfnissen konfrontiert sehen, ist die Fähigkeit, die eigenen Kräfte für eine Verbesserung des gemeinsamen Überlebens zu mobilisieren, stark angegriffen oder in einigen Fällen nicht mehr vorhanden. Diese Anpassungs- und Kooperationsfähigkeiten müssen sicher als relativierter Faktor berücksichtigt werden, da keine Migration mit einer anderen gleichgesetzt werden kann, da verschiedene Parameter beeinflussen, da die Art des Zwangs eine entscheidende Rolle spielt sowie die mehr oder weniger extremen Lebensbedingungen, die das neue Zusammenleben der Individuen charakterisieren.

Dieser Bruch der sozialen Einbindung kann in sich Ausgangspunkte neuer Probleme schaffen. Der Zustand des sozialen Chaos, der Verlust der körperlichen Intimsphäre, die Abhängigkeit, die demographische Last und der Mangel an verfügbaren Ressourcen sind Katalysatoren für Einstellungsänderungen. Die Einstellungsänderung äußert sich entweder in einer größeren Individualität und in Gewalttätigkeiten oder sie löst bei einigen das Bewusstsein für die Notwendigkeit gemeinsamen Handelns aus. In beiden Fällen wird sie symbolisch oder konkret übersetzt zum Ausdruck gebracht.

Der Hubschrauber, der Jeep und das Fahrrad

Seit einigen Jahren haben zwangsweise Vertreibungen ein neues Ausmaß angenommen, sowohl was die Dauer der Vertreibung als auch ihren Umfang angeht. Die humanitären Akteure, Nichtregierungsorganisationen, das Hohe UN-Flüchtlingskommissariat und öffentliche Instanzen, die der dringenden Bitte der internationalen Gemeinschaft um Opferhilfe nachkommen, haben relativ bescheidene Mittel entwickelt, die als Notfalleinsatz dienen. Die Zivilbevölkerungen sind Gegenstand des humanitären Rechts, welches als Beistand und Schutz dienen soll. Dieses Recht hat seinen Ursprung einerseits in den Menschenrechten, und andererseits in den vier Genfer Kriegskonventionen. Diese Rechte, die oft wenig respektiert werden, haben die internationale Gemeinschaft dazu gebracht, eine Deklaration zu verabschieden, die ein Minimum an Regeln festlegt, die es zu respektieren gilt. Das humanitäre Recht legt gleichermaßen wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte fest, die in der Praxis in Grundbedürfnisse übersetzt werden.

Sei es im logistischen oder medizinischen Bereich oder bei der Lebensmittelverteilung, es wurden Richtlinien festgesetzt, um sofort intervenieren zu können, sobald dies nötig ist. Wenn auch der dahinterstehende Wille dieser humanitären Besorgnis lobenswert ist, die Ergebnisse sind es manchmal weniger. Sich Grundüberlegungen über die Interventionsarten zu ersparen, führt zu einer Reihe von Schwierigkeiten. Der Zeitdruck, der zu schnellen und *industriellen* Interventionen verleitet, müsste baldmöglichst, sobald das physische Überleben nicht mehr direkt betroffen ist, erlauben, über die Menschen, mit denen man arbeitet, nachzudenken und eine langfristige Perspektive zu entwickeln. Eine solche Menschengruppe hat nicht gezwungenermaßen den einzigen gemeinsamen Nenner, Flüchtlinge oder Vertriebene zu sein.

In Lagern für Flüchtlinge aus Sierra Leone in Guinea Conakry wird die Lagerverwaltung von Personen geführt, die aus den eigenen Reihen der Flüchtlinge nach mehr oder weniger festgelegten Kriterien gewählt wurden. Nach einer Diskussion mit unseren TeammitarbeiterInnen aus Sierra Leone über den bei ihnen üblichen Organisationsmodus stellte sich heraus, dass die eingerichtete Struktur genau der Art entgegengesetzt war, die bis dahin die Beziehungen zwischen den Einzelnen geregelt hatte. Ohne ins Detail gehen zu wollen: Die rechtmäßigen traditionellen Dorfcheads waren zu Gunsten derjenigen übergegangen worden, die sich die Chance eines schnellen sozialen

Aufstiegs nicht entgehen lassen wollten, der ihnen innerhalb der Gruppe nicht als legitim zustand. Diese Illegitimität zog eine bis dahin in der Gruppe unbekanntes Zunahme der Korruption nach sich, führte zu Protegismus und einer generelleren Verständnislosigkeit der Bevölkerung, die diesen politischen Führern misstraute.

Auf einer viel allgemeineren Ebene bringt diese Entwicklung auch die Erfahrung der Unfähigkeit der Struktur und der Hierarchie einer Stammesgesellschaft mit sich, die dadurch in ein schlechtes Licht gerückt und diskreditiert wird, weil sie unfähig ist, den Schutz und die Stabilität der Gruppe sicherzustellen. Für die Hilfesmpfänger ergibt sich dadurch auch die Gelegenheit, mit der *Modernität* konfrontiert zu werden, manchmal auf eine sehr unsensible Weise, die auch an der Notwendigkeit liegen kann, medienwirksam technische und finanzielle Mittel zu mobilisieren. Der Blick, der auf die Außenwelt gerichtet wird und z.B. mit andersgearteten politischen, technologischen und schulischen Systemen konfrontiert, kann ein neues System provozieren, in dem die Einstellungen, Lebensperspektiven, Bedürfnisse und Erwartungen abgeändert werden. In diesem Zusammenhang kann die Aussicht auf eine Rückkehr als eine neue Bedrohung empfunden werden.

Und anders machen?

Sind angesichts dieser besonderen Schwierigkeiten und des vielfältigen Identitätswandels andere Arbeitsweisen oder zumindest eine bessere Kontrolle über die Auswirkungen unserer Aktionen vorstellbar? Seit einigen Jahren entstehen verschiedene Interventionsansätze, die sich mit der mentalen Gesundheit der Flüchtlinge beschäftigen. Diese Interventionen entstammen der Ansicht, dass viele Flüchtlinge traumatisierende Erlebnisse hatten und entsprechend Narben tragen. Dadurch, dass diese Narben nicht beachtet, sondern der Fürsorge der Bevölkerungsgruppen überlassen werden, kann der Aufbau einer neuen Zukunft schwer belastet oder zumindest verlangsamt werden.

In dieser Entwicklung - die Interventionsarten zu erweitern hin zu einem komplexeren Ansatz, jenseits der Körper- und Geistespflege - zeichnet sich der Wunsch ab, an den zerstörten sozialen Bindungen zu arbeiten. Die Sozialforschung hat leider Schwierigkeiten, signifikante Analysen zu liefern, wegen der provisorischen Natur sowie der Besonderheiten des Forschungsobjektes - wie z.B. der schwierige Zugang zu Flüchtlingslagern. Es erfordert

daher viel Umsicht, wenn man sich mit dieser Art von Arbeit auseinandersetzt.

Gemeinschaft und gemeindenaher Arbeit

Seit Ende der 80er Jahre werden Ansätze zu gemeindenaher Arbeit als eine Form entwickelt, Unterstützung zur Entwicklung zu leisten. Diese Ansätze decken ein weites Feld von Interventionen ab, die bei manchen Organisationen unter gemeindenahen Aktivitäten für die Rehabilitation ihren Ausdruck finden.

Zunächst ist es interessant, auf diese zwei Konzepte einzugehen. Gegenüber den verschiedenen methodologischen Kulturen haben sich ideologisch bewertete Bezeichnungen herausentwickelt. Etymologisch gibt es zwei Interpretationen des Wortes *community*: Das lateinische Wort *communitas*, das für *gemeinsam* steht und das griechische Wort *biocensis*, das Bezug nimmt auf die Ökologie eine Gruppe von Pflanzen oder Tieren, die aufeinander abgestimmt miteinander leben. Dieser Begriff hat sich im Lauf der Zeit gewandelt und eine zusätzliche strategische Dimension dazugewonnen. Einige sehen in ihm eine Art soziales Ideal - Solidarität, Miteinander-Teilen und Übereinstimmung; andere dagegen verwenden ihn eher pragmatisch als Bezeichnung für eine Gruppierung und Ansammlung von Individuen. Es muss nicht eigens erwähnt werden, dass diese beiden Positionen von zahlreichen Missverständnissen begleitet waren. Die gemeindenaher Arbeit an sich will eine Herangehensweise sein, die sich auf die Gemeinschaft bzw. die Individuen, aus der sie besteht, stützt. Diese sind Akteure auf allen Ebenen des Umfeldes - sei es physisch (Lebensraum), sozial (zwischenmenschliche Interaktion) oder juristisch-kulturell (was alles über dem Individuum steht und die zugelassenen oder verbotenen Verhaltensweisen bestimmt); Ziel dabei ist, die Lebensbedingungen kollektiv zu verbessern. Diese Art der Herangehensweise setzt eine Umgebung voraus, in der ausreichend Energie und der Wille vorhanden sind, sich zusammen für ein gemeinsames Ziel einzusetzen. Das kann im Fall von Flüchtlingslagern völlig unmöglich oder wenigstens zunächst unmöglich erscheinen. Trotzdem gibt es entwickelte und übertragbare Mittel im Rahmen dieser Ansätze. Andererseits muss man, wenn man ein langfristig ausgerichtetes Engagement vorhat, auch urteilsfähig sein, um in eine gemeindebezogene Arbeit zu investieren. Eines der vorrangigen Interessen dieser Herangehensweise besteht darin, die Hilfeempfänger als Hauptakteure zu berücksichtigen. Wie oben erwähnt, kann unter den empfindlichen Brüchen in der Änderung der sozialen Identität eines Individuums

der Übergang von einem selbstbestimmten Leben, in dem man für die eigene Existenzsicherung zuständig ist, zu dem Dasein eines auf Hilfe angewiesenen Menschen sehr zerstörend sein. Man muss hier erkennen können, dass diese Gemeinschaften ihre eigenen Ressourcen, Interessen und vor allem Prioritäten haben.

Die gemeindenaher Arbeit geht oft mit der Ausarbeitung einer Partnerschaft mit Verbänden oder internen Organisationen einher. In unserer speziellen Situation müssen wir besonderes Augenmerk auf die Art der Partnerschaft legen, die wir eingehen. Im Endeffekt besteht dabei die Gefahr, dass in einer großen Arbeitsstruktur, in die sich letztere einbinden sollen, und welche unter Zeit- und Finanzdruck steht, diese Beziehung allein auf vertraglicher Basis existiert.

Letztendlich liegt bei all diesen verschiedenen Herangehensweisen der gemeindenahen Entwicklung die Betonung auf der Nachhaltigkeit der Veränderung. Diese Nachhaltigkeit ist oft gebunden an die ökologische Umgebung und das Zugehörigkeitsgefühl der Gemeinschaft zu einem bestimmten Raum. In dem Zusammenhang muss der Schwerpunkt verschoben werden - unter Minimierung gelegentlicher Umweltschäden, die durch die demographische Belastung eines begrenzten Lebensraumes bestehen sowie unter Einschränkung der Folgen für die autochthonen Bevölkerungsgruppen. Vor allem aber muss die Zielstellung sein, eine Arbeit aufzubauen, die der Gemeinschaft erlaubt, sich das Gefühl der Nachhaltigkeit und der damit verbundenen Verhaltensweisen anzueignen. Um das zu tun, erscheint es mir wichtig, zwischen den Bedürfnissen und der Gefährdung typologisch zu unterscheiden.

Bedürfnisse und Gefährdung

Gefährdung kann definiert werden als die Summe der Störfaktoren, die sich auf die Fähigkeit einer Gemeinde auswirken, bestimmten Ereignissen zu begegnen, die eine mehr oder weniger tiefe Krise auslösen könnten. Bedürfnisse könnten definiert werden als alles, was unmittelbar zum Überleben oder zum Überstehen einer Krisensituation erforderlich ist.

In den meisten Fällen wird mit den in Lagern durchgeführten Aktionen stärker den Bedürfnissen als der Gefährdung begegnet. Ohne von den Bedürfnissen abzulenken, wird es in dieser besonderen Aufgabe darum gehen, an der Gefährdung zu arbeiten, sie zu analysieren, die Mechanismen zu verstehen und eine Alternative vorzuschlagen. Diese Gefährdung hat ihren Ursprung in der Regel schon vor der Migration,

es geht bei der gemeindenahen Arbeit darum, gleichermaßen eine Verbindung mit den intrinsischen Fähigkeiten herzustellen, auf die man sich am besten für eine Wiederverknüpfung der sozialen Bindung stützt.

Literatur

EADE, Deborah: Development in States of War, in: A Development in Practice Reader, OXFAM, United Kingdom 1996.

LASSAILLY-JACOB/MARCHAL/QUESNAL: Déplacés e Réfugiés, la mobilité sous contrainte, ed. de l'IRD, Paris, 1999.

COMBLIN, Christophe: Les réfugiés. Instrument politique dans le tiers monde, les dossiers du Grip, Bruxelles 1995.

MINK, Cimade Inodep: Afrique, terre des réfugiés que faire ?, l'Harmattan, Paris 1984.

KRISHNA, Kumar Krishna: Rebuilding societies after civil war, ed. Krishna Kumar, London 1997.

UNHCR: Convention and Protocol, 1996.

Abstract: *In many projects all over the world Handicap International is working with refugees and displaced people. These situations require emergency aid measures to attend the urgent needs for minimum survival conditions (Französisch: conditions de survie minimum) for the victims. On the other hand, these people have experienced situations that lead them to leave housing and goods. At the same time they lost their social network and their links with the community. Relating to experiences obtained during the practical work of the project, this article describes strategic choices based on community work.*

Resumée: *Dans ses différents programmes, Handicap International est engagés à travers le monde dans l'aide aux réfugiés et aux personnes déplacées. Ces situations exigent des mesures d'aide d'urgence pour répondre aux besoins urgents et créer des conditions de survie minimales pour les victimes. Par ailleurs, ces personnes ont vécu des situations qui les ont obligées à abandonner logement et biens. En même temps ils ont perdu leurs relations sociales et les liens avec leur communauté. A partir d'expériences cet article décrit des choix stratégiques se basant sur le travail communautaire.*

Resumen: *En todos sus programas, Handicap International trabaja para refugiados y expulsados. La situación de ellos exige procesos de implementación como actividades de emergencia para lograr las condiciones básicas de vida para las víctimas. Estas personas han vivido situaciones, que les obligaron a dejar casas y propiedades. Al mismo tiempo perdieron sus relaciones sociales y su vínculo comunitario.*

Benjamin Gobin ist Soziologe und bei Handicap International (Lyon) zuständig für die Abteilung *Soziale und gemeinschaftliche Rehabilitation*. Er hat auf den Philippinen vier Jahre und auf Haiti zwei Jahre als Entwicklungshelfer gearbeitet.

Anschrift: Benjamin Gobin, Handicap International, E.R.A.C.-14, av. Berthelot, 69361 Lyon Cedex 07

Organising in conflict - What can disabled people's organisations do?

Steve Harknett

Disabled people's organisations (DPOs) can be a very effective way for disabled people to work together for development. However, in wartime many organisations including DPOs collapse. This is because of the general social and economic disruption, and because people's priority is individual survival rather than working together. Can disabled people organise themselves during conflict, and if so, what can they achieve?

DPOs in war

War causes great destruction to human life, to families and communities, to health and education services, and the economy. And yet war can also create an opportunity for disabled people. In Bosnia, which was devastated by the 1992-95 war, the destruction of institutionalised rehabilitation services for relatively few disabled people resulted in new, community-based services being set up. These servi-

ces reached many more people and encouraged the participation of the service-users. Southern Sudan has had 30 years of war but disabled people have still managed to form organisations. In the famine of 1983-4, many disabled people did not receive relief supplies because they could not stand in a queue. They decided to form DPOs in Nyala, Gedaref and Kassala, which started by demanding access to relief supplies, but now run development projects, including income generating projects and orthopaedic services.

In some countries, attention given to disabled people has grown during and after conflict. DPOs have grown

Dieser Artikel ist bereits in CBR NEWS, No. 32 September-December 1999, S. 11, erschienen.

because of the increased number of disabled people. Sometimes disabled veterans have been treated as war heroes, which has generated public sympathy and government support for disability programmes. In Lebanon, for example, many people disabled during the war in the early 1980s formed the *Lebanese Sitting Handicapped Association*, which is active in lobbying government. Uganda and Zimbabwe, two countries with strong disability organisations, began their campaigning immediately after their civil conflicts.

However the increased attention given to disabled people during and after war can also have its problems. Emphasis is given to assisting disabled war veterans, who are usually men. Disabled women and children, and people who were disabled before the war, for example deaf people and people with mental retardation, may be neglected. In Angola, for example, 95 per cent of the national DPO's members are men. Another problem is that services for disabled people often focus on medical rehabilitation: providing equipment like artificial limbs and wheelchairs. It can be forgotten that disabled people have the same needs as other people in society- for employment, education, housing and a social life. They may also have other special problems. For example, disabled war veterans may have missed out on education when younger and therefore cannot be accepted for further training or employment. Public sympathy and admiration for the disabled heroes may not last long, especially when they depend on others for food and housing, or if they turn to alcohol or drug abuse. Populations that have been affected by war often become dependent on relief supplies. Disabled people can be particularly dependent. This can make it more difficult for them to develop their skills or to work together to form a DPO.

Starting a DPO

Here are some points to remember when trying to mobilise disabled people to form an organisation:

- the idea of working together in an organisation may be quite new to people, especially if there has been war for a long time. Look for examples where people have organised in other ways, for example in the informal economy or church groups
- develop these examples of co-operation using participatory exercises and training, for example in teamwork and problem-solving. Good introductory exercises might be to brainstorm the types of disability which exist in the community, and to rank them in order of prevalence. Or the group could draw a map of the community to show where the disabled people live

- involve women, children and people with non-war related disabilities in the DPO
 - address community attitudes towards disabled people. Work with employers, schools, etc to make sure that opportunities are available to disabled people
 - recognise the disabled people's needs include housing, education, vocational skills, credit to start a business, etc, and not only personal equipment.
- Many people, disabled and non-disabled, believe that social change is the key to equalising opportunities for disabled people. War causes the most dramatic social change of all, but can this be used productively to bring about positive change for disabled people?

Zusammenfassung: *Behindertenselbsthilfegruppen (Disabled People's Organisations (DPOs)) können für behinderte Menschen eine sehr effektive Möglichkeit bieten, gemeinsam für Entwicklung zu arbeiten. Andererseits brechen in Kriegssituationen viele Organisationen, Behindertenselbsthilfegruppen eingeschlossen, zusammen. Grund dafür ist der generelle soziale und ökonomische Niedergang in Kriegszeiten, aber auch die Verschiebung der Prioritäten von Zusammenarbeit auf das individuelle Überleben. Können behinderte Menschen sich während eines Konflikts organisieren, und wenn ja, was können sie erreichen?*

Résumé: *Les organisations de personnes handicapées peuvent représenter un moyen très efficace pour les personnes handicapées de travailler ensemble pour leur développement. Cependant, en temps de guerre, beaucoup d'organisations – dont celles de personnes handicapées – disparaissent. Et ce en raison du chaos économique et social général, mais aussi parce que la priorité devient la survie individuelle plutôt que les objectifs communs. Les personnes handicapées ont-elle la possibilité de s'organiser en période de conflit, et si oui, que peuvent-elles réaliser?*

Resumen: *Las organizaciones de personas discapacitadas pueden ser un camino muy efectivo para trabajar juntos por el desarrollo. Sin embargo, en tiempos de guerra, muchos de estas organizaciones colapsan. La razón se encuentra en la disrupción social y económica y en el hecho, de que la prioridad en estas situaciones de los seres humanos es el sobrevivir individual y no trabajar juntos. ¿Pueden personas discapacitadas organizarse entre ellas en tiempos de conflictos, y en este caso, que puedan lograr ellas?*

Steve Harknett arbeitet zur Zeit als *Rehabilitaton Advisor* in den Projekten von Handicap International in Kambodscha. Davor war er als *Acting Editor* bei CBR-News.

Anschrift: Steve Harknett, Handicap International, No. 18 Rue 400, Boeung Keng Kang I, P.O. Box 838, Phnom Penh, Kambodscha, E-mail: hianscambodge/bigpond.com.kh

Commitment to Leprosy Patients in Egypt

Magdy Garas

In his contribution, *Commitment for leprosy Patients in Egypt*, the author deals with the difficulties of Leprosy patients in Egypt and describes the measures being taken in the area of rehabilitation. Furthermore he investigates the experience *Caritas Egypte* has gained in working with self-help groups.

General profile of the country

Egypt in arabic is *Misr*. It covers about 1.000.000 square kilometres. The current population is approximately 65 million. The country has been an independent republic since 1922. The prevailing constitution dates back to 1971. Egypt joined the family of the United Nations in 1945. The boundaries of the Republic of Egypt to the North and East is the Mediterranean sea, further to the East is Israel with the Sinai Peninsula, to the South with Sudan and to the West with Libya. The country is divided into 4 territories: the valley and Nile delta, which are very fertile; the western desert, quite arid and bare; the eastern desert, that is lightly more humid; and fourthly the peninsula of Sinai. The river Nile is 6.648 kilometres long and runs across 1.280 kilometres on Egyptian territory. The valley of this river constitutes the division between the western and eastern deserts. To the North of Cairo there stretches the alluvial plain of the Nile delta, covering over 20.000 sq kilometres. Thanks to its geographical position, and to its history and to its dominant cultural and scientific role, Egypt occupies a central place in the Arabic world. The greater part of the population lives in the fertile Nile valley. We must keep in mind that 95 % of the land is desert. In some regions the density of the population goes beyond 1.000 inhabitants per square kilometre. In the course of centuries peoples belonging to various races and various origins settled in Egypt. The majority of Egyptians are of mixed races. In the delta of the Nile for the greater part we find a semitic population; also to be mentioned are the Berbers, Kusthites and Copts. In the delta of the Nile which came under various foreign influences we find traces of numerous other cultures, viz.: Greek, Roman, Phoenician, Persian, Turkish, English and French. It's interesting to note that the Copts are Christian descendants of the ancient Egyptians and the name is used practically for the Coptic Church, that despite the Arabic influence, has remained faithful to its Christian faith down the ages.

The main language of Egypt is arabic and dates back to the arabic invasion in the 7th century A.D. English and French are used for commercial purposes. The Nubian language and the Berber dialects are prevalent on the regional level. The Coptic language is still used

in the liturgical celebrations of Coptic Christians.

Social and Rehabilitation Services

As way back as 1946 the Egyptian constitution had formulated the famous Law 131, made up of 19 articles, related to the reporting of leprosy cases, to quarantine and to norms concerning the release patients from the same. Despite the inroads that have been made in the fight against leprosy, since 1979, the disease still remains an obstacle to social integration of leprosy patients. It is a sort of secret disease because people are ignorant of the nature of the disease and of the psychological pain endured by patients. It was in the year 1979 that a protocol was signed between the Egyptian Ministry of Health, the German Association GLRA (German Leprosy Relief Association) and the Damian Foundation D.F. represented by Caritas Egypt. Since 1979 leprosy control in Egypt has made great headway opening up hopeful vistas for the future. What worries patients, their relatives and the doctors treating them, is the fact that leprosy brings about physical deformities. Untreated patients develop disabilities that are accentuated in the course of time, tending to become permanent handicaps. The parts of the body most affected are the extremities and the face, including the eyes. Evidently this lowers the capacity to exercise any useful occupation and consequently tends to cut the patient off from society. The plight of leprosy patients is aggravated by feelings of fear, insecurity, isolation, ostracisation by a society that is ignorant and does not believe in the possibility of cure. It is cruel on the part of employers to cut down the salaries of workers affected by this disease.

Rehabilitation demands that we maintain the high morale of leprosy patients, and faith in the possibility of the cure of the disease, on the part of the medical and nursing staff and of all sectors of the society in general. Positive thinking in this sphere means concentrating on the abilities rather than the handicaps of the patients. Rehabilitation must keep in mind the axiom that man is a social animal. Isolation therefore is very harmful to the morale of patients and consequently capable of slowing down or even annulling the process of cure. We must underline the abilities of the patients and make them an active part of society.

We can ask ourselves what rehabilitation means in the Egyptian context.

Fortunately the Egyptian context is positive, since people by nature are more open to their fellowmen and less plagued by egoism and individualism, as compared to the western cultures. This positive aspect had to be utilised in making people accept leprosy patients as an integral element of society. In this the work of the German Leprosy Relief Association (GLRA) and the Damian Foundation, to mention only two of the more famous international organisations that interest themselves in leprosy patients and are actively engaged in the field.

- Making the patient *physically* capable of participating in social activity and in the life of their own particular or adopted community, is mainly the task of the medical and nursing personnel;
- perhaps even more crucial in the healing process is the *psychological* preparation. Self confidence must be infused into the patients; they must be made to feel the warmth of family ties, and made to experience the friendship of normal healthy people; such friendship should aim at increasing the sense of security of the patients;
- a third important element is to make the patient feel that he or she can support oneself and not be too dependent on others. This sense of economic independence serves to integrate them better into the working community.

What has just been said is applied in Egypt in relation to the national policy of the Egyptian Government (Caritas Egypt and the Ministry of Health). A key element of this policy is to raise the living standards of the patients and their families. They are ensured a normal life style in the community. Government servants or employees in the private sector who are covered by social security, if they happen to be suffering from the disease in question, they are guaranteed their full salary during the period of treatment. The Ministry of social welfare extends its patronage to all sectors of people in need, such as family members of patients, old people, widows and so forth.

Whereas the Ministry of Health created a social fund in 1996 to support leprosy patients who undergo treatment in leprosy centres. In addition an income-generating scheme is set up and the patients are financially helped to participate actively in such a programme. Here below we list some of the services to be rendered to leprosy patients, according to our current policy:

- a social service worker must be an indispensable member of the staff in each clinic;

- patients have to be financed not only during their treatment, but also at the end of a successful treatment;
- all those assisting the leprosy centre should be given the chance to participate in meetings and training sessions, in general medical services;
- encourage individuals and groups to participate in income-generating projects;
- the families of patients must also be taken care of and their living standards raised;
- the annual world leprosy day is of great importance in awakening the awareness of people;
- attention must be paid to the purchase and provision of all articles that are part and parcel of rehabilitation, articles such as orthopedic footwear, artificial limbs etc;
- the children of leprosy patients should be given the full opportunity of completing their schooling and education;
- vocational training and the search of adequate employment for cured patients is of capital importance.

Our personal experience in the running of the self-help groups

We have already dealt with this in our above relation. But to sum up we might mention the fact that we have helped hundreds of people to become self sufficient. We might mention some items such as the making of plastic bags, running small trade kiosk, small and large animal farming on a family scale and so forth. We can proudly say that these self-help groups have been a marked success. We have even accompanied students to complete their cycle of schooling and to obtain the relevant certificates and degrees. Such people have today become useful and esteemed members of their communities.

Advantage of working with self-help groups as compared to other project partners is that self-help groups stimulate those they come in contact with. Even children and young people encourage their contemporaries to engage in similar work. It is this mutual animation which stands out. There is a lot of solidarity in these self-help groups and more intensive communication and sharing of common targets.

New Possibilities: The possibility is to make the different self-help groups to collaborate and cooperate, without remaining as isolated units. Thus they can share in the benefits of the different sectors; thus for example the farming sector could be helped by the self-trading group and vice versa. This could generate savings and mutual help even financially.

Difficulties: The time and money needed to get even these small projects of self-help groups going causes discouragement. We have not yet succeeded in obtaining tax exemption for these groups and that is a serious difficulty. These patients sometimes have to come from outlying areas and procure lodging in the town, all of which costs money; and in the condition they are in, increase of expenses and the inability to see the fruits of their spending is a grave set-back. We add handicap to handicap. Another difficulty is that leprosy patients work with fellow patients but are not prepared to accept the participation of other persons who are normally healthy. This barrier has to be broken down to ensure the integration of these self-help groups in the overall community.

Where we actually had problems, is precisely in those areas mentioned above. Besides we had problems with the administration and all the red-tape in getting official permission. The majority of the persons working in these self-help groups are not insured, once they get back to their normal work.

Summing up

We must state here that the work among leprosy patients needs a lot of patience and understanding. Workers in this field should be equipped with the human and professional qualities and skills to be able to persevere with success. It requires a real vocation to be able to undertake this work. The progress made in the cure of leprosy patients does not take away the fact that there are still patients who bear the scars of the disease. Such patients must be helped to overcome any lurking fears and sense of insecurity. We have still a long way to go before we modernize the equipment we use and in providing the appropriate instruments, to these patients, to be able

to pursue their professional career. We have two leprosaria in Egypt, situated one in Cairo (Abu Zabaal) and the other in Alexandria (Amerya). These two centres must become permanent structures for medical, social and professional work, for the benefit not only on a national level but on a regional level (The Middle East).

Zusammenfassung: Der Autor geht in seinem Beitrag *Commitment for Leprosy Patients in Egypt* auf die Problematik leprakrankter Menschen in Ägypten ein und beschreibt Maßnahmen, die im Rahmen der Rehabilitation durchgeführt werden. Weiterhin geht er auf die Erfahrungen ein, die Caritas Ägypte in der Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen gesammelt hat.

Resumée: L'auteur évoque dans son article « *Engagement pour les patients lépreux en Egypte* » la problématique des personnes malades de la lèpre en Egypte et décrit les mesures qui sont organisées dans le cadre de leur réadaptation. Il décrit par ailleurs les expériences que Caritas Égypte a accumulées par sa collaboration avec des organisations d'auto-promotion.

Resumen: El autor se dedica en este artículo a la problemática de personas enfermas de lepra en Egipto y describe actividades que son llevadas a cabo dentro del marco de la rehabilitación. Adicionalmente da a conocer experiencias, que Caritas de Egipto ha tenido en el trabajo conjunto con grupos de autoayuda.

Magdy Garas ist als langjähriger Mitarbeiter bei *Caritas Ägypte* für die sozialen Programme verantwortlich und jetzt stellvertretender Direktor. Von 1998-1999 war er bei *Caritas Internationalis* in Rom Regionalbeauftragter für den Nahen Osten.

Anschrift: Magdy Garas, Caritas Ägypte, 13, Rue Dr. Abdel Hamid Said, Le Caire, Ägypten

Position von Handicap International (HI) zur Frage der Hilfe für Opfer von Antipersonenminen

Die Opfer von Landminen sind, durch die Erfolge der Internationalen Kampagne für das Verbot dieser Waffe, mehr als andere Kriegs- und Konfliktopfer, eine besondere Zielgruppe von Hilfsmaßnahmen geworden. Die Maßnahmen-Kataloge, hier als gekürzte Fassung vorgestellt, sollen als Beispiel betrachtet werden, wie auch für andere Gruppen unter der Anerkennung von Grundrechten konkrete Hilfe geplant und geleistet werden kann. Das komplette

Dieser Beitrag wurde von Inge Seimetz aus dem Französischen übersetzt.

Original können Sie im Internet unter folgender Adresse finden: www.handicap-international.org/deutsch

Schwachpunkte des Abkommens zum Verbot von Antipersonenminen im Hinblick auf die Hilfe für Opfer von Antipersonenminen und auf ihre Rechte

1997 unterzeichneten 137 Staaten in Ottawa das internationale Abkommen zur Ächtung von Antipersonenminen und 92 Länder haben es inzwischen ratifiziert. In dem Abkommen werden

jedoch die Rechte der Opfer nur unzureichend berücksichtigt. Uns scheint es jedoch unerlässlich, dass die Vertragsstaaten rechtliche Konsequenzen aus den eingegangenen Verpflichtungen ziehen.

Unzulängliche Definitionen

Im Ottawa-Vertrag werden die Opfer als "Vertragsgegenstand" von den Vertragsstaaten ausdrücklich genannt. Dagegen findet sich keine einzige präzise Definition des Minenopfers.

Unzureichende Verpflichtungen bei der Opferhilfe und fehlende Wiedergutmachungs- und Entschädigungsmaßnahmen

Während die Verbotsmaßnahmen gegen Landminen im Vertrag nach strengen Richtlinien geregelt sind, besteht bei der Opferhilfe ein großes Defizit an rechtlichen Festschreibungen.

Rechte für die Opfer

Unter diesen Umständen erscheint es uns unweigerlich notwendig, einen Rechkatalog für die Opfer von Antipersonenminen auszuarbeiten.

Opfer von Antipersonenminen - Forderung einer weitgefassten Definition

In diesem Zusammenhang und unter Berücksichtigung der verschiedenen Definitionen, die im Rahmen der Internationalen Kampagne gegen Landminen oder von Fachressorts der *Vereinten Nationen* erstellt wurden, schlägt *Handicap International* vor, Minenopfer zu definieren als:

- Personen, die von einer Antipersonenmine getötet werden
- Personen, die von Antipersonenminen verletzt, verstümmelt und/oder traumatisiert werden, unabhängig von der Art der physischen, psychischen oder sensorischen Schädigung
- Personen, die aufgrund der Verwendung von Antipersonenminen oder dem nachlässigen Umgang mit diesen kollektiv oder individuell Schädigungen wirtschaftlicher und/oder sozialer Natur oder schwere Beeinträchtigungen ihrer Grundrechte erleiden, die ihnen die Ausübung ihrer üblichen Betätigungen verwehren

Hilfe und angemessene Wiedergutmachung

Aufgrund der Verpflichtung der Vertragsstaaten zur Opferhilfe schlägt HI folgende Hilfsmaßnahmen je nach Personengruppe vor:

Hilfe für verletzte, verstümmelte und/oder traumatisierte Menschen, unabhängig von der Art der physischen, psychischen oder sensorischen Schädigung durch Antipersonenminen

Medizinische Versorgung, Rehabilitation und Betreuung von Menschen mit Behinderungen, Minenopfer eingeschlossen

- Versorgung vor der Einlieferung ins Krankenhaus
- Notfallhilfe und Transport der Verletzten
- Versorgung im Krankenhaus
- Medizinische und chirurgische Versorgung der Opfer einer Minenexplosion
- Chirurgische Maßnahmen
- Medizinische Versorgung nach dem chirurgischen Eingriff
- Schmerzbehandlung
- Physische Rehabilitation
- Krankengymnastik
- Versorgung mit Prothesen, orthopädischen Geräten und anderen Hilfsmitteln
- Psychologische Betreuung auch für die Familie und für die Personen, die sich um Verletzte und Tote kümmern

Soziale und wirtschaftliche Hilfsmaßnahmen

- Behindertenorganisationen, Selbsthilfegruppen, Betroffenenvereinigungen von Familien und Betreuenden
- Berufliche Ausbildung
- Projekte, Aktivitäten, einkommensschaffende Maßnahmen, auch für die Familie und Versorgende
- kulturelle und sportliche Aktivitäten

Kontrolle von Gesundheit sowie sozialer Unterstützung und Forschungskapazitäten

(Kapazitätenaufbau bei Auswahl, Ablauf, Analyse, Berichterstattung)

Entwicklung einer Politik der Behindertenförderung

- Aufklärung und Sensibilisierung (bezüglich der Behinderungen und der Integration);
- Verabschiedung von Gesetzen und Dekreten zugunsten von Menschen mit Behinderungen;
- Schaffung eines Fonds für die Versorgung und medizinische Betreuung in dem jeweiligen Land (Sozialversicherung/Fürsorge, freiwillige Versicherung, Arbeitgeber, Verteidigungsministerium);
- Förderung der nationalen Koordination bezüglich der Probleme behinderter Menschen.

Die oben genannten Maßnahmen müssen den Grundsatz der Gleichbehandlung der verschiedenen Kategorien von Opfern beachten, in einen ganzheitlichen Ansatz gestellt werden und in die Gesundheits- und Sozialpolitik der betroffenen Länder integriert werden.

Ausarbeitung einer Entschädigungspolitik

- Festlegung und Umsetzung rechtlicher Vorschriften

zur Entschädigung der Opfer

Hilfe für Familienmitglieder und Abhängige von Personen, die durch Antipersonenminen getötet, verletzt, verstümmelt und/oder traumatisiert wurden.

Hilfe für Personen, die individuell oder kollektiv in der Ausübung ihrer wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Aktivitäten gehindert werden.

Für diese zwei Gruppen von *indirekten* Minenopfern werden auch Maßnahmen-Kataloge vorgeschlagen. Siehe o.g. Web-Seite.

Rechtliche, nationale und internationale Bestimmungen zugunsten von Entschädigungsleistungen

Aus der obigen detaillierten Aufstellung ergibt sich ganz eindeutig die Notwendigkeit, sowohl auf internationaler als auch nationaler Ebene (vor allem in den von Minen betroffenen Ländern) rechtliche Bestimmungen festzulegen für die Hilfe zur sozialen Reintegration sowie der Entschädigung der Opfer, u.a.:

- Möglichkeiten der Prozessführung für die Minenopfer;
- Frage nach der Verantwortlichkeit der Staaten

gegenüber den Opfern insbesondere jener Staaten, die an der Minenverseuchung beteiligt sind oder waren, d.h. die Hersteller-, Export- und Anwenderländer;

- Frage nach der Verantwortlichkeit der Privatakteure sowie Industrie- und Handelsunternehmen.

Forderung an unsere Staaten (z. B. Deutschland), sich für die Rechte von Minenopfern einzusetzen

Handicap International fordert in diesem Zusammenhang von Deutschland zweierlei Maßnahmen:

1. *Stellung von juristischen Fachkräften und finanziellen Mitteln*: Deutschland muß sowohl juristische Fachkräfte als auch die finanziellen Mittel zur Ausarbeitung von Rechten für die Minenopfer stellen.
2. *Ausarbeitung von Entschädigungsrechten für Minenopfer*: Deutschland muß sich an die Spitze der Länder stellen, die sich für die Ausarbeitung eines internationalen Entschädigungsrechts für Minenopfer einsetzen.

Luciano Loiacono-Clouet

Von wo aus lesen wir die Wirklichkeit?

Psychosoziale Arbeitsgruppen aus 12 Ländern auf Einladung von *Medico International* in Frankfurt und Mainz¹

Eines der wichtigsten Bücher des salvadorianischen Psychologen Ignacio Martín-Baró hat den Untertitel *Soziale Psychologie von Mittelamerika aus gesehen*. Das Buch erschien 1989, kurz bevor der Autor von salvadorianischen Militärs ermordet wurde. Was Martín-Baró für das repressive Regime El Salvadors zur damaligen Zeit gefährlich machte, obwohl er immer auch eine kritische Haltung gegenüber der kriegführenden Befreiungsbewegung FMLN behalten hatte, war wohl genau jene Spezifizierung. Er dozierte nicht, dass Menschen, die Krieg und Unterdrückung erlitten haben, nach wissenschaftlichen Kriterien psychisch krank werden, sondern betrachtete die psychischen Leiden im Zusammenhang ihres Entstehens. Das führte sowohl

zu einer anderen Diagnose wie zu einer anderen Therapie. Schlaflosigkeit, Alpträume und mannigfaltige Ängste sind dann nicht Ausdruck einer individuellen Krankheit, sondern Reaktionen auf eine soziale Pathologie.

Das psychische Trauma hatte bereits 14 Jahre zuvor angefangen, die Öffentlichkeit in den Ländern des Nordens zu beschäftigen. Dazu hatten die bekannten Leiden der Menschen unter dem südafrikanischen Apartheid-Regime oder die der chilenischen Gefolterten im Stadion von Santiago nicht gereicht. Es waren die Folgen des Vietnamkriegs der USA, die einer systematischen wissenschaftlichen Beschäftigung mit der psychischen Traumatisierung einen bedeutenden Impuls gaben, die Folgen des Vietnamkrieges für die zurückkehrenden US-Soldaten wohl gemerkt, nicht für die Bauernfamilien in Vietnam. Es wurde das Konzept des PTSD (Posttraumatic Stress Disorder), der posttraumatischen Belastungs-

1) Eine leicht veränderte Version dieses Beitrages ist am 27.6.2000 in der Frankfurter Rundschau, Forum Humanwissenschaften, erschienen.

störung, entwickelt. Die US-amerikanische Psychiatrische Gesellschaft veröffentlichte das *Krankheitsbild* und seine Symptome in ihrem *Diagnostischen und Statistischen Handbuch psychischer Störungen* (DSM), das inzwischen in leicht modifizierter Form im DSM IV als universal gültige Messlatte für die psychischen Symptome nach Kriegen, Unterdrückung und Naturkatastrophen angeboten wird.

Es kann wohl als ein genaueres Wahrnehmen der Wirklichkeit angesehen werden, wenn heute in Not- und Entwicklungshilfe das seelische Trauma von Menschen, die *Zielgruppen* von allerlei Hilfsanstrengungen werden, gesehen und berücksichtigt wird. Der universelle Anspruch des PTSD-Konzepts aber hat sich eher als ein verlängerter Arm neoliberaler Globalisierung erwiesen denn als wirksames Instrument zur Heilung von Leidenden. Wenn Nothilfeaktionen Experten aus Europa oder den USA aussenden, um sogenannte *psycho-social quick-impact programs* durchzuführen, dann ist das Ergebnis nicht eine einfühlsame Arbeit an diesem Leiden mit denen, die es betrifft, sondern oftmals eine Festigung jener Macht, die die zugrundeliegenden pathogenen Verhältnisse begründet hat.

Immer mehr regt sich Widerstand gegen diese angeblich universellen Konzepte, oftmals in Gruppen, die einmal angefangen haben, mit dem PTSD-Konzept zu arbeiten und feststellten, dass es in ihrem Zusammenhang nicht dazu taugte, die Wirklichkeit zu erfassen. Solche Gruppen trafen sich vom 17. bis 21. Juni 2000 in Frankfurt und Mainz auf Einladung von *Medico International*. Es war das erste Mal, dass Menschen aus Lateinamerika, Afrika und dem Nahen Osten, die extrem traumatisierende gesellschaftliche Prozesse durchlebt haben, unmittelbar miteinander sprechen konnten, zum Beispiel die Sozialarbeiterin Ntombi Mosikare von den *Khulumani Support Groups* in Südafrika mit dem Psychologen José Felipe Sartí von der *Arbeitsgruppe für Gemeindestudien und psychosoziale Arbeit* in Guatemala oder die Psychologin Elena Gómez vom *Lateinamerikanischen Institut für psychische Gesundheit und Menschenrechte* (ILAS) in Chile mit ihrer Kollegin Julia António vom *Christian Children's Fund* in Angola.

Beschäftigt sind sie alle mit ähnlichen Situationen. Auch treffen alle Symptome an, die nicht allzu weit voneinander entfernt liegen. Doch jede Situation hat ihre Besonderheiten, z.B. in der Bedeutung, die die Menschen den Ereignissen geben. Während es in Guatemala für die Überlebenden des Krieges wichtig ist, dass die Massengräber geöffnet und die

Ermordeten exhumiert, identifiziert und in würdiger Weise bestattet werden, kommt es im zentralen Mosambik darauf an, dass die Orte, da die Toten liegen, nicht betreten werden. Das sind keine Nebensachen, sondern die Beziehung zu den Toten eines Krieges oder einer Diktatur ist für die Überlebenden und ihre Möglichkeit, mit ihrem Leiden weiterzuleben, eine entscheidende Bedingung.

So haben Fragen der Erinnerung, der Versöhnung, der *Entschädigung* je spezifische Konnotationen. Und in keinem dieser Bereiche sind schnell präsentierbare Ergebnisse zu erzielen. Alle auf der Tagung anwesenden Gruppen waren sich darin einig, dass ihre Arbeit langfristig ist. Kaum jemand sollte das besser wissen als Menschen in Deutschland. Dennoch haben auch hierzulande Organisationen wie *Medico International* kaum eine Chance, langfristig planbare Mittel dafür zu bekommen, Gruppen wie ILAS oder die mosambikanische *Reconstruindo a Esperança* (die Hoffnung wieder aufbauen) in ihrer schwierigen Arbeit zu unterstützen.

Der überwiegende Teil der Kriege und Naturkatastrophen findet in Regionen statt, in denen die Menschen auch ohne diese zusätzlichen An- und Eingriffe in ihr Leben schon in extremer Armut leben. So ist es für alle jene, die sich psychosoziale Arbeit vorgenommen haben, eine dauernde Frage, ob und wie es möglich ist, mit Menschen über die Schmerzen von Folter und Repression zu kommunizieren, wenn doch nicht sicher ist, ob es am nächsten Tag Nahrung für die Kinder geben wird. Doch die simple Antwort, so müsse denn eben erst Nahrung verteilt werden, bevor der Schmerz zum Thema werden kann, trifft die Wirklichkeit nicht. Selbstverständlich ist es zynisch, einem Hungernden Psychotherapie anzubieten. Doch eben darum geht es ja nicht. Psychosoziale Arbeit hat etwas mit der Weise zu tun, wie dem Hungernden geholfen wird. Es gibt viele Weisen, dies zu tun. Viele davon verletzen die Würde des Hungernden erneut wie der Hunger selbst.

Das Zusammentreffen von Menschen aus vielen Ländern, deren Alltag die extreme psychische Traumatisierung ist, war keine Klage- und nicht einmal eine Anklageversammlung. Es war in erster Linie eine Krätesammlung, verbunden mit der Hoffnung, dass Wege zu finden sind, auf denen die vorhandenen Stärken weiterentwickelt werden können.

Ralf Syring

„Die Verpflichtungen einlösen...“

Weltforum Grundbildung verabschiedet Aktionsplan

Mit der Verabschiedung eines internationalen Aktionsplans zur Grundbildung endete am 28. April das *Weltforum Grundbildung* in Dakar (Senegal), an dem 1500 Delegierte aus 181 Ländern teilnahmen. Der Aktionsplan verpflichtet Regierungen, bis zum Jahre 2015 die Zahl der Analphabeten weltweit zu halbieren und qualitativ hochwertige Lernmöglichkeiten für alle zu schaffen. Die Chancengleichheit von Frauen und Mädchen, auch in der Grundbildung, hat dabei höchste Priorität.

Die UNESCO, UNDP, UNFPA, UNICEF und die Weltbank waren Veranstalter des Forums, zehn Jahre nach der ersten Weltkonferenz *Bildung für Alle* in Jomtien, Thailand. Am Dakar-Forum beteiligten sich Staatsoberhäupter, Ministerinnen, Minister und andere Entscheidungsträger sowie über hundert Vertreter nationaler und internationaler Nichtregierungsorganisationen. Die UNESCO ist auch künftig für das koordinierende Sekretariat verantwortlich. Trotz erheblicher Anstrengungen vieler Länder in den letzten zehn Jahren erhalten immer noch mehr als 113 Millionen Kinder keine Grundbildung. Rund 880 Millionen Erwachsene gelten als Analphabeten. Zwei Drittel davon sind Mädchen und Frauen. In der Eröffnungsrede zum *Weltforum Grundbildung* appellierte UNO-Generalsekretär Kofi Annan daher an den politischen Willen der Regierungen, verbindliche nationale Bildungspläne zu fassen, um bis 2015 das Ziel *qualitative Grundbildung für Alle* zu erreichen. Zur Verwirklichung dieses Zieles sind pro Jahr schätzungsweise 8 Milliarden US-Dollar zusätzliche Mittel für Grundbildung nötig. Der Aktionsplan legt zwar keine Finanzierungsdetails fest, laut Selbstverpflichtung von Geberländern und der multilateralen Organisationen soll jedoch „kein Land mit ernsthaftem politischen Willen zur Erreichung dieser Ziele am Mangel an Ressourcen scheitern“. Als konkrete UNO-Initiativen nannte Kofi Annan die soeben erfolgte Bildung eines Konsortiums der vier großen US-Stiftungen (Carnegie, Rockefeller, McArthur und Ford) zur Einrichtung eines Bildungsfonds in Höhe von 100 Millionen US-Dollar sowie die ILO/Weltbank-Initiative vom April 2000 zur Schaffung von Jobs für Jugendliche. Der weltweite Bedarf an Arbeitsplätzen wird auf eine Milliarde geschätzt.

Die Gründe für die immer noch hohen Defizite in der Grundbildung und Alphabetisierung liegen unter anderem in fehlender Demokratisierung und Professionalisierung von Bildungspolitik und

Bildungsangeboten, an ausbleibender Kontinuität, mangelnder Kohärenz und unzureichenden Lernmethoden, in der aktiven Verweigerung der Bildungsrechte von Mädchen und Frauen, in der Vermittlung von nicht-relevanten Inhalten in für die Lernenden oft unverständlichen (Fremd)Sprachen.

Der Aktionsplan bekräftigt Bildung als grundlegendes Menschenrecht. Lernchancen sind der Schlüssel zu nachhaltiger menschlicher Entwicklung und zu friedlichem Zusammenleben. Im Zentrum stehen die Grundbildung von Mädchen, arbeitenden Kindern und Jugendlichen, Angehörigen ethnischer Minderheiten sowie Kindern und Jugendlichen, die Gewalt, bewaffneten Konflikten, Behinderungen und den Folgen von Aids ausgesetzt sind. Die teilnehmenden Regierungen und Geberorganisationen verpflichten sich auf folgende Ziele:

1. Ausweitung und Verbesserung der frühkindlichen Betreuung und Erziehung, insbesondere für gefährdete und benachteiligte Kleinkinder.
2. Die Einführung der Grundschulpflicht bis 2015 durch kostenfreien Unterricht und die Sicherung von Lernmöglichkeiten für Mädchen, für Kinder in gefährdeten Lebenslagen und Angehörige ethnischer Minderheiten.
3. Absicherung der Lernbedürfnisse von Jugendlichen durch gleichberechtigten Zugang zu angemessenen Lernangeboten und Training von Basisqualifikationen, sogenannten *life skills*.
4. Bis 2015 sollen mindestens 440 Millionen, das heißt rund die Hälfte der erwachsenen Analphabeten ein angemessenes Grundbildungsniveau erreichen sowie insgesamt die Lern- und Fortbildungsangebote für Erwachsene verbessert werden. Auch hier liegt der Schwerpunkt bei Lernchancen für Frauen.
5. Die Verweigerung der Bildungsrechte für Mädchen soll für Grund- und Sekundarstufe bis 2005 überwunden sein. Bis 2015 sollen die Geschlechterdisparitäten im Bildungswesen insgesamt angeglichen sein.
6. Der Aktionsplan bekräftigt Qualität als Priorität aller Bildungsanstrengungen: Nur relevante Lerninhalte und kulturell wirksame Lernmethoden in der Grundbildung führen auch zu spürbaren und nachweisbaren Lernergebnissen sowohl im Bereich der Basisqualifikationen als auch im Lesen, Schreiben und Rechnen.

Zur Umsetzung dieser Ziele werden die teilnehmenden Länder bis spätestens 2002 umfassende nationale

Bildungspläne aufstellen, unter Einbeziehung nationaler Nichtregierungsorganisationen und Experten. Darin sollen Zielvorgaben, Kriterien für Fortschritte, Programme für die oben benannten Gruppen, die entsprechenden Finanzmittel sowie eine verbindliche Rechenschaftslegung ausgewiesen werden.

Die deutsche Delegation wurde von Staatssekretär Stather, BMZ, geleitet. Aus Anlass des Dakar Forums hat das BMZ (BMZ aktuell, No 11, April 2000) die letzten zehn Jahre der entwicklungspolitischen Zusammenarbeit im Bereich Grundbildung bilanziert: 1990 wurden in der bilateralen Zusammenarbeit 180

Milliarden Mark für Grundbildung aufgewendet. Mitte der 90er Jahre steigerte sich dieser Betrag erheblich auf 306,8 Millionen Mark (1994), 383,2 Millionen Mark (1995) und 306,4 Millionen Mark (1996). 1998 lagen die aufgewendeten Mittel allerdings wieder bei 103,8 Millionen Mark.

Deutsche UNESCO-Kommission

Christine M. Merkel

Telefon: (0228) 60497-19

Fax: (0228) 60497-30

BAG Behinderung und Dritte Welt

Arbeitskreis *Behinderung in islamischen Gesellschaften*

Bedingt durch die Aktivitäten im Zusammenhang mit den Kooperationsvereinbarungen zwischen der *University of Jordan* in Amman und der *Carl von Ossietzky Universität Oldenburg* konnten wir die schon 1997 angedachten Aktivitäten eines Handbuchs

islamische Sonderpädagogik und der Entwicklung eines spezifischen Fortbildungskonzeptes für Lehrer nicht erfolgreich in die Tat umsetzen. Dafür haben wir seit zwei Semestern mit Isam El-Korhaly einen Arabischkurs eingerichtet, der recht gut besucht ist. Die Idee des Handbuchs soll im Wintersemester wieder aufgenommen werden.

Dr. Peter M. Sehrbrock

Neue VENRO-Arbeitsgruppe zur *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern*



Bonn, 13. Oktober 2000 – Der *Verband Entwicklungspolitik deutscher Nicht-Regierungsorganisationen* (VENRO) hat auf seiner letzten Vorstandssitzung beschlossen, eine Arbeitsgruppe *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern* einzurichten. Damit unterstreicht VENRO das Anliegen, Menschen mit Behinderungen wirkungsvoller in der Entwicklungspolitik zu vertreten.

Die Arbeitsgruppe *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern* ist auf Initiative einer Fachtagung

zu diesem Thema im November 1997 entstanden. Aus dieser Initiative hat sich eine Arbeitsgruppe entwickelt, die gemeinsam die Anliegen von Menschen mit besonderen Bedürfnissen durch verschiedene Maßnahmen stärker unterstützen möchte. Dazu gehören Erfahrungsaustausch, inhaltliche Zusammenarbeit, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit. Der Arbeitsgruppe gehören nichtstaatliche, staatliche, private und kirchliche Entwicklungsorganisationen an, die die Förderung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen in ihr Mandat aufgenommen haben.

Schwerpunkt der derzeitigen Aktivitäten der Arbeitsgruppe ist die Durchsetzung der Förderung von Menschen mit besonderen Bedürfnissen als Querschnittsaufgabe in der Entwicklungszusammenarbeit.

Kontakt:

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.,
Wintgenstr. 63, 45239 Essen Tel.: 0201/40 87 745; Fax: 0201/
40 87 748; e-mail: bezev@t-online.de

Auszug: The Manchester Declaration for Inclusive Education

Over 1000 delegates from 98 countries attended the *5th International Special Education Congress* which has taken place at the *University of Manchester* from July 24-28, 2000. Our congress was attended by teachers, health workers, researchers, government officials, international and voluntary agencies, parents and family members and by many disabled people from all over the world.

It became clear that some of the poorest countries in the world are at the cutting edge of innovation in reaching out to all children and in opening their schools to all children. Although many governments now express a commitment to making their schools more inclusive, implementation of policy is slowed up not only by lack of resources but by under-estimation of what can be achieved.

We learned at Manchester that real progress can be made in reaching out to all children. Much more can be done if we share information, knowledge and skills with one another and work together to build a more inclusive society.

Within the congress theme of *Including the Excluded*, participants have learned about progress and problems in meeting the United Nations goal of *Education for All* and in ensuring that children and young people with learning difficulties and disabilities had access to inclusive schools which met their needs.

Die Zusammenfassungen der Referate sind in Kürze auf der Homepage (<http://www.isec2000.org.uk>) abrufbar. Eine CD-ROM mit allen Referaten ist zum Preis von £ 20 erhältlich.

Weitere Informationen:

Helen.Melhuish@inclusive.co.uk

Genf: Kaum Fortschritte bei "Kopenhagen plus 5"

Vom 26. bis 30. Juni 2000 fand in Genf die UN-Sondergeneralversammlung über soziale Entwicklung statt. Sie sollte fünf Jahre nach dem Weltsozialgipfel von Kopenhagen 1995 neue Initiativen zur weltweiten Bekämpfung von Armut, Arbeitslosigkeit und sozialer Ausgrenzung beschließen. Als Ergebnis wurde nach zähen Verhandlungen unter anderem ein über 100 Punkte umfassendes Aktionsprogramm verabschiedet. Dieses enthält allerdings kaum substanzielle neue Initiativen, sondern wiederholt vor allem bereits früher vereinbarte Kompromissempfehlungen. Viele Vorschläge, etwa zur besseren Finanzierung sozialer Entwicklung und zur stärkeren Betonung der sozialen Verantwortung der Privatwirtschaft, wie sie während der Vorbereitung von *Kopenhagen plus 5* vorgebracht wurden, scheiterten letztlich an Blockaden abwechselnd der Industrie- und Entwicklungsländer.

Die Konfliktlinien verliefen dort, wo sie in den Nord-Süd-Verhandlungen seit Jahren verlaufen: Die in der Gruppe der 77 (G77) zusammengeschlossenen Entwicklungsländer betonten die externen Rahmenbedingungen sozialer Entwicklung und forderten eine stärkere finanzielle

Unterstützung des Nordens, weitergehende Entschuldungsmaßnahmen, den Abbau der Zölle für ihre Produkte, Maßnahmen zur Vorbeugung gegen Finanzkrisen und die Demokratisierung der internationalen Finanzinstitutionen. Dagegen stellten die USA, die EU und Japan die internen Rahmenbedingungen in den Vordergrund und versuchten die Themen Menschenrechte, gute Regierungsführung und soziale Mindeststandards in den Genfer Beschlüssen zu verankern.

Im Genfer Abschlussdokument vereinbarten die Regierungen erstmals auf globaler Ebene das Ziel, die Zahl der Menschen, die in absoluter Armut leben, bis zum Jahr 2015 zu halbieren. Zu diesen Zweck soll eine *weltweite Kampagne zur Beseitigung der Armut* gestartet werden. Weitergehende Forderungen aus NRO-Kreisen nach einer Anti-Armuts-Konvention, in der auch der Beitrag der Industrieländer zur Beseitigung der Armut verbindlich festgelegt werden sollte, fanden bei den Regierungen keine ausreichende Unterstützung.

Quelle: Entwicklung und Zusammenarbeit, 41. Jg. 2000:9, S. 259

Arbeitsstelle Behinderung und Dritte Welt an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Nach wie vor werden Examens- und Diplomarbeiten zum Thema Behinderung und Dritte Welt für die Bundesarbeitsgemeinschaft gesammelt, um sie Interessenten zugänglich zu machen. Es wäre wünschenswert, wenn auch alle derartigen Arbeiten an die Arbeitsstelle geschickt würden, damit sie den im Internet veröffentlichten Listen hinzugefügt werden könnten. Zur Zeit ist die Bereitschaft, sich hier zu engagieren, nicht sehr

groß.

Information: Arbeitsstelle *Behinderung und Dritte Welt*, Institut für EW2: Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation, Carl von Ossietzky Universität, Postfach 2503, 26111 Oldenburg, Tel.: 0441/798-3801/2010; Fax: 0441/798-2012, e-mail: peter.sehrbrock@uni-oldenburg.de <http://www.uni-oldenburg.de/~sehrbrock/lit.html>

The Mines Advisory Group (MAG)

Die *Mines Advisory Group* ist ein wichtiges Mitglied der internationalen Anti-Landminen-Kampagne und setzt sich gemeinsam mit anderen Organisationen für ein weltweites Verbot von Minen ein. Weiterhin führt die MAG Minen-Aufklärungsprogramme durch und arbeitet als Informationszentrum zum Thema Landminen.

Weitere Informationen: Mines Advisory Group (MAG), 45-27 Newton Street, Manchester m1 1FT, Großbritannien, Tel.: +44-161-236 4311, Fax: +44-161-236 6244, E-mail: maguk@cybase.co.uk, Internet: <http://www.mag.org.uk>

International Campaign to Ban Landmines (ICBL)

Die ICBL ist ein Zusammenschluss von mehr als 1.300 Organisationen aus mehr als 75 Ländern, die sich lokal, national und international für ein Verbot von Anti-Personen-Minen einsetzt.

Weitere Informationen: International Campaign to Ban Landmines (ICBL) Resource Center, Dalma Foeldes, Osterhausgt 27, N-0183 Oslo, Norwegen, Fax: +47-22-362 280, E-mail: resource@icbl.org, Internet: <http://www.icbl.org>

Arche Deutschland Solidarität

Die Gemeinschaften der Arche

“Ziel der Arche ist es, Gemeinschaften zu schaffen, die Menschen mit einer geistigen Behinderung aufnehmen. So will sie auf die Not derer antworten, die zu oft ausgeschlossen werden und ihnen ihren Platz in der Gesellschaft zurückgeben.”

Aus der Charta der Gemeinschaften der Arche



Die Arche ist ein Netzwerk von Wohn- und Lebensgemeinschaften, in denen Menschen mit und ohne eine geistige Behinderung ihr Leben teilen. Eine typische Gemeinschaft besteht aus zwei oder drei normalen Wohnhäusern und meistens einer Werkstatt, in der nicht nur die Bewohner/innen der Häuser sondern auch Menschen mit geistiger Behinderung arbeiten, die mit ihren Familien in der Gegend wohnen.

Insgesamt gibt es 110 Gemeinschaften in 29 Ländern über sechs Kontinenten verteilt, 310 Arche-Häuser, 66 Werkstätten und 2100 Gemeinschaftsmitglieder mit geistiger Behinderung. Die Arche ist eine christliche Organisation, in der Menschen aus allen Kirchen willkommen sind. In Indien ist die Arche sogar interreligiös - dort leben und beten Hindus, Muslime und Christen friedlich miteinander.

Die Arche in den Entwicklungsländern

Arche-Gemeinschaften werden in der Regel von einheimischen Leuten gegründet, die eine Zeitlang Mitglied einer anderen Gemeinschaft waren. Dies gilt auch für die 16 Gemeinschaften, die sich in den Entwicklungsländern befinden. Es gibt also nur dort Gemeinschaften, wo Menschen aus dem Land Initiative zur Gründung einer Arche ergreifen und bereit sind, ein Projekt auf Dauer zu tragen. Oft ist die Arche-Gemeinschaft das einzige Entwicklungsprojekt in einer Stadt, das ausschließlich mit Menschen mit geistiger Behinderung arbeitet. Neben dem Haus und der Werkstatt haben die Projekte in den Entwicklungsländern oft eine Sonderschule und ein *Outreach-Programm*, um Familien mit behinderten Mitgliedern zu besuchen und zu unterstützen.

Der Begriff *Rehabilitation*, im Sinne von völliger Wiederherstellung, ist in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung oft nicht angebracht. Wenn man z.B. einen jungen Vollwaisen mit einer Schwerstmehrfachbehinderung aufnimmt, kann nicht erwartet werden, dass er eines Tages völlig selbstständig sein wird. Daher sind unsere Projekte immer langfristig angelegt, d.h. wenn gewünscht, für den Rest des Lebens.

Finanzielle Selbständigkeit ist ein Grundprinzip der Arche. Für die Gemeinschaften in Europa und Nordamerika heißt dies staatliche Finanzierung plus etwas Spendeneinkommen. Die ärmeren Gemeinschaften müssen andere Wege finden. Oft ist der Verkauf der Produkte ihrer Werkstätten eine wichtige Einkommensquelle. Spenden aus reicheren Ländern werden für große Anschaffungen (z. B. Bau eines Hauses) jedoch oft benötigt.

Arche Deutschland Solidarität

Seit anderthalb Jahren versucht *Arche Deutschland Solidarität* im Auftrag der drei Arche-Gemeinschaften in Deutschland, finanzielle Unterstützung für die Arche in den Entwicklungsländern zu finden. Bisher ist das Fundraising-Einkommen hauptsächlich aus anderen Ländern gekommen. Informationen zu den Arche Projekten in den Entwicklungsländern bekommen Sie von:

Kontakt: Alex Pennell, *Arche Deutschland Solidarität*, Farmsener Landstr. 198, 22359 Hamburg, Tel. 040 / 69795541, e-mail: alex.pennell@gmx.net

VERANSTALTUNGEN

- 10.11. 2000 «Beginn eines Vorbereitungskurses auf ein mindestens sechsmonatiges Praktikum in einem Land der Dritten Welt»
Information: Arbeitsstelle Behinderung und Dritte Welt, Institut für EW2: Sonderpädagogik, Prävention und Rehabilitation, Carl von Ossietzky Universität, Postfach 2503, 26111 Oldenburg, Tel.: 0441/798-3801/2010; Fax: 0441/798-2012, e-mail: peter.sehrbrock@uni-oldenburg.de
- 17.11.-19.11.2000 «Gesundheit und Entwicklung»
Information: Arbeitnehmer-Zentrum Königswinter, Johannes-Albers-Allee 3, 53639 Königswinter, Tel.: 02223/ 73-161 oder 02223/73-167, e-Mail: azk.Punnam@t-online.de
- 24.11-26.11.2000 «Bundestreffen studentischer Arbeitsgruppen Behinderung und Dritte Welt in Halle»
Information: e-mail: inkus_halle@gmx.de; Ann Lorschiedter, Tel.: 0345/1219424 oder Maja Benker Tel.: 0345/5501319
- 15.12.-17.12.2000 «Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung - Teil III» (Seminar für RückkehrerInnen) in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/40 87 745; Fax: 40 87 748, E-mail: bezev@t-online.de; Internet: <http://www.welcome.to/bez>
- 16.3.-18.3.2001 «Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung - Teil I» in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 30.3. – 1.4.2001 «Leben unter Einem Regenbogen – Wie leben Menschen mit Behinderungen in anderen Kulturen?» in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 1.4.-5.4.2001 «7th European Congress of Research in Rehabilitation in Madrid und Alcalá»
Information: INYECC-Congress, Avda. De Osa Mayor, 156, 28023 Aravaca (Madrid), Tel.: +34 91 357 19 38; Fax: +34 91 357 19 97, E-mail: inyecc@arsys.es

Für weitere Veranstaltungen auf dem Gebiet der Entwicklungszusammenarbeit weisen wir auf den Rundbrief Bildungsauftrag Nord-Süd des World University Service hin.

Bezug: World University Service, Koordinationsstelle Nord-Süd im Bildungsbereich, Goebenstraße 35, 65195 Wiesbaden,

Internet: <http://www.tu-darmstadt.de/wusgermany>

LITERATUR & MEDIEN

Rae Mc Grath:

Landmines: legacy of conflict. A manual for development workers

1994

Enthält umfassende Informationen über die unterschiedlichen Minentypen, ihre Wirkungsweise und geeignete Maßnahmen in den betroffenen Gebieten

Bezug: Intermediate Technology, 103-105 Southampton Row, London WC1B 4 HH, Großbritannien, Fax: +44-20-7436 2013,

Internet: <http://www.oneworld.org/itdg/publications.html>

Preis: £ 7,95 + 20 % (Europa) für Porto und Verpackung

Diana Pereira/Naomi Richman

Helping children in difficult circumstances: a teacher's manual

1996

Dieses sehr praktische Buch ist in Mosambik entwickelt worden und zeigt auf, wie durch Krieg betroffenen Kindern geholfen werden kann. Es beinhaltet Themen wie die kindliche Entwicklung, die Folgen von Extremsituationen für Kinder und schulische Unterstützung. Dieses Buch ist für LehrerInnen geschrieben worden, ist aber ebenso für Eltern und MitarbeiterInnen von CBR-Programmen nützlich.

Bezug: Save the Children, 17 Grove Lane, London SE5 8RD, Großbritannien, Fax: +44-20-7708 2508,

Internet: <http://www.savethechildren.org.uk>

Preis: £ 2,95 + 15 % Porto und Verpackung

Rädda Barnen

Mines beware! Starting to teach children save behaviour. 1999.

Ein nützliches Handbuch, das viele Anregungen enthält, wie Kinder unterschiedlichen Alters über die Gefahren von Minen aufgeklärt werden können.

Bezug: Rädda Barnen, 10788 Stockholm, Schweden, Fax: +46-8-698 90 14,

Internet: <http://www.childrightsbookshop.org>

Preis: 60 SKr.

Susie Miles/Elena Medi

Disabled children in post-war Mozambique: developing community based support

1996

Dieser Artikel beschreibt ein innovatives gemeindenahes Projekt für Kinder mit Behinderungen in Mosambik.

Bezug: Healthlink Worldwide, Cityside, 40 Adler Street, London E1 1EE, Fax: +44-20-7539 1580,

E-mail: info@healthlink.org.uk,

Internet: <http://www.healthlink.org.uk>

Handicap International

Acting against Landmines – Response to injury and disability due to antipersonnel landmine accidents – A case study: Mozambique

March 2000

Questions about the specificity in terms of needs and response capacity, within the framework of a global approach for prevention, medical and social assistance related to disability in a country under reconstruction.

Bezug: Handicap International, Landsbergerstr. 205/C, 80687 München

Preis: 10,— DM incl. Porto

Handicap International

Tools for Mine Risk Education in Mozambique

This work presents most of the MRE tools used in Mozambique, in a very practical oriented way: Posters, banners, signs, theatre, radio, broadcasts, cartoons, teachers training...: what they are, how to use them.

Bezug: Handicap International

Preis: 20,— DM incl. Porto

Handicap International

Im Dienste von behinderten Menschen und besonders hilfsbedürftigen Gruppen – Der ganzheitliche Ansatz von Handicap International

Bezug: Handicap International

Preis: gg. Porto

Susanne Forkmann/Peter Sehrbrock/AK, *Frauen und Behinderung in der Dritten Welt*/Mahasen Al Asiri (Hrsg.)

Frauen und Behinderung in Einer Welt/in der Dritten Welt

Oldenburg 2000
Berichtsband des Symposiums *Frauen und Behinderung in der Dritten Welt/ in der Einen Welt*, das vom 8.-10. Oktober 1999 in Oldenburg stattgefunden hat.

Bezug: Zentrum für pädagogische Berufspraxis, Carl von Ossietzky Universität, Postfach 2503, 26111 Oldenburg i.O.

Preis: 25,— DM incl. Versand

Behindertenförderung in Vietnam

Der Deutsche Entwicklungsdienst (DED) sucht für die Mitarbeit in Projekten der Behindertenförderung:

- eine Logopädin oder einen Logopäden, möglichst mit Zusatzkenntnissen in Beschäftigungs- und Arbeitstherapie,
- eine Physiotherapeutin oder –therapeuten und
- einen Orthopädiemechaniker

mit mindestens zweijähriger Berufserfahrung und guten Englischkenntnissen.

Weitere Informationen zu Arbeitsplätzen, Vertragsbedingungen, persönlichen und fachlichen Voraussetzungen:

Fachreferat Gesundheit des DED,
Tulpenfeld 7,
53113 Bonn,
Tel.: 0228/ 2434-220/-224.

Praktikum im Ausland

Im St. Joseph's Institute Enugu, Nigeria

Das St. Joseph's Institute ist eine Anlernwerkstätte für Menschen mit Behinderungen und Jugendliche. Vom Konzept her ist dieses Institut auf integratives, pädagogisches Lernen aufgebaut. Deswegen befinden sich im Institut auch ein Supermarkt, ein Kopier-/Schreibbüro, Reparaturwerkstätte und ein Restaurant u.a., die für die Öffentlichkeit zugänglich sind.

Die PraktikantInnen werden Jugendliche bzw. Menschen mit Körperbehinderungen in den Werkstätten (Näherei, Lederverarbeitung, EDV, kaufmännische Fächer u.a.) unterstützen. Interessierte PraktikantInnen werden die Möglichkeit erhalten, die verschiedenen Erziehungsstrukturen – Dorfebene und Stadtebene – kennenzulernen. Damit können solche PraktikantInnen einige Wochen in einem Dorf leben.

Aufgrund der Vorschläge vieler Studierender hier in Europa bei der Projektplanung, wurden die räumlichen Bedürfnisse für AuslandspraktikantInnen beim Bau des Instituts berücksichtigt. Professoren von der benachbarten Universität und der Hochschule in Enugu arbeiten dort als Supervisor und Praktikumsbegleiter mit.

Wenn Sie Interesse an einem Praktikum im St. Joseph's Institute, Enugu, haben, schreiben Sie uns:

Freundeskreis zur Förderung von Entwicklungsprojekten e. V.

Mmag. Dr. Mike Chukwuma
Hauptstr. 51
A – 6974 Gaissau
Tel./Fax: 0 55 78 / 7 15 67

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

1/2001	Prävention von Sinnesschädigungen (verantwortlich: Simon Bridger)
2/2001	Hilfsmittel und Mobilität (Francois De Keersmaeker)
3/2001	Behindertenarbeit in allgemeinen Entwicklungsprogrammen (verantwortlich: Harald Kolmar)
1/2002	Inclusion – was ist daraus geworden? (verantwortlich: Friedrich Albrecht)

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

Einsendeschluss für Beiträge:

	Ausgabe: 1/ 2001	Ausgabe: 2/2001	Ausgabe: 3/2001
Hauptbeiträge:	14. Juli 2000	15. November 2000	16. März 2001
Kurzmeldungen:	24. November 2000	30. März 2001	3. August 2001

Hinweise für Autorinnen und Autoren

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

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

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

Grundsatz- oder Übersichtsartikel	10	DIN A4-Seiten
Artikel	6-7	DIN A4-Seiten
Berichte	2-3	DIN A4-Seiten
News	0,5	DIN A4-Seite
Arbeitskreise	0,5	DIN A4-Seite
Organisationen	1	DIN A4-Seite

Bitte senden Sie uns Ihre Beiträge möglichst auf Papier und Diskette in einem WORD-Format (bis Word 97). Bitte verzichten Sie weitestgehend auf Formatierungen wie z.B. Silbentrennung, Seitenumbruch, verschiedene Schriften, usw.

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

Liebe Leserinnen und Leser,

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

Bundesarbeitsgemeinschaft *Behinderung und Dritte Welt*

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

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

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

Der Arbeitskreis *Frauen und Kinder mit Behinderung in Ländern der sog. Dritten Welt* bearbeitet frauen- und kinderspezifische Fragestellungen in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen in Ländern der Dritten Welt
Anschrift: c/o Natalie Markl/M.Al Munaizel, Universität Würzburg, Lehrstuhl für Sonderpädagogik I, Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg, e-Mail: ak_uni_wuerzburg@yahoo.de

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

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

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

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

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

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

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

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



Patent gesucht: Sagen Sie mir, wie ich eine Partnerschaft übernehmen und so einem Kind in den ärmsten Ländern der Welt mit einer Ausbildung langfristig helfen kann.

Bitte senden Sie mir Info-Material zu.

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Coupon bitte zurückschicken an:
Kindernothilfe e.V. • Düsseldorf
Landstraße 180 • 47249 Duisburg
Spendenkonto: Bank für Kirche
und Diakonie eG • BLZ 350 601
90 Konto-Nr. 454540



Info-Telefon (0180) 33 33 300