

Behinderung und Dritte Welt

Journal for Disability and International Development



Zeitschrift des Netzwerks Menschen mit Behinderung in der Einen Welt

Inhaltsverzeichnis

EDITORIAL.....3

SCHWERPUNKTTHEMA

Angepasste Technologien

Angepasste Technologie
Isabelle Urseau.....4

Technische Hilfen in den frankophonen
 Ländern Westafrikas
Masse Niang.....7

ICRC Physical Rehabilitation Programmes -
 25 years of experience developing prosthetic/orthotic
 technology in developing countries
Pierre Gauthier.....11

Orthopädietechnik in der Entwicklungsarbeit
Christian Schlierf.....13

A comprehensive Distance Learning program
 to upgrade P+O practitioners in Latin America
Heinz Trebbin/Monica Castaneda.....17

BERICHTE

A Report on the 49th Session of the UN's Commission
 on the Status of Women (CSW).....21

*Another World is Possible - A report on the
 V World Social Forum held in Brazil.....22*

Menschen mit Beeinträchtigung in die
 HIV/AIDS-Arbeit einbeziehen! - Ergebnisse des
 Internationalen Symposiums *HIV/AIDS und
 Behinderung - eine globale Herausforderung.....23*

Inclusive Visions: Behinderung und Millennium
 Development Goals.....25

NEWS

Spielmittelworkshop in Vietnam.....26

Disabled People in India call for „Rights not
 Sympathy“.....27

High Court in India rejects euthanasia request.....27

Report on Disabled Children in El Salvador.....27

Web-based Information Resource launched in Africa.....27

VERANSTALTUNGEN.....28

LITERATUR UND MEDIEN.....29

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/ZBeh3Welt>

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

Redaktionsgruppe

Susanne Arbeiter, HueCity/Vietnam sarbeiter@dng.vnn.vn
 Prof. Dr. Adrian Kniel, Winneba/Ghana ucewlib@libr.ug.edu.gh
 Harald Kolmar, Marburg Harald.Kolmar@Lebenshilfe.de
 Stefan Lorenzkowski, London stefan.lorenzkowski@web.de
 Mirella Schwinge, Wien mirella_schwinge@yahoo.de
 Gabriele Weigt, Essen Gabi.Weigt@t-online.de

Fachbeirat

Prof. Dr. Friedrich Albrecht, Görlitz || Dr. Niels-Jens Albrecht, Hamburg || Musa Al Munaizel, Amman/Jordanien || Dr. Mawutor Avoke, Winneba/Ghana || Beate Böhnke, Belem/Brasilien || Simon Bridger, Thalwil/Schweiz || Dr. Windy Ferreira, Joao Pessoa/Brasilien || Geert Freyhoff, Brüssel/Belgien || Ernst Hisch, Würzburg || Francois de Keersmaeker, München || Dr. Andreas König, Genf/Schweiz || Prof. Dr. Narajan Pati, Bhubaneswar/Indien

Schriftleitung

Gabriele Weigt

Gestaltung

LOSOCO

Redaktionsassistentz

Thorsten Lichtblau

Druck und Versand

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

Bankverbindung

Konto-Nr. 80 40 702, BLZ: 370 205 00

Bank für Sozialwirtschaft

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* ist eine Publikation des Netzwerks *Menschen mit Behinderung in der Einen Welt*.

Hinweis: Für den Inhalt der Artikel sind die AutorInnen verantwortlich. Veröffentlichte Artikel stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.

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.
- Kindernothilfe e.V.
- Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.

ISSN 1430-5895

Liebe Leserinnen und Leser!

Leder oder Plastik? Diesmal geht es hier nicht um Umwelt wie im letzten Heft, sondern um die Debatte über angepasste Technologien in der Entwicklungszusammenarbeit, bezogen auf die orthopädiotechnische Versorgung von Menschen mit Behinderung. Wie beim letzten Thema aber geht es hier sehr wohl um Nachhaltigkeit. Denn technische Lösungen müssen ihrer *Anwendungsumwelt* angemessen sein, um Erfolg zu bringen. Hightech gegen traditionelles Handwerk? Lokale Produktion gegen Import? Diese Gegenüberstellung ist nicht mehr aktuell. Es wurde schon längst anerkannt, dass *angepasst* keineswegs ein Synonym für niedrige Qualität oder veraltete Technik ist. Angepasst heißt vielmehr, dass Kreativität gefordert ist, um moderne Techniken und traditionelles Know-how zu vereinbaren, um Anwendbarkeit und Nachhaltigkeit in jeder Situation zu ermöglichen. *Pierre Gauthier* beschreibt die Bemühungen des IKRK, Nachhaltigkeit durch Anpassung der technischen Lösungen zu erzielen. Die anderen Beiträge illustrieren aber auch die notwendige Interaktion zwischen Technik und Gesamtstrategie: Eine durchdachte Technologie allein ermöglicht den Zugang der Menschen mit Behinderungen zu den benötigten Dienstleistungen nicht. Die gesamte Versorgungspolitik muss kohärent und konsistent sein. In West-Afrika, wo die technische Debatte schon stattgefunden hat und Einigkeit über mögliche Herstellungsstandards herrscht, zeigt der Beitrag von *Masse Niang*, dass die Umsetzung sehr unterschiedlich erfolgt, je nach politischem Willen der jeweiligen Länder. Im Balkan können Lösungen angeboten werden, die technisch fortgeschrittener sind. Parallel dazu hat aber *Christian Schlierf* im Kosovo erlebt, dass eine Überarbeitung der Patientenverwaltung unabdingbar war. *Distance Learning* ist heute in Lateinamerika dank des Internets eine durchaus realistische Lösung, um die bis dahin ohne formelle Ausbildung praktizierenden Orthopädie-Techniker auf international anerkanntes Niveau zu bringen. Der Artikel von *Heinz Trebbin* und *Monica Castaneda* beschreibt diese Erfahrung, wo Entwicklung und moderne Technik bestens zueinander finden.

Die Beschränkung der Artikel auf das Gebiet der Orthopädietechnik heißt auf keinen Fall, dass die Frage der angepassten Technologie nur hier relevant ist. Anhand dieses leicht verständlichen Beispiels erzielen wir in erster Linie die Verdeutlichung einer Problematik, die in allen Bereichen der Rehabilitation von Menschen mit Behinderung gilt, da das

Prinzip der Anpassung der schwierigen Vereinbarung von Qualität, Effizienz, Nachhaltigkeit und Akzeptanz dient. Die Beispiele sollten klar machen, sagt uns *Isabelle Urseau* im einführenden Artikel, dass es nicht *eine* universell anerkannte bessere Lösung auf einem Gebiet gibt, sondern eine Vielfalt an Antworten, entsprechend der Vielfalt an lokalen Situationen. Leder oder Plastik? Erst mal schauen...

Liebe Leserinnen und Leser, in eigener Sache möchten wir Ihnen mitteilen, dass die Redaktionsgruppe Verstärkung durch *Susanne Arbeiter* erfahren hat, die zur Zeit für den *Deutschen Entwicklungsdienst* in Vietnam tätig ist. Hinzugekommen ist ebenfalls *Stefan Lorenzkowski*, der für *SOURCE* und *Handicap International* in London arbeitet. Die Redaktionsgruppe wird von nun an durch *Thorsten Lichtblau* tatkräftig unterstützt, der die Redaktionsassistenten übernommen hat. Ihr Engagement für die Zeitschrift werden hingegen einige Kollegen weiterhin im Fachbeirat wahrnehmen. *Prof. Dr. Friedrich Albrecht*, *Simon Bridger* sowie *Francois de Keersmaecker* werden in diesem Gremium die Zeitschrift nach Kräften unterstützen.

Wir freuen uns besonders, dass der Fachbeirat nun auch durch KollegInnen aus Asien, Afrika sowie Lateinamerika ergänzt werden kann. Wir begrüßen deshalb *Dr. Windyz Ferreira*, Dozentin an der *Universidade Federale Paraiba* in Joao Pessoa, Brasilien, *Prof. Dr. Narajan Pati*, Dozent an der *Utkal University* in Bhubaneswar, Indien, sowie *Dr. Mawutor Avoke*, Dozent am *University College of Education* in Winneba, Ghana, sehr herzlich! Mit dieser Unterstützung hoffen wir, dass die Zeitschrift noch interessanter wird und freuen uns auf eine spannende Zusammenarbeit.

Ihre Redaktionsgruppe

Angepasste Technologie

Isabelle Urseau

Der erweiterte Gebrauch des Begriffs *angepasste Technologie* in Bezug auf die Versorgung von Menschen mit Behinderung mit orthopädischen Apparaten impliziert, dass man sich auch auf präzise Rahmenbedingungen, die Fachleute und die betroffenen behinderten Menschen bezieht und dass es eine international gültige Definition für dieses Tätigkeitsfeld gibt. Die Autoren der verschiedenen Artikel beschreiben den bestehenden Widerspruch zwischen den technischen Diensten und dem fehlenden Zugang und der fehlenden Nachhaltigkeit der Dienstleistungen, das heißt wie durch die Unzulänglichkeit der Gesellschaft, adäquate und angepasste Dienste anzubieten, Behinderung geschaffen wird. Erfahrungen der Vergangenheit und die aktuellen Entwicklungen zeigen, dass es nicht die eine, sondern verschiedene Lösungen gibt, die es dank verschiedener Entwicklungsstrategien, die in den verschiedenen Artikeln erläutert werden, erlauben, in zufriedenstellender Art und Weise auf die örtlichen Bedürfnisse zu antworten.

Einleitung

Auf empirische Art ist es möglich, die zahlreichen zu berücksichtigenden Elemente zu beschreiben, die für die Entwicklung einer angepassten Technologie für die Versorgung behinderter Menschen mit orthopädischen Apparaten zu beachten sind. Nicht so leicht zu beantworten ist hingegen die Frage nach der Rolle der angepassten Technologie im Rahmen einer langfristigen Entwicklung.

In der Tat ist es möglich, den Begriff *angepasste Technologie* unterschiedlich zu verstehen: Soll man ihn auf elementare Art und Weise begreifen, als einfachen oder kombinierten Gebrauch der Herstellungstechniken oder ganz schlicht gar der Materialtypen? Oder auf eine fortgeschrittenere Art und Weise als Methode einer kulturellen Annäherung? Einer sozialen? Einer ökonomischen? Oder als Austausch von Know-how?

Doch beziehen sich diese Techniken, um angepasst zu sein, zwingend auf präzise Rahmenbedingungen, dies wären eine Zeit oder eine Periode, ein Individuum, eine Gruppe oder eine Institution, ein sozioökonomischer Kontext sowie persönliche und fachliche Kenntnisse.

Und vor allem entwickelt sich eine angepasste Technologie, welche immer es auch sei, mit den Fachleuten und den betroffenen behinderten Menschen weiter.

Entwicklung

Heute bezieht man sich auf die 1995 während einer Konferenz der *International Society for Prosthetics and Orthotics* (ISPO) festgelegte Definition, die einen Rahmen für angepasste Technologien im Bereich der Versorgung mit orthopädischen Apparaten für die Mehrheit der Akteure in diesem Fachgebiet vorgibt: „Appropriate technology is a system providing proper fit and alignment based on sound biomechanical principles which suits the needs of the individual and can be sustained by the

country at the most economical and affordable price.“¹

Diese Definition, die vor allem auf der Betrachtung der Bedürfnisse des behinderten Menschen basiert, umfasst auch die finanzielle Durchführbarkeit eines Dienstes, der von einem Staat getragen wird, und kann als noch beschränkter rechtlicher Ansatz interpretiert werden. Es bleibt in der Tat weiter schwierig, die Komplexität der Situation Behinderung darzulegen, wobei nicht nur der ökonomische Kontext in Betracht gezogen werden muss, in dem sich die Menschen bewegen, sondern auch der soziale, kulturelle und physische. Diese Umweltfaktoren, unter denen die Menschen ihr Leben führen, kommen von außen und können einen positiven oder negativen Einfluss auf ihre Beteiligung am sozialen Leben haben. Die Behinderung wird also von der Unzulänglichkeit der Gesellschaft bedingt, adäquate und angepasste Dienste anzubieten.

Die Schaffung angepasster Dienste kann also einen bedeutenden Einfluss auf die langfristige Entwicklung und das Wohlbefinden der behinderten Menschen haben. Angepasste Dienstleistungen sollten sich mit der Zeit und mit den angepassten Technologien entwickeln. In diesem größeren Dienstleistungsrahmen würde es verschiedene Antworten geben, sowohl rein technische als auch ökonomische, aber auch Antworten, die sich auf die Ausbildung beziehen. Die Artikel der verschiedenen zu diesem Thema befragten Organisationen erlauben es, all diese Themen anzusprechen. Die Handlungsstrategien bleiben jeweils verschieden, auch wenn sich die Denkweisen bei allen Organisationen in diesem Tätigkeitsfeld immer mehr einander annähern.

2004 wurden beispielsweise anlässlich des Internationalen ISPO-Kongresses zwei Preise für eine innovative Technologie verliehen, die zu einer Verbesserung der technischen Qualität sowie der Lebensbedingungen behinderter Menschen führte.² Die mit diesen beiden Preisen prämierte Technologie war die gleiche, wobei mit dem einen Preis ein Akteur aus dem Süden und mit dem anderen Preis

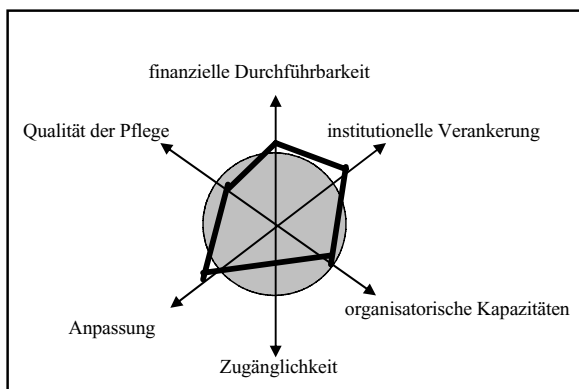
ein Akteur aus dem Norden geehrt wurde. Was ist das für eine Technologie, die diese Anerkennung bekommen hat, sowohl in Industrie- als auch in Entwicklungsländern? Es handelt sich hierbei um die Polypropylen-Technologie, standardisiert und zentral in der Schweiz durch das *Internationale Komitee vom Roten Kreuz* (IKRK) produziert, deren gesamter Entwicklungs- und Denkprozess in dem Artikel von *Pierre Gauthier* beschrieben wird. Eine Expertin der indischen Organisation *Mobility India* (MI), die ebenfalls ausgezeichnet wurde, schaffte es, diese Polypropylen-Technologie auf transtibiale Prothesen zu übertragen und brauchbar anzupassen, so dass diese an das Angebot der indischen Dienste angepasst sind.

Also? Angepasste Technologie? Oder angepasste Dienste?

Die gleiche Frage stellt sich im Hinblick auf die Technik des Formgusses mit Sand (*Sand-Casting-Station*), die durch das *International Center for Rehabilitation* (CIR) entwickelt wurde. Hier ist es unerlässlich, dass die verwendete Technik keine neue Produktionstechnik ist, die Ressourcen benötigt (Menschen, Ausrüstung, Energie...), die in völliger Missachtung der Realitäten eines Landes und der Behindertendienste stehen.

Alle Autoren der verschiedenen Artikel haben diesen Widerspruch ausgedrückt, indem sie auf die Zugänglichkeit und Nachhaltigkeit der Dienstleistungsangebote ebenso Bezug nehmen wie auf die Ausbildung, die Qualität der Fachleute und Produkte sowie die Einrichtungen, die zu oft zentral oder konzentriert gedacht sind.

All diese Aspekte finden sich in dem folgenden Sternendiagramm wieder, in dem die verschiedenen Dimensionen der Nachhaltigkeit der Dienste³ erscheinen:



Jede Organisation wird eine Strategie entwickeln, um die Seiten des Sechsecks so gleich wie möglich zu gestalten. Eine Auswahl muss getroffen werden, um manche Achsen gegenüber anderen zu favorisieren, wie es das IKRK deutlich ankündigt, das ent-

schieden hat, die Pflege der Patienten zu bevorzugen, und so eine Wahl zugunsten von Standardisierung und Zentralisation sowie einer Homogenisierung des Dienstleistungsangebots getroffen hat.

Aber die Qualität der Pflege wird ebenso durch die Ausbildung des Fachpersonals bedingt. Der Artikel von *Trebbin/Castaneda* beschreibt die verschiedenen didaktischen Materialien hierfür, welche mit Unterstützung der deutschen *Gesellschaft für technische Zusammenarbeit* (GTZ) entwickelt wurden. Sie haben den Aufbau eines an die Bedürfnisse der Fachleute, der Länder und der behinderten Patienten angepassten Ausbildungsprogramms ermöglicht. Wir befinden uns also im Rahmen eines gemischten Ausbildungssystems (*blended learning system*), das Heterogenität zulässt, sich aber Qualität auf dem Niveau des Ausbildungsfachpersonals und dem Niveau der Produkte für die Versorgung mit orthopädischen Apparaten zum Ziel setzt.

Dieser Modelltyp korrespondiert auch besser mit Organisationen wie *Handicap International*, die versuchen, die sozialen Bedürfnisse in der Versorgung mit orthopädischen Apparaten (Eingliederung) höher zu bewerten als die einfachen funktionellen Bedürfnisse (biomechanische Funktion) und die den Kontext der sozioökonomischen Entwicklung (Individuum und Land) berücksichtigen.

Fazit

Die Erfahrungen der Vergangenheit, aber auch die aktuellen Entwicklungen, scheinen zu zeigen, dass es keine so genannte *angepasste* Wunder-Technologie gibt, die dazu fähig wäre, sowohl die Wünsche, den Lebens- und Umweltkontext, als auch die biomechanischen und orthopädischen Vorgaben in Betracht zu ziehen. Es zeigt sich aber, dass Lösungen existieren, die es ermöglichen, auf örtliche Bedürfnisse in zufriedenstellender Art und Weise zu antworten.

Die Artikel dieses Heftes stellen konkrete Beispiele vor und gehen dabei auch auf einige strategische Entscheidungen ein. So wird jedem Leser ermöglicht, sich seine eigene Meinung zu bilden.

Anmerkungen

- 1 ISPO, (1996) Report, Consensus Conference on Appropriate Prosthetic Technology for Developing Countries - Phnom Penh, Cambodia, 5-10 June 1995, ISPO
- 2 Prix Blatchford et Prix du Center for International Rehabilitation - Yongchi Wu International Educational
- 3 Handicap International, Flachenberg, F., (3 décembre 2004) Intervention *Les différentes dimensions de la pérennité* au colloque *Développement durable et santé*, Lyon

Literatur

- FLACHENBERG, F.: Intervention *Les différentes dimensions de la pérennité* au colloque *Développement durable et santé* (3 décembre 2004), Handicap International, Lyon 2004
- FOUGEYROLLAS, P.: Classification québécoise. Processus de Production du Handicap. Réseau International sur le Processus de Production du Handicap, Québec 1998 (FOUGEYROLLAS, P.: The Quebec classification. Handicap creation process. Réseau International sur le Processus de Production du Handicap, Québec 1997)
- ISPO-Report: Consensus Conference on Appropriate Prosthetic Technology for Developing Countries. Phnom Penh, Cambodia, 5-10 June 1995, 1996
- NATIONS UNIES: Règles pour l'égalisation des chances des handicapés, New York 1994 (UNITED NATIONS: The standard rules on the equalization of opportunities for persons with disabilities, New York 1994)

Summary: *The widely used expression Appropriate Technology in relation to the provision of orthopaedic devices implies that, in relation to qualification of specialists, the disabilities with which they are confronted and the resources available there is a defined framework. The authors of the various articles describe the existing contradictions between the technical services and the awareness of accessibility and sustainability of the available services. This means being aware that the structural weakness in a society to provide suitable services results in an increase of disability.*

Past experience and present development show a tendency that there are a number of different solutions that emerge from various development strategies. The articles show the spectrum of approaches that can lead to a satisfactory response to the needs.

Resumée: *L'utilisation excessive du terme de technologie appropriée à l'appareillage des personnes handicapées implique de se référer à des cadres précis, aux professionnels et aux personnes handicapées concernées, et à ce qui existe en terme de définition internationale pour ce champ d'activité. Les auteurs des différents articles expriment la dichotomie existante entre des dispositifs techniques et la notion d'accessibilité et de pérennité d'offres des services, où le handicap est alors créé par l'incapacité de la société à pourvoir des services adéquats et appropriés. Les leçons du passé, mais aussi les développements actuels, tendent à indiquer qu'il n'existe pas une solution, mais des solutions, qui permettent de répondre de façon satisfaisante aux besoins locaux, grâce à différentes stratégies de développement exposées dans les articles proposées.*

Resumen: *Los autores de los diferentes artículos describen la contradicción entre la realidad de los servicios técnicos y la percepción del acceso y la sostenibilidad de los servicios, esto quiere decir, que la incapacidad de la sociedad de ofrecer servicios adecuados y apropiados produce la minusvalía.*

Las experiencias en el pasado y los tendencias actuales muestran, que no existe una, sino diferentes soluciones, basadas en diferentes estrategias de desarrollo, que permiten responder adecuadamente a las necesidades locales.

Autorin: Isabelle Urseau ist Orthopädietechnikerin, staatlich geprüft in Erziehung und in Management und Wertbestimmung. Nach 13 Jahren Berufserfahrung als Praktizierende, Ausbilderin, Koordinatorin und technische Beraterin in Ländern des Südens (Kolumbien, Indien, Vietnam, Ecuador, Mosambik) ist sie seit 2000 verantwortlich für die Abteilung Orthopädie in der Zentrale von *Handicap International* in Lyon/Frankreich.

Anschrift: Handicap International, 14 Av. Berthelot, 69361 Lyon Cedex 07, Frankreich

Technische Hilfen in den frankophonen Ländern Westafrikas

Masse Niang

Im frankophonen Westafrika rufen die technischen Hilfen weitere Diskussionen hervor und binden viele Energien auf Seiten der Organisationen behinderter Menschen, der Fachleute, mancher Regierungen und bei Partnern in der Entwicklungshilfe, die auf dem Gebiet der Rehabilitation tätig sind. 1989 fand in Dakar/Senegal ein internationales Seminar über Technologien statt, die in Entwicklungsländern einsetzbar sind, um den Zugang zu technischen Hilfen zu verbessern. Weitere Seminare mit Fokus auf einen besseren Zugang zu den technischen Hilfen für die betroffenen Personen folgten. In vielen frankophonen Ländern Westafrikas ist die Anwesenheit von Nichtregierungsorganisationen, darunter im besonderen *Handicap International* und das *Internationale Rote Kreuz*, wichtig für die Ausführung der Aktivitäten der nationalen Regierungen. Die große Mehrheit der Menschen mit Behinderung hat nur schwer Zugang zu technischen Hilfen. Im Verhältnis zum Bedarf gibt es zu wenige Fachleute für Rehabilitation. Es gibt nicht nur zu wenige private und öffentliche Einrichtungen, die technische Hilfen produzieren, sondern sie arbeiten auch isoliert und ohne Koordination. Der politische Wille der verschiedenen frankophonen Länder Westafrikas wird verschieden umgesetzt, was bedeutet, dass für Menschen mit Behinderung der Zugang zu technischen Hilfen je nach Land mehr oder minder erleichtert ist. Wir werden unsere Äußerungen anhand von zwei Ländern aus dem betroffenen Gebiet, dem Senegal und Niger, beispielhaft illustrieren.

Einleitung

Die Produktion technischer Hilfen zum Gehen oder Fahren (Rollstühle, Dreiräder) ist, so wie die Produktion von Prothesen und Orthesen, einer der Bereiche der Versorgung mit orthopädischen Apparaten. Diese gehört zum Rehabilitationsprozess der Menschen mit Behinderung, ebenso wie die vorstationäre und stationäre Pflege, die soziale und ökonomische Wiedereingliederung oder die politische und gesetzliche Gleichstellung.

Die Rehabilitationsdienste in den afrikanischen Ländern sind selten kostenfrei. Die ausländischen NROs sind eine große Hilfe, da sie den Menschen mit Behinderung ermöglichen, technische Hilfen sehr günstig oder gar umsonst zu bekommen. Denn die privaten oder Regierungseinrichtungen stehen oft vor Problemen bei der Bereitstellung von technischen Hilfen. Menschen mit Behinderung sind oft zu langem Warten gezwungen oder zu sehr kostspieligen Anschaffungen. Die französischsprachigen Länder Westafrikas bilden da trotz eines günstiger erscheinenden Kontextes keine Ausnahme. Man kann in der Teilregion Westafrika folgendes feststellen:

- eine politische Einheit, die von Organisationen wie der CEDEAO (*Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest*), der UEMOA (*Union Economique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest*), dem westafrikanischen Regionalbüro des IAR (*Institut Africain de Réadaptation*) und zahlreichen Regionalbüros internationaler Entwicklungshilfeorganisationen garantiert wird
- die Ausbreitung von regionalen Strategien bei den Vereinigungen behinderter Menschen und den Rehabilitationsfachleuten

- die Anwesenheit von NROs in zahlreichen französischsprachigen Ländern Westafrikas, insbesondere *Handicap International* und *Internationales Rotes Kreuz* (IKRK)
- das um den afrikanischen Orthopädietechnikerverband (*Fédération Africaine des techniciens orthoprothésistes*, kurz FATO) gruppierte Netzwerk von Rehabilitationsfachleuten, mit der Fachschule für Orthopädietechniker in Lomé/Togo als Mittelpunkt

Situationskontext in der Teilregion

Bei einem genaueren Blick auf den Kontext stellt man fest, dass die große Mehrheit der Menschen mit Behinderung nur schwer Zugang zu technischen Hilfen hat, dass es nicht genug Rehabilitationsfachleute gibt und dass nicht nur zu wenige private und öffentliche Einrichtungen existieren, die technische Hilfen produzieren, sondern dass diese auch isoliert und unkoordiniert arbeiten. Sie sind im Wesentlichen auf die Hauptstädte oder die größeren Ballungsräume konzentriert, während die Mehrheit der Menschen mit Behinderung in dörflichen Regionen lebt. Zudem fällt der Zugang für Menschen mit Behinderung zu technischen Hilfen je nach Land sehr unterschiedlich aus. Dies zeigt ein Blick auf zwei Länder aus der Region: Senegal und Niger. Heutzutage gibt es in jeder Region des Senegals eine Produktionsstätte für technische Hilfen, rund fünfzig Fachleute und einen Werkstattwagen, der je nach den finanziellen Möglichkeiten das ganze Land abfährt. Im Unterschied dazu gibt es im Niger nur vier Produktionsstätten (zwei in der Hauptstadt Niamey, je eine in Dosso und in Zinder) und ein Dutzend Fachleute - und dies für eine Bevölkerung

von mehr als zehn Millionen Menschen. Dies führt dazu, dass Menschen mit Behinderung sehr weit reisen müssen, um Zugang zu technischen Hilfen zu bekommen.

	SENEGAL	NIGER
Einwohnerzahl	10 000 000	10 832 000
Fläche	196 712 km ²	1 267 000 km ²
Zahl der Produktionszentren für technische Hilfen	20	4
Zahl der Fachleute	50	10
Existenz eines CBR-Programms und/oder -Projekts	JA	NEIN
Mitglied in teilregionalen Organisationen, in Behinderten- und Fachleutevereinigungen	JA	JA
Koordination der Aktionen und Existenz eines nationalen Referenzzentrums	JA	NEIN

Tabelle zum Vergleich zweier frankophoner Länder Westafrikas

Die gemeinsamen Probleme aller Länder der Teilregion

Die Verbände und vor allem die FATO haben durch den Aufbau von Rahmenbedingungen für Absprache und Erfahrungsaustausch dazu beigetragen, manche Probleme der Ausgangssituation zu mindern. Doch manche Schwierigkeiten drohen immer noch ihre Zukunft zu gefährden.

Obwohl das Niveau der Produktions- und Ausgabestellen für technische Hilfen von Land zu Land sehr unterschiedlich ist, existieren doch einige Probleme, die vielen Ländern gemeinsam sind. Insbesondere:

○ **Mangel an Daten über Menschen mit Behinderung**

Man schätzt den Anteil der Menschen, die Bedarf an orthopädischen Apparaten (technischen Hilfen) haben, auf 0,5 Prozent der Bevölkerung. Die Realität könnte diese Schätzung übersteigen, insbesondere in all jenen Ländern, in denen es weiterhin Fälle von Poliomyelitis gibt.¹

○ **Mangel an spezialisierten Diensten**

In Afrika kommen im Durchschnitt zwei Millionen Menschen auf eine Produktionseinheit für orthopädietechnische Apparate. Im Vergleich hierzu liegt der Durchschnitt im Westen bei rund zwei- bis dreihunderttausend Menschen pro Einheit.

○ **Die Produktion deckt den Bedarf nicht**

Die Gesamtzahl der in den Entwicklungsländern produzierten orthopädietechnischen Apparate dürfte bei maximal zehn Prozent des Bedarfs liegen.² So kann den extrem vulnerablen Menschen (Menschen mit Behinderung, oft ohne ökonomische Mittel), die manchmal nicht wissen, dass solche Dienste zur Verfügung stehen, eine Rückkehr ins normale Leben nicht erleichtert werden.

○ **Mangel an ausgebildetem Personal und ungenügende Zentralisation der Dienste**

Im Gegensatz zu anderen Berufen im Gesundheitsbereich gibt es nur wenige Institutionen zur Ausbildung von Rehabilitationsfachleuten. In Afrika südlich der Sahara ist die Berufsfachschule in Lomé/Togo die einzige Schule nach europäischem Vorbild. Seit ihrer Gründung 1974 hat sie mehr als 100 Orthopädietechniker aus 22 Ländern Afrikas ausgebildet. Obgleich zahlreiche Organisationen auch auf dem Gebiet der Ausbildung wirken, bleibt in dem Bereich noch viel zu tun. Die Dienste sind auf die großen städtischen Ballungsgebiete konzentriert, was den bedürftigen Bevölkerungen den Zugang erschwert, falls sie überhaupt ausreichend über das Angebot der Dienste informiert sind.

○ **Für die Regierungen und die Pflegesysteme haben diese Dienste keinen Vorrang**

- fehlende nationale und regionale Politik
- fehlende Strategieplanung
- fehlende zentrale Koordinationsstruktur
- fehlende Integration im Bereich der Pflegesysteme
- fehlende Mobilisation der Ressourcen

○ **Abhängigkeit von ausländischer Unterstützung**

Im Allgemeinen nehmen sich das Gesundheitsministerium oder das Ministerium für soziale Angelegenheiten, die örtlichen NROs, private Betriebe oder auch eine Kombination dieser drei des Systems zur Produktion und Verteilung der technischen Hilfen in den frankophonen Ländern Westafrikas an. Insgesamt ist das System stark von Hilfe von außen abhängig.

Perspektiven und Vorschläge für die Länder dieser Teilregion

Betrachtet man sowohl die Situation der Menschen mit Behinderung im Allgemeinen als auch die Verteilung technischer Hilfen in den frankophonen Ländern Westafrikas im Besonderen, so sind die Politik und alle betroffenen Akteure (Menschen mit Behinderung, Fachleute und Entwicklungshilfeorganisationen) gleichermaßen gefordert. Über die Länder hinaus scheint es, dass der politische Wille vor Ort konkret umgesetzt werden muss durch:

- **den Aufbau einer Plattform**, um die Kommunikation und die Zusammenarbeit zwischen den betroffenen Ländern zu verbessern. Diese Plattform wird eine Datenbank besitzen, die Informationen über die Verfügbarkeit und die Mittel zur Verteilung von technischen Hilfen enthält.



Die Aufgabe der Plattform wird es auch sein, den Bedarf, die Ressourcen und Erfolg versprechende Lösungsansätze miteinander in Verbindung zu bringen.

- **Ermütigung zur Erarbeitung von Rehabilitationsprogrammen auf Gemeindeebene (CBR)** in den betroffenen Gebieten. Denn diese Programme können die oben beschriebene Situation teilweise bessern, indem sie innerhalb der Gemeinwesen unmittelbare Hilfe bringen.
- **Ermütigung und Unterstützung von föderativen Bewegungen unter Menschen mit Behinderung und Fachleuten**

In zahlreichen Ländern Afrikas brachten erst die Gründungen nationaler Organisationen und Verbände die Rahmenbedingungen zum Meinungsaustausch unter Rehabilitationsfachleuten mit sich. Denn Menschen mit Behinderung und Rehabilitationsfachleute organisieren sich in nationalen und regionalen Organisationen, um sich für ihre Rechte einzusetzen. Diese Organisationen schließen sich zu Verbänden zusammen, deren Ziel in drei Punkten zusammengefasst werden können:

- die Rechte der Menschen mit Behinderung bekannt zu machen



- die Betreuung der Menschen mit Behinderung zu verbessern
- die Lebensbedingungen der Menschen mit Behinderung zu verbessern

Dieser erklärte Wille der Organisationen von oder für Menschen mit Behinderung findet ihren Ausdruck in dem Wunsch, eine Koordinationsstruktur³ aufzubauen, um so ihre Effizienz zu erhöhen. Die FATO wirkt in diesem Sinne und führt mehrere Aktivitäten vor Ort durch:

- Aufbau von nationalen Organisationen in den Ländern, in denen diese noch nicht existieren
- Beteiligung an der Evaluierung der Fachschule für Orthopädietechnik in Lomé
- über den westafrikanischen Verband der Physiotherapeuten Beteiligung am Führungskomitee der *Internationalen Schule Gesundheit durch Bildung*
- Beteiligung an der Ausarbeitung einer nationaler Rehabilitationspolitik durch die Gesundheits- und Sozialministerien in bestimmten Ländern
- Sensibilisierungs- und Informationsarbeit für eine bessere berufliche Anerkennung bei verschiedenen öffentlichen und privaten Akteuren
- Organisation zahlreicher Ausbildungen für Organisationsvorstände und Rehabilitationsfachleute, vor allem Rehabilitationsmediziner, Physiotherapeuten und Orthopädietechniker
- Suche nach einer an die Gegebenheiten der afrikanischen Länder angepassten Technologie
- Aufbau einer Homepage für die FATO, einer Datenbank und eines Bulletins als Bindeglied zwischen den nationalen Organisationen und ihren Mitgliedern.

- **Eine globale Herangehensweise entwickeln**

Die Produktion und Verteilung technischer Hilfen sollten in diese globale Herangehensweise integriert sein. Sie hat verschiedene Ziele, darunter die Verminderung von Risikofaktoren, welche Behinderung nach sich ziehen oder die Vulnerabilität verstärken, den Ausbau der Fähigkeiten und der Autonomie von Menschen mit Behinderung sowie die Verwirklichung ihrer Lebensweisen und -ziele.

Fazit

Die erfolgreichen Integrationsbeispiele in der Teilregion auf ökonomischer, monetärer und politischer Ebene sowie im Hinblick auf Vereinigungen von Menschen mit Behinderungen und Fachleuten

sollten als Katalysator für eine Politik dienen, die auf eine Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen mit Behinderung im Allgemeinen und auf die Produktion und Verteilung technischer Hilfen in frankophonen Ländern Westafrikas im Besonderen zielt.

Anmerkungen

- 1 *Guide pour la formation en prothèse et orthèse dans les pays en développement*, WHO, Genf 1990.
- 2 Ebenda.
- 3 Diese Koordinationsstruktur war Gegenstand einer wissenschaftlichen Arbeit (DESS) des Autors über *Bildung und Gesundheit*, die im September 2004 vorgelegt wurde.

Literatur

- FATO: *Projet d'amélioration de la prise en charge technique des personnes handicapées d'Afrique*. Ouagadougou 2004-2006
- HANDICAP INTERNATIONAL: *Agir en faveur des personnes handicapées et des groupes particulièrement vulnérables*. Lyon 1998
- LINDSTROM, A.: *Production locale des aides techniques dans les pays à faible revenu*. Kosice 2004
- NIANG, M.: *De la juxtaposition à la démultiplication des ressources. Mise en place d'un réseau de coordination en Afrique de l'Ouest en lien avec l'EICAPS*. 2004
- URSEAU, I.: *Au sujet de l'offre de services en appareillage dans les pays en développement*. Genf 2002
- WHO: *Guide pour la formation en prothèse et orthèse dans les pays en développement*. Genf 1990
- WHO: *Prosthetics and Orthotics Services in Developing Countries*. A Discussion document. Genf 1999

Summary: *In French speaking West Africa the subject of assistive technical devices remains a continuing topic of debate. This debate binds a lot of energy on the part of the organisations of People with Disabilities, the specialists, some governments and the partners in the area of development aid. In 1989 an international seminar on the subject of technical assistance was held in Dakar, Senegal. What technology is appropriate, how to obtain access and how to improve the technology were the focus of discussions for better access to assistive technical devices. In many francophone countries the presence of Non-governmental Organisations such as Handicap International and International Red Cross is important for the realisation of the activities of the respective governments. The great majority of People with Disabilities only have very limited access to technical assistance. In comparison to the actual need there are too few specialists. There are too few private and public centres for the production and distribution of technology and these centres and services are often not well coordinated. The political will to provide such services varies from country to country, so also the possibility for PWDs to obtain help. We will see this in the study of two particular countries Senegal and Niger.*

Resumée: *Les aides techniques dans les pays francophones d'Afrique de l'Ouest continuent à susciter de nombreux débats et concentrent beaucoup d'énergies de la part des organisations des personnes handicapées, de professionnels, de certains gouvernements et de partenaires d'aide au développement, oeuvrant dans le domaine de la réadaptation. En 1989, s'est tenu à Dakar au Sénégal un séminaire international sur la technologie à utiliser dans les pays en voie de développement afin d'améliorer l'accès aux aides techniques. D'autres séminaires ont suivi, ayant comme préoccupations premières une meilleure accessibilité aux aides techniques pour les personnes concernées. La présence dans beaucoup de pays de l'Afrique occidentale de langue française des organisations non gouvernementales, et en particulier Handicap International et la Croix Rouge internationale, est importante pour accomplir les activités gouvernementales nationales. La grande majorité des personnes handicapées ont difficilement accès aux aides techniques, les professionnels de la réadaptation sont en nombre très insuffisant par rapport aux besoins, les structures de production privées et publiques d'aides techniques bien qu'en nombre insuffisant, travaillent de manière isolée et sans coordination. La volonté politique des différents pays de l'Afrique de l'Ouest francophone s'est traduite différemment, ce qui fait que l'accès aux aides techniques par les personnes handicapées est plus ou moins facilité selon le pays. En effet, nous allons illustrer nos propos par deux exemples de pays de la zone concernée notamment le Sénégal et le Niger.*

Resumen: *En Africa Occidental de lengua francesa las ayudas técnicas todavía producen discusiones. La gran mayoría de las Personas con Discapacidad no tiene acceso a servicios o especialistas. No sólo porque son pocas las organizaciones que producen ayudas técnicas, sino también que por lo general trabajan además aisladas y sin coordinación. No obstante hay diferencias regionales en el acceso a las ayudas técnicas, y éstas van a ser ilustradas con los dos ejemplos de Niger y Senegal.*

Autor: Masse Niang ist Diplom-Orthopädietechniker und Präsident des afrikanischen Orthopädietechnikerverbands (FATO). Er ist Mitglied des erweiterten Komitees der *ISPO International* und des wissenschaftlichen Komitees der *ISPO France* sowie Herausgeber der Zeitschrift *Fato Info*, des dreimonatlich erscheinenden Bulletins der FATO.

Anschrift: BP 10613, Dakar-Liberté, Senegal, masseniang@yahoo.fr, www.fatoafrique.org

ICRC Physical Rehabilitation Programmes - 25 years of experience developing prosthetic/orthotic technology in developing countries

Pierre Gauthier

The final objective of all ICRC Physical Rehabilitation Programmes is to contribute to the socio-economic integration into the society of military and civilian physical disabled, during and after their period of ICRC assistance. Providing adequate rehabilitation care and comfortable P&O fitting to the patient is a concrete and significant first step on this road. Because appliances need to be repaired and replaced over time, physical rehabilitation centres need to be sustainable.

Introduction

Programmes' final objective

The final objective of all ICRC physical rehabilitation programmes is to contribute to the socio-economic integration into society of physically disabled people, during and after the period of ICRC assistance. Providing adequate rehabilitation care and fitting the patient with a durable and comfortable prosthesis or orthosis is a concrete and significant first step on this road.

Need for sustainability

Because appliances have to be repaired and replaced over the years, physical rehabilitation centres need to be sustainable. To this end, the ICRC's approach is three-pronged:

- a. cooperation with national partner;
- b. provision of technical/administrative training for national personnel;
- c. introduction of an appropriate technology.¹

Appropriate technology

The absence of affordable imported prosthetic/orthotic components in the past led the ICRC to develop and produce its own components. First it used locally available materials, and later, as of 1990, it introduced thermoplastics as the main raw materials. In the case of most countries this meant importing supplies, but the advantages of using polypropylene far outweighed that disadvantage: it is cheap, clean and easy to transport, to use and to store and even to recycle. The *International Society for Prosthetics and Orthotics* (ISPO) tested the use of this technology for patient care in 1999 in a *Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit* (GTZ) assisted project in Hanoi, Vietnam with good results.²

The reasons for the change: competing objectives

Local component production

For almost 20 years, the ICRC consistently promoted local component capacity-building in the physical rehabilitation programmes it assisted. By

the end of the 1990s, local component production units existed in about 15 ongoing ICRC-assisted programmes and in approximately 25 programmes that had been handed over or were being assisted by the ICRC *Special Fund for Disabled*. Internal evaluations then showed that practically all the programmes had trouble producing local components and/or maintaining consistent quality of the components. On top of this, the programmes constantly faced problems in providing adequate patient care: quality of the fitting, accessibility for patients, physiotherapy, etc. These problems were especially manifest in, but not limited to, programmes where assistance had been reduced or terminated.

Meanwhile, professionals encouraged the ICRC to improve and to standardize its components worldwide, and the merits of these suggestions were confirmed in the recommendations of an external evaluation. An internal study also strongly recommended a centralization and standardization of component production mainly owing to the high cost of setting up local production units, the need for additional experts, implementation difficulties, etc.³

Change of approach

Prioritizing patient care

After careful consideration, the decision was made to reduce efforts to develop local component production and to focus instead on the final goal of the physical rehabilitation programmes by promoting capacity-building and sustainability in order to provide durable and satisfactory rehabilitation services to patients. The centralization of component production for the majority of the programmes allows not only more focus on patient care, but also better quality components and improved efficiency. In October 1998, the decision was finally taken to centralize the production of components.

Implementation steps

Since 1998, all newly ICRC-assisted programmes have been provided with components from abroad. Experiences with this new approach have been positive: rapid start, good supply, better quality,

longer life-span of prostheses, and more time for patient care. Subsequently, since 1999, support of local component production units in assisted programmes has gradually been scaled down, with the exception of programmes with a proven record of consistent and good quality local component production and with a large degree of local technical autonomy (Vietnam, Cambodia and Afghanistan). In parallel to this, the cooperation agreement with *CR Equipment S.A.* (Coppet), Switzerland, was changed. Instead of producing multiple component moulds they now provide ready-made components for assisted programmes.

Addressing life-long needs

Among the ICRC's achievements in the field of physical rehabilitation, the development and implementation of polypropylene technology is of note. This technology is used in all ICRC-assisted prosthetic/orthotic workshops worldwide. Each year, the ICRC-assisted programmes produce more than 20,000 polypropylene prostheses. Thirty-five other non-governmental organizations also use it. The technical innovation related to the polypropylene technology won the *Brian Blatchford Prize* at the 2004 *Hong Kong ISPO World Congress*. The centralization of component production, however, offers the added benefit of allowing staff to focus more on patient care.

The prosthetic/orthotic services have to be sustainable because an individual amputee or physically disabled person has a permanent disability and needs access to functioning rehabilitation services for the rest of his/her life. Over the past 25 years, the ICRC Physical Rehabilitation Unit has actively tried to prepare others to take over responsibility for these services in a satisfactory and sustainable manner. The handover of a physical rehabilitation project to competent relays can, however, be problematic. Often, this is because rehabilitation services are not high on the priority list in post-conflict situations. The ICRC Physical Rehabilitation Unit's strategy to engage, empower and finally hand over services to professionals goes a long way to mitigate the effects of this shortcoming.

Until local professional services for the physically disabled are available and guaranteed, humanitarian actors with the active support of donors will continue to assist prosthetic/orthotic services in order to keep addressing the life-long needs of these vulnerable people.

Anmerkungen

- 1 Appropriate technology: a system providing proper fit and alignment based on sound biomechanical princi-

ples, which suits the need of the individual and can be sustained by the country at the most economical and affordable price, ISPO Report of ISPO Consensus Conference on Appropriate Prosthetic Technology for Developing Countries, Phnom Penh, Cambodia, 1995, p. 8.

- 2 The polypropylene prosthetic technology is seen attractive and durable for trans-tibial amputees - and can be recommended. ISPO report 2000, S. Heim & J.S. Jensen, Copenhagen, 2000, pp 47-54.
- 3 Evaluation of ICRC Orthopaedic Programmes, M. Sepp Heim and Dr. Bernard Miethe, ICRC, Geneva, 2000/2001

Zusammenfassung: *Das zentrale Anliegen aller Programme des Internationalen Roten Kreuzes (IKRK) zur physischen Rehabilitation ist die sozioökonomische Integration von Menschen mit körperlichen Behinderungen während und nach ihrer Betreuung durch das IKRK. Eine adäquate Pflege und die Ausstattung des Patienten mit einer Prothese oder Orthese sind konkrete und bedeutende erste Schritte auf diesem Weg. Da die technischen Hilfen von Zeit zu Zeit repariert und ersetzt werden müssen, haben Zentren zur physischen Rehabilitation nachhaltig zu sein.*

Resumée: *L'objectif final de tous les programmes de réadaptation physique du CICR est de contribuer à l'intégration socio-économique des personnes handicapées physiques militaires et civiles, pendant et après leur assistance par le CICR. Assurer des soins de réadaptation adéquats et un appareillage orthopédique confortable est un premier pas concret et décisif dans ce but. Mais comme les appareillages doivent être réparés et renouvelés avec le temps, les centres de réadaptation physique doivent être pérennes.*

Resumen: *El objetivo final de todos los programas de rehabilitación física del ICRC es de contribuir a la integración socioeconómico de las Personas con Discapacidad Física, ya sean militares o civiles. En este camino, el primer paso importante y concreto es de ofrecer la rehabilitación adecuada al paciente y la acomodación P&O. Es necesario reparar y reemplazar los aparatos después de un tiempo, por esta razón los centros de rehabilitación física tienen que ser sostenibles.*

Autor: Pierre Gauthier ist Diplom-Orthopädietechniker. Nach Abschluss eines Studiums an der D' Alembert Schule in Paris war er von 1996 bis 2000 für das *Internationale Rote Kreuz* in Afghanistan, Angola und Tadschikistan tätig. Seit 2001 ist er Technischer Koordinator der Physical Rehabilitation Programmes im Hauptquartier des IKRK in Genf.

Anschrift: Pierre Gauthier, ICRC, Physical Rehabilitation Programmes/Health Unit, 19 Av de la Paix, Genf, email-pigauthier@icrc.org

Orthopädietechnik in der Entwicklungsarbeit

Christian Schlierf

Angepasste Technologien müssen auf die wirtschaftlichen, infrastrukturellen, kulturellen und sprachlichen Herausforderungen in Entwicklungsländern eingehen. Dabei muss nicht nur die eigentliche Orthopädietechnik, sondern auch die Strukturen, wie administrative, der jeweiligen Situation angeglichen werden. Christian Schlierf erläutert die Notfall-Interimversorgung, als schnelle und unkomplizierte Prothesenlösung und die Technik bei der *Sand Casting Station*, die es ermöglicht Abdrücke ohne Gips zu erstellen. Des Weiteren berichtet er, wie das Verwaltungssystem in der Universitätsklinik in Pristina verbessert wurde. Ziel ist bei allen Beispielen eine effiziente, aber qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten.

Angepasste Technologien

Durch meine mehrjährige Tätigkeit als Orthopädietechniker in Entwicklungsprogrammen habe ich zwangsläufig verschiedene Varianten so genannter *Angepasster Technologien* kennen gelernt. Denn die lokalen Gegebenheiten vor Ort erfordern meist ein hohes Maß an Flexibilität und eben Anpassung in vielen Ebenen und Bereichen. Nicht nur kulturelle und sprachliche Unterschiede gilt es zu meistern, auch die lokale, oft sehr desolate Infrastruktur und extrem schwache wirtschaftliche Situation in den Gastgeberländern stellen hohe Herausforderungen.

Als Projektleiter für *Handicap International* war ich im Oktober 2001 mit der Aufgabe betraut worden, den Wiederaufbau der einzigen orthopädietechnischen Werkstatt im Kosovo, einer Abteilung der Universitätsklinik in Pristina, mitzugestalten. Das *National Ortho-Prosthetic Center* (NOPC), beschäftigt in einer fast 1000 m² großen Baracke ca. 30 Mitarbeiter in der Produktion und Administration. Bis zu 2000 Patientenkontakte listet die jährliche Statistik des Zentrums auf. Eine entsprechend große Zahl an verschiedensten individuell hergestellten Prothesen und Orthesen für die obere und untere Extremität, Korsette, orthopädische Schuhe und andere Hilfsmittel wird dort angefertigt.

Meine Hauptaufgabe lag darin, ein Managementsystem für die Administration des Zentrums mit zu entwickeln und die lokalen Kräfte in den betrieblichen Verfahrensabläufen und im Umgang mit der dazu gehörenden Dokumentation zu schulen. Nebenbei unterstützte ich meinen Kollegen, den Orthopädietechniker und Ausbilder für *Handicap International*, Marcelo Alvarez aus Argentinien, bei der Produktion orthopädischer Hilfsmittel und der Ausbildung von sieben einheimischen Studenten.

In diesem Projekt waren *Angepasste Technologien* groß geschrieben als Notwendigkeit, den Gegebenheiten effizient zu begegnen und eine möglichst hohe Qualität der einzelnen Versorgungen mit den vorhandenen Ressourcen zu gewährleisten.

Notfall-Interimversorgung

Ein gutes Beispiel dafür ist die von *Handicap International* entwickelte Methode einer Notfall-Interimversorgung nach transtibialer Amputation, also eine einfache, vorläufige Prothese für Amputationen unter dem Knie. Dabei wird ein angewärmter, weicher Innentrichter direkt auf den Amputationsstumpf geformt, mit Hartplastik-Binden umwickelt und angeformt. Nach Aushärten der Plastikbinden werden nun Blechbügel aufgenietet, die so angepasst sind, dass die Prothese in der optimalen Stellung die Körperkraft beim Laufen auf den am unteren Ende der Bügel angebrachten prothetischen Fuß überträgt und so ein einigermaßen natürliches Laufen für den Betroffenen möglich wird. Diese vorläufige Prothese ist so konzipiert, dass sie mindestens ein Jahr ihren Zweck erfüllt, bevor eine wesentlich aufwendigere definitive Versorgung vorgenommen werden muss. Das Konzept ist einfach, kann in kürzester Zeit selbst von unerfahrenen Technikern erlernt und umgesetzt werden und bedarf eines relativ geringen Material-, bzw. Kostenaufwandes (Arbeitszeit: ca. 5h; Kostenaufwand: ca. USD 200,-). Die Technik erlaubt zudem eine Fertigstellung der funktionellen Prothese noch am gleichen Tag - angesichts der enormen Zahl an Minenopfern im Kosovo ein wichtiger Aspekt.

Diese *Angepasste Technologie* der Prothetischen Versorgung erlaubt es nicht nur, eine große Zahl von verehrten Menschen unkompliziert und in kürzester Zeit zu mobilisieren, sie hat in unserem Fall auch zeitlichen Freiraum geschaffen, den Ausbildungsstand der lokalen Techniker und die Werkstattausrüstung für die später anstehende Produktion endgültiger Prothesen sicher zu stellen.

Administration

Aber auch in den Bereichen der Administration war in diesem Projekt *Anpassung* gefragt. Die bestehende Archivierung der Patientendaten der wöchentlichen Arztkonsultation, Material, Zeitauf-

wand und Kostenkontrolle der Produktion, die Verwaltung des Personals und die Lagerverwaltung - all diese Daten wurden, wenn überhaupt, handschriftlich auf vorgedruckten oder kopierten Formblättern festgehalten und archiviert.

Nach der Bereitstellung einiger PC-Sets und der Entwicklung einfacher Datenbanken und Tabellen



Unkonventionelle Prothesen-Versorgung im Kosovo

konnte im Laufe eines Jahres die komplette Datenverwaltung auf PC umgestellt werden. Sogar eine Internetverbindung wurde eingerichtet, was zu

einer Verbesserung in Kommunikation und Informationsbeschaffung führte.

Gemeinschaftlich wurden neue administrative Verfahrenswege und Prozess-Abläufe geplant und umgesetzt. Wenn sich auch nicht alle guten Ideen durchgesetzt haben, so ist dennoch eine klare Entwicklung eingeleitet worden, und man hat sich den heutigen Gegebenheiten im Kosovo mit den verwendeten Technologien angepasst.



Administration im NOPC Pristina/Kosovo (oben)
Student Shaip bei der Datenverwaltung (unten)

Sand Casting Station

Ein weiteres Beispiel für *Angepasste Technologie* im Bereich der Orthopädie-Technik in der Entwicklungshilfe stellt die so genannte *Sand Casting Station* dar. Diese Methode, einen exakten Abdruck eines Unterschenkel-Amputationsstumpfes zu gewinnen, ohne wie sonst üblich Gips dazu zu benutzen, ist eine Entwicklung der in Chicago ansässigen humanitären Organisation *Center for International Rehabilitation (CIR)*, für die ich seit Dezember 2002 als Ausbilder und Projektleiter in Bosnien-Herzegowina tätig bin. Die *Sand Casting Station* ist aus überall erhältlichen, einfachen Baumaterialien konstruiert und besteht im Wesentlichen aus einer Plattform, auf die ein PVC-

Rohr montiert wurde. Dieses PVC-Rohr ist mit zwei Anschlüssen versehen, einem für die Zuführung von Pressluft und einem als Ausgang, um mit einer angeschlossenen Vakuumpumpe ein Vakuum zu erzeugen. Das PVC-Rohr ist mit feinem Quarzsand gefüllt, der flüssig wird, sobald von unten Pressluft freigegeben wird.

In diesen flüssigen Sand steigt der Patient mit seinem, mit speziellen Polstern präparierten und von



Die CIR Sand Casting Station



Der Anschluss für das Vakuum am PVC-Rohr

einer dünnen Plastiktüte umhüllten Stumpf so tief ein, dass der Sand über dem Knie abschließt. Nun wird das obere Ende der Plastiktüte um das PVC-Rohr gelegt und mit einem Klebeband luftdicht abgeklebt. Wenn jetzt ein Vakuum im PVC-Rohr erzeugt wird, verdichtet sich der Sand und wird steinhart. Der Patient zieht seinen Stumpf aus dem Rohr, und in dem verdichteten Sand verbleibt ein exakter Negativ-Abdruck.

Dieser Negativ-Abdruck wird dann wieder mit Sand gefüllt, indem man einen Absaugstab mit in die



Simulation des Eintauchens in den Sand



Das Vakuum verdichtet den Sand im PVC-Rohr

Negativ-Form eingräbt. Um diesen Absaugstab wird jetzt das Folienende der Plastiktüte fixiert und abgeklebt, während durch den Stab ein weiteres Vakuum erzeugt wird. Dadurch verdichtet sich der Sand, der in das Negativ gefüllt wurde, und wird ebenso steinhart. Wenn jetzt das Vakuum in dem PVC-Rohr abgestellt wird, verbleibt das erzeugte Positiv an dem Absaugstab erhalten, da hier das Vakuum beibehalten wird, und kann aus dem inzwischen losen Sand in der Röhre herausgezogen werden. Während der gesamten Weiterverarbeitung bleibt das Vakuum

an diesem Positiv-Abdruck des Stumpfes aufrechterhalten. Zur Modellierung werden runde Gegenstände verwendet, mit denen Unebenheiten unter der angesaugten Folie geglättet werden können. Über dieses Sand-Positiv kann dann direkt durch bestimmte thermoplastische Verformung ein Prothesenschaft gearbeitet werden. Die ganze Prozedur dauert von der Abdrucknahme bis zur Anprobe eines Testschafes ca. 90 Minuten und verbraucht keine einzige der relativ teuren Gips-Bandagen oder losen Gips, Materialien, die normalerweise für solch eine Abdrucknahme verwendet werden.

Mit solch einer *Angepassten Technologie* kann durch die kurze Produktionszeit eine sehr schnelle und trotzdem qualitativ hochwertige prothetische Versorgung sicher gestellt werden, die neben den einmaligen Anschaffungs- und Konstruktionskosten der *Sand Casting Station* in Höhe von ca. USD 200,- keine Folgekosten, zumindest für die Abdrucknahme, nach sich zieht.

Diese Technologie wird momentan in Projekten in Tansania, Vietnam und verschiedenen lateinamerikanischen Ländern eingesetzt.

Diese konkreten Beispiele zeigen, wie vielfältig und umfassend *Angepasste Technologie* in der Entwicklungsarbeit zur Anwendung kommen kann. Die Zielsetzung sollte die Entwicklung von Technologien, aber auch Verfahrensweisen und Abläufen sein, die den lokalen Anforderungen, den Gegebenheiten und Möglichkeiten entsprechen, mit möglichst kleinem Aufwand vermittelt und umgesetzt werden können und nachhaltig eine Verbesserung der Versorgungssituation vor Ort sicherstellen können.

Summary: *Appropriate technology must respond to the economic, infrastructure, culture and language challenges in developing countries. Thereby taking account not only of the orthopaedic technology but also the possible structure, such as administrative competence. Christian Schlierf explains the Emergency Interim Intervention, as fast and uncomplicated prostheses and the technique of Sand-Casting-Station which enables the production of an imprint without the need of Plaster of Paris. He further reports on the administrative system of the University Clinic in Pristina and its improvements. The aim of all the examples is to demonstrate an efficient and high quality service for the patients.*

Resumée: *Les technologies appropriées doivent respecter les défis économiques, infrastructurels et culturels des pays en développement. Ce n'est pas seulement la technique orthopédique mais aussi les structures et les modes de gestion qui doivent être adaptés à chaque situation. Christian Schlierf décrit la fourniture d'appareillage provisoire d'urgence comme solution prothétique rapide et*

simple ainsi que la technique du Sand-Casting-Station qui permet la prise de moulage sans plâtre. Ensuite il décrit comment le système administratif de la section d'appareillage à l'Hôpital Universitaire de Pristina (Kosovo) a pu être amélioré. Le but dans chaque exemple est une prise en charge des patients efficace ainsi que de haute qualité.

Resumen: *Las tecnologías apropiadas tienen que responder a los desafíos económicos, infraestructurales, culturales y lingüísticos en los países en vías de desarrollo. No solamente la técnica ortopédica debe adaptarse a la situación concreta, sino también las estructuras, como por ejemplo la administración. Christian Schlierf explica el servicio "Emergency" Interim como solución para prótesis, así como también la estación "Sand-Casting" que permite producir moldeados sin yeso. Finalmente el autor informa sobre los cambios realizados para mejorar el sistema administrativo en la clínica de la Universidad de Pristina. El objetivo de todos los ejemplos es de brindar a los pacientes un servicio eficiente pero de alta calidad.*

Autor: Christian Schlierf ist Orthopädietechniker-Meister. Von 2001 bis 2002 war er als Projektleiter bei Handicap International für den Aufbau des *National Ortho-Prosthetic Center* (NOPC) in Pristina/Kosovo verantwortlich. Anschließend war er zwei Jahre lang in Bosnien als Ausbilder für das *Center for International Rehabilitation* (CIR) tätig. Seit 2005 ist er der CIR Regionaldirektor für den Balkan.

Anschrift: Christian Schlierf, UKC Tuzla, Zavod Za Crotetiku i Rehabilitaciju Trnovac bb 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina,
E-mail:Cschlierf@cirnetwork.org

A comprehensive Distance Learning program to upgrade P+O practitioners in Latin America

Heinz Trebbin / Monica Castaneda

In Latin America, as in most developing countries, there are very few P+O training institutions and therefore most P+O practitioners have no formal training. The *University Don Bosco* (UDB) with the support of the *German Technical Cooperation* (GTZ) decided in 1998 to challenge this situation by preparing a modular distance learning program for empirically trained technicians with the aim to improve the quality of the P+O services offered. After analyzing the situation and the needs of the practitioners, a curriculum and a delivery model for the educational content was developed with a multi-disciplinary working group at the UDB. In consultations with the ISPO, the WHO and the *George Brown College* (Toronto/Canada) it was decided to develop a two year training course, consisting of five P+O modules that cover all important areas in the field, designed to achieve the ISPO category II recognition, which was achieved in the first final exams held in November 2004.

Introduction/Background

The *University Don Bosco* (UDB) has started the first formal training of Prosthetic and Orthotic (P+O) technicians in Central America in 1996 with the support of the regional project *Rehabilitation of people with disabilities in Central America* of the *German Technical Cooperation* (GTZ). The new initiative of a distance learning program in P+O is based on the experiences that the University gained in the field of education of Orthotists/Prosthetists since this time.

In the last years the Internet has become a viable platform for teaching and learning. Its enormous capacity for delivering information and the increasing support for interpersonal communication has fostered a worldwide movement across universities and organizations to reexamine and evolve the current learning and educational infrastructure. Many applications have been developed that demonstrate the potential of the Internet for learning.

When we look at the existing infrastructure in developing countries, we realize that the access to the Internet is still limited for most people; therefore we have to develop additional teaching materials and tutorial structures to guarantee access of all interested parties. Therefore the model we have developed is not a typical distance learning model but a *blended learning system*, adapted to the needs of students in developing countries, which have not always access to the Internet and depend on other, additional teaching tools like text materials, videos, CD's and a comprehensive tutoring system in order to achieve their learning objectives.

Methods

Since June 2001 the multidisciplinary team at the *University Don Bosco* (UDB) has undertaken the following activities:

- Formation of a *multidisciplinary working group* consistent of the following elements:
 1. Graphic Design
 2. Video Production
 3. Education Department
 4. Web Design
 5. Computer Science
 6. Administration and Logistics
 7. Prosthetic and Orthotic Department
- *Web Site*: An interactive Internet web site has been developed using PHP for the generation of the web content and MySQL for the databases of the web platform. (www.ortoedu.com)
- *CD's*: Each student receives at the begin of each module a CD that contains all texts and materials for the module. This allows him/her to study with a computer even if he/she should not have access to the Internet or a slow connection. The content of the CD's can be printed to paper.
- *Videos and DVD's*: A set of videos is provided to the students in two types. One is the traditional VHS format that allows students which don't have access to more sophisticated equipment to study the fabrication process of P+O devices in a complex and well explained setting. Short supportive videos are included in the web site and on the CD's and since a few month also on DVD's in four different languages.
- *Books*: The *University Don Bosco* has developed over the last eight years extensive specialized literature in all areas of P+O. These books are available for the students and give them the possibility to study in the traditional way of reading and researching of literature.
- *Chatting and Discussion Platform*: On the web site a chatting channel is giving way to individual contact between students and teachers as well as discussion forums between the different students to identify and answer questions in the different subjects. The students can chat at any time

and have the possibility to talk to their tutors during a set time for one hour every day.

- *Clinical case presentation:* The students have to prepare in each module clinical cases of their daily praxis according to a given structure in the web platform. They describe the patient history and explain practical procedures by text and picture and move the content in an easy to use menu into the web page. This cases can than be seen also by other student as information and for discussion.
- *Exams:* Each teacher is preparing exams that are delivered constantly over the Internet. These exams are meant as an auto evaluation tool and help the students and the teachers to evaluate the progress and identify problem areas.
- *Practical Evaluation Seminar:* At the end of each module a practical seminar of eight days is hold, where the theory content is repeated and the key concepts in the practical work are discussed. Each seminar ends with a final practical and theoretical examination. The exams take place in or near the country of the student's origin. At present exams are taken in Mexico, Colombia, Brazil and El Salvador.

Structure and content of the training program

The two year course consists of five modules that cover all main areas of P+O as described in the following chart 1. A module typically has a duration of five months and consists of five subjects, which are all related to the given module theme. The student will learn and understand each theme in a comprehensive way. In chart 2 you can see the subject of the first module *Lower Extremity Prosthetics*.

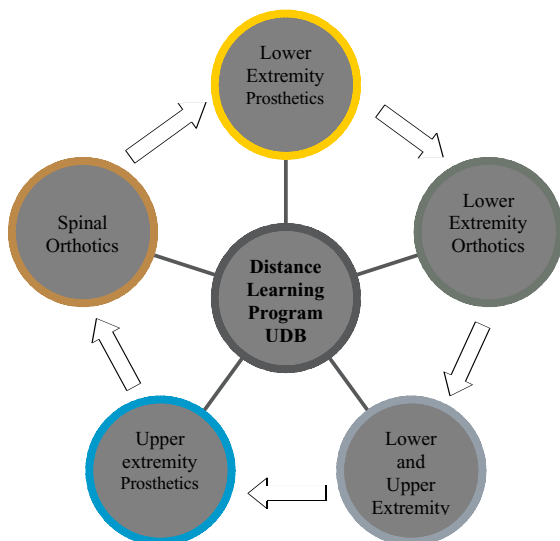


Chart 1

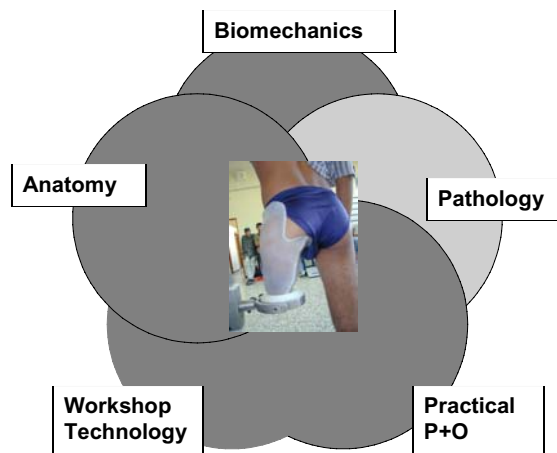


Chart 2

Formal Recognition of the training

Students who successfully finish all the modules have to sit for the final examination together with the students of the regular three-year training program at UDB in El Salvador. If they pass the exam they receive a University Diploma and an ISPO (*International Society for Prosthetics and Orthotics*) category II recognition. External examiners from the ISPO are present at the final exams.

PRACTICAL EXAMS



Mexico



Brazil

Colombia



Results

The first intake of students took place in September 2002 with a total of 35 students, of which 27 are still in the course and currently take their last module. The dropout rate was very low, in comparison with other distance learning programs. After a positive feedback from the students of the first course to other practitioners in their home, we restarted in May 2003 the first module in Spanish for Latin America and in Portuguese for students from Brazil. As the need in Brazil is enormous, a second Brazilian course was started in January 2004 and at present about 30 students from Brazil are active in the course. Presently a total of 78 students from nine Latin American countries are studying this course. It is important to note, that all of the students have to prove at least five years of practical experience in P+O in order to enter the upgrading distance learning program.

The students have now access to approximately 4000 pages of text material presented on the web site and available also on CD's. For all the practical content demonstration videos with clinical case presentations have been prepared and sent to the students before each module for orientation.

We prepared questionnaires to find out which areas and methods of the program were difficult to understand and what kind of improvements in content and delivery of the course are desired by the students. The results were mostly very positive and the course was well received and understood. The majority of the students is very motivated and has good results in the exams. They realized quickly how their improved knowledge contributed to a better overall understanding of P+O and strengthened their relations to the prescribing doctors and the patients they treated. Another important factor mentioned by the students was their better self esteem and identification with the P+O profession.

For us it was very important to have reliable partners in the different countries, like the P+O associations of Mexico (SMOPAC) and Brazil (ABOTEC), with whom we signed collaboration agreements for the preparation of the practical exams, the follow up and tutoring in the country, as well as logistical support wherever needed.

The last challenge for the students and us was the final examination in November 2004, which was done at the UDB together with the students of the regular three year program. Seven students from the first intake participated in the exams and three external examiners of the ISPO were present to oversee the process. The results were very satisfying and all of the seven students passed the exams without

problems. This led to the international accreditation of this approach and a Category II certificate through the ISPO.

Conclusion

Regardless of the type of pedagogical model, distance learning programs have high initial costs and subsequent upgrade costs, but once developed the costs are very low and upgrading is dynamic and easy. We believe that especially in the case of developing countries where education is under-served and under-developed, Internet technologies have the potential to make education more accessible, scalable, and global.

We learned however, that it is important to develop a set of different didactical materials in order to allow all students to follow the course, regardless whether they have a frequent access to the Internet or not.

Another positive effect was that the newly developed materials can be used at the UDB also within the full time training program and for continuing education seminars. The adaptation and inclusion of new content is much more dynamic than what we are used to in more traditional methods.

The students of this program are able to keep on working and learn at their own path whenever they have time. Based on the results we have seen up to now, we are sure that we were able to improve the quality of the practitioners who participated in the program and the quality of the products they offer, which leads to a higher satisfaction of their clients and contributes to the growth of our profession in Latin America.

By offering distance learning programs we can contribute to close the gap of knowledge that still exists between industrialized and non industrialized countries.

Thank You

We would like to give special thanks the ISPO, the WHO, GTZ, GBC, SMOPAC, ABOTEC and all the individuals at the UDB and in the Latin American countries that contributed to the realization of this program, without whom our vision could not have become reality.

Zusammenfassung: In Lateinamerika und in den meisten Entwicklungsländern gibt es nur sehr wenige Ausbildungsmöglichkeiten im Bereich der Orthopädiertechnik, was dazu führt, dass die meisten praktizierenden Orthopädietechniker keine formelle Ausbildung besitzen. Die Universität Don Bosco (UDB) in El Salvador entschied sich aus diesem Grunde im Jahre 1998 dazu, unterstützt von der Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ), diese Situation durch die Entwicklung eines modularen Fernstudiums für empirisch ausgebildete Techniker zu verändern und dadurch dazu beizutragen, die Qualität der angebotenen orthopädisch-technischen Dienste zu verbessern.

Nach einer Situationsanalyse zu den Bedürfnissen der Orthopädietechniker in Lateinamerika entwickelte eine fächerübergreifende Arbeitsgruppe der UDB einen Lehrplan und ein Durchführungsmodell. In Absprache mit der ISPO (International Society for Prosthetics and Orthotics), der WHO und dem George Brown College (Toronto/Kanada) wurde beschlossen, einen zweijährigen Studiengang zu entwickeln, welcher aus fünf Modulen/Semestern besteht, die alle wichtigen Themen und Inhalte des Fachgebietes abdecken und sich nach internationalen Standards der ISPO ausrichten.

Resumée: En Amérique Latine et dans la plupart des pays en développement, les possibilités de formation dans le domaine de la technique orthopédique sont rares, ce qui fait que la plupart des techniciens orthopédiques actifs n'ont pas reçu de formation reconnue. L'Université Don Bosco (UDB), avec le soutien de la GTZ (Coopération technique allemande) a décidé pour cette raison en 1998 de changer cette situation en préparant un cours a distance modulaire pour les professionnels formés sur le tas et ainsi contribuer à augmenter la qualité des services orthopédiques offerts. Après une analyse des besoins des techniciens orthopédiques d'Amérique Latine, un groupe interdisciplinaire de l'UDB a préparé un curriculum et développé un concept d'enseignement. En concertation avec l'ISPO (Société internationale d'orthoprothèse), l'OMS et le George Brown College de Toronto (Canada) il fut décidé l'élaboration d'un cursus de 2 ans composé de 5 modules/semestres, couvrant tous les thèmes du domaine et respectant les standards internationaux de l'ISPO.

Resumen: En América Latina como en casi todos los países en vías de desarrollo existen pocas posibilidades de formación en el área de la técnica ortopédica. Eso tiene como consecuencia, que la gran mayoría de estos técnicos existentes no tiene una formación formal. Por esta razón, la Universidad Don Bosco (UDB) decidió implementar un estudio a distancia modularizado. Con el apoyo de la Asistencia Técnica Alemana (GTZ) y en colaboración con la ISPO (International Society for Prosthetics and Orthotics), la OMS y el George Brown College (Toronto Canada) se ha realizado un curso de dos años que cumple con los standard internacionales de la ISPO.

Autoren: Heinz Trebbin, zertifizierter Orthopädietechniker und Orthopädietechniker-Meister, ist seit elf Jahren im Bereich der Orthopädiertechnik und Entwicklungspolitik in El Salvador tätig. Gegenwärtig ist er Koordinator der Abteilung für Fernstudien im Bereich der Rehabilitationstechnik an der Universität Don Bosco.

Monica Castaneda, zertifizierte Orthopädietechnikerin, ist seit drei Jahren wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für Fernstudien im Bereich der Rehabilitationstechnik an der Universität Don Bosco.

Anschrift: University Don Bosco, P.O.Box 1611, San Salvador, El Salvador
E-Mail: h.trebbin@navegante.com.sv,
monicacpo@hotmail.com, www.ortoedu.com

A Report on the 49th Session of the UN's Commission on the Status of Women (CSW)

The 49th Session of the UN's *Commission on the Status of Women* (CSW) convened from February 28 - March 4, 2005, at the UN Headquarters, NY. The session of the CSW was particularly important this year as it was the 10 year review and appraisal of the Platform for Action, adopted at the *Fourth World Conference on Women* (Beijing 1995) and the outcome of the 23rd Special Session of the General Assembly *Women 2000: Gender Equality, Development and Peace for the Twenty First Century* (Beijing + 5). Furthermore, its occurrence in close proximity to the follow up session of the General Assembly (in Sep. 2005) on the *Millennium Development Goals* (MDGs) added additional value to the present session. About 6,000 women from over 161 countries came to New York to take part at this important meeting.

The Session focused on two leading themes: (1) Review of the Implementation of *Beijing Platform of Action 1995 and of Beijing + 5*; (2) Current Challenges and forward-looking strategies for the advancement and empowerment of women and girls.

Both meetings at the General Assembly (attended mainly by official States' delegations and broadcast simultaneously in a conference room that is open to all) and workshops organized mainly by civil society and national human rights organizations (the side events) focused on these themes. Many of the side events gave an account of another, non-States view of the status of women in the respective regions and countries, presenting new initiatives and leading discussions to illuminate and offer solutions to persisting challenges. Many of the workshops focused on HIV/AIDS, trafficking and prostitution, violence against women and girls, and women in the context of armed conflict, peace-building and security. Others focused on cross-cultural dialogue between East-West, strengthening the voice of Arab women and discussing means to ensure gender equality, development and empowerment particularly in post-conflict circumstances.

Despite the breadth of topics that were discussed during the session, the issue of women and girls with disabilities per-se was, for the most part, neglected. A few States' delegations (particularly from South America and Africa) referred to women with disabilities in their speeches at the plenary. However, these were mostly linked with the issue of HIV/AIDS or in the general context of women's vulnerability and need for special protection. Insufficient address characterized also the workshops that were organized by civil society. Paramount attention was given to mental

health and focused on women's well-being in general and in the context of violence in its various forms, including trafficking. *The World Federation for Mental Health*, for example, held a few workshops raising the issue of promoting women's mental health as an integral strategy for the advancement and empowerment of women and girls. The *Global Alliance for Women's Health* organized a workshop on the impact of diabetes on the advancement of women. Still, the absence of a substantial voice of women with disabilities and of disability-rights advocates at the session was clear and unfortunate.

Representatives of *Disabled Peoples' International* (DPI) and of the *World Union for Progressive Judaism* (WUPJ) distributed and lobbied with a position paper on the issue demanding an inclusion of disabled women in all relevant official documents. They participated in an array of workshops and have had input in the work of several caucuses such as the caucus on the girl child, calling attention to the human rights of women and girls with disabilities. Additionally, they presented the concept of disabilities as an issue of human rights in a panel on values stressing the importance of endorsing a socio-political, accommodative and empowering perception of disabilities. These accumulative efforts were well received, though the dominant perception of disabilities as an issue of assistance, mercy and charity still needs to be overcome. An exception to this approach was a Statement delivered by the *United Nations' Special Rapporteur on Disability*, who pointed to the persisting discrimination and inequality women and girls with disabilities confront despite the general development in the advancement of women's rights as human rights. The Statement called for a multilevel approach to women and girls with disabilities, including national, regional and international and to the full integration of women with disabilities within the discourse on women's rights. Nevertheless, the concept of disabilities as an issue of human rights was, overall, lacking.

In view of the upcoming session of the General Assembly in September 2005 on the implementation of the *Millennium Development Goals* (MDGs), the international disability caucus may want to consider increasing its involvement and participation. This may include urging States delegates to properly address the human rights of persons with disabilities, or even drafting a resolution that would address the issue and lobby for its endorsement by the States.

Dinah Radtke & Maya Sabatello

Another World is Possible

A report on the V World Social Forum held in Brazil

From 26-31 of January 2005 the V World Social Forum (WSF) was held in Porto Alegre again with the theme of *Another World is Possible*. The FORUM counted with 155 thousand participants from 135 countries who have taken part of the 2.500 activities in which 6.880 participants have presented their views, theories, studies, experiences and perspectives on a large range of issues, such as social, economic, policy and politics, education, health, philosophy, ecology, rights etc.

On the very first day, I participated of the *Walking for the Peace* where I was able to see thousands of people organized in their groups and defending or promoting their flags against inequality, discrimination, oppression, injustice and walking together pro a better world for ALL: a world possible for everyone in the planet. I felt very moved by the alliance for a better and equal world for all, as the words of the organized remind that day...

„A wonderful world of diversity has started late afternoon on the 26th January 2005: 200 thousand people walking in the Porto Alegre streets and avenues. There were jugglers walking alongside a blue planet balloon held up by many hands. There were

the social and popular movements and the union trades and the NGOs. So many faces and nuances: turbans, chadors, Indian vests, the oriental eyes, the blue eyes and pale skin, the expression of the black conscience. Flags with the color of the rainbow and a sea of people pulsating in the heart of the city...“ (<http://fsm2005.org.br>)

A group of children and young people opened the *Walk for the Peace*. They were happily holding the opening plaque while their presence was stressing the importance of children in a new world where they will be respected and suffer no exploitation, abuse or discrimination. Women and men dressed like brides alerted us all about the grave problem of domestic violence that still makes millions of victims all over the world day by day. They were wearing T-Shirts with the saying: „NO to Violence against women!!!“ People from slums were arguing for their rights to dignity and citizenship as any other human being. Other groups were promoting ecology and defending nature and animals reminding us of their crucial role in the preservation of the planet and the quality of human life. In the midst of the crowd, disabled people were trying to be seen and to be heard.

The WSF 2005 was the first forum of its kind that has officially included the rights of disabled people in its agenda. And here I will quote a perspective of *Katia Fonseca*, a friend who is a journalist and works for The ‘Correio Popular News’ in Campinas, State of São Paulo, and who has physical disability. She was there and here is her voice:

„For those who are disabled, the Forum is still a *world that is not possible*. It is not possible for those with physical disability or visual impairment, or even those who are in no position to catch up with the crazy and distressing rhythm of the society of consumption (by the way, so criticized in the Forum...). I found myself in the middle of an immense shopping center, crowded and inaccessible. For us, people with physical disability, it was not possible to go through the white tends where the debates and communications were happening because they were placed over the sand alongside the wonderful Guaíba River. Ironically, some tends had a floor made by pieces of wood and had a ramp, but the problem - that the architects and the engineers of the Forum have neglected - was that a wheelchair's user was not able to get to the tend in the first place because we had to ride through miles of soft sand...

There were ecological lavatories, very well distributed in that 'territory'. But, they were not suitable

What is the World Social Forum?

The World Social Forum is an event where groups and movements of civil society gather to debate ideas democratically, to share their experiences freely, to network for effective action and to formulate proposals. All these groups are politically committed to build a planetary society centred on the human person while, at the same time, adopt a firm shared position against neo-liberal globalization, at the same time that they are engaged in. It proposes to strengthen an international coalition of the widest range of social movements and organizations, on the principle of respect for differences, autonomy of ideas and forms of endeavour to fight against a world dominated by capital or by any form of imperialism.

The WSF proposed to debate alternative means to building a globalization in solidarity, which respects universal human rights and those of all men and women of all nations and the environment, and is grounded in democratic international systems and institutions at the service of social justice, equality and the sovereignty of peoples.

There has been already five edition of the WSF and four of them have been held in Porto Alegre the capital of Rio Grande do Sul, a farther State in the South of Brazil. The fourth WSF was held in India in 2004. This alternative gathering is held exactly on the same dates as the *World Economic Forum* is happening in Davos in Switzerland.

for wheelchair's users too... It seems that there has been some concern with the issue of accessibility. But, in this particular case, out of twenty lavatory cabins two had the International Symbol for Accessibility on their doors, however, once their doors were opened... SURPRISE!!! nothing in the lavatory was different from any ordinary toilet! The door was too narrow, there was no room for a second person to support the disabled when necessary and there were no respect for the standard rules at all."

Katia's words are powerful because, at the same time, they denounce the inequality that still pervades this relevant world gathering and they voice many unheard voices: the voices of those who have historically been excluded from participation and opportunities to contribute to the development of a world where every human being should have a place and assured its rights to take part.

In order to turn the World Social Forum into a really democratic arena for different social groups to share, promote and defend their views, their organizers have to urgently consider ways to ensure the

equal participation of people with disability and with distinct needs. Participation is a key factor for empowerment and a Forum such as this cannot dispense with the contribution of the social group of people with disability, otherwise it will wound the very heart of its Chart of Principles.

„In the territory of the World Social Forum we have materialized several practices that transform. This has demanded learning, perseverance and lots of work. But for those who want to change things, there is just a way forward: to try. And we have tried, we have insisted and resisted because we believe that this is the only possible way to learn and advance.“ (<http://fsm2005.org.br>)

The next WSF in 2006 will be decentralized and held in different parts of the world. So, I hope that these final words of the organizer will be remembered and guide them towards ensuring the equal participation of disabled people. I hope it will mark the beginning of a 'world social forum indeed possible for all.'

Windy Ferreira

Menschen mit Beeinträchtigung einbeziehen!

Ergebnisse des Internationalen Symposiums HIV/AIDS und Behinderung - eine globale Herausforderung

Das Entwicklungspolitische Symposium des Netzwerks *Menschen mit Behinderung in der Einen Welt* vom 3. - 5. Dezember 2004 in Königswinter fand unter der Zielsetzung statt, einen Austausch der Arbeitsbereiche *HIV/AIDS* und *Menschen mit Beeinträchtigung* zu ermöglichen und somit dem Zusammenhang der beiden Themen gerecht zu werden. Das Symposium gründete auf zwei Hypothesen: Zum einen hat eine Infektion mit HIV für die Betroffenen unmittelbare Auswirkungen auf ihre gesellschaftliche Partizipation und muss somit nach der *Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Beeinträchtigung und Gesundheit* der WHO (ICF) als Behinderung erkannt werden. Zum anderen sind Menschen mit körperlichen, sensorischen und kognitiven Beeinträchtigungen als besonders vulnerable Bevölkerungsgruppe im Bezug auf eine HIV-Infektion zu betrachten.

Organisiert und getragen wurde das Symposium von einem Kreis von Veranstaltern der HIV/AIDS- und Entwicklungszusammenarbeit: *Berliner Arbeitskreis HIV/AIDS und Behinderung, Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Kindernothilfe, Aktionsbündnis gegen AIDS, Christoffel-Blindenmission, Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e.V.* sowie *Arbeitnehmerzentrum Königswinter*.

Querschnittsthema aller Vorträge und Arbeits-

gruppen waren die gegenseitige Beeinflussung der Bereiche *HIV/AIDS und Behinderung* und Möglichkeiten der Überwindung dieser Interdependenz. Die Relevanz der Einbeziehung von Menschen mit Beeinträchtigung in schulische und außerschulische HIV-Präventionsarbeit, die Konsequenzen von HIV/AIDS für CBR- und Selbsthilfeprojekte und die gesellschaftliche Stigmatisierung der HIV-infizierten Menschen waren einige Themenschwerpunkte.

HIV/AIDS ist ein globales Problem und beschränkt sich keinesfalls auf Afrika südlich der Sahara. Dies belegen die Infektionszahlen in Ländern aller Kontinente. Von den weltweit ca. 40 Mio. infizierten Menschen leben 25,4 Mio. im südlichen Afrika, für das AIDS als Pandemie bezeichnet werden muss. Jedoch sind die Infektionsraten auch in Südasien und Osteuropa massiv angestiegen. Letzteres Gebiet weist sogar die prozentual höchsten Neuinfektionsraten mit HIV/AIDS auf.¹ Zudem ist hinsichtlich der HIV/AIDS-Prävalenz global von einer hohen Dunkelziffer auszugehen - vor allem in jenen Ländern, in denen HIV-Infizierte gesellschaftlich stigmatisiert sind. Dies gilt im Besonderen für die osteuropäischen und zentralasiatischen Länder; im Gegensatz zu den Ländern des Südens, in denen ungeschützte Sexualkontakte das Hauptinfektionsrisiko darstellen (und HIV damit ein Problem der

gesellschaftlichen Mehrheit ist), stellt in Osteuropa intravenöser Drogengebrauch die wichtigste Ursache für Infektionen dar.

Warum stellen Menschen mit Beeinträchtigung eine besonders zu beachtende Gruppe dar?

Wie eine Studie der University of Yale und der Weltbank (2004) nachweist, sind in allen Ländern Menschen mit Beeinträchtigung in besonders starkem Maß von HIV/AIDS betroffen.² Allen bekannten Risikofaktoren für eine HIV-Infektion ist die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigung in stärkerem Maße ausgesetzt als die sonstige Bevölkerung, so z.B.: Armut (Menschen mit Beeinträchtigung gehören in der Regel zu den ärmsten Mitgliedern ihrer Gemeinschaft), geringer Bildungsstand (im globalen Schnitt gelten nur drei Prozent dieser Gruppe als alphabetisiert), schlechter Zugang zu gesundheitlicher Aufklärung (aufgrund von Analphabetismus und nicht angepasster Information) sowie sexuelle Übergriffe (signifikant höheres Risiko, Opfer von Vergewaltigung zu werden). Gleichzeitig werden sie bislang kaum von Präventionsprogrammen erreicht.

Wie sieht effektive Unterstützung aus?

Deshalb muss die HIV/AIDS-Prävention und -Versorgung eines der zentralen Themen von Projekten von und für Menschen mit Beeinträchtigung sein. Angepasste Programme müssen nicht nur die klassischen Barrieren überwinden, mit denen Menschen mit Beeinträchtigung konfrontiert sind, sondern benötigen einen ganzheitlichen Ansatz, um effektiv unterstützen zu können. Zu einem ganzheitlichen Programm gehören fünf unterschiedliche Komponenten der Prävention und Versorgung; diese sind: 1. Bildung, die den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Menschen mit Beeinträchtigung angemessen sein muss, 2. niedrigschwelliger Zugang zu freiwilligen HIV-Tests, die unabhängig vom Testergebnis eine Beratung über zukünftiges Verhalten beinhalten, 3. medizinische Hilfe und Beratung darüber, wie die öffentlichen und privaten Institutionen in Anspruch genommen werden können, 4. wohnortnahe Pflege (*Home Based Care*), die eine Diagnosestellung genauso beinhaltet wie medizinische und psychosoziale Unterstützung der Betroffenen und Angehörigen vor Ort sowie soziale (materielle) Hilfe, 5. rechtliche Unterstützung, mit dem Ziel, die Angehörigen zu Lebzeiten und nach dem Tod des HIV-infizierten Familienmitglieds so weit wie möglich abzusichern.³

Wie kann der Zugang zu HIV-Prävention für Menschen mit Beeinträchtigung gesichert werden?

Effektive Prävention kann es nur in einem integrierten Modell geben: Wirksame Aufklärung zeichnet sich dadurch aus, dass Information über Schutz vor HIV Teil einer allgemeinen Sexualbildung ist. Diese beinhaltet Wissensvermittlung über reproduktive Gesundheit genauso wie die Thematisierung der Sexualität von Menschen mit Beeinträchtigung, um sie von der Etikettierung der Asexualität zu befreien. Nur auf diese Weise kann die *Kultur des Schweigens*⁴, die in den meisten Erdteilen vorherrscht, durchbrochen werden. Zudem müssen sich Präventionsansätze, die sich speziell an die Gruppe der Menschen mit Beeinträchtigung wenden und allgemeine Programme der HIV/AIDS-Arbeit, die bisher ausgeschlossene gesellschaftliche Gruppen integrieren, gegenseitig ergänzen. Während erstere durch die Fokussierung auf einzelne Gruppen (blinde, gehörlose oder kognitiv beeinträchtigte Menschen) den Anforderungen am besten gerecht werden, kann nur das *Mainstreaming* von besonderen Bedürfnissen in allgemeinen Präventionsprogrammen eine große Anzahl von Menschen erreichen.

Für den Bereich Schule ergibt sich das besondere Problem, dass 95 Prozent der Kinder mit Beeinträchtigung keinen Zugang zu formaler Bildung haben. Daraus leitet sich die Notwendigkeit ab, Präventionsarbeit, soll sie auch benachteiligte Kinder erreichen, auf außerschulische Arbeitsfelder auszuweiten. Innerhalb und außerhalb der Schule können vorhandene Strukturen zur Einbeziehung von Kindern mit Beeinträchtigung genutzt werden, jedoch ist die Anpassung der Programme an die speziellen Bedürfnisse auch hier dringend erforderlich. Bewährt hat sich ein Einstieg in die Präventionsarbeit bei etwa sechsjährigen Kindern, um bereits in diesem Alter einen unproblematischen Umgang mit dem Thema Sexualität zu üben. Da Verhaltensänderung durch Präventionsprogramme jedoch schwer messbar ist, werden Ergebnisse erst sehr langfristig erkennbar sein, etwa durch sinkende Infektionsraten.

Wie können die hindernden Folgen einer HIV-Infektion vermindert werden?

Die Überwindung der Stigmatisierung von HIV-infizierten Menschen wird eine große Herausforderung bleiben. Gesellschaftliche Vorurteile können oft nur durch individuelles Vorleben von alternativen Verhaltensweisen, z.B. dem ungezwungenen Umgang mit HIV-Infizierten, verändert werden. Den Selbsthilfegruppen von Angehörigen, wie sie etwa in

Odesa bestehen, kommt dabei besondere Verantwortung zu.

Aus der Gegenüberstellung der Situation von HIV-Infizierten in der Ukraine und Uganda zeigt sich, dass das gesellschaftliche Bild der hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppe den Umgang mit ihnen bestimmt. Im ersten Fall handelt es sich um sozial marginalisierte Menschen, die Drogenabhängigen, "die AIDS ins Land brachten", während HIV im letzteren Fall von Beginn an ein Problem breiter Bevölkerungsschichten war, da fast jede Familie ein infiziertes Mitglied in ihren Reihen hatte. Hinzu kam die Anerkennung der AIDS-Problematik durch die Regierung, die Gegenmaßnahmen in der Bildungs-, Sozial- und Wirtschaftspolitik zur Folge hatte. Am Beispiel der Ukraine hingegen lässt sich zeigen, wie die Epidemie immer

noch weitestgehend geleugnet wird.

Die Vorträge und die Ergebnisse der Arbeitsgruppen werden als Sammelband im IKO-Verlag herausgegeben.

David Zimmermann

Anmerkungen

- 1 Vgl. Benn/Weinreich: AIDS. Eine Krankheit verändert die Welt. Frankfurt a.M. 2003.
- 2 Zur Verfügung standen Daten aus 57 Ländern auf allen Kontinenten; die Studie ist einsehbar unter: <http://cira.med.yale.edu/globalsurvey/>
- 3 Ganzheitlicher Unterstützungsansatz des *Comprehensive Community Rehabilitation Programs*, Dar es Salam, Tansania.
- 4 "Culture of Silence", Zitat Andrew Dube, *Disabled People South Africa*.

Inclusive Visions: Behinderung und Millennium Development Goals

Im September diesen Jahres soll auf Ebene der Staats- und Regierungschefs eine Zwischenbilanz der UN *Millennium Development Goals* (MDGs), der internationalen Entwicklungsziele, gezogen werden. Die Konferenz findet fünf Jahre nach dem Millenniumsgipfel und zehn Jahre nach der Weltsozialkonferenz statt. Dabei soll überprüft werden, wie weit man sich den gesteckten Zielen genähert hat und wie es möglich sein wird, die vereinbarten acht Entwicklungsziele tatsächlich zu erreichen.

Die acht Entwicklungsziele spielen für eine Zielgruppe in Entwicklungsländern eine fundamentale Rolle, die bislang in den Entwicklungsbemühungen kaum sichtbar geworden ist und daher immer noch weitgehend vernachlässigt wird. Es handelt sich um Menschen mit Behinderung, die in Entwicklungsländern eine besonders benachteiligte Gruppe darstellen, da für sie kaum angemessene Angebote bereitstehen und die vorhandenen infrastrukturellen Gegebenheiten in Form von physischen Barrieren ihre Aktionsmöglichkeiten zusätzlich begrenzen. Nach Schätzungen der Weltbank sind 20 Prozent der in absoluter Armut lebenden Menschen von einer Behinderung betroffen, ca. 43 Prozent der Menschen mit Behinderung in Entwicklungsländern leben unterhalb der Armutsgrenze. Armut und Behinderung bilden einen Teufelskreis: Armut führt zu einer Mehrzahl an Behinderungen und Behinderung erhöht das Armutsrisiko. In Entwicklungsländern sind ca. 50 Prozent der vermeidbaren Behinderungen direkt auf Armut zurückzuführen.

Um so wichtiger ist die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung bei den Anstrengungen zur Bekämpfung der weltweiten Armut. Dabei ist es nicht ausreichend, spezielle Sonderprojekte für

Menschen mit Behinderung durchzuführen, die nur eine geringe Anzahl von ihnen erreicht und vom Wirkungsgrad daher sehr begrenzt sind, sondern notwendig ist vielmehr die inklusive Berücksichtigung bei allen Programmen und Projekten. Wie dies erreicht werden kann, wurde bei dem Seminar *Entwicklung für Alle. Behinderung als integraler Bestandteil in der weltweiten Bekämpfung der Armut* gezeigt, das am 20. Oktober 2004 in Bonn stattfand. Die Ergebnisse dieses Seminars lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Eine wesentliche Voraussetzung zu einer inklusiven Berücksichtigung (*Inclusive Development*) von Menschen mit Behinderung ist ein Paradigmenwechsel in der Entwicklungszusammenarbeit. Auf internationaler Ebene wird dieser von immer mehr multilateralen Organisationen und Regierungen vollzogen. Dabei geht um die Abkehr von der medizinischen und wohlfahrtsgetragenen Sichtweise von Behinderung zu einem rechtsgestützten Ansatz, der die Ausgrenzung behinderter Menschen als eine Rechts- bzw. Menschenrechtsverletzung begreift.

Auf der rechtlichen Ebene werden zurzeit dafür die Grundlagen mit einer Menschenrechtskonvention zum Schutz der Rechte von Menschen mit Behinderung geschaffen. Mit Annahme der Resolution 56/168 arbeitet seit Mai 2002 ein Ad-Hoc-Ausschuss der Vereinten Nationen an einer solchen Konvention. Von der deutschen Bundesregierung wird das Zustandekommen der Konvention unterstützt, wenngleich der notwendige Paradigmenwechsel in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit noch nicht vollzogen ist.

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung bemüht sich seit

dem letzten Jahr darum, Menschen mit Behinderung in dafür besonders geeigneten Bereichen (z.B. Grund- und Berufsbildung) als Querschnittsthema zu verankern und in allen Bereichen die Sensibilität dafür zu erhöhen. Im Bereich Infrastruktur hat es mit einer Studie zur Integration der Bedarfe von Menschen mit Behinderung in Infrastrukturprojekte für einen Workshop des *Poverty Networks des Development Assistance Committees* der OECD einen wichtigen Beitrag geleistet. Gleichwohl steht der Paradimenwechsel noch aus, der darauf abzielt, Menschen mit Behinderung als selbsthilfefähig zu betrachten und sie durch entsprechende Maßnahmen zu unterstützen (*empowerment*).

Diesen Paradigmenwechsel hat die Weltbank mit der Benennung eines *Disability Advisors* und dem Aufbau einer eigenen *Disability Group* bereits vor einigen Jahren vollzogen. Dabei geht es darum, das Thema Behinderung in alle Ebenen und alle Strukturen der Weltbank zu integrieren, so dass Menschen mit Behinderung als inklusiver Bestandteil in der Arbeit der Weltbank berücksichtigt werden. 2003 hat die Weltbank die *Global Partnership on Disability and Development* ins Leben gerufen. Die grundlegende Idee dahinter ist die Erkenntnis, dass die sozialen- und Umweltbarrieren, die Menschen mit Behinderung marginalisieren, nicht von einer einzigen Organisation oder Institution abgebaut werden können, sondern die Zusammenarbeit der unterschiedlichen *stakeholder* erfordert, einschließlich der Entwicklungsländer, bilateraler und multilateraler Geberorganisationen, UN-Institutionen, nationaler und internationaler Nichtregierungsorganisationen, Stiftungen sowie privater Unternehmen.

Wichtiger Bestandteil dieser Allianz ist die *Internationale Arbeitsorganisation* (IAO), die konkrete Empfehlungen für die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in Armutsbekämpfungsstrategien (*Poverty Reduction Strategy Papers*) entwickelt hat. Nach einer Untersuchung der IAO

werden Menschen mit Behinderung in den bisherigen Armutsbekämpfungsstrategiepapieren weitgehend vernachlässigt. Hingegen ist es notwendig, dass diese in allen Komponenten dieser Strategien berücksichtigt werden: Gesundheit, Bildung, Soziales, Landwirtschaft und anderen sektoralen Entwicklungsprogrammen. Weiterhin wird in der Untersuchung der IAO kritisiert, dass dort, wo Menschen mit Behinderung erwähnt werden, diese nur als Empfänger von Wohlfahrtsleistungen betrachtet werden und nicht als Menschen, die zu aktiven Bürgerinnen und Bürgern ihrer Gesellschaften befähigt werden können.

Menschen mit Behinderung können integrativ in der Entwicklungsplanung berücksichtigt werden. Die Organisation STAKES aus Finnland hat dazu ein Handbuch entwickelt, das mit einfachen Anweisungen und Maßnahmen beschreibt, wie dies in der Praxis umgesetzt werden kann. Wichtiger Ausgangspunkt für eine erfolgreiche Umsetzung ist der politische Wille, dies in allen relevanten Sektoren zu berücksichtigen. Es ist notwendig, dass alle relevanten Stellen beteiligt und entsprechend fortgebildet werden. Danach sollten praktische Indikatoren entwickelt werden, die in einer inklusiven Projekt- und Programmplanung eingesetzt werden können.

In der Projektarbeit von Misereor und EIRENE liegen bereits Erfahrungen vor, wie Menschen mit Behinderung inklusiv an Entwicklungsprojekten beteiligt werden können. Um diese Einbeziehung stärker bei Nichtregierungsorganisationen zu verankern, wurde von BENGGO (Beratungsstelle für private Träger in der Entwicklungszusammenarbeit) die Erstellung eines Kriterienkatalogs vorgeschlagen, der eine stärkere Berücksichtigung dieser Gruppe bei den nicht staatlichen Entwicklungsorganisationen fördert.

Alle Vorträge und die Ergebnisse dieses Seminars sind als Online-Dokumentation aufbereitet worden und abrufbar unter: www.bezev.de

Gabriele Weigt

News

Spielzeugworkshop in Vietnam

Vom 1.-6. Dezember 2004 fand in Hue/Zentral-Vietnam ein Spielzeugworkshop für Lehrerinnen, Kindergärtnerinnen, PhysiotherapeutInnen und ÄrztInnen statt, die in Einrichtungen für Kinder mit Behinderung arbeiten. Durchgeführt wurde der Workshop von einer Referentin des Vereins *Fördern durch Spielzeug - Spielzeug für behinderte Kinder e.V.* gemeinsam mit dem *Deutschen Entwicklungsdienst* (DED) Vietnam, finanziert durch InWEnt. Die 30 TeilnehmerInnen kamen aus vier

Provinzen und insgesamt 17 Einrichtungen. Sie setzten sich zunächst mit der Bedeutung von Spiel in Unterricht und Therapie auseinander und stellten dann verschiedene Spielzeuge aus Holz, Stoff, Metall und anderen lokal erhältlichen Materialien her. Am Ende der Woche bewerteten die TeilnehmerInnen nicht nur die praktischen Aktivitäten als sehr positiv, sondern viele äußerten auch Pläne, die Herstellung von Spielzeug in ihren Einrichtungen weiterzuvermitteln bzw. sogar Spielzeugwerkstätten unter Einbeziehung von Menschen mit Behinderung aufzubauen.

High Court in India rejects euthanasia request

K. Venhatesh, a 25 year old disabled man from Andhra Pradesh, has had his request to have his life ended, so he can sell his organs for donation, rejected by the High Court. Judges have ruled against the request under the 1995 *Organ Transplantation Act* because of the fears of encouraging the growing market in the harvesting of human organs for payment.

Venhatesh's request has raised a number of ethical issues not only about the legalisation of euthanasia but, it also raises some disturbing questions about the treatment of disabled people in India, the value of their lives and the lack of support from families and communities and the Indian Government. „If mercy killing is allowed it can have far reaching consequences“, says P. Sudhakar Reddy, president, *Society for Equal Opportunities for Persons with Disabilities* (Se'DOP).

Disabled people and their organisations fear that the „mercy killing“ of disabled people could become an acceptable way to increase availability of human organs for the transplant market.

Some doubt has also been cast over Venhatesh's real reasons for asking to be euthanased because, during an interview with a local newspaper, Venhatesh's mother told the reporter that she and his family could no longer pay for his medical care. The case is now going to the Supreme Court.

Quelle: The Times of India 15/12/04

Report on Disabled Children in El Salvador

This is the last of the four in depth country reports published by DAA's *Rights for Disabled Children* project.

It is an indication of the level of cultural marginalisation of children in El Salvador, that it is the only one of the four country reports that has not included the voice of disabled children. Much to DAAs frustration, and despite research and preparatory work, there was no real opportunity to meet with disabled children whilst visiting the country. That said, it is still an extremely useful insight into the situation of disabled children living in El Salvador.

El Salvador is a country that has been ravaged by war, hurricanes and earthquakes which combined have left it with one of the highest levels of inequality of income, high levels of poverty and a fragile economy.

It goes without saying, that the combination of these factors means the situation for disabled children is not good. Disabled children have little access to education, healthcare or family life and are often abandoned in institutions. There is no data on the numbers of disabled children or adults and is a testimony to their invisibility amongst the El Salvadoran population.

The report concludes that there is some evidence that Government action to create change and to place a higher priority on respecting individual human rights is having an effect, but there is a long way to go before these changes impact on the current status of disabled children and end the isolation and exclusion from their communities and society as a whole.

Copies of the *Disabled Children in El Salvador* report are available from the DAA office and will shortly be available to download from the DAA website along with the other RDC publications.

Quelle: Disability Tribune, August/September 2004, S. 12

Web-based Information Resource launched in Africa

It is a cliché but „Knowledge is Power“ and for disabled people this is particularly the case. We are often excluded from crucial sources of information because information providers fail to ensure that they provide materials in accessible formats.

The *National Accessibility Portal* (NAP) has been launched in South Africa and it aims to enhance the development and independence of disabled people. A portal (for those of you like me who don't know), is an internet site that links to other sources of information through a network of efficient communication and data sharing systems.

The system will be fully interactive and accessible to disabled people. The NAP encompasses one of the key goals of the *African Decade of Disabled Persons* which is to empower disabled people across the African continent.

The driving force behind the NAP has been an Executive team which includes representatives from the *Office on the Status of Disabled Persons*, *Deaf Federation of South Africa*, the *South Africa National Council for the Blind* and other stakeholders.

It is hoped that as part of the project there will be a programme of IT training, skills and job creation launched across Africa by July 2005 and across developing countries by December 2008.

The NAP has the potential to open up a world of opportunities, through the provision of accessible and relevant information, to thousands possibly millions of disabled people. Let us hope there is the political will to ensure that it is a project that is both sustainable and implemented effectively.

Quelle: Infama June 2004

VERANSTALTUNGEN

- 30.04.2005 Solidarität weltweit - Was geht es uns an? Welchen Beitrag können Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände zur weltweiten Bekämpfung der Armut leisten?
Ort: Essen
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 24.06.-26.06.2005 Leben unter Einem Regenbogen. Wie leben Menschen mit Behinderung in anderen Kulturen?
in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 21.07.-23.07.2005 5th Ibero American Congress on Special Education Information Technology (CIIEE). 2nd International Gathering on Integration and Inclusion in Diversity, Montevideo/Uruguay
Information: Easy plannersdiversidad2005@easyplanners.com, Tel.:+598-2 903 2005
- 01.08.-04.08.2005 International Special Education Conference (ISEC) 2005, Glasgow/Schottland
Information: Margaret Ritchie, Professional Development Unit, University of Strathclyde, 76 Southbrae Drive, Glasgow, G13 1PP, Tel.: +0141 950 3234, Fax: +0141 950 3210, Email: isec.2005@strath.ac.uk, Internet: www.strath.ac.uk/Departments/PDU/ISEC2005.html
- 28.09.-30.09.2005 International Conference on Accessible Tourism, Nairobi/Kenia
Information: Kenya Disabled Development Society, 2005 Conference Secretariat, P.O. Box 40500-00100GPO, Nairobi/Kenia, Email : bodo@avu.org, Fax : +254-20-251594
- 21.10.2005 7.RC-Forum: Sozialpolitische Trends in Osteuropa - Erfahrungsaustausch zwischen Ost und West (Arbeitstitel)
Information: REHA CONSULT e.V., Lenthal Steig 8, 13629 Berlin, Tel.: +49 30 38 30 54 67, Fax: +49 30 38 30 53 58, E-Mail: gs@rehaconsult.org, www.rehaconsult.org
- 04.11.-06.11.2005 Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung - Teil II. AufbauSeminar zur Vorbereitung von Arbeits-, Praktikums- und Studienaufenthalten in Afrika, Asien und Lateinamerika
in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 09.12.-11.12.2005 Seminar für RückkehrerInnen: Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung - Teil III
in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 06.01.-07.01.2006 EU-India Conference: Circles of Support (CoS) in India and the EU - towards person-centred community inclusion networks in Bhubaneswar, Indien
Information: Prof. Dr. Evamarie Knust-Potter, Fachhochschule Dortmund, Emil-Figge-Str. 44, 44227 Dortmund, Tel.: +49 231 755 5192, Sekr.: +49 231 755 6832, Fax: +49 231 755 6833, E-mail: knust-potter@fh-dortmund.de, Internet: www.cos-transnational.net (ab Juli 2005)

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

LITERATUR & MEDIEN

Frank Kronenberg & Salvador Simó Algado & Nick Pollard

Occupational Therapy without borders: Learning from the spirit of survivors

2004

ISBN: 0 4430 7440

This book challenges occupational therapists, members of a still small and rather invisible profession, to more fully realize the profession's social vision of a more just society where disability, old age, and other marginalizing conditions and experiences are addressed by involving people in helping themselves to (re)gain the capacity and power to construct their own destinies through their participation in daily life. The book will explore the new idea of occupational apartheid - the separation between those who have meaningful, useful occupations and those who are deprived of, isolated from, or otherwise constrained in their daily life.

Bezug: Elsevier Books Customer Services, Linacre House, Jordan Hill, Oxford, OX2 8DP, Großbritannien, Tel: +44 1865 474010, Fax: +44 1865 474011, E-Mail: eurobkinfo@elsevier.com, Internet: <http://www.elsevier-health.com>

Kauczor, Cornelia / Lorenzkowski, Stefan / Al Munaizel, Musa

Migration, Flucht und Behinderung

Essen 2004

ISBN 3-00-013947-8

Behinderung ist international, auch in Deutschland! Erstmals werden in diesem Band in kompakter Form Beiträge vorgestellt, die die Thematik Migration, Flucht und Behinderung aus rechtlicher, sozialpolitischer und ethischer Sicht erörtern. Hierbei wird der Blickwinkel ebenso auf die Herkunftsregionen der ZuwandererInnen gelenkt als auch auf das Aufnahmeland Deutschland, das eingebunden ist in die Rechtslage der Europäischen Union.

Bezug: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V., Wintgenstr. 63, 45239 Essen

Telefon 0201/40 87 745, Fax. 0201/40 87 748

E-Mail: info@bezev.de

Internet: www.bezev.de

International Disability and Development Consortium

The Disability Convention - Making it Work

London 2005

Diese CD wurde in Kooperation von IDDC und Source erstellt. Auf ihr befinden sich Informationen über die Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung, Inclusive Development und 90 elektro-

nische Dokumente zu den Themen Behinderung in der internationalen Entwicklungskooperation in Englisch. Die CD möchte diese Materialien verfügbar machen und somit den Austausch über Best Practice anregen. Einige der wichtigsten Dokumente auf dieser CD sind:

- David Werner: Disabled village children
- Einar Helander: Prejudice and dignity
- Sue Enfield: Disability, equality and human rights
- Noman Khan: Employment situation of people with disabilities in Bangladesh

Die CD ist umsonst erhältlich, solange der Vorrat reicht. Es ist geplant, eine aktualisierte Version im September 2005 verfügbar zu machen.

Bezug: Source International Information Support Centre, 2nd Floor, Institute of Child Health, 30 Guilford Street, London WC1N 1EH

Tel: +44 (0)20 7242 9789 Ext 2142

African Decade for disabled persons (ADDP) Secretariat
Brief overview of the mandate of the African Decade for Disabled Persons (ADDP) Secretariat
 Cape Town

Overview of the mandate of the ADPP Secretariat. It covers the objectives, outputs and activities that the Secretariat is expected to carry out in nine countries by December 2008.

Internet:

http://www.disability.dk/site/viewdoc.php?doc_id=1348

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) and International Labour Office (ILO) and United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (UNESCO) (et al)

CBR: a strategy for rehabilitation, equalization of opportunities, poverty reduction and social inclusion of people with disabilities - joint position paper 2004

Geneva 2004

ISBN: 92 4 159238 9

In 1994 the ILO, WHO and UNESCO published the first version of this joint position paper. Since then progress has been made in several fields. Nevertheless many disabled people are still not reached or included in the fields of rehabilitation, employment or education. Especially disabled women, people with mental health problems or HIV/AIDS and poor disabled people are not reached. This paper underlines that community-based rehabilitation is a strategy promoting multi-sectoral collaboration to reach different community groups. CBR has to be based on the principles of equal opportunities, participation and human rights.

Internet:

<http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001377/137716e.pdf>

LANDMINE SURVIVORS NETWORK

Convention document legal analysis: a legal commentary on the draft convention text produced by the working group for the UN Ad Hoc Committee on a Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities
Washington 2004

The legal analysis of the draft convention text (Comprehensive and Integral International Convention on the Protection and Promotion of the Rights and Dignity of Persons with Disabilities) is an excellent document explaining and commenting on the convention text. This document addresses both legal experts and people who need legal background information about the convention.
Internet: http://www.rightsforall.org/docs/LSN_commentary.doc

HERNANDEZ-LICONA, Gonzalo

Disability and the labour market: data gaps and needs in Latin America and the Caribbean
Washington DC 2004

This article is concerned with the difficulties in estimating prevalence of, and economic costs connected to, disability in Latin America and the Caribbean. Economic consequences of disability are high and largely underestimated. Only once a common definition is agreed upon can disability and its links to other labour variables be analysed, and increased resources are key to gathering the data needed for this analysis.

Internet:
<http://www.iadb.org/sds/doc/Rev2bEditedDisability%2DLaborMarketHernandez%2DLicona.pdf>

Christian Blind Mission International (CBM International)

The disability dimension in EU country strategy papers and national indicative programmes for ACP countries: how to ensure that the socio-economic integration of persons with disabilities is part of the CSP process
Brussels 2004

This report examines the inclusion of disability aspects in the African-Caribbean Pacific (ACP) country strategy papers (CSPs) of the European Commission. Out of the 70 CSPs only 19 mention disabled people. Taking a holistic approach towards disability, the CSP can still be used as a tool to include disabled people into national policies. The paper was prepared as a guidance for the delegations and offices of the EU to include disabled people in their policies. It is also of interest for DPOs and NGOs in the ACP countries.

Internet:
http://europa.eu.int/comm/development/body/theme/human_social/docs/health/04-04_disability_analysis_CSP.pdf

HANDICAP INTERNATIONAL

Lessons learned workshop: a review of assistance programs for war wounded and other persons with disabilities living in mine-affected countries
Paris 2004
ISBN: 2 909064 67 0

This review is the result of a workshop in May 2004 which brought together rehabilitation specialists from Africa, Asia, Europe and Central America to review assistance programmes for war wounded and persons who are living in landmine affected countries. Lessons learned regarding emergency and continuing medical care, physical rehabilitation, psycho-social support, economic integration, capacity-building and sustainability, access to services, data collection, and coordination, are presented in some detail, with reference to achieving the aims outlined in the International Campaign to Ban Landmines' Guidelines for the Care and Rehabilitation of survivors (1999).

Internet: http://www.handicap-international.org/esperanza/site/page_type/rapport.pdf

CONCERNED ACTION NOW (CAN)

List of disability organizations working for the disabled at the Delhi region
New Delhi 2004

This list is an adapted and augmented form of an abridged version of the Delhi Disability Directory published some years ago by Concerned Action Now (CAN). It contains the contact details for over 140 organisations and includes information on their focus area.

Internet: <http://www.udaan.org/parivaar/orgdelhi.html>

WHITEHEAD, Melissa

Persons with disability: study commissioned by the Corporate Planning Unit of the City of Joburg as a component of the human development agenda
Johannesburg 2004

The aim of this research is to highlight problems with, and identify gaps in, the human development agenda as they relate to persons with disability in the City of Johannesburg. The research report also gives an overview of the methodologies applied. The report is useful for organisations and persons who want to learn more about the situation of disabled persons in Johannesburg. Also it is of interest for researchers and organisations that are developing research methodology and policy.

Internet:
http://www.joburg.org.za/corporate_planning/disabled.pdf

Netzwerk Menschen mit Behinderung in der Einen Welt

Menschen mit Behinderung in der Einen Welt ist ein Netzwerk von Organisationen und Einzelpersonen, die sich wissenschaftlich und/oder praktisch mit dem Thema Behinderung in der so genannten Dritten Welt auseinandersetzen. Mitglieder des Netzwerks können sein: Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, Institutionen, Arbeitsstellen an Studienstätten, Arbeitskreise und Arbeitsgruppen, Fachkräfte aus dem entwicklungspolitischen sowie behinderungsspezifischen Kontext sowie an der Thematik interessierte Einzelpersonen. Das Netzwerk ist ein Kommunikationsforum, das die wissenschaftliche und praxisorientierte Auseinandersetzung zur Thematik fördern und unterstützen will. Dies wird umgesetzt durch die ihm angehörenden Mitglieder.

Das Netzwerk übernimmt die folgenden Aufgaben:

- Herausgabe der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt
- Durchführung gemeinsamer Veranstaltungen (z.B. Symposia)
- Koordinationsstelle für an der Thematik Interessierte
- Vermittlung von Kontakten
- Diskussionsforum zu relevanten Fragestellungen
- Zweimal im Jahr Netzwerktreffen in unterschiedlichen Regionen Deutschlands
- Vernetzung

Anschrift Netzwerk Menschen mit Behinderung in der Einen Welt
c/o Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
Wintgenstr. 63, 45239 Essen
Tel.: 0201/40 87 745, Fax: 0201/40 87 748, Email: bezev@t-online.de
Internet: www.bezev.de

Schwerpunkthemen kommender Ausgaben der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt

- 2/2005** Armutsbekämpfung und Behinderung (verantwortlich: Harald Kolmar/Stefan Lorenzkowski)
3/2005 Regionale Perspektiven der Behindertenarbeit (Asien) - (verantwortlich: Mirella Schwinge/Susanne Arbeiter)
1/2006 Selbstorganisationen als Partner in der Entwicklungszusammenarbeit (verantwortlich: Gabriele Weigt)

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

Einsendeschluss für Beiträge

	Ausgabe 2/2005	Ausgabe 3/2005	Ausgabe 1/2006
Hauptbeiträge	1. April 2005	15. Juli 2005	15. November 2005
Kurzbeiträge	15. April 2005	15. August 2005	15. Dezember 2005

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.

Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt

Behinderung und Dritte Welt ist die Zeitschrift des Netzwerks Menschen mit Behinderung in der Einen Welt. Sie erscheint seit 1990 dreimal jährlich in einer Auflage von 850 Exemplaren und wendet sich v.a. an deutschsprachige Interessierte im In- und Ausland.

Vor allem dank der Unterstützung der Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Kindernothilfe e.V. und Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. erreicht sie viele WissenschaftlerInnen, Fachleute und sonstige Interessierte in allen Kontinenten.

Ihr Anspruch ist einerseits, ein Medium für einen grenzüberschreitenden Informationsaustausch zur Thematik darzustellen und andererseits, die fachliche Diskussion zu pädagogischen, sozial- und entwicklungspolitischen sowie interkulturellen Fragen im Zusammenhang mit Behinderung und Dritter Welt weiterzuentwickeln.

Die Redaktion und der sie unterstützende Fachbeirat sind insbesondere darum bemüht, Fachleute aus allen Teilen dieser Erde hierfür zu gewinnen und einzubinden. Publikationssprachen sind Deutsch und Englisch; Beiträge in Französisch, Spanisch oder Portugiesisch werden nach Möglichkeit übersetzt. Das Profil der Zeitschrift zeichnet sich durch jeweils ein Schwerpunktthema pro Ausgabe, eine über mehrere Hefte hinweglaufende Schwerpunktserie sowie einen Informationsteil aus.

Die Ausgaben der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt sind auch im Internet abrufbar unter:
<http://www.uni-kassel.de/ZBeh3Welt>

Die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt wird unterstützt durch:



Bundesvereinigung Lebenshilfe



Kindernothilfe



Behinderung und
Entwicklungszusammenarbeit e.V.