

# Behinderung und Dritte Welt

Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt



# Inhaltsverzeichnis

**EDITORIAL.....43**

**SCHWERPUNKTSERIE**

Behinderung im Licht fernöstlicher Kultur -  
Lebensrealität von Menschen mit geistiger  
Behinderung in Süd-Korea  
*Suk-Jeong Rhie*.....44

**SCHWERPUNKTTHEMA:**

Hilfsmittel und Mobilität  
Behinderung und Zugänglichkeit - Eine soziale  
Frage? Eine kulturelle Frage?  
*Benjamin Gobin*.....49  
Die geeignete Technologie zur Erleichterung der  
Mobilität behinderter Menschen  
*Isabelle Urseau*.....51  
Mosambik: Mobilität von Menschen mit  
Behinderungen  
*Artur Nhantumbo/Dulce Mungoi*.....59

**ARTIKEL**

Evaluation of Tools and Materials in Hearing  
Assessment in Ghana  
*Grace Yawo Gadagbui*.....63

**BERICHTE**

Mobilität - Erfahrungen aus dem Tschad.....67

**BAG BEHINDERUNG UND DRITTE WELT**

Arbeitskreis *Frauen und Kinder mit  
Behinderung in der sog. Dritten Welt*.....70  
Behinderung und Entwicklungszusammen-  
arbeit e.V.....70

**NEWS**

Aktionsplan Armutsbekämpfung verabschiedet.....71  
Migration und Behinderung: Gemeinsam neue  
Wege finden .....71  
Schulmaterial von *Handicap International*.....72  
The EUROpean Intellectual Disability NETwork  
on Central and Eastern Europe.....72  
Krankenversicherungen im Senegal.....73

**ORGANISATIONEN**

Action in Disabilities India (AID India).....74  
Die Organisation *Enablement* .....74

**VERANSTALTUNGEN.....75**

**LITERATUR UND MEDIEN.....76**

**STELLENAUSSCHREIBUNGEN.....78**

**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](mailto:Gabi.Weigt@t-online.de)

**Achtung neue Internet-Anschrift!**

**Internet:** <http://www.uni-kassel.de/ZBeh3Welt>

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

**Redaktionsgruppe**

Prof. Dr. Friedrich Albrecht [mail@f-albrecht.de](mailto:mail@f-albrecht.de)

Simon Bridger [bridger@bluewin.ch](mailto:bridger@bluewin.ch)

Prof. Dr. Adrian Kniel [kniel@hrz.uni-kassel.de](mailto:kniel@hrz.uni-kassel.de)

Harald Kolmar [Harald.Kolmar@Lebenshilfe.de](mailto:Harald.Kolmar@Lebenshilfe.de)

Gabriele Weigt [Gabi.Weigt@t-online.de](mailto:Gabi.Weigt@t-online.de)

**Fachbeirat**

Niels-Jens Albrecht, Hamburg // Musa Al Munaizel,

Würzburg // Geert Freyhoff, Brüssel/Belgien // Beate

Böhnke, Belem/Brasilien // Ernst Hisch, Würzburg //

Francois De Keersmaecker, München // Andreas König,

Genf/Schweiz

**Schriftleitung**

Gabriele Weigt, Essen

**Gestaltung**

Stefan Lorenkowski, Berlin

**Druck und Versand**

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V.

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

Für den Inhalt der Artikel sind die AutorInnen verant-  
wortlich. Veröffentlichte Artikel stellen nicht unbe-  
dingt 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:

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

ISSN 1430-5895

## Liebe Leserinnen und Leser!

Mobil sein ist das Zauberwort für den Erfolg in unserer modernen Gesellschaft. Mobilität heißt Autonomie, Selbstständigkeit, Unabhängigkeit. Die Unabhängigkeit wiederum fördert die gesellschaftliche Integration, indem die Rolle des Individuums autonom und desto produktiver, effizienter, nützlicher ausgeübt werden kann. Der Mensch muss immer schneller und überall zugleich sein, um im gesellschaftlichen Leben mitreden und mitmachen zu können. Immer mehr rücken auch die technischen Lösungen in den Vordergrund: ich bin über Telefon, Internet, etc. erreichbar. Ich fahre überall mit dem Auto hin, ich brauche keine Hände mehr, um mein Handy zu benutzen.

Für Menschen mit Behinderungen haben diese Entwicklungen Vor- und Nachteile. Einerseits bietet die Technik neue Perspektiven, die eine bisher nicht vorstellbare Mobilität ermöglichen: Elektro-Rollstühle, Kommunikation über Internet, computergesteuerte Wohneinrichtungen etc. Andererseits bergen diese Systeme auch ein Risiko: den Gedanken, Behinderungen seien nur ein technisches Problem. Budgets und technologischer Fortschritt sollen für Menschen mit Behinderungen eingesetzt werden, der menschliche Teil der Integration aber entfällt. Hinzu kommt, dass solche Lösungen sich schon in Industrieländern nur die Reichsten leisten können: mittelfristig sind sie für Entwicklungsländer unrealistisch.

Um Realismus geht es in erster Linie im heutigen Schwerpunktthema: Was versteht man unter Mobilität, bezogen auf eine bestimmte Situation? Je nach Kontext, Kultur oder sogar individueller Situation sind diese Begriffe von Mobilität, Selbstständigkeit und Autonomie jeweils anders zu bewerten. Mosambik oder Tschad sind nicht Deutschland. Innerhalb von Mosambik sind Mobilitätshindernisse zwischen Stadt und Land unterschiedlich. Und so sind die Lösungen für den Ausgleich des Autonomieverlustes unterschiedlich zu denken: Welche Art der Mobilität wird meine Autonomie in einer bestimmten Kultur wirklich fördern? Über welche Möglichkeiten verfügt meine Gemeinschaft, um

meine Mobilität als Mensch mit Behinderungen zu steigern? Benjamin Gobin zeigt uns, wie entscheidend die gesamte gesellschaftliche Umgebung ist, weit über physikalische Hindernisse hinaus. Mobilität ist eine soziokulturelle Frage, weil die Gesellschaft ihre Leistungsansprüche an ihre Mitglieder definiert und somit dem Begriff Behinderung seine Dimension gibt. Die sozial-gesellschaftlichen Gegebenheiten beeinflussen die Lösungsmöglichkeiten im Hinblick auf die Mobilität der Menschen mit Behinderungen.

Einso auf technischer Ebene: Die Unterschiede zwischen Nord und Süd sind nicht durch Materiallieferungen zu überbrücken. Für jeden Kontext gibt es praktische und effiziente Lösungen, die lokale Kapazitäten sinnvoll nutzen und nicht, wie manchmal kritisiert, nur Bastelei darstellen. Isabelle Urseau gibt uns hier einen Einblick in verschiedene Praxiserfahrungen und die Bedeutung von angepasster Technologie. Da, wo sich in Industrieländern Transport für Menschen mit Behinderungen oft auf die Frage der Zugänglichkeit der Transportmittel reduziert, stellt sich in Ländern der sogenannten Dritten Welt die Frage des Transportmittels an sich: Gibt es eine Straße? Wenn ja, ist sie befahrbar? Wenn ja, fahren öffentliche Verkehrsmittel, die auch für Menschen mit Behinderungen gedacht sind? Eine einmalige aber schwierige Initiative zur Beförderung von Menschen mit Behinderungen in abgelegensten Gegenden Mosambiks wird in diesem Zusammenhang von zwei mosambikanischen Mitarbeitern kurz vorgestellt. Auch hier gilt das Leitmotiv: Akzeptanz und persönliches Engagement spielen die wichtigste Rolle; das Fahrzeug ist nur ein Instrument. Sinnvoll und effektiv ist nur beides in richtigen, angepassten Proportionen: Technik und Menschlichkeit.

Wir wünschen gute Lektüre.  
Für die Redaktion,  
François De Keersmaeker

In dem Editorial zur Ausgabe 3/1999 hatte die Redaktionsgruppe darauf hingewiesen, dass die veröffentlichten Beiträge sich nicht immer mit der Auffassung der Herausgeber deckten und Anlass zur Diskussion geben könnten. Dies war auch bei der kritischen Betrachtung der durch Missionierung geprägten Entwicklungshilfe in Tonga von Ute Meiser der Fall. In Heft 2/2000 hat entsprechend Michael Davies, Regionalbeauftragter der Region Südostasien /Pazifik von der Christoffel-Blindenmission zu dem Artikel Stellung bezogen. Die Redaktionsgruppe hat in der Folge beiden Seiten angeboten, abschließend ihre Position zu klären. Frau Meiser hat eine abschließende Stellungnahme verfasst, die Christoffel-Blindenmission wird der Autorin anbieten, in einem persönlichen Gespräch die verschiedenen Standpunkte zu klären. Da die Redaktion auf Seiten der Leserschaft allerdings kaum Resonanz zu dieser Kontroverse wahrgenommen hat, wird darauf verzichtet, weitere Ergänzungen hierzu abzudrucken. Es ergeht vielmehr der Hinweis, dass die vorliegende abschließende Stellungnahme von Ute Meiser bei der Redaktion angefordert werden kann.  
Die Redaktionsgruppe

**Hinweis:** In der Ausgabe 3/2000 ist ein Artikel von Steve Harknett zum Thema *Organising in conflict - What can disabled people's organisations do?* veröffentlicht worden, der zuvor in *CBR News* erschienen ist. Herausgeber der *CBR News* (jetzt: *Disability Dialogue*) ist *Healthlink Worldwide*, London.

# Behinderung im Licht fernöstlicher Kultur - Lebensrealität von Menschen mit geistiger Behinderung in Süd-Korea

*Suk-Jeong Rhie*

In Südkorea, wo traditionelle Normen und moderner Leistungsdruck in allen Lebensbereichen miteinander zwar spannungsgeladen, aber relativ gut kombiniert sind, zeichnen sich ambivalente Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen ab. Diesbezüglich führt die koreanische Gesellschaft mit karitativen Motiven und dem konfuzianisch starken Familienhalt einen positiven Einstellungswandel durch, gerade aufgrund des Mangels an sozio-ökonomischen Ressourcen. Dies läßt sich auf das zunehmende Bewusstsein, über das Menschen- und Zivilrecht der Menschen mit Behinderungen zurückführen.

Was erwartet man als Europäer, von den fernöstlichen Kulturen zu erfahren? Im säkularisierten Europa scheinen die Industrieländer z.B. China, Japan, Südkorea und Taiwan noch mit ihren Traditionen verbunden zu sein und religionsbewusst zu leben, so dass auch die Menschen mit Behinderung durch ihre Mitmenschen anders wahrgenommen und integriert werden als in Europa.

In diesem Artikel geht es um den Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der Behinderung und deren gesellschaftlichen Stigmatisierung in Korea. Insbesondere wird an dem Beispiel geistige Behinderung in Südkorea<sup>1</sup> konkret darauf eingegangen, wie sich die traditionelle Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung unter dem starken religiösen Einfluss in der postmodernen koreanischen Gesellschaft verändert hat und worauf sich dieser Wandel zurückführen lässt. Dabei wird sich in letzter Konsequenz erweisen, inwieweit die (oben genannten) Vorstellungen hier zu Lande noch gültig sind.

## Intellektualistische Auffassung geistiger Behinderung

Ein Kinder- und Jugendpsychiater erzählte mir von seiner Behandlungserfahrung eines koreanischen Jungen in Deutschland. Der deutsche Psychiater war beim Diagnosegespräch mit den Eltern irritiert, da die koreanische Mutter das mögliche schwerwiegende psychische Problem ihres Sohnes zu ignorieren versuchte und von dem Arzt nur nach einem Rezept verlangte. Sie meinte, dass ihr Sohn auf keinen Fall geistig krank, sondern nur körperlich überstrapaziert sei und daher solche Symptome zeigen würde. Solche Vorstellungen der Mutter waren insofern verständlich, als dass die Menschen in Korea zuerst noch nicht an den Unterschied zwischen jeglichen psychischen Störungen und geistiger Behinderung gewöhnt sind. Dies zeichnet außerdem ein Beispiel über die

Auffassung von geistiger Behinderung in Korea auf. Man hat, vielleicht aus Furcht vor dem Verstandesverlust, mehr Angst vor einer psychischen Störung oder geistigen Behinderung, als vor einer physischen Schädigung. In der modernen Gesellschaft wie in Korea, wo von Geburt an, im Kindergarten, während der Examenshölle, im Beruf bis zum Tod, immer mehr kognitive Leistungen und intellektuelle Auseinandersetzung mit der Informationsflut gefordert werden, stellt eine geistige (Be-)Hinderung, sei es durch Alter, Krankheit oder Schädigung, einen irreversiblen Verlust der menschlichen Qualität dar. Dazu trägt die Pädagogik in Korea auch bei, indem sie die Menschen mit geistiger Behinderung nur an ihrem Intelligenzquotient als entweder erziehbar, trainierbar oder als unerziehbar zu erfassen versucht. Durch diese intellektualistische Auffassung der Menschen werden jedoch die subjektiven Erfahrungen, "in der sich die Rationalität (erst) herausbildet" (Fornefeld 1995: 105) verleugnet.

Dies führt in Korea dazu, dass die schwerstbehinderten Kinder als lern- und bildungsunfähig bezeichnet und von der Schulpflicht befreit werden. Bezugnehmend auf diese Erziehungspraxis, lässt sich dann auch erklären, warum es in Korea (noch) keine Sonderschulformen<sup>2</sup> für Lernbehinderte gibt, denn die Schüler, die nicht in die Schule für Geistigbehinderte eingeschult werden wollen, bleiben in der Regelschule und versuchen, oder bei diesen wird mit Nachhilfe versucht, einen Schulabschluss zu erzwingen - unabhängig davon, ob sie in der Schule etwas gelernt haben oder nicht.

## Ambivalente Einstellung

Bis in den 70-er Jahren dieses Jahrhunderts wurde in Korea nach der Ursache geistiger Behinderung in der Besessenheit oder Vererbung der Sünde gesucht, welche sich wiederum auf die schamanistischen Weltvorstellung zurückführen läßt.

Dabei wurde versucht, durch schamanistische Zeremonien von der besessenen Person den bösen Geist zu vertreiben. (vgl. Rhie 1998: 68f.) Historisch gesehen, zeichnete sich die Einstellung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung in Korea durch Hilfe und Abneigung aus, also mit ihrer Ambivalenz. In der traditionellen Agrargesellschaft herrschte ein starker Familienhalt, wo auch die behinderten Familienmitglieder bedingungslos integriert waren, obwohl sie wegen der Stigmatisierungsgefahr in der Kommune z.T. versteckt worden waren. In der alten Literatur war auch zu lesen, dass einige Menschen mit Behinderung (meistens Blinde) mit spezieller Berufsbildung gefördert und als Beamte eingesetzt wurden. Andererseits lebten jedoch generell die meisten Menschen mit Behinderung am Rand der Gesellschaft an der Existenzgrenze. Außerdem sind bis heute noch einige behindertenfeindliche sprachliche Bezeichnungen erhalten geblieben, die die AlltagsEinstellung gegenüber Menschen mit Behinderung tief prägen: Ba-bo für geistig schwachsinnig, Beyung-Shin für körperbehindert, um nur zwei Beispiele zu nennen (vgl. ebd. 79f. & 98f.).

Diese ambivalente Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen verbirgt sich noch in verschiedenen politischen Maßnahmen, die für die Betroffenen meistens nur ein Almosen darstellen. In einer starken Ellbogengesellschaft wie in Korea, unter den immer knapper werdenden Ressourcen und zunehmendem utilitaristischen und sozioökonomischem Druck, ergibt sich eine Wertevorstellung von Menschen, die sich an der produktiven Leistung orientiert und in der die Menschen mit Behinderung lediglich aus der Sicht ihrer sozialen Abhängigkeit, aber nicht von ihrem Grundrecht her wahrgenommen werden. Im postkapitalistischen Korea scheint die Äußerlichkeit, das der gesellschaftlichen Norm entsprechende Aussehen mehr Wert zu haben als der innere subjektive Wert des Menschen. Dabei werden die Behinderung des Menschen, ihr Anderssein, ihre Fremdheit, ja "die stumme Herausforderung durch den Anderen" (Bauman 1999:84) in jeder moralischen Begegnung als Unbehagen, als Bedrohung erlebt und verdrängt. In einer Gesellschaft, wo nur ein Maßstab über das Glück (z.B. Reichtum und Macht) oder über die Ästhetik (z.B. schlanker, vollkommener Körper) erzwungen wird, werden die Menschen mit Behinderung an den Rand der Gesellschaft gerückt und wagen sich nicht, ihre eigene Stimme zu erheben. Aber wer ist dann frei von solchen Normen und wer kann danach schon den Anspruch erheben, ein perfekter Mensch zu sein?

### **Traditionelle Einstellung unter verschiedenen religiösen Einflüssen**

“E in Sprichwort sagt, die Koreaner sind in der Lebensphilosophie Buddhisten, im sozialen Leben Konfuzianer und vor dem Unglück Schamanisten, die ihr Schicksal als Gotteswillen akzeptieren” (Rhie 1999: 30). Obwohl die Hälfte der Gläubigen in Korea Buddhisten und die andere Hälfte Christen sind, ist der Lebensstil und Lebenseinstellung noch sehr stark vom Konfuzianismus geprägt. Vorab sei gesagt, dass man zwar davon ausgehen kann, dass die Einstellungen über Behinderung und die davon betroffenen Menschen in Korea durchaus von den jeweiligen religiösen Einflüssen zu konstituieren sind, aber der Glaube vom Buddhismus oder vom Christentum in Korea immer auf der Basis der konfuzianischen Gesellschaftsordnung zu interpretieren ist.

Die Buddhisten in Korea sind meistens Zen-Buddhisten, die sich in innerer Versenkung mit dem Sinn des Lebens und ihres Schicksals beschäftigen. Nach dem Reinkarnationsglauben (Karmagesetz) im Zen-Buddhismus ist die Behinderung, Krankheit und sonstiges Unglück im Diesseits, ein Ergebnis des Karmas (Schicksal) des Betroffenen. “Die Leiden bedeuten jedoch nicht nur negatives, denn die Menschen können den Weg zur Vollkommenheit nur durch die Leiden in der Inkarnationskette erreichen. Das Streben oder der Wunsch, sich von seiner Behinderung zu befreien oder sie zu verleugnen, ist aus dieser Sicht ein vergeblicher Versuch in dem endlosen Universum. Behinderte sollten ihr Karma nur passiv erdulden und dadurch abbauen. Die Güte des Buddhismus beinhaltet auch Barmherzigkeit und Mildtätigkeit dem Nächsten und auch schwächeren Menschen gegenüber. Doch diese am Schicksal verhaftete Weltanschauung verhindert letztendlich die aktive Auseinandersetzung mit einer Behinderung und der sich daraus ergebenden Lebensrealität. Es wird nicht aktiv nach Formen der Hilfeleistung gesucht” ( ebd. 31).

Die formale Erziehung für Menschen mit Behinderungen in Korea begann erst vor 100 Jahren. “Sie ist gleichzeitig die Geschichte der christlichen Mission. Denn die sonderschulische Bildung wurde in der Anfangszeit von ausländischen Missionaren eingeführt. Viele Missionare wurden durch die damalige Cho-Sun-Dynasty (1312-1910), die die Tür von Korea nicht nach außen öffnen wollte, auf der Guillotine geopfert. Zur Zeit steht, übertrieben gesagt, in jeder Gasse eine Kirche. Die katholische und evangelische Kirche kümmert sich hierzulande

um die gesellschaftlich benachteiligten Menschen (besonders Alte, Frauen und Menschen mit Behinderungen). Das koreanische Christentum richtet sich an die christlichen Mitmenschen und setzt sich aktiv in den Wohlfahrtsaktivitäten ein, die die koreanische Regierung in letzter Zeit vernachlässigt hat. Dieses Engagement ist sehr hoch einzuschätzen, da es in Korea keine Kirchensteuer gibt und alle diese Leistungen mit freiwilligen Kollekten finanziert und ehrenamtlich durchgeführt werden" (ebd.).

### **Starke Familienorientierung in konfuzianischer Gesellschaft**

Der Konfuzianismus, der hierzulande aus China überliefert, seit 1 000 Jahren die Lebensform bestimmt hat, ist eher als eine Grundlage der gesellschaftlichen Ordnung, Wertvorstellungen und Verhaltensnormen anzusehen, als eine Religion. Infolge der konfuzianischen Vorgaben, insbesondere die hierarchischen Beziehungen in der Gesellschaft und das Erreichen der Ehre der Familie<sup>3</sup> durch Bildung und Karriere, kam es zu einer hohen kulturellen und sozialen Bewertung des vollkommenen Menschen und zu einer entsprechenden Abwertung von Menschen mit Behinderungen (vgl. Pyon 1994: 17ff.). Sie sehen anders und fremd aus und fallen aus der Ordnung, denn sie sind von der Vervollkommnung ausgeschlossen und erscheinen in diesem Kontext prinzipiell als minderwertig. In den konfuzianischen Vorgaben steht eigentlich die höfliche, gepflegte soziale Beziehung im Vordergrund, wobei die Familienliebe uneingeschränkt für alle Bürger der Gesellschaft gelten sollte. Dem starken Familienhalt stand aber die egoistische Tendenz entgegen, sich gegenüber den Anderen und den Fremden außerhalb der Familie völlig gleichgültig zu verhalten. Das hatte zur Folge, dass dabei die Problematik Behinderung nicht gesellschaftspolitisch gemeinsam, sondern meistens familienintern ausgearbeitet wurde. Solche Einstellungen haben die Betroffenen völlig alleingelassen und organisierte Hilfsinitiativen für Menschen mit Behinderungen verhindert.

### **Positiver Wandel der Einstellung**

Während der Wirtschaftskrise war es zu erwarten, dass überall in der Behindertenpolitik gespart wird und die gesellschaftliche Hemmschwelle angesichts der Grundrechte von Menschen mit Behinderungen immer niedriger gesetzt wird. Angesichts der generell hohen Arbeitslosigkeit leiden zur Zeit die behinderten Menschen am meisten. Das Arbeitsgesetz, das eine bestimmte Prozentzahl

für die Einstellung von Menschen mit Behinderungen in öffentlichen und privaten Unternehmen festsetzt, wird ständig verletzt. Trotz dieser schlechten Prognose in der Behindertenpolitik zeigt sich überraschenderweise eine positive Entwicklung in bezug auf die gesellschaftliche Einstellung. Die Massenmedien richten ihr Augenmerk ganz bewusst auf das Problem stigmatisierter Lebensrealität der Menschen mit Behinderungen und berichten über die zahlreichen privaten Initiativen für Behindertenhilfen. Außerdem ist der neue Sprachgebrauch Nicht-Behinderte anstelle von Normale auch den Medien zu verdanken. In den Medien tendiert die gesellschaftliche Meinung zur möglichst frühen sozialen Integration von behinderten Menschen, damit die behinderten und nichtbehinderten Kinder auch schon im Kindergarten lernen können, miteinander umzugehen. Als aktuellstes repräsentatives Beispiel ist noch folgende gute Nachricht aus Korea zu hören. Einen Gerichtsprozess, der von einigen Anwohnern in Seoul gegen den Aufbau einer Geistigbehindertenschule in ihrer Kommune beantragt wurde, haben die Anwohner verloren (vgl. Koreanische Tageszeitung Choong-Ang-Il-Bo vom 17.11. 2000). Bis dato wurde in der Regel den Anwohnerklagen stattgegeben, wenn es um den Aufbau von Behinderteneinrichtungen ging. Mit diesem Gerichtsurteil ist der Zug der NIMBY (Not In My Back Yard !) gebremst. Phänomen der Kommunen, wobei diesmal die Regierung für die positive Einstellung gegenüber behinderten Menschen einen Grundstein gelegt hat.

Dies wirft nun die Frage auf, wie ein solcher Einstellungswandel gegenüber Behinderung in Korea zustande kommt? In der modernen Zeit ändert sich die konfuzianische Lebensform und der traditionelle Familienhalt bricht in sich zusammen. Trotzdem bietet die traditionelle Familie dem Individuum noch den letzten Halt. Dadurch wird zwar die totale Isolation der behinderten Menschen gebremst, aber die Familienangehörigen tragen als Hauptpflegepersonen die lebenslange physische, psychische und finanzielle Belastung. Bei dem Besuch einiger Sonderschulen im letzten Jahr in Korea hatte ich den Eindruck, dass von den betroffenen Eltern keine Selbstschuldzuschreibung mehr zu bemerken war. Die Behinderung erscheint nun für die Betroffenen (zwar noch nicht für alle Bürger) als eine Alternative des Lebens, als eine andere Möglichkeit, eine Herausforderung des Lebens. Meiner Meinung nach steht die positive, anthropologische Perspektive von Behinderung in einem wechselseitigen Zusammenhang mit der gesellschaftli-

chen Wirkung von erhöhten behindertenpolitischen Anstrengungen. Das Land hat trotz der Wirtschaftskrise ein humanes Bewusstsein für die Behinderungsproblematik entwickelt und dementsprechend das Wohlfahrtssystem des Landes flächendeckend erweitert. Dadurch kommen immer mehr Toleranz, Akzeptanz und Bewusstseinsweiterung der Gesellschaft gegenüber den Menschen mit Behinderung zutage, wobei die weiterführende Entwicklung in diesem Bereich mit zunehmender Zahl der Menschen mit Behinderungen<sup>4</sup> in Korea ganz spannend erscheint.

#### Anmerkungen:

- 1) Zuerst eine ökonomische Hintergrunderklärung: Es ist noch nicht lange her, dass sich die wirtschaftliche Lage in Südkorea nach dem Koreakrieg (1950-1953) vom Stand eines Landes der Dritten Welt zu dem eines Industrielandes verbessert hat. Mit diktatorischen Führungen von Militärregimes war das Land bis Anfang der 80-er Jahre hauptsächlich bestrebt, die gespannte Lage zwischen Nord- und Südkorea mit politischem Geschick zu stabilisieren und gleichzeitig maximalen Wirtschaftsgewinn zu erlangen, wobei dadurch Sozial- und Umwelthanliegen leicht übersehen worden waren. Bevor die Sozialversicherungssysteme (Renten-, Krankenversicherung, sowie Arbeitslosen- und Sozialhilfesysteme) im Lande flächendeckend wachsen konnten, litt das Land durch die Wirtschaftskrise in Asien unter der rapiden Rationalisierung in allen Lebensbereichen. Dadurch wurde die Behindertenpolitik in ihrer Bedeutung wieder an den Rand geschoben.
- 2) Das Sonderschulsystem in Korea, das meistens privat verwaltet wird und sich zur Zeit schrittweise um die schulische Integration bemüht, teilt sich prinzipiell in sechs Behinderungsarten auf: Sonderschule für Körper-, Geistig-, Seh-, Hör- und Sprachbehinderte und für behinderte Menschen mit emotionalen Störungen (wie mit autistischen Zügen). Nach einer Statistik beträgt die Beschulungsquote der Menschen mit Behinderungen zur Zeit in Seoul 50,6% von allen Bedürftigen (in Korea durchschnittlich beträgt sie 21%) (vgl. Kim 1996: 104ff.).
- 3) Im traditionellen Sinne besteht die Familie nicht nur aus den engeren Angehörigen, sondern aus den gesamten Angehörigen von zwei bis drei Generationen.
- 4) Nach einer Statistik im Jahr 2000 beträgt die Prozentzahl der Geburten mit Behinderung ca. 4 % aller Geburten. Außerdem waren im letzten Jahr durch Verkehrsunfälle 30.000 Menschen und durch Arbeitsunfälle 20.000 Menschen durch Behinderung betroffen. Es ist daher grob zu schätzen, dass in Südkorea jährlich mit 80.000 Menschen mit Behinderungen zu rechnen ist. Von diesen Menschen mit Behinderungen betragen außerdem die Mehrfach- und Schwerstbehinderungen 90 % (Koreanische Tageszeitung Choong-Ang-Il-Bo 10. 01.2001).

#### Literatur:

- BAUMAN, Zigmunt: Unbehagen in der Post-moderne, Hamburg 1999
- CHOONG-ANG-IL-BO (Koreanische Tageszeitung) 17.11.2000./ 10. 01. 2001
- FORNEFELD, Barbara: Das schwerstbehinderte Kind und seine Erziehung, Heidelberg 1995
- RHIE, Suk-Jeong: Geistigbehindertenpädagogik in Deutschland und Korea – Ein Vergleich erkenntnistheoretischen Grundannahme, unveröffentlichte Diplomarbeit an der Universität zu Köln 1998
- RHIE, Suk-Jeong: Behinderung im Lichte östlicher Kultur, in: Zusammen, 19. Jg., 1999. Nr. 9., 30-33
- KIM, Sung-Ae: Im Spannungsfeld von Sonderpädagogik und integrativer Pädagogik – Neue Aufgaben, Perspektiven und Wege aus dem Sonderklassen-System in Korea, gleichzeitig Diss. Köln, Mainz 1996
- PYON, Bo-Ki: Rehabilitation in Südkorea und in der Bundesrepublik Deutschland. Eine vergleichende Betrachtung und eine zukünftige Perspektive der Rehabilitation, Diss. Köln 1994

*Abstract: In South Korea where traditional values and modern pressures in all aspects of life lead to certain, but relatively balanced, tensions result in a relatively ambivalent attitude towards people with disabilities. Korean society, with a social commitment and, from Confucianism, strong family ties is in a phase of adaptation to this new situation, but suffers under a lack of sufficient socio-economic resources. This development leads to an increasing awareness about the situation and rights of people with disabilities.*

*Résumé: En Corée du Sud, où dans tous les domaines de la vie les normes traditionnelles et la pression moderne pour la productivité se combinent relativement bien malgré leur relation tendue, les attitudes à l'égard des personnes handicapées sont ambivalentes. A ce sujet, la société coréenne réalise, avec des motivations caritatives et une solide base familiale confucéenne, un changement d'attitude d'autant plus positif en regard du manque de*

*ressources socio-économiques. Ceci est dû à la conscience croissante des droits de l'homme et du droit civil des personnes handicapées*

**Resumen:** *En Corea del Sur se encuentran puntos de vista ambivalentes en relación a Personas Discapacitadas, que resultan de la combinación tensa pero relativamente buena de las normas tradicionales y las ideas modernas de rendimiento. Por motivos caritativos, a través de la fuerte unión familiar "confuciana" y también por falta de recursos socio-económicos, en la sociedad coreana se lleva a cabo un cambio positivo de opiniones. La razón de este proceso se encuentra en la conciencia creciente de los derechos humanos y civiles de Personas Discapacitadas.*

Suk-Jeong Rhie, Diplom-Heilpädagogin, aus der Republik Korea, promoviert bei Prof. B. Fornefeld, in der Heilpädagogischen Fakultät an der Universität zu Köln, mit dem Schwerpunkt Geistigbehindertenpädagogik. Ihre Diplomarbeit über die erkenntnistheoretische Grundannahme der Geistigbehindertenpädagogik in Korea und Deutschland wurde 1998 mit dem DAAD-Preis für ausländische Studierende ausgezeichnet. Sie ist Mitglied der Koreanisch-Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft (KDGE).

**Anschrift:** Suk-Jeong Rhie, Mauritiussteinweg 108, 50676 Köln



# Behinderung und Zugänglichkeit - Eine soziale Frage? Eine kulturelle Frage?

*Benjamin Gobin*

Behinderung und Zugänglichkeit. Eine soziale Frage – eine kulturelle Frage? Das Erste, was uns zu dem Begriff der Zugänglichkeit einfällt, ist die Idee der architektonischen Umgebung und der Transportinfrastrukturen. Über diese Aspekte hinaus, ist es in erster Linie der Sinn der Bewegung, der Begegnung und der Öffnung zur Welt um uns herum, der uns in diesem Artikel beschäftigt. Die Begegnung von neuen (Lebens)Räumen, die Begegnung mit dem Anderen ist mit Sinn gefüllt, mit sozialen Kodierungen. Wie werden diese Phänomene von Menschen mit beeinträchtigter Mobilität in unterschiedlichen kulturellen Kontexten erlebt? Wie empfinden verschiedene Gesellschaften das Anderssein?

Es bestehen zweierlei Bedeutungen, wenn man von Behinderung und Zugänglichkeit spricht. Zum einen geht es um den Bereich der Mobilität und der architektonischen Gegebenheiten, zum anderen um den Zugang zu bestimmten Bereichen oder Aktivitäten wie zum Beispiel der Zugang zu Arbeit und Bildung, welche in diesem Fall in die Bereiche Soziales und Bildung fallen. Heutzutage läßt der stetige technische Fortschritt Entwicklungen erkennen, die vor wenigen Jahren noch undenkbar waren. Und die Blinden werden sehen und die Gelähmten laufen können. Das, was hier etwas prophetisch formuliert ist, liegt durchaus im Bereich des Möglichen. Das scheint zunächst nur Wunschdenken zu sein, aber darüber hinaus, stellt es auch unsere Fähigkeit, in einer Gruppe zu leben, in Frage. Seltener wird Zugänglichkeit als eine soziale Frage gesehen, die in einem bestimmten kulturellen Rahmen gestellt wird. In diesem Artikel beschäftigen wir uns eingehender mit diesem Aspekt und lassen die technischen Aspekte beiseite, auf deren wesentliche Bedeutung an dieser Stelle nur kurz hingewiesen sei.

Im voraus sollen einige Begriffe näher beleuchtet werden. Wenn man Fragen der Zugänglichkeit behandelt, ist es nützlich festzustellen, um wen es dabei geht. Folglich sind als Nutznießer dieser Aktionen Personen mit eingeschränkter Mobilität gemeint. Handelt es sich hier um ein politisches Argument, das beabsichtigt die Anzahl potentieller Nutzer von spezifischen Infrastrukturen zu erhöhen, um die Mehrkosten zu rechtfertigen? Oder ist das eine verdeckte und eventuell politisch korrektere Bezeichnung für Menschen mit Behinderung, die sich aufgrund ihrer Einschränkungen nicht frei bewegen können und keinen freien Zugang zu öffentlichen Gebäuden haben. Diese Menschen sind von architektonischen Hindernissen sicherlich am meisten betroffen. Dieser terminologische Dualismus verrät die spezielle Stellung, die behinderte Menschen in unserer Gesellschaft einnehmen. Er unterstreicht diese paradoxe Ausrichtung einer Gesellschaft, die auf der einen Seite die Tendenz hat,

Unterschiede aufrecht zu erhalten (oder zumindest nichts zu erleichtern), andererseits die unermüdliche Arbeit der Integration. Zugang meint, behinderten Personen den Zugang zu sozialen Beziehungen zu ermöglichen, es heißt aber auch, diese Gesellschaft dazu zu bringen, einen Blick auf die Unterschiede zu werfen. Es heißt, bei jedem einzelnen Ängste wecken, die die Bezugspunkte für das, was als normal gilt, in Frage stellen. Die Konfrontation mit Behinderung ist nicht ungefährlich: "Es ist das Bild des Leidens, der Mißgestaltung, es ist der Auftakt zum Tod, eine Bedrohung gegen die lebenswichtige Unversehrtheit des gesunden Partners" (Veil 1968). Diese harten Worte zeigen die Verteidigungsmechanismen der Angst "es ist völlig normal und menschlich, zu erschrecken, wenn man dieses unvorbereitet sieht" (Zweig 1985). Zugang muss sich also vor allem an jene wenden, für die der Mangel an Zugang am schmerzhaftesten ist, und zwar durch einen doppelten Ansatz, der aus der Veränderung der physischen Umgebung und der Vorbereitung auf das Zusammentreffen besteht.

## Hinter den architektonischen Hindernissen stehen gesellschaftliche Barrieren

Zugang ist die Voraussetzung für Integration, sie kann also nicht von ihm getrennt werden. Laut Wörterbuch ist Integration die Errichtung einer engeren gegenseitigen Abhängigkeit zwischen den Teilen eines lebenden Wesens oder den Mitgliedern einer Gesellschaft. Sie läßt sich also keineswegs verordnen, sie vollzieht sich in der Weiterentwicklung der Denkweise einer Gesellschaft, innerhalb derer sie das Anderssein von Frauen und Männern, von Gesunden und Behinderten, anerkennt.

## Wandel der Modelle

Macht man sich einmal den Unterschied dieser Begriffe bewusst, erscheint es notwendig, die Voraussetzungen ausfindig zu machen, die eventuell diesem terminologischen Unterschied eine

Bedeutung geben könnten. Ohne ins Detail zu gehen erkennt man, dass die Rehabilitation als eine Gesamtheit von individualisierten Ausgleichsmechanismen angesehen wurde und noch immer wird. Spricht man von Personen mit eingeschränkter Mobilität, geht es folglich aber nicht mehr um individualisierte Ausgleichsmechanismen, sondern um einen kollektiven und gemeinschaftlichen Mechanismus. Paradoxerweise führt die Weiterentwicklung der Begriffe als Folge der Änderung der internationalen Klassifikation (welche Anlass zu zahlreichen Kontroversen gibt) dazu, dass Behinderung nicht mehr das tatsächliche Aufweisen einer Beeinträchtigung meint, sondern als Interaktion verschiedener materieller, sozialer und kultureller Faktoren zu verstehen ist, die die Behinderung verursachen. Zusammengefasst hieße das, dass die Gesellschaft als Verursacher der Behinderung zu betrachten ist, indem sie Behinderung definiert und soziale und physische Barrieren schafft oder auch toleriert, die die volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhindern.

Spricht man nicht vom Begriff der Unzulänglichkeit, wenn man die Frage der Zugänglichkeit behandelt, ergeben sich verschiedene Probleme. Zum einen theoretischer Art, da es so unmöglich ist die körperliche Erfahrung der Behinderung anzuführen, und zum anderen praktischer Art, da es folglich schwierig wäre, funktionelle Einschränkungen zu identifizieren sowie notwendige Maßnahmen zu entwickeln, um diese zu beseitigen oder zu reduzieren. Kürzlich wurde ein besser integriertes Modell vorgeschlagen vom Quebec-Komitee der ICFDH (International Classification of Functioning, Disability and Health), das neben persönlichen und sozialen Elementen das Niveau der Erfüllung und Zufriedenstellung bei der Durchführung von Aufgaben entsprechend der Lebensgewohnheiten berücksichtigt. Diese Lebensgewohnheiten sind Aktivitäten des täglichen Lebens oder gesellschaftliche Aufgaben, die unter anderem Mobilität und deren Voraussetzung mit einbeziehen. Beabsichtigt ist die qualitative Einstufung der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Betrachtet man diese Entwicklung, so muss man auch die heutigen Mechanismen in Frage stellen, aber nicht indem man die individualisierten Ausgleichsmechanismen ersetzt, sondern indem die Frage der Behinderung zu einem kollektiven Gesellschaftsprojekt erweitert wird und die Interaktion zwischen Mensch und Umwelt korrigiert wird.

Wie wir soeben gesehen haben, ist reduzierte Mobilität nichts anderes als eine Situation der

Behinderung, ob diese auf persönlichen oder pathologischen Faktoren beruht oder nicht. Der wesentliche Unterschied, der vielleicht auch Probleme bei den auf dem Gebiet der Behinderung durchgeführten Aktionen schafft, ist dass die Zugänglichkeit sich dadurch kennzeichnet, dass sie nicht beabsichtigt, die Person wieder anzupassen, sondern die Umgebung an die Person anzupassen. Wenn man also berücksichtigt, dass die volle Teilnahme nur dann effektiv sein kann, wenn sie als kollektive gesellschaftliche Frage betrachtet wird, darf man nicht nur Bemühungen von seiten der Menschen mit Behinderung erwarten, sondern die Verantwortung muss von der Gesamtheit der Beteiligten getragen werden.

In Europa wurde in den 60er Jahren von den Behindertenorganisationen zunehmend die Forderung der Zugänglichkeit thematisiert. Diese Forderungen führten (in Frankreich) in den 70er Jahren zur Verabschiedung von Gesetzen zur Zugänglichkeit öffentlicher Einrichtungen. Verschiedene Studien, die an unterschiedlichen Orten durchgeführt wurden, zeigen wie unzulänglich die Umgestaltung öffentlicher Einrichtungen bisher durchgeführt wurde, um dem Gesetz gerecht zu werden, und schlimmer noch, dass nicht einmal neue, seither errichtete Einrichtungen die gesetzlichen Bestimmungen erfüllen. Äußerungen von Menschen mit Behinderung zu diesem Thema sind zahlreich und belegen die geringen Fortschritte. Oft ist die Rede von den Hindernissen, die Menschen mit Behinderung angesichts hoher Bordsteinkanten, zu hoher Schalter, zu engen Trottoirs oder fehlenden Behindertentoiletten alltäglich bewältigen müssen. Wir sehen uns hier mit einem paradoxen Zustand konfrontiert: ein Gesetz wird nicht umgesetzt und insbesondere nicht von dem, der dafür Sorge tragen müsste, dass es zur Anwendung kommt, dem Staat. Zuerst müssten Sanktionen vorgesehen werden, die gegebenenfalls angewandt werden.

Jene, die man noch bis vor kurzem in Heime steckte, um sie von der Öffentlichkeit fernzuhalten, haben nun das Bürgerrecht. So verändert sich mit der Zeit das Verhältnis zur Verschiedenheit. Die gesetzlichen Vorkehrungen sind als eine Etappe der gesellschaftlichen Veränderungen zu betrachten mit der Besonderheit, dass in diesem Fall der Gesetzgeber schon handelte, bevor die Gesellschaft dazu bereit war. Zweifellos führt der Wille, der in den Gesetzestexten erkennbar ist, zur Demokratisierung. Wenn die Folgen noch nicht konkret zu erkennen sind, liegt das daran, dass die gesellschaftliche und kulturelle Veränderung erst teilweise stattgefunden

hat. Es ist daher von höchster Wichtigkeit, sich dieser Aufgabe zu widmen. Heute scheinen zwei Wege denkbar: zum einen die Ausübung größeren Zwangs bei Zuwiderhandlungen gegen das Gesetz zur Zugänglichkeit und zum anderen die Veränderung der Vorstellungen und des kollektiven Bildes von Behinderung, um einen vertrauteren Umgang in einer Gesellschaft mit vielen Facetten zu erreichen. Das heißt, die sozialen Normen zu verändern, die bei einer kleinen Anzahl von sogenannten Normalen Schutz suchen, diese sind vorzugsweise weiß, männlich, jung, stark, gut erzogen und gehorsam... (Stiker 1997). Es bleiben folglich nicht allzu viele Individuen übrig und daher muss der größte gemeinsame Nenner aufrecht erhalten werden, der für alle Menschen Vielfalt heißt.

In diesem Zusammenhang spielen die Medien eine große Rolle. Es geht nicht nur darum, bei Darstellungen in den Medien die Sendezeiten zu erhöhen, sondern auch den Inhalt weiterzuentwickeln, damit Menschen mit Behinderung nicht mehr nur als Leidende oder Opfer dargestellt werden, sondern als selbstständige und selbstbewusste Personen, die sich voll und ganz in den verschiedenen Lebensbereichen einbringen. Die Beispiele sind im übrigen gar nicht so selten. "Der Behinderte, der weiß, dass er ein Mensch ist, muss sich als behindert akzeptieren; die anderen, die wissen, dass er behindert ist, müssen ihn als Mensch akzeptieren". Das ist nur durch die Konfrontation der Unterschiede möglich und nicht durch die Trennung der Ähnlichkeiten (Chanoit 1986). Die Herausforderung liegt darin, zu erreichen, dass Behinderung in der Gesellschaft kein Stigma mehr ist, so dass die Gesellschaft Behinderung akzeptiert und sich daran gewöhnt.

### **Ist Zugänglichkeit eine kulturelle Frage?**

Es liegt auf der Hand, dass das Hauptinteresse der Zugänglichkeit darin besteht, es jedem Menschen zu ermöglichen, sich frei zu bewegen und schließlich anderen Menschen begegnen zu können. Wie die Arbeit der Anthropologen zeigt, sind die wesentlichen Aktivitäten des Lebens, die von den Mitgliedern einer menschlichen Gemeinschaft geteilt werden (wie z. B. Ernährung, Gruppenverhalten, Erziehung...), praktisch in allen menschlichen Gemeinschaften auf der ganzen Welt zu finden. Weiter wurde festgestellt, dass diese Aktivitäten je nach sozialem Milieu unterschiedliche Bedeutung haben. Die Anthropologie definiert Kultur als eine Gesamtheit von Denkweisen und Handlungsarten, welche charakteristisch ist für alle menschlichen Gemeinschaften, die Entscheidungen treffen. Also

gibt die Kultur den Dingen und Erfahrungen des täglichen Lebens Sinn. Somit können, selbst wenn der menschliche Körper auf der ganzen Welt in etwa derselbe ist, die Bedeutung und die Leistungen, die mit ihm assoziiert werden, je nach Gesellschaft variieren. Es ist daher unmöglich, Behinderung vom lokalen und besonderen Kontext getrennt zu sehen. Dasselbe gilt für die Bedeutung der Mobilität und der gesellschaftlichen Teilnahme im allgemeinen. Schließlich ist es wichtig zu betonen, dass Kultur nicht starr ist, sie entwickelt sich je nach Interaktionen zwischen Menschen, in der zeitlichen wie in der räumlichen Dimension. Also erzeugt Kultur die Behinderung und gibt den Interaktionen einen Sinn.

Die Zugänglichkeit als Wechselbeziehung zwischen der Person und ihrer physischen Umgebung ist wiederum eng verbunden mit der Kultur, gleichgültig, ob es um die der Umgebung zugeordneten Bedeutung geht oder um die Begriffe Fortbewegung und Begegnung mit anderen.

In der humanitären Arbeit sind immer die sehr unterschiedlichen geographischen und kulturellen Kontexte zu berücksichtigen. Es ist nur ein Aspekt, dass die physische Umgebung verschieden ist und dass es notwendig ist, die architektonischen Regeln zu überdenken, um sie entsprechend anzupassen, was sich nicht ohne Schwierigkeiten im Fall einer nur wenig oder schlecht urbanisierten Umgebung gestaltet. Oder noch einmal die Bereiche der technischen Hilfen und Apparate innovativ zu überdenken, damit diese bestens an die physische Umgebung, in der sie benützt werden sollen, angepaßt sind. Bevor man alles andere in Betracht zieht, müssen wir auch die Frage der gesellschaftlichen Veränderung berücksichtigen. Da diese nicht linear ist, sondern eng verbunden mit der Sozialgeschichte und kulturellen Vorstellungen, ist es unwahrscheinlich, dass die Übertragung importierter Modelle überhaupt wirksam und nützlich ist, insbesondere auch, weil der Fortschritt auf diesem Gebiet nicht sehr bedeutend ist. Die gesellschaftliche Veränderung muss daher in Bezug auf den Kontext überdacht werden. Jedoch scheint es eine Konstante zu geben: die Mobilisierung der Zivilgesellschaft im Allgemeinen und der Behindertenorganisationen im Besonderen, die meistens diese Veränderung initiiert haben und als deren Ursprung zu sehen ist. In unseren Aktionen finden daher die Anliegen der Behindertenorganisationen Gehör und erhalten Unterstützung in diesem Sinne.

**Literatur:**

- BERARD, C. / DEMAUGE, S. / PRAS, F. / VADOT, J. P.: L'histoire de François, ou aménagement du domicile d'un enfant handicapé moteur, Handicap International, Lyon - 24 S
- BONNEFON, Gérard: Art et lien Social, Desclée de Brouwer, Paris 1997
- CERAH: Accessibilité des établissements recevant du public, Woippy, 1997
- CHANOIT, PF: Handicap et Liberté, in: Approches de la différence, Raison présente n°79, Paris 1986
- GROSBOIS, Louis-Pierre: Handicap physique et construction. Conception et réalisation: espaces urbains, bâtiments publics, habitations, équipements et matériels adaptés (5. Ed), Editions du Moniteur, Paris 1999 - 343 S
- PRÉVENIR: Les aspects sociaux du Handicap, Cahier d'étude et de réflexion, Coopérative d'édition de la vie mutualiste, Montreuil 2000
- STIKER, Henry Jacques: Corps infirmes et sociétés, Paris 1997
- STRHOS: Accessibilité: aide-mémoire, Structure régionale des Handicapés des Organismes sociaux, Paris 1998 - 45 S
- VEIL, Claude: Handicap et société, Flammarion, Paris 1968
- ZAFFRAN, Joel: L'intégration scolaire des handicapés, L'Harmattan, Paris 1997
- ZWEIG, Stefan: La pitié dangereuse, Grasset, Paris 1985

**Abstract:** *Disability and access - A social question? A cultural question? The first issues that come to mind under the term "access" is the question of access in building design and access in relation to transport. Further to these aspects is the question of personal mobility, contacts and openness to the world around us. These are the points on which this article concentrates. The contact with new (living) situations as well as the contact with others becomes more significant and affects social behaviour. What is the experience of people with limited mobility in varying cultural contexts? How do societies react to people being different to the accepted norms?*

**Résumé:** *Handicap et accessibilité - Questions sociales? Question de culture? La première chose qui vient à l'esprit à l'évocation de la notion d'accessibilité, c'est l'idée d'environnement architectonique et des infrastructures dédiées au transport. Au delà de ces aspects, c'est avant tout le sens des déplacements, de la rencontre et de l'ouverture au monde qui nous entoure qui nous intéressera plus spécifiquement dans cet article. La rencontre de nouveaux espaces, la rencontre de l'autre est chargée de sens et de codes sociaux. Comment ces phénomènes sont vécus par des gens dont la mobilité est réduite dans des contextes culturels différents? Comment les sociétés accueillent-elles la différence?*

**Resumen:** *Discapacidad y Accesibilidad. ¿Una pregunta social - una pregunta cultural? Lo primero que nos da una impresión del concepto Accesibilidad es la idea del medio ambiente arquitectónico y de las estructuras de transporte. Más allá de este aspecto, el artículo discute temas sobre el sentido del movimiento, del encuentro y de la apertura hacia el mundo, que está alrededor de nosotros. El encuentro de nuevos espacios (de vida), el encuentro con el Otro esta lleno de sentido, de códigos sociales. ¿Cómo presencian Personas con movilidad discapacitada en diferentes contextos culturales estos fenómenos? ¿Cómo consideran diferentes sociedades el ser diferente?*

Benjamin Gobin ist Soziologie und war bei *Handicap International* zuständig für die Abteilung Soziale und gemeinschaftliche Rehabilitation. Er hat auf den Philippinen vier Jahre und auf Haiti zwei Jahre als Entwicklungshelfer gearbeitet, seit Juli 2001 ist er wieder auf den Philippinen für *Handicap International* im Einsatz.

**Anschrift:** Benjamin Gobin, *Handicap International*, E.R.A.C.-14, av. Berthelot, 69361 Lyon, Cedex 07, E-mail: bgobin@handicap-international.org

# Die geeignete Technologie zur Erleichterung der Mobilität behinderter Menschen

Isabelle Urseau

Zwischen dem Import teurer und ungeeigneter Technologien aus reichen Ländern und den erfinderischen, aber nur begrenzt nützlichen Behelfsapparaturen, welche in Entwicklungsländern oft zusammengebastelt werden, gibt es einen Mittelweg: die Entwicklung und Verbreitung geeigneter Modelle, die den lokalen Anforderungen und Fertigkeiten angepasst sind. Die Beispiele bei Rollstühlen, Prothesen und Orthesen zeigen die Wirksamkeit dieses dritten Weges.

Diese orthopädischen Geräte sollen es Menschen mit Behinderungen ermöglichen, ihre Bewegungsautonomie wiederzuerlangen und zu erhalten unter weitestgehender Berücksichtigung der biomechanischen Prinzipien des Gehens. Selbstverständlich müssen dabei die Person selbst, ihre Wünsche, ihr Kräftevermögen sowie das Risiko zur Verschlimmerung bestehender Deformationen oder deren Entstehung berücksichtigt werden.

## Die geeignete Technologie zwischen Import und Behelfslösungen

### Die Grenzen importierter Technologien

Die orthopädische Technologie, wie wir sie in den reichen Ländern kennen, kann nicht direkt auf die Entwicklungsländer übertragen werden, in welchen *Handicap International* arbeitet. Nun wurde aber diese Technologie importiert und sie wird auch weiterhin entwickelt in so bedeutenden wie unzweckmäßigen Orthopädiezentren, deren Funktionsweise und Verwaltung entsprechenden Einrichtungen in Europa ähnlich sind. Ob diese Zentren aus der Kolonialzeit stammen oder das Ergebnis zwischenstaatlicher Kooperation sind, - diese meist in den Hauptstädten gelegenen Mammuteinrichtungen können keine geeignete Hilfe erbringen und das aus mehreren Gründen:

- Die Materialien sind importiert und kostspielig. Ihre begrenzte Verfügbarkeit wird schnell zu einem unlösbaren Problem.
- Die notwendigen Geräte und Maschinen sind ebenfalls importiert. Wartung und Ersatzteillieferung können nicht zeitgerecht gewährleistet werden.
- Die Qualifizierung des Personals für diese Art von Technologie erfordert eine lange Ausbildung und qualifizierte Fachkräfte tendieren dazu, nach einiger Zeit die Zentren zu verlassen, um im Privatsektor zu arbeiten, wo sie besser verdienen.
- Die Kosten für orthopädische Versorgung sind hoch, sowohl für den Patienten als auch für die Verwaltung der Einrichtung.
- Das, was wir langfristige Versorgung nennen, Reparaturen und die Anpassung der orthopädischen Geräte an die veränderten Bedürfnisse der

*Der Beitrag wurde von Inge Seimetz aus dem Französischen übersetzt.*

behinderten Person, ist in der Mehrzahl der Fälle nicht gewährleistet.

Schließlich ist aus den oben genannten Gründen die Produktion oft geringfügig und deckt damit nur die Versorgung eines kleinen Teils der Menschen mit Behinderungen ab. Man muss zudem die zentrale Lage der Orthopädiezentren, die Transportschwierigkeiten und den Zustand der Straßen und Verbindungswege berücksichtigen, die wiederum den Zugang einer breiten Mehrheit zu diesen Einrichtungen einschränken.

### Behelfsapparaturen: eine unzureichende Lösung

Die Herstellung orthopädischer Geräte gibt es in Entwicklungsländern traditionell als Handwerk nicht. Jedoch hat der Mangel an entsprechender Versorgung und die Notwendigkeit, sich selbst zu helfen, talentierte Bastler hervorgerufen, die sich in Anlehnung an eine klassische Prothese selbst eine Beinprothese angefertigt haben. Dabei werden heimische Materialien verwendet: Bambus, Konservendosen, alte Reifen, zurechtgeschnittene und ausgehöhlte Holzscheite, Aluminiumblech, gesammeltes Plastikmaterial und sogar Geschosshülsen. Die heimischen Techniken der Korbflechterei und Schmiedekunst werden angewandt, um die Prothese abschließend in eine Form zu bringen, die den Beinstumpf aufnehmen kann. Ein Fußstück aus Holz und Reifengummi ermöglicht das Gehen. Manchmal wird sogar versucht, die anatomischen Details des Fußes, insbesondere die Zehen, wiederzugeben. Auch wenn die biomechanischen Regeln der Orthopädie nicht beachtet werden, sind die selbst gebastelten Prothesen funktionell und das ist, was für den Träger zählt: wieder ohne Krücken gehen zu können und die Hände frei zu haben, arbeiten zu können und nicht mehr der Familie zur Last zu fallen.

Was technische Hilfen anbelangt, sieht man häufig wie Menschen mit Deformationen, die bei Polio durch Muskelverkürzungen entstehen, sich mit Hilfe von Bügeleisen und aus alten Reifenstücken gefertigten Knieschützern auf Händen und Knien fortbewegen. Man kennt auch diese aus einem Brett und vier LKW-Kugellagern gebauten Wagen, mit denen man sich auf ebener Erde fortbewegen kann. In Afrika und Asien gibt es auch Handwerker, die dreirädrige Wägelchen herstellen, welche äußerst solide und wirkungsvoll sind. In Dakar ist die Anbringung von Solex-Fahrradmotoren am Vorderrad ein ausgezeichnetes Beispiel, wie man eine hohe Mobilität und eine dem heißen Klima angepasste Motorisierung erreichen kann.

In Indien produzieren Handwerker und sogar kleine Industriebetriebe dreirädrige Fahrzeuge, indem sie ausschließlich Teile und Materialien verwenden, die ursprünglich zur Herstellung von Fahrrädern gedacht sind. Wiederum in Indien entfalten Fahrradmechaniker sich zu Herstellern von Orthesen, Krücken usw. Diese Aktivität entwickelt sich seit ein paar Jahren und ein neuer Berufsstand ist dabei zu entstehen. Erfahrungen dieser Art sind gut, aber zahlenmäßig nicht ausreichend und geografisch sehr ungleichmäßig verteilt.

### Der Mittelweg

Die Technologie des Nordens ist importiert, den Umständen nicht angepasst, für den Anwender unverständlich und kostspielig, aber sie berücksichtigt das Wissen auf dem Gebiet der Orthopädie, was sehr wichtig ist. Die einheimische Technologie dagegen ist den Bedürfnissen und den Umständen angepasst, da sie von behinderten Menschen erdacht ist und wenig kostet. Jedoch sind die Grenzen der Wirksamkeit rasch erreicht, da es an orthopädischem Fachwissen mangelt.

Zwischen diesen beiden Extremen stellt eine angepasste Technologie einen Mittelweg dar, der die lokalen Bedürfnisse, die Wünsche und die Lebensumstände der Menschen mit Behinderungen sowie die biomechanischen und orthopädischen Gegebenheiten berücksichtigt, um auf zufriedenstellende Weise den lokalen Ansprüchen zu entsprechen. Diese Technologie verwendet die Materialien, Werkzeuge und Fähigkeiten, die auf lokaler oder regionaler Ebene vorhanden sind. Sie muss außerdem nachvollziehbar sein: Einfachere Reparaturen müssen vom Benutzer selbst oder einem lokalen Handwerker ausgeführt werden können. Die notwendige orthopädische Ausbildung, die einheimi-

sche Techniker erhalten, muss ebenfalls vorrangig dem Herstellungszweck angemessen sein und gleichzeitig akademische Ziele berücksichtigen, die für eine Professionalisierung unerlässlich sind. Es geht aber nicht darum, eine neue Kaste von Spezialisten in diesen Ländern zu schaffen, die vor allem Generalisten brauchen, sondern eine fachübergreifende Dimension bei der Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu erreichen, indem sich Spezialisten der Rehabilitation mit ergänzenden Bereichen zusammenschließen.

### Der Rollstuhl: ein Beispiel der Mittelwegstechnologie

#### Importierte Rollstühle sind teuer und unzweckmäßig

Die Rollstühle, die wir in Entwicklungsländern sehen, sind praktisch alle importiert. Sie werden zu einem für Entwicklungsländer unerschwinglichen Preis erworben oder gespendet. Neben der Tatsache, dass nur eine kleine Anzahl von Personen, die reich sind oder Beziehungen haben, in den Genuss eines solchen Rollstuhls kommt, haben sie zahlreiche Nachteile:

- Ihre Wartung erweist sich als schwierig, ja sogar unmöglich. Einzelteile wie Reifen, Gummischläuche, Radlager usw. müssen regelmäßig erneuert werden und sind auf dem einheimischen Markt nicht zu finden. Die Rahmen und Gestelle aus dünnen Stangen oder aus nicht eisenhaltigen Legierungen können vom lokalen Eisenhändler oder Schmied nicht repariert werden, da diese gewöhnlich nicht mit solchen Materialien arbeiten und nicht die entsprechenden Werkzeuge besitzen.
- Sie zerbrechen leicht, da sie für europäische städtische Verhältnisse konzipiert sind, jedoch in Entwicklungsländern auf unebenem Gelände und unter schwierigen Bedingungen eingesetzt werden, welche die Mechanik stark beanspruchen.
- Sie sind ungeeignet, um über größere Hindernisse (Steine, Schlaglöcher...) hinwegzukommen, da die Fußstützen und Vorderräder, die einen zu kleinen Durchmesser haben, bei der kleinsten Erhebung hängen bleiben.
- Sie haben oft die falsche Größe. Man kann des Öfteren beobachten, wie ein an Kinderlähmung erkranktes Kind sich in einem viel zu großen Erwachsenen-Rollstuhl abmüht, um die Räder in Bewegung zu setzen.

Man kommt also zu der Feststellung, dass wir in punkto Mobilität und Selbstständigkeit der Menschen mit Behinderungen weit vom Erfolg ent-

fernt sind. Außerdem darf man den gegenteiligen Effekt dieser Art von Hilfe nicht vernachlässigen, die die Alternative der heimischen Herstellung abwertet, obwohl diese in den Augen der Verantwortlichen besser geeignet wäre.

#### Ein Modell, das der lokalen Realität angepasst ist

Das erste Rollstuhl-Modell, das vor zwanzig Jahren von *Handicap International* in den kambodschanischen Flüchtlingslagern entwickelt wurde, besteht aus Holz und hat zwei Hinterräder mit großem Durchmesser und nur ein drehbares Vorderrad. Dieses Modell wird heute noch in dieser Gegend hergestellt, aber auch im Inneren Thailands, in Laos, Pakistan, Mosambik. Das heimische Material Holz kann mit traditionellen manuellen Werkzeugen bearbeitet werden. Die Schreiner und Zimmerleute sind mit der Verarbeitung von Holz vertraut und fabrizieren unter anderem auch Karren.

Die dreirädrige Version ist dem klassischen vierrädrigen System bei weitem vorzuziehen, da ein Rollstuhl mit vier Rädern auf unebenem Gelände immer wacklig ist, während der dreirädrige Rollstuhl stabil bleibt. Das drehbare Rad an einer zentralen Deichsel ermöglicht das leichte Passieren von Hindernissen, da es sehr weit vorne angebracht ist. Diese Gestaltung gibt dem Rollstuhl auch eine größere Stabilität auf abschüssigem Gelände. Die Hinterräder sind entweder Fahrradräder, die an einem Rahmen auf beiden Seiten des Sitzes befestigt werden, oder an einer Achse montierte Räder der kleinen Handwagen, die vor Ort verwendet werden.



**Zeichnung:** Rollstuhl aus Thailand

In diesem Fall bestehen die Anpassungsarbeit und der technologische Beitrag vor allem aus folgenden

Punkten:

- Die Geometrie des Fahrgestells so zu entwickeln, dass sie der mechanischen Beanspruchung standhält, insbesondere den Torsionsspannungen des Rahmens.
- Die Elemente so zu kalkulieren, dass der Rollstuhl genügend Stabilität erhält, aber nicht zu schwer wird.
- Den einheimischen Handwerkern eine Zusatzausbildung zu geben für die notwendige Arbeit mit Verzapfungen und dem Verleimen dieser Verbindungen.

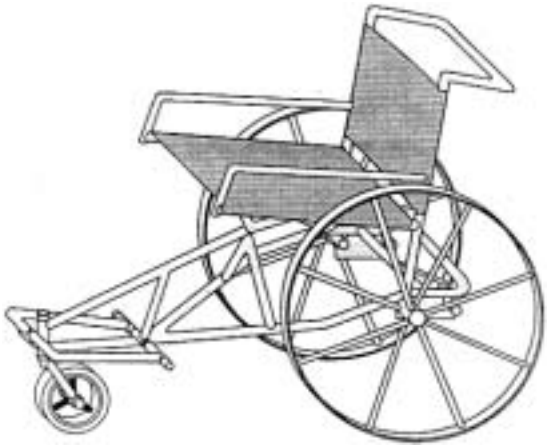
Eine der Schwierigkeiten bei der Ausbildung war zu vermitteln, dass ein solches Gefährt, das eine leichte Struktur haben und das Gewicht einer Person tragen soll, starken und wiederholten Spannungen ausgesetzt ist und dass seine Zuverlässigkeit in direktem Zusammenhang steht mit der Sorgfalt, die bei seiner Herstellung aufgebracht wird. Ein anderer wichtiger Teil der Schulung besteht in der Vermittlung der wichtigsten Begriffe aus menschlicher Morphologie und Biomechanik, damit der Rollstuhl der Größe und der Behinderung des Benutzers angepasst wird, um dessen Komfort und Unabhängigkeit zu vergrößern.

Das Problem des Gesamtgewichts des Rollstuhls muss berücksichtigt werden, aber unter ganz anderen Gesichtspunkten als den in Europa geltenden. Tatsächlich bedeuten funktionelle Eigenschaften und Mobilität je nach unterschiedlichem Kontext nicht das Gleiche. Zum Beispiel sprechen kambodschanische Rollstuhlfahrer gerne von ihrem Laster und man sieht häufig Rollstühle, an denen große Kasten oder Gepäckträger angebracht wurden. Der Rollstuhl wird praktisch zum ständigen Aufenthaltsort für einen Querschnittsgelähmten oder für jemand, dem beide Beine amputiert wurden.

Manche bringen Stützen hinten am Stuhl an, um sich zur heißen Tageszeit für ein Mittagsschläfchen ausstrecken zu können. Diese Elemente zeigen, dass das Kriterium der Leichtigkeit nicht dieselbe Bedeutung hat wie in reichen Ländern.

In Pakistan, wo die Schweißtechnik bekannt ist und häufig Anwendung findet, wird ein ähnliches Modell wie der Holzrollstuhl aus Rohren gebaut. Die Beherrschung dieser Technik erlaubt auch die vollständige Herstellung des drehbaren Vorderrads, das dann einen größeren Durchmesser erhält und stabiler ist als die entsprechenden Räder, die es auf dem heimischen Markt zu kaufen gibt. Auf Madagaskar wurde ein Rollstuhl entwickelt und

kann im kleineren Serienbau hergestellt werden von einem Betrieb, der auf mechanischen Leichtbau spezialisiert ist, denn Fahrräder sind dort sehr teuer und schwer zu bekommen. Es gibt auf Madagaskar keine Fahrräder, nun wurde die Herstellung von Rädern entwickelt. In Phnom Penh in Kambodscha, wo Fahrräder und Fahrrad-Taxis auf dem Gehweg hergestellt werden, ist es möglich, heimische Handwerker zum Rollstuhlbau anzuregen, da die Fähigkeiten vorhanden sind.



**Zeichnung:** Rollstuhl aus Madagaskar

Auf den Philippinen hat sich die Herstellung von Rollstühlen entwickelt, da es leicht war, Handwerker mit einer ausgezeichneten Ausbildung zu finden, die Zeichnungen und Pläne lesen konnten und die gewöhnlich Seitenwagen für Motorräder und Mopeds herstellten, welche dort sehr viel gefahren werden.

### **Die technische Vielseitigkeit im Dienste der amputierten Person**

#### **Die von *Handicap International* entwickelten Technologien zur Herstellung von Prothesen**

Die von *Handicap International* und seinen Partnern angewandte Technologie zur Herstellung von Prothesen hat sich im Laufe der Jahre je nach Materialien, die in den einzelnen Ländern verwendet werden, entwickelt. Aber die grundsätzlichen Richtlinien der Herstellung haben sich nicht geändert, man findet praktisch immer noch die gleichen Formen und Umrisse.

#### **Technologie auf der Basis geeigneter Materialien**

Seit den 80-er Jahren hat *Handicap International* nunmehr eine große Anzahl von amputierten

Menschen mit orthopädischen Geräten unter Anwendung einer Technologie versorgt, der geeignete Materialien zugrunde liegen, d.h. unter Verwendung von Materialien, die im Einsatzland oder in den jeweiligen Nachbarländern vorhanden sind und mit denen die Menschen umzugehen wissen, wodurch Selbstreparaturen erleichtert werden.

Der Schaft, in welchem der Beinstumpf sitzt, wird aus starkem geschmeidig gemachten Leder hergestellt. Dieses Leder wird in feuchtem Zustand über einem Gipsabdruck des Beinstumpfes geformt, nach dem Trocknen wird es geglättet und vernäht. Der Schaft wird anschließend mit Schaumstoff und feinem Leder ausgeschlagen, um ihn an den Druckstellen bequemer zu machen. Bei Unter- oder Oberschenkelprothesen sitzt der Beinstumpf direkt im Lederschaft. Der Rest der Prothese setzt sich aus Eisen- und Holzteilen (Holzbein, bewegliches Knie mit Sperre, Verbindungsstücke aus Eisen) sowie einem künstlichen Fuß aus Holz, Reifengummi und Kautschuk zusammen. Der Fuß ist flach und ermöglicht das Gehen auf jeder Art von Gelände. Die Prothese erfüllt wesentliche ästhetische Anforderungen (Nachahmung der Wade) unter Verwendung von Kunststoffen, z.B. PVC-Schläuche. Diese Prothesen werden mit Tragriemen befestigt.

#### **Technologie auf der Basis von Polypropylen (PP)**

In den 90er Jahren erhielt die Polypropylen-Technologie für die Entwicklungsländer Bedeutung. Die Prothese wurde komplett aus Plastik hergestellt. Der Schaft, in welchem der Beinstumpf sitzt, wird aus einem warmformbaren harten Kunststoff, dem Polypropylen, hergestellt. Dieses Polypropylen wird erhitzt, bis es weich wird, und dann über einem Gipsabdruck des Beinstumpfes geformt. Nach Erkalten bietet der dem Abdruck angepasste Schaft eine leicht biegsame Festigkeit und ist in kaltem Zustand nicht deformierbar. Eine Unterschenkelprothese erhält normalerweise zusätzlich einen inneren weichen Schaft aus geschmeidigem Mikrozellkautschuk, der wiederum in erhitztem Zustand über dem Gipsabdruck geformt wird. Der Beinstumpf sitzt direkt im Schaft aus Polypropylen. Der Rest der Prothese besteht aus Polypropylen- und Eisenteilen (Prothesenkörper, bewegliches Knie mit Sperre, Verbindungselemente) sowie einem künstlichen Fuß aus Kautschuk. Die Prothese erhält durch geformtes Polypropylen das Aussehen eines natürlichen Beines (Nachahmung der Wade). Bei diesen Unterschenkelprothesen brauchen die Versorgten keine Tragriemen.



## Technische Vielseitigkeit

Jede Standardisierung hat ihre Vor- und Nachteile. Auch *Handicap International* entwickelt mit seinen Partnern das Konzept der technischen Vielseitigkeit, dessen Ziel es ist, verschiedene Materialarten und technische Verfahren zum Nutzen der amputierten Person zu mischen und zugunsten einer besseren Anpassung an die sozioökonomische Situation in den Einsatzländern. So verträgt ein Unterschenkelamputierter mit schmerzdem Beinstumpf einen Lederschaft besser, die restliche Prothese kann aus verschiedenen Polypropylen-Elementen zusammengesetzt werden.

So ist auch ein künstlicher Fuß aus (durch Kochen) erhärtetem Gummi entstanden, der sehr gute dynamische Eigenschaften bietet, die im Test belegt wurden. Dieser Fuß läßt sich nach verschiedenen Seiten bewegen, erfüllt hohe ästhetische Ansprüche und ist der Hautfarbe des Landes angepasst. Er kann sowohl an einer Polypropylen-Prothese befestigt werden als auch an einer Prothese aus herkömmlichen Materialien. Dieser Hartgummifuß wird in Ländern wie Kambodscha, Mosambik und Angola vor Ort erzeugt. Unabhängig von der verwendeten Technologie erlaubt das Material Polypropylen eine zufriedenstellende ästhetische Gestaltung der Prothese.

## Beeinträchtigung der unteren Gliedmaßen in Folge von Kinderlähmung: geeignete orthopädische Versorgung

Eine geeignete orthopädische Versorgung muss in erster Linie für den Versorgten akzeptabel sein. Aus diesem Grund muss die Versorgung die funktionellen Möglichkeiten verbessern oder darf diese zumindest nicht zu sehr durch übermäßiges Gewicht oder begrenzte Bewegungsfreiheit einschränken. Sie muss den Lebensbedingungen und der sozioökonomischen Situation im Land angemessen sein, muss erschwinglich sein und die notwendige Solidität und Robustheit erfüllen. Die verwendete Technologie muss die Möglichkeit der Erneuerung, der Verfügbarkeit von Ersatzteilen, der einfachen Wartung und Reparatur berücksichtigen und dem Versorgten erlauben, seinen gesellschaftlichen Aktivitäten nachzugehen. Selbstverständlich muss sie den Anforderungen zur Vorbeugung von Sehnenverkürzungen, Verkürzungen der Muskelbänder, Gelenkschwächen und Knochenfehlbildungen in der Wachstumsphase gerecht werden.

In Anbetracht der Vielzahl der Elemente, die bei der Entscheidung für eine orthopädische Versorgung

eine Rolle spielen, erscheint es offensichtlich, dass eine einzige technische und technologische Lösung die unterschiedlichen Bedürfnisse und Erwartungen nicht ausreichend erfüllen kann. Andererseits muss die spezifische Situation jeder Versorgungseinrichtung beachtet werden. Je nach lokal verfügbaren Materialien, Verfügbarkeit von Fachkräften und Ausbildungsmöglichkeiten sowie nach Kapazität zur Langzeitbetreuung der versorgten Personen (abhängig von der Einrichtung und/oder dem Patienten selbst) müssen unterschiedliche technische und technologische Lösungen in Erwägung gezogen werden. Die Erfahrung aus Erfolgen aber auch Misserfolgen brachte *Handicap International* dazu, eine Vielzahl von Antworten zu entwickeln.

Die Auswahl an Technologien hat sich im Laufe der Jahre vergrößert, wobei unter anderem Materialien verwendet werden wie Bambus oder Eisen. Der immer häufigere Gebrauch von thermoplastischen Kunststoffen ermöglicht uns, unsere Antworten auf spezifische Probleme der Versorgten, insbesondere von Kindern, zu erweitern und zu verfeinern. Als Beispiel kann man die Fußhebervorrichtung aus Polypropylen nennen, die es als Fertigteil oder mit Hilfe eines Gipsabdrucks nach Maß gefertigt gibt. Diese stellt eine interessante Alternative zum klassischen orthopädischen Schuh dar, indem sie mit einem im gewöhnlichen Handel erhältlichen Schuh getragen werden kann. Die Plastikorthese für Kinder ist ebenfalls mit dieser Fußhebervorrichtung aus Polypropylen ausgestattet, die den Fuß stützt, sowie mit einer PVC-Schiene, die das Bein stützt (PVC findet sich beim Eisenwarenhändler in Form von Rohren). Diese Technik wurde 1988 von *Handicap International* für den Einsatz in Indien angepasst.

Die beiden Hauptteile (Schiene und Hebevorrichtung) können zunächst in einer Formerei gefertigt werden und dann in kleinen Montagewerkstätten zügig zusammengebaut werden. In den Werkstätten gibt es vorgeformte Schienen und Hebevorrichtungen, welche dann bei jedem Patienten angepasst werden. Zur Herstellung dieser vorgeformten Teile werden Holzformen verwendet, über denen der heiße Kunststoff geformt wird. Je nach Land ist die Morphologie der Menschen unterschiedlich. Es müssen also in jedem Land Formen hergestellt werden, die den Füßen und Beinen der Personen, die orthopädisch versorgt werden, möglichst ähnlich sind. Die leichte und günstige Kunststoff-Orthese kann mit einer gewöhnlichen Sandale aus Kunststoff, Leder oder Gummi getragen werden. Diese Orthese stellt eine wirksame Versorgung dar soweit keine Deformation des Fußes vorliegt.

Die endgültige Entscheidung für eine bestimmte orthopädische Hilfe, die meistens ein Leben lang getragen wird, muss das Ergebnis einer Analyse der objektiven medizinischen, sozioökonomischen und technischen Prioritäten sein und die zu versorgende Person selbst, ihre Erwartungen und ihre konkrete Situation berücksichtigen. Die Analyse dieser subjektiven Gegebenheiten ist unerlässlich für die Realisierung einer für eine bestimmte Person geeigneten orthopädischen Hilfe und somit für die Vollendung der Rehabilitationsziele.

#### Literatur:

- ROCHATTE, S.: Fabrication orthopédique dans les pays en voie de développement, in: Techni Média n°48, 1993, Handicap International (Hrsg.)  
 AZEMAR, S./BOUHEDDI, A.: L'appareillage Membres inférieurs : un appareillage adapté, in: L'Interactif n°2, 1998, Handicap International (Hrsg.)  
 HANDICAP INTERNATIONAL: L'orthèse plastique pour enfant Technique Inde, Lyon, 3ème trimestre 1996

**Abstracts:** *Between the import of expensive but inappropriate technologies from rich countries and the innovative, but often inadequate, local solutions, that are often found in developing countries, there is an alternative "third" way. Namely, the development and distribution of appropriate models, that fulfil the local requirements with the skills that are available. The examples of wheelchairs, prostheses and orthoses show the effectiveness of this "third" way.*

*These orthopaedic aids should make it possible for people with disability to recover their autonomous mobility as far as their biomechanical possibilities of movement permit. Naturally, it is necessary to take account of the persons liberty to decide how much more mobility may result with time in worsening of the impairment.*

**Resumé:** *Entre l'importation de technologies de pays riches, coûteuses et inadaptées, et le bricolage, génial mais limité, souvent pratiqué dans les pays en voie de développement, il existe une voie moyenne: la mise au point et la diffusion de modèles adaptés aux contraintes et aux savoir-faire locaux. Les exemples au niveau des chaises roulantes, prothèses et orthèses montrent l'efficacité de cette troisième voie.*

*Ces appareillages orthopédiques doivent permettre aux personnes handicapées de recouvrer ou de préserver leur autonomie de déplacement, en respectant autant que possible les principes biomécaniques de la marche. Ils doivent bien sûr tenir compte de la personne elle-même, de ses souhaits, de ses capacités énergétiques et des risques qu'elle présente de développer ou d'aggraver des déformations secondaires.*

**Resumen:** *Existe un camino intermedio entre la importación de tecnología cara e inadecuada de los países ricos y los aparatos improvisados y limitados, que se construye en diversas formas en los países en vías de desarrollo: la construcción y diversificación de modelos adecuados, que son adaptados a las exigencias y habilidades locales. Estos aparatos ortopédicos deben hacer posible que Personas Discapacitadas recuperen y mantengan su autonomía móvil bajo la consideración máxima de los principios biomecánicos de la movilización. Logicamente hay que tomar en cuenta a las personas mismas y sus deseos, su capacidad de fuerza y el riesgo del empeoramiento de los deformacionens existentes.*

Isabelle Urseau, Orthopädiemechanikerin und Diplom-Bildungswissenschaftlerin (Option Ausbildung und Coaching), Werkstatteleiterin in Kolumbien, Indien und Ecuador zwischen 1987 und 1991, Ausbildungsleiterin für Orthopädiemechaniker in Vietnam (1989) und Mosambik (1992-94), technische Beraterin für das mosambikanische Gesundheitsministerium (1994-99); seit Juli 2000 Leiterin der Abteilung Orthopädietechnik bei Handicap International in Lyon.

**Anschrift:** Isabelle Urseau, Handicap International, E.R.A.C.-14, av. Berthelot, 69361 Lyon, Cedex 07

# Mosambik: Mobilität von Menschen mit Behinderungen

Artur Nhantumbo/Dulce Mungoi

In einem schwierigen Nachkriegskontext wie in Mosambik sind die Mobilitätshindernisse für Menschen mit Behinderungen besonders groß. Entfernungen, mangelnde Transportinfrastruktur, Armut sowie soziale Barrieren erschweren oder verbieten sogar den Zugang von Menschen mit Behinderungen zu Rehabilitationsangeboten, die - trotz allem - existieren. Die Dezentralisierung der Rehabilitationsdienste und das SIRT, eine Art Mitfahrtzentrale für Menschen mit Behinderungen, versuchen originelle Lösungen anzubieten.

## Sozio-ökonomischer und demographischer Kontext

**O**bwohl flächenmäßig mehr als zweimal so groß wie Deutschland (786.300 km<sup>2</sup>), zählt Mosambik kaum mehr als 16 Millionen Einwohner. Das Land erstreckt sich von Nord nach Süd über etwa 2.700 km. Administrativ gliedert sich Mosambik in zehn Provinzen und 146 Distrikte, die wiederum in kleinere Verwaltungseinheiten aufgeteilt sind.

Das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf bewegt sich zwischen 80 und 100 US-Dollar, so dass Mosambik in die Gruppe der ärmsten Länder der Welt eingereiht werden muss. Nach der Unabhängigkeitserklärung im Jahr 1975 herrschte in Mosambik 16 Jahre lang Bürgerkrieg, der die Wirtschaft, das Leben der Bevölkerung allgemein und insbesondere der Menschen mit Behinderungen sehr negativ beeinflusste. Zugleich mit dem Friedensabkommen von 1992 begann ein umfassendes Wiederaufbauprogramm mit dem Ziel, die Infrastruktur des Landes und die Versorgung der Bevölkerung in den Bereichen Gesundheit, Schulbildung etc. wiederherzustellen.

Unfällen wie Schädel-Hirn-Verletzungen. Die Zahl der Amputierten wird auf 20.000 geschätzt, ein Drittel davon als Folge des Bürgerkrieges und bis zu 30 Prozent aufgrund von Minenunfällen.

Menschen mit Behinderungen gehören zu den Bevölkerungsgruppen, die vom Krieg und den schwierigen sozio-ökonomischen Bedingungen am schwersten betroffen sind. Der Zerfall der Familienstrukturen sowie die rasche und erzwungene Urbanisierung zerstörten und zerstören die familiären und gemeinschaftlichen Solidaritätsmechanismen, die noch vor dem Krieg geherrscht haben.

## Derzeitige Situation der Rehabilitation

**S**eit 1984 wurde zwischen dem Gesundheitsministerium, dem *Internationalen Komitee des Roten Kreuzes* (IKRK) und *Handicap International* ein Netz für die Dienste für Menschen mit Behinderungen aufgebaut. Heute ist der Zustand zufriedenstellend: neun Orthopädiezentren (vier vom IKRK, sechs von *Handicap International* (HI), davon zwei in Nampula fusioniert), 34 Rehabilitations-Abteilungen/Dienste (HI). Seit 1986 wurden in den

Jahr	Orthopädiegeräte: Produktion und Reparatur:	Patienten mit Orthopädiegeräten versorgt:
1997	7438	3636
1998	7707	4273
1999	5741	3079

Quelle: Gesundheitsministerium, Statistiken der Abteilung physikalische Medizin und Rehabilitation

## Menschen mit Behinderungen

**D**ie Zahl der Menschen mit Behinderungen wird auf die sieben Prozent der Gesamtbevölkerung oder in Zahlen auf knapp eine Million geschätzt (WHO). Die Ursachen der Behinderungen sind vor allem in den Folgen des Bürgerkrieges aber auch in Infektionserkrankungen wie Lepra, Malaria oder Meningitis zu suchen, in angeborenen Krankheiten und bleibenden körperlichen Einschränkungen nach

sechs HI-Zentren über 30.000 Menschen mit Behinderungen geholfen.

Inzwischen sind alle diese Strukturen im Gesundheitsministerium integriert. Die Dreiecks-Zusammenarbeit zwischen IKRK, HI und dem Gesundheitsministerium ermöglichte die Entwicklung eines Netzwerkes für Physiotherapie und Rehabilitation. Die fachlichen Zuständigkeiten können auf immer höherem Niveau übertragen werden; die Erfahrung zeigt, dass dieser Prozess erfolgreich verläuft.

Dieser Text wurde von Ricarda Wank aus dem Portugiesischen übersetzt.

Auch wenn jetzt feste Strukturen bestehen und von qualifiziertem Personal getragen werden, ist die physikalische Medizin und Rehabilitation mit Problemen konfrontiert, die die Effizienz der Dienste zu Gunsten der Menschen mit Behinderungen in Frage stellt. Es sind Probleme des Bekanntheitsgrades, des Zugangs der Menschen mit Behinderungen zu diesen Diensten und der Garantien für sie, die Dienste unabhängig von ihren sozial-ökonomischen Voraussetzungen in Anspruch nehmen zu können; es sind aber auch Probleme der langfristigen wirtschaftlichen Nachhaltigkeit des Systems. All diese Probleme werfen eine einzige Frage auf, nämlich die nach einer umfassenden medizinischen Versorgung der behinderten Menschen, die sich nicht auf eine Frage der Installation von medizinischen Mitteln und Kapazitäten reduzieren läßt.

### **Effizienzhindernisse für die Dienste der physikalischen Medizin und Rehabilitation in Mosambik**

#### **Zugangsschwierigkeiten**

Es wird geschätzt, dass im Mosambik nur 30 Prozent der Bevölkerung Zugang zu den Diensten des nationalen Gesundheitssystems haben (Bericht der nationalen Direktion der Gesundheit, 1992). Im Bereich der Physiotherapie und Rehabilitation wurden die orthopädischen Zentren des Gesundheitsministeriums 1994 nur zu 60 Prozent ihrer Kapazität ausgelastet (Studie über die institutionelle Integration der orthopädischen Projekte, Gesundheitsministerium, 1994). Gleichermaßen werden die Transitzentren, die Unterkünfte für die Patienten während der Rehabilitation bereitstellen, nur zu 35 Prozent genutzt (Bericht über die Aktivitäten der Transitzentren, Ministerium für Soziale Angelegenheiten, 1995).

Diese relativ niedrige Produktion der orthopädischen Zentren sowie die schwache Nutzung der Transitzentren lassen sich offensichtlich mit dem schwierigen Zugang für die behinderten Menschen zu diesen Diensten erklären. Die Einwohner leben abgesehen von einigen Städten verstreut auf dem Land, Dörfer existieren traditionell kaum. Zudem wurde das schon spärliche Straßennetz durch den Bürgerkrieg stark beschädigt und ist bisher weder wieder aufgebaut, geschweige denn weiterentwickelt worden. Für Menschen mit Behinderungen stellt das ein unüberwindbares Hindernis dar.

#### **Mangelnde Unterkunftskapazität**

Eine Person, die ein orthopädisches Gerät braucht, muss in der Regel zwischen 30 und 60 Tage im Rehabilitationszentrum verbringen. Diese Zeit ist notwendig, um das Gerät anzufertigen, erste Übungen durchzuführen und es schließlich anzupassen. Besonders für Menschen aus entfernten Regionen ist es notwendig, während dieser Zeit Unterkunft und Nahrungsmittel zur Verfügung zu stellen. Zu diesem Zweck dienen die Transitzentren des Ministerium für Soziale Angelegenheiten. Das System funktioniert aber in einigen Fällen nicht erwartungsgemäß wegen mangelndem Managements und einer unzureichenden Verwaltung.

#### **Fehlende Bekanntheit der Dienste und Zentren**

Vor allem in ländlichen Regionen ist das Angebot der Zentren wenig verbreitet. Nicht nur die Isolation vieler Ortschaften, sondern auch die kulturellen Hindernisse, über Behinderung zu sprechen und aktiv durch therapeutische Maßnahmen zu behandeln, bewirken, dass viele Betroffene einfach nichts über die Versorgungsmöglichkeiten erfahren.

Bis 1993 fanden die Aktivitäten für die Information über die Dienste lediglich auf informeller und unkoordinierter Basis statt. Das Personal der Distrikte für Soziale Angelegenheiten war nicht ausgebildet, Informationen fanden nur in den seltensten Fällen ihren Weg zu den Betroffenen. Den Transport der behinderten Menschen bis zu den Versorgungszentren mussten diese in der Regel noch selbst organisieren. Sie erhielten gelegentlich Unterstützung von karitativen Einrichtungen, für die Bedürftigsten war ein staatlicher Fonds vorgesehen, der allerdings nur mit Mühe seine Rolle erfüllte.

1993 startete ein Programm der gemeindenahen Rehabilitation. Mitarbeiter der Direktion der Sozialen Angelegenheiten in den Distrikten und Aktivisten der gemeindenahen Rehabilitationsprogramme arbeiteten zusammen, um den Menschen mit Behinderungen die Informationen zukommen zu lassen. Für den Transport waren zu diesem Zeitpunkt noch keine Lösung parat.

#### **Eine originelle Lösung : Das SIRT**

1997 startete das Sozialministerium mit der technischen Unterstützung von *Handicap International* das Programm *Sistema de Informação, Referência e Transporte* (SIRT) für die Identifikation, Referenz,

Empfänger des SIRT		
Jahr	Erfasste Menschen mit Behinderung	Über das SIRT geförderte Menschen mit Behinderung
1998	478	266
1999	2190	722
2000	2252	1271
Summe	4920	2205

**Quelle:** Statistik des Sozialministeriums (PAI/MMCAS)

Transport, Unterbringung und Ernährung der Menschen mit Behinderungen in den 146 Distrikten und Orten des Landes. Das SIRT besteht aus den drei Komponenten Identifikation, Referenz und Transport.

Vertreter des Sozialministeriums auf Distriktebene reisen in das ganze Land, um die Einwohner über die Wichtigkeit und die Vorteile der orthopädischen und physiotherapeutischen Versorgung zu informieren. Die Mitarbeiter wurden von den Verantwortlichen der Physiotherapie-Dienste und Rehabilitationszentren der jeweiligen Provinz ausgebildet, damit sie die Betroffenen kompetent beraten können. Die Distrikt-Verantwortlichen des Sozialministeriums kennen alle Zentren des Landes, an die Menschen mit Behinderung weitergeleitet werden können. Sie sind auch für die Identifikation der Menschen mit Behinderungen zuständig. Dazu reisen sie zu den Lokalitäten, ermitteln dort den Versorgungsbedarf und klären die Einwohner über die Wichtigkeit und die Vorteile vom Zugang zu Diensten für die Physikalische Medizin und die Rehabilitation auf. Die Mitarbeiter des Sozialministeriums wurden von den Verantwortlichen der Dienste für Physikalische Medizin und Rehabilitation von jeder Provinz ausgebildet, damit sie die Menschen mit Behinderungen besser identifizieren können und kompetent über Orthopädie und Rehabilitationszentren referieren können.

Die Distrikt-Verantwortlichen des Sozialministeriums kennen die Lokalisation aller Zentren des Landes, an die Menschen mit Behinderungen entsprechend weitergeleitet werden können. Eine Reihe von Vordrucken und Dokumenten vereinfacht die Referenz dieser Personen.

Der Transport der Menschen mit Behinderungen ist einer der wichtigsten Komponenten des Programmes. Das Programm leistet eine Teilfinanzierung des Transportes sowie der Behandlung und der Versorgung mit Orthopädiegeräten. Vor allem für den Transport haben die verantwortlichen Provinz-Direktionen Partnerschaftsvereinbarungen mit verschiedenen Institutionen auf privater, Regierungs- oder Nichtregierungsebene abgeschlos-

sen, so dass sie den Transport den Betroffenen kostenlos anbieten können. Die Teilnehmer sind sehr engagiert, es sind allerdings noch zu wenige. Die Verwirklichung des Programms bleibt eine tagtägliche Herausforderung: sie erfordert eine hohe Koordination zwischen Partner, Verantwortlichen des Sozialministeriums und Menschen mit Behinderungen. Der Verantwortliche muss alle Informationen besitzen (welcher Patient muss wohin, welcher Partner fährt wohin) und dann diese Informationen mitteilen, was oft die größte Schwierigkeit darstellt (kein Telefon, keine Post...). Der Erfolg hängt deshalb direkt vom persönlichem Engagement des Verantwortlichen des Sozialministeriums ab.

Zum Schluss ist noch zu erwähnen, dass trotz der Existenz des SIRT für die Menschen mit Behinderungen immer noch große Schwierigkeiten bestehen. Zwar decken die bisherigen Orthopädiezentren flächenmäßig acht der zehn Provinzen (mit zwei Zentren in der Provinz Inhambane) ab, doch kommt es immer wieder zu Problemen bei der Nachlieferung von dringend benötigtem Material. Da die Versorgung durch diese Zentren nur auf Provinzebene besteht, bleibt die Entfernung vom Wohnort manchmal enorm und stellt nach wie vor ein wichtiges Hindernis dar. Eine weiter dezentralisierte Struktur (bis zur Distriktebene) wäre wünschenswert; solange aber die Versorgung auf Provinzebene noch schwierig bleibt, ist eine Erweiterung auf Distriktebene unrealistisch. Der finanzielle, logistische und personelle Mehraufwand ist für das Gesundheitsministerium momentan nicht tragbar.

Ein anderer wichtiger Faktor ist die soziale und kulturelle Stellung solcher Dienste für die Mosambikaner. Man hat festgestellt, dass in diesen vorwiegend ländlichen Regionen viele Menschen es als wichtiger erachten, die Felder weiter bestellen zu können und ihre Ernährung zu sichern, als eine orthopädische Versorgung zu bekommen. Gerade Frauen in ihrer dreifachen Rolle als Ehefrau, Mutter und Hausfrau sind nicht dazu in der Lage, alles für 15 bis 30 Tage hinter sich zu lassen, um eine orthopädische Apparatur zu bekommen und anpas-

sen zu lassen. Dies ist die soziale Realität in der die Aktivitäten des SIRT stattfinden.

**Abstract:** *In the post war context of Mozambique the barriers to mobility for people with disabilities is especially serious. Distance, lack of transport infrastructure, poverty as well as social barriers serve to hinder or make impossible the access of people with disabilities to rehabilitation services which - even in these circumstances - do actually exist. The decentralised rehabilitation service of SIRT, a sort of collective service, attempts at some original solutions to the problems.*

**Résumé:** *Dans le contexte difficile du Mozambique après de longues années de guerre, les barrières à la mobilité des personnes handicapées sont particulièrement nombreuses. Les distances, le manque de moyens de transport, la pauvreté mais aussi les barrières de type social freinent voire empêchent l'accès des personnes handicapées aux offres de services de réadaptation qui existent malgré tout à travers le pays. La décentralisation de ces services et le SIRT, un système de transport privé partagé proposent des solutions originales.*

**Resumen:** *Dentro de un contexto de postguerra como el de Mozambique, los obstáculos de movilidad para Personas Discapacitadas son particularmente inmensos. Grandes distancias, la falta de una infraestructura de transporte, la pobreza y las barreras sociales dificultan o impiden el acceso a los programas de rehabilitación que existen a pesar de todo. La descentralización de servicios rehabilitativos y el SIRT, una central para intermediar viajes privados para Personas Discapacitadas, tratan de ofrecer soluciones originales.*

Artur Nhantumbo ist Angestellter des Sozialministeriums (Ministerio da Mulher e da Coordenação da Acção Social - MMCAS).

Dulce Mungoi arbeitet als technischer Assistent bei Handicap International.

**Anschrift:** Handicap International, 42 Rua Don Carlos, C.P. 4331 Maputo, Mosambik, E-mail: himozdir@handicap.co.mz

# Evaluation of Tools and Materials in Hearing Assessment in Ghana

Grace Yawo Gadagbui

The study was to find out specialist teachers' preference for hearing assessment tools and materials that are local ones and foreign types to satisfy the needs of the communities. The data show a statistically significant preference for local tools materials over the modern electronic equipment and materials in the peculiar situation in Ghana.

## Introduction

Hearing impairment as well as speech disorders is as old as the genesis of the world. If it had not been so, Moses would not describe himself as *not eloquent* (Exodus 4:10, King James Version, - The Holy Bible). A similar trend is also found in the Biblical versions which depict that self report and listeners' observations seemed to be some of the ways used to identify people with speech problems to which subsequently attracted punishment. To this end, this article describes various ways of early identification of the disabled and the corresponding reinforcement in the early times, student's attitudes towards assessment tools and materials used in some remote communities as compared to the modern technology and their effects.

## Local Identification Strategies in Ghana

There are at least nine assessment centres in Ghana to serve 110 districts in ten regions of the country. Nonetheless, the centres are located mainly at the urban areas mostly to be inaccessible to the rural folks. These centres are, *Hohoe* in the Volta Region, *Korle Bu*, *Achimota* and *Military Hospital* all in the Greater Accra Region; others are the *Komfo Anokye Teaching Hospital* and *Jamasi* in the Ashanti Region, and the *Audiology Clinic – University College of Education*, Winneba in the Central Region. Other privates ones are *HASS* or *Hearing Aid Supply Services* in Accra and *Soundtone Tema*, all in Greater Accra Region.

In these assessment centres, some of the visual/physical characteristics looked for are low set ears, crossed eyes, clumsy walking or inability to crawl as other children or speak like peers; lack of response to intensive hand clap, sounds of *dawuta*<sup>1</sup> or gong-gong, castanets, drums, uncalibrated rattles, live voice, pitch pipes and door bangs are but a few examples. Although the live voice and the materials do not give precise frequencies and intensities, at least they are used to identify some of the defects found among children in Ghana. Personal educational visits in June 1999 and June 2000 with students

reveal that some audiologists of the assessment centres use audiometers, tympanometer and otoscope. They also use many of these traditional materials and tools, which are not calibrated and so not frequency specific. Nonetheless, the local tools are used to assess people's hearing sometimes alongside with the standardized tools and materials, especially where the standard ones are not available. It is essential to note that with standard procedures, there is some degree or guarantee that validity and reliability can be attained provided that the process adopted follows the international standard of administration. For example, the test should be done in a quiet environment, a standard response is instituted for client to follow and efficiently and proficiently carried out the clinicians or clients. Besides, the client's co-operative response during the actual test sessions for each ear during the assessment sessions are vital components of any valid test. Nonetheless, the lack of precision of the values of the local tools, coupled with extraneous attractions and uncondusive spaces cannot be ruled out. Many others including McCormick (1991), Northern and Downs (1991) and Nolan and Tucker (1981) with personal observations and clinical experiences of researching, reveal that many of the local tools are not frequency specific, particularly for the middle frequencies which are difficult to determine. Likewise, it is equally difficult to determine, the amount of frequencies produced by some of these materials for example, *castanets*, *dawuta* or *gankogui* or gong-gong. However, the Sound Level Meter can be used to take the intensity levels only. Another problem is that the ambient noise in the test environment is normally more than the 30 – 35 dBA which is noted as the internationally acceptable level of the audiometric tests. One way out is for the experienced clinician needs to wait and seize quiet atmosphere especially when the assessment centre is surrounded by residential areas by busy streets.

## Research Questions

The research questions for this study therefore are:

- i) What local or traditional tools and materials are used in the assessment centres in Ghana?
- ii) Should modern equipment and materials such as

the audiometer, Auditory Training Unit, speech audiometric materials be used alone as assessment tools and materials?

- iii) Comparatively, are the traditional/local tools and materials in any way matching with the foreign/modern equipment for hearing assessment to achieve desired results on clients?
- iv) Could there be a blend traditional and modern equipment and materials for hearing assessment?

### Hypothesis

The students do not show any preference for either foreign or local equipment and materials for hearing assessments.

### Methodology

Thirty post diploma students (B.Ed) participated in the study. Participants were students made up of four females and twenty six males. They were being trained teachers of the hearing impaired and worked with them with maximum teaching experience not less than five years. The subjects were between the age range of 35 – 50 years. Moreover, they had taken related courses in audiology and had excursions to three out of the six major assessment centres in the country during June 1999. The technique of purposive sampling was carried out mainly because of their experiences as special teachers of the hearing impaired and those on course in the education of the hearing impaired as post diploma students. The Chi-square was used to calculate the difference in subjects' view on preference of tools which were foreign and local (Matheson et. al. 1978).

A questionnaire with four main questions were administered to 30 students to respond to questions structured on modern equipment (e.g., audiometer, tympanometer, otoscope, hearing aid, Auditory Training Unit) verses traditional tools for hearing assessments (e.g., wood clappers, handclap, name calling, castanet and "s") among young children and adults. The two other questions focused respective-

ly on whether there should be either a blend of modern equipment and traditional ones or traditional tools could be favoured and used if the situated demanded it.

### Data Analysis

Responses were descriptively analyzed according to the view points which were common and as rare as possible: (Refer to table 1 below)

### Results

The results of the two different tools were compared in terms of their validity, preference and the need of the communities and suitability and accessibility. Varieties of ideas were expressed indicating that out of the 30 respondents to test item 1 which stated "Do you think modern equipment such as audiometer, auditory training unit, hearing aids etc., should be the only tools used in our assessment centres, 4(13.33%) said "Yes" with 26 (86.67%) stated "No". Table 1 states detailed information of test item 1. The Chi-square test was used and it showed a significance level of the critical value of  $X^2$  calculated to be  $16.2 > 3.84$  tabulated at 1(d f) and 0.05 significance level. This indicates, students' preference for traditional materials and equipment over the very expensive electronic equipment and materials, for assessment of hearing. On the other hand to the question, item 2 "is there any need to use traditional tools (e.g, "hand clap, name clap, wood clappers, local xylophone, castanet, "s" etc.) to assess hearing? To this question all the 30 (100%) of the respondents gave affirmative response with reasons assigned in Table 2.

### Discussions

Lack of frequency specificity of the local materials, sound proof or acoustically treated rooms, technical maintenance officer fluctuated live voice intensity level of the clinician, and less precise accuracy, use of the local materials are possible threats to clients' responses and to the validity of the test. Nevertheless, when such tools are made according to

Preferences for Equipment and Materials for Hearing Assessments			
Categories	Modern (Foreign)	Traditional (Local)	Total
Observed Frequency	4	26	30
Expected Frequency	15	15	30

$$X^2 = 46.2 - 30 = 16.2 - \text{Result is significant at 0.05 level.}$$

Table 1: Students Preferences for equipment and materials for hearing assessment.



Response		Reason
Yes	%	Modern equipment are more valid and reliable and preferred tools but very expensive. They are calibrated. We need to change to suit the dynamic world to reflect technological needs of time.
4	13.33	
No	%	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Local/traditional materials and tools to supplement foreign ones which are – expensive; not available in most special schools.</li> <li>◆ Local tools can be used to assess pupils in public schools.</li> <li>◆ Can make clinicians busy to identify hearing problems and make referrals for diagnostic test.</li> <li>◆ Comprehensive test demands battery of test comprising personal observations and speech test etc.</li> <li>◆ They are not all dependent on equipment, hence traditional test items e.g., live voice, handclaps, speech tests in Ewe, Akan (Fante-Twi) etc. can confirm results.</li> </ul>
26	36.67	

**Table 2 - Item 1:** Do you think modern equipment (e.g., audiometer, STU, hearing aid, tympanometer, etc) should be the only tools to be used at our assessment centres?

Response		Reason
Yes	%	Even though local assessment tools lack frequency specificity and intensity levels they are: <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ Easy to administer and manipulate</li> <li>◆ Easily accessible and less costly.</li> <li>◆ Traditional tools and materials can be used to explain to our parents the procedure/rationale used to identify the problem initially, materials and tools are culturally familiar, meaningful, safe etc.</li> <li>◆ Used if there is no electricity or power cut</li> <li>◆ Compliment to modern gadgets: used for the under aged and uncooperative children in a sound field test (e.g., Distraction test; cooperative test).</li> <li>◆ No electricity; power fluctuation makes clinicians less busy; to make materials familiar to children and user friendly to sustain their interest.</li> <li>◆ They are not all dependent on equipment, hence traditional test items e.g., live voice, handclaps, speech tests in Ewe, Akan (Fante-Twi) etc. can confirm results when used with sound level meter.</li> </ul>
30	100	
No	%	

**Table2 - Item 2:** Is there any need using traditional tools/hand clap; name calling, etc.

Response		Reason
Yes	%	No electricity; power fluctuation makes clinicians less busy, to make materials familiar to children and user friendly to sustain their interest.
30	100	
No	%	

**Table 2 - Item 3:** Do you advocate for a blend of modern gadgets and traditional ones for hearing assessment? State reason!.

Response		Reason
Yes	%	When client is uncooperative or difficult *Gadget is faulty. <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ No electricity</li> <li>◆ Need to screen identify for diagnostic testing</li> <li>◆ To get parents more involved.</li> </ul>
30	100	
No	%	

**Table 2 - Item 4:** Under what circumstances should we use traditional tools?

frequency specifications by the manufacturers, for example, the local *dawuta* can then be associated to the foreign chime bar. This suggests that higher Institutions of Technology such as the *Kwame Nkrumah Universities of Science and Technology*, Kumasi, the Polytechnics should be challenged to manufacture some of these equipment for hearing assessment. Besides, the local speech tests of hearing in *Ewe, Akan, Fante, Twi* and *Ga*, can be effectively used to supplement the pure tone, tuning fork, tympanometric and otoscopic examinations. This assumes that speech tests in other languages have to be designed to make assessment accessible to all children. These local tests can be used with sound level meter to register the intensity level of 35dBA for the environment and to 40dBA the as a pass criterion. However, the problem with this will be whether in every assessment centre the sound level meter is available. Practically, only few assessment centres have this equipment.

### Conclusion

The fact that the foreign gadgets are designed for specific frequencies and materials are calibrated and therefore give valid measures cannot be ruled out. Nevertheless, some level of precision can be attained if local tools for example, the *dawuta* can be designed to specification for high frequency and if live voice can be consistently pegged at 40dBA through practice. In addition speech test in other Ghanaian languages, such as, *Dagaare, Hausa, Nzema, Guan* etc. need to be designed in line with other standard tests. With familiar language and test items, locally standardized for assessment, parents would get more involved to ask questions and their wards would also be more cooperative than the use of foreign tests on children in Ghana.

### Anmerkung:

- 1) *Dawuta* und *gangkogui* sind lokale Instrumente zur Geräuscherzeugung.

### Literature:

- GADAGBUI, Y. G.: Education in Ghana and special needs children, City Publishers, Accra North 1998  
 KING JAMES BIBLE: Exodus Tennessee, Royal Publishers Inc.  
 MATHESON, D. W./BRUCE, L.L./BEAUCHAMP, K.L.: Experimental psychology, research design and analyses, Holt, Rinehart and Winston, New York 1978

McCORMICK, B.: Screening for hearing impairment in young children, Chapman & Hall, London 1991

NOLAN, M./TUCKER, I. G.: The hearing-impaired child and the family, A Condor Book Souvenir Press (E & A) Ltd., London 1981

NORTHERN/DOWNS, M. P.: Hearing in children, Williams & Wilkins, Baltimore 1991

**Zusammenfassung:** In der Studie wurden Präferenzen von SonderschullehrerInnen für diagnostische Verfahren westlicher bzw. lokaler Herkunft zur Erkenntnis von Hörschädigungen erhoben, um entsprechend auf deren Bedürfnisse einzugehen. Im Ergebnis zeigt sich angesichts der besonderen Situation in Ghana eine statistisch bedeutsame Differenz der Bevorzugung der Befragten von lokalen Werkzeugen und Materialien im Vergleich zu modernen elektronischen Verfahren.

**Résumé:** Dans cette étude, les préférences des éducateurs et éducatrices spécialisés pour les méthodes de diagnostic d'origine occidentale ou bien locale dans l'identification des lésions auditives ont été relevées afin de répondre à leurs besoins de façon appropriée. Les résultats montrent, au vu de la situation particulière au Ghana, une différence statistique significative des personnes interrogées en faveur du matériel et des instruments locaux en comparaison aux procédés électroniques modernes.

**Resumen:** En este estudio se ha investigado las preferencias que tienen profesores especiales con respecto a los instrumentos diagnósticos de origen local o exterior, para detectar trastornos del oído y satisfacer las necesidades de la comunidad. Para la situación particular de Ghana, los resultados estadísticas enseñan la preferencia significativa de instrumentos y materiales locales frente al equipamiento electrónico moderno.

Grace Yawo Gadagbui arbeitet als Dozentin im Department of Special Education am *University College of Education of Winneba*, Ghana, im Bereich *Communication Disorders and Sciences*.

**Anschrift:** Department of Special Education, *University College of Education of Winneba*, P. O. Box 25 Winneba – Ghana, E-mail: ucewlib@libr.ug.edu.gh

## Mobilität - Erfahrungen aus dem Tschad

In seiner Fantasie hat der Mensch schon viele Schimäre geschaffen: Männer mit Fisch- oder Pferderumpf, mit Schlangenhaupt, phantastische einäugige Riesen... Keine von diesen Kreaturen wurden aber mit Unbeweglichkeit versehen. Man musste schon gegen ein Gebot verstoßen oder eine Göttin beleidigt haben, um auf so eine Weise bestraft zu werden. Die Verzauberung der Starrheit kann auch nur aus göttlicher Kraft aufgehoben werden. Die Übernahme jener alten Sagen in die gelebte Tradition hat Konsequenzen... Die Ängste, die aus diesen phantastischen Visionen entstanden sind, bleiben in uns sehr tief vergraben. Heute noch bleibt es ein schreckliches Verhängnis, wenn man sich nicht mehr bewegen kann. Seine Mobilität zu verlieren gleicht seine soziale Nützlichkeit zu verlieren.

Die Art und Weise, wie diese Ängste zum Ausdruck kommen, sind sehr verschieden. Die Mythologie der Sara, der Tuareg oder der Ogone ersetzt in Afrika unsere griechische oder biblische Mythologie, aber der Grund bleibt der gleiche. Viele ethnische Gruppen aus dem Tschad betrachten die körperliche oder geistige Behinderung als den Ausdruck eines Fluches oder eines Verstoßes gegen Sitten und Gebräuche. Wenn ein Kind, Quelle des Stolzes für die ganze Familie, behindert geboren wird, leiden dann alle Mitglieder unter diesem Fluch. In der Tat akzeptiert die Gemeinschaft keine Abnormalität und deutet sie immer negativ, wie die Folge eines Fehlers: den Diebstahl in einem von einem Fetisch geschützten Acker, eine unerlaubte sexuelle Beziehung etc. Die Behinderung ist eine verdiente Strafe. Das behinderte Kind ist nicht unbedingt das Mitglied, das den Fehler begangen hat, es kann es nur so getroffen haben, weil es gerade nicht geschützt war. Die sozialen Abgrenzungen, die aus Ängsten entstanden sind, wirken am hartnäckigsten und bösartigsten.

Im Tschad - wie anderswo - mindert die körperliche oder die geistige Behinderung die Fähigkeiten eines Menschen. Zu dieser Benachteiligung addiert sich noch die soziale Abgrenzung. Es herrscht die Tendenz, eine geistige Behinderung auf jede Körperbehinderung zu übertragen und so wird eine behinderte Person ein nutzloses und abhängiges Wesen. Der behinderte Mann kann kein Familienoberhaupt werden, da er nicht in der Lage ist, seinen von ihm erwarteten Aufgaben nachzu-

kommen; die behinderte Frau kann keine Ehefrau werden, da sie nicht in der Lage ist, ihre zahlreichen häuslichen Pflichten wie Wasser- und Holzholen, Feldarbeit und Kochen zu erfüllen (auch ihrer angeheirateten Familie gegenüber). Diese Anhäufung von Hindernissen erklärt, warum so wenig behinderte Kinder eingeschult werden: sie sind als zu dumm eingestuft, um einer schulischen Karriere zu folgen. Desto mehr, weil der Schulbesuch eine teure Angelegenheit ist und die Eltern daher diese Investition bei einem debilen Wesen nicht leisten wollen. Es kommt auch vor, dass Menschen mit Behinderung versteckt bleiben, damit ihre Familie nicht in Verruf kommt. So haben sie keinerlei Chancen, Teil am gemeinschaftlichen Leben zu nehmen, was gerade für sie so bereichernd wäre. Von einem negativen Glauben stigmatisiert, zum Analphabetismus verurteilt, wegen Mangel an Rehabilitationsmaßnahmen und Fortbewegungsmöglichkeiten zum Stillstand verdammt, fühlen sich die Menschen mit Behinderungen wert- und nutzlos. Sie haben keine andere Alternative, als auf Kosten ihrer Familien zu leben oder auf die Straße betteln zu gehen. Damit verstärken sie das Bild, das man von ihnen hat - der Teufelskreis ist geschlossen! Gott sei Dank gehen nicht alle Personen mit Behinderungen den Weg durch diese Hölle. Aber in der maroden Wirtschaft des Tschades herrscht eine verschärfte Konkurrenz selbst unter den behinderten Menschen. Im kleinen Sektor der Privatwirtschaft so wie im öffentlichen Dienst werden bei gleichen Qualifikationen gesunde Menschen vorgezogen. Den meisten aktiven behinderten Menschen bleiben also nur Aktivitäten auf dem Land oder im informellen Sektor übrig. Trotz Mangels an zuverlässigen Informationen schätzt man, dass ihr Lebensstandard deutlich unter demjenigen der gesunden Personen liegt, die mit einem jährlichen Einkommen von etwa \$ 250,- leben<sup>1</sup>.

Die Strukturen zur Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderung im Tschad sind sehr mangelhaft und decken weniger als 4 % der spezifischen Bedürfnisse<sup>2</sup>. Es ist auch kein Programm bekannt, das diese Lage in den kommenden Jahren verbessern sollte. Viele Menschen mit Behinderungen greifen deshalb auf das Angebot der traditionellen Medizin zurück. Bei geistigen Störungen verzeichnet diese auch einige Erfolge, wenn es sich aber um physische Erkrankungen handelt, ist das jedoch nicht der Fall.

---

Der Beitrag wurde von J.-L. Tissot aus dem Französischen übersetzt.

Die spezifischen Mobilitätsbedürfnisse von Menschen mit Behinderungen, die sich nicht fortbewegen können, - zum Beispiel Dreirad-Rollstühle - werden kaum abgedeckt. Grob geschätzt bräuchte man im Tschad 62.000 Dreirad-Rollstühle. Die aktuelle Produktion erreicht heute kaum 1.000 Stück im Jahr. Nicht nur ihre Seltenheit macht sie so begehrenswert, auch ihr Preis ist beträchtlich, denn die Steuer auf die notwendigen Materialien sind in den letzten Jahren immens gestiegen. Zur Zeit kostet ein nicht subventionierter Dreirad-Rollstuhl mehr als CFA 100.000,- (etwa DM 300,-).

Die erste Aufgabe des Rehabilitationsprojektes von EIRENE für Menschen mit Behinderungen im Tschad besteht darin, gegen die Ängste und die negativen Vorurteile zu kämpfen, die mehr als die Gesetze von unwissenden Juristen, die soziale und wirtschaftliche Integration von Menschen mit Behinderungen verhindern. Zu diesem Zweck ist es notwendig, den betroffenen Personen zu helfen, mobil zu werden, damit sie sich überall zeigen und Gehör verschaffen können. Zusätzlich soll dazu beigetragen werden, dass ihre Forderungen konstruktiv werden und dass sie lernen, eine positive soziale Rolle zu spielen. In diesem Sinne unterstützt das Projekt von EIRENE jetzt über 60 Selbsthilfegruppen von Menschen mit Körperbehinderungen. Mitte der 80-er Jahre hatten sich einige Menschen mit Körperbehinderung in der Hauptstadt N'Djaména zu einer Selbsthilfegruppe zusammengeschlossen. Neben konkreten Hilfen (Lebensmittel, Kleider) war für diese Menschen der Austausch miteinander, das Teilen der Erfahrungen ganz wichtig. Hier trafen sie Menschen, die ein ähnliches Schicksal erlebten, die bisher durch die Gesellschaft völlig ausgegrenzt waren und für die sich niemand interessierte. Diese Gruppe organisierte 1992 mit der Unterstützung von EIRENE den ersten Nationalkongress unter dem Motto *Behinderte sind Menschen zu 100%*. Zu dem Kongress kamen Menschen mit Behinderungen aus allen Landesteilen. Er machte diesen Menschen Mut, sich zusammenzuschließen und sich auf den Weg zu machen, um sich für ihre Belange selber einzusetzen. Sie wollten nicht mehr nur Hilfspfänger/innen sein, von Hilfsgütern, die sowieso meist nur sehr vereinzelt kamen. Seit dem Nationalkongress ist die Zahl der Selbsthilfvereine im ganzen Land ständig gestiegen. EIRENE hat die Gründung von Vereinen unterstützt. Es wurden durch die Vereine ausgewählte Mitglieder als Berater und Beraterinnen ausgebildet. Diese fördern andere Vereine bei ihrem Aufbau und der Entwicklung ihrer Ziele und Aktivitäten.

Eine wichtige Voraussetzung für die aktive Teilnahme am Leben und für die Lobbyarbeit ist die Mobilität. Deshalb wird der Kauf von Dreirad-Rollstühlen, Prothesen und anderen Gehhilfen durch das Projekt für bedürftige Menschen mit Behinderungen subventioniert. Für manche Menschen mit Behinderungen ist ein Fahrrad schon eine große Hilfe, um seine/ihre Beweglichkeit zu garantieren. Im Norden, wo die Straßen und Wege sehr sandig sind, kann mit den Dreirad-Rollstühlen nicht gefahren werden. In diesem Falle werden Esel als Transportmittel für gehbehinderte Menschen genutzt. Bedürftige Menschen mit Körperbehinderung können, wenn sie Mitglied in einem der Selbsthilfvereine sind, bei ihrem Verein eine Subvention für eine Mobilitätshilfe beantragen und müssen einen kleinen Eigenbeitrag entrichten. Auch im Rahmen der Förderung des Schulbesuches für Kinder mit Körperbehinderungen spielt die Mobilität eine große Rolle. Immer wieder werden diese Kinder nicht in die Schule geschickt, weil sie als unfähig angesehen werden. Oft ist aber auch der Schulweg eine unüberwindbare Hürde. Die Kinder müssen meist kilometerweit zur Schule gehen, Busse o.ä. gibt es nicht. Deshalb werden bedürftige Kinder mit Behinderungen durch die Subvention von Dreirad-Rollstühlen und anderen Gehhilfen gefördert, neben einem kleinen Stipendium, welches ihnen den Schulbesuch ermöglicht.

Bei der Sensibilisierungsarbeit werden in dem Projekt neue Wege beschritten. EIRENE fördert ein Netz von Theatergruppen von Menschen mit Behinderungen, die mit Vorführungen zu bestimmten Themen auf ihre Situation aufmerksam machen und vor allem für einen besseren Schutz vor Krankheit und Behinderung werben. Theatergruppen, die in verschiedenen Regionen entstanden sind, gehen bzw. fahren (z.T. mit Ochsenkarren) von Dorf zu Dorf, um dort die Bevölkerung z.B. auf die Übertragungswege von Polio aufmerksam zu machen. Es ist beeindruckend zu sehen, wie die Menschen, die sich mit Krücken, im Rollstuhl oder auf allen Vieren kriechend bewegen, darstellen, wie es z.B. zur Polioinfektion kommen und welche Gefahren darin liegen, wenn man mit einem erkrankten Kind zu einem Kurpfuscher geht, der die Krankheit nicht erkennt. Nach der Einführung durch das Theaterstück, kommen die Schauspieler, eben die Menschen mit Behinderungen, mit der Bevölkerung ins Gespräch. Es wird auch über möglichen Schutz vor Erkrankungen gesprochen. Die Impfquote ist nach diesen Sensibilisierungskampagnen deutlich gestiegen.

Ausserdem arbeitet EIRENE mit einem Dachverband zur Wahrung der Rechte der Menschen mit Behinderungen zusammen. Es wird darauf hingearbeitet, dass ein Gesetz erlassen wird, welches die Benachteiligungen der Menschen mit Behinderungen aufhebt. Dieses Entwicklungsprojekt im Tschad will in keinem Fall einen goldenen Käfig für Menschen mit Behinderungen aufbauen. Es zielt im Gegenteil darauf ab, dass Menschen mit Behinderungen als vollständige Bürger und Bürgerinnen anerkannt werden. Es will sie in die Lage versetzen, sich mit ihren Behinderungen an einem konstruktiven Dialog in der tschadischen Gesellschaft zu beteiligen und damit Mitautor und Mitautorin einer echten Demokratie zu werden.

*Sylvie Durgueil*

**Quelle:**

- 1) Weltbankbericht 1998: Etat de la population au Tchad en 1997. Direction de la Planification et développement, Banque Mondiale, FNUAP. N'djamena, Dez. 1998
- 2) Vgl. Programme interrégional en faveur des Personnes Handicapées. PNUD, BSP/DPGI-INT/88/040, Mission Tchad du 31.05 au 27.06.1990

## Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt

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

Zur Zeit arbeiten wir in zwei Gruppen, die unterschiedliche Arbeitsschwerpunkte haben. Die eine Gruppe arbeitet an der Fertigstellung des Berichtsbandes über das letztjährige Symposium *Kinder mit Behinderung im Schatten der Kinderrechtskonvention*, das vom 27.-29. Oktober 2000 für die Bundesarbeitsgemeinschaft im Gustav-Stresemann-Institut durchgeführt worden ist.

Die andere Gruppe beschäftigt sich mit dem Thema Pränataldiagnostik. Sie ist dabei, eine Broschüre zu erstellen, die Erfahrungsberichte von betroffenen Frauen aus Deutschland enthalten wird. Wir haben über Artikel in verschiedenen Zeitungen Kontakte

herstellen und eine Reihe von Interviews durchführen können. Auf dieser Grundlage haben wir die Erfahrungsberichte formuliert. Zur Zeit suchen wir Sponsoren für den Druck der Broschüre.

Wie es in Zukunft mit dem Arbeitskreis weitergehen wird, wissen wir noch nicht, da einige von uns in absehbarer Zeit ihr Studium beenden werden. Außerdem gilt es, neue Projekte für unsere zukünftige Arbeit zu entwickeln. Ideen sind vorhanden – viel wird davon abhängen, ob wir (weitere) neue Mitarbeiterinnen finden werden.

*Christina Zahn*

### **Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.**

Auf der diesjährigen Jahreshauptversammlung hat der Verein ein weiteres Auslandsprojekt in seine Arbeit mit aufgenommen. Es ist das Projekt *Ithemba* in den Townships von Port Elizabeth /Südafrika. Augenblicklich besuchen 44 Kinder mit einer geistigen Behinderung *Ithemba* – Kinder, die ansonsten ohne jegliche offizielle Förderung und Unterstützung, unter extrem erschwerten Lebensbedingungen leben müssten.

Die Projektarbeit richtet das Augenmerk vor allem auf die pädagogische Förderung der Kinder, wie auch auf die Weiterentwicklung von Konzepten, die die Situation geistig behinderter Menschen in der Provinz *Eastern Cape* verbessern sollen.

Innerhalb der vergangenen zwei Jahre ist aus studentischem Engagement an der Universität Landau eine Arbeitsgruppe entstanden, welche versucht, die Bedürfnisse *Ithembas* aufzufangen, zu kanalisieren und zu Problemlösungen beizutragen. Bisher war es ebenfalls möglich durch die Vorbereitung und Entsendung mehrerer PraktikantInnen die Arbeit vor Ort zu unterstützen.

Ansprechpartner für das Projekt *Ithemba* ist: René Okunik, Rathausstraße 75/1, 71334 Waiblingen, Tel: 07151/274595, E-mail: [Ithemba@gmx.de](mailto:Ithemba@gmx.de)

Nach 1997 und 1999 wird sich der Verein wieder mit einem Stand an der Messe REHACare in Düsseldorf beteiligen. Das Thema des diesjährigen Engagements lautet *Rehabilitation – unerreichtes Menschenrecht in der Dritten Welt*. Parallel dazu wird in Zusammenarbeit mit der Evangelischen Fachhochschule Bochum, Fachbereich Heilpädagogik, ein zweitägiges Seminar *Prävention – Rehabilitation – Integration in der Entwicklungszusammenarbeit* angeboten. Die Messe findet statt vom 2.-5. Oktober 2001. Unser Stand wird voraussichtlich in Halle 3, Nr. 3 G 65 zu finden sein.

*Rene Okunik*

*Gabriele Weigt*

## NEWS

## Aktionsplan Armutsbekämpfung verabschiedet VENRO-Arbeitsgruppe erreicht die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung

Anfang September 2000 haben sich 146 Staats- und Regierungschefs auf dem Millenniumsgipfel der Vereinten Nationen in New York geschworen, die Welt im neuen Jahrtausend ein gutes Stück menschlicher und gerechter zu gestalten. Konkret haben sie sich verpflichtet, den Anteil der extrem Armen an der Weltbevölkerung bis zum Jahr 2015 um die Hälfte zu verringern.

Bundeskanzler Schröder hatte auf dem Millenniumsgipfel ein nationales Aktionsprogramm angekündigt, in dem die Bundesregierung aufzeigt, was sie dazu beitragen wird, um dieses anspruchsvolle Ziel zu erreichen. Federführend hat das Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) das Aktionsprogramm entwickelt. Das Bundeskabinett hat das Aktionsprogramm 2015 mit dem Titel *Armutsbekämpfung – eine globale Aufgabe*. Der Beitrag der Bundesregierung zur weltweiten Halbierung extremer Armut in seiner Sitzung am 4. April 2001 verabschiedet.

Damit rückt erstmals in der Geschichte der Bundesregierung die Bekämpfung der weltweiten Armut auf die Tagesordnung der gesamten Bundesregierung. Armutsbekämpfung gehört seit heute nicht nur in das Entwicklungsressort. Auch die Fachpolitik in allen anderen Ressorts – im Wirtschaftsministerium, im Verbraucherministerium, im Finanzministerium – orientiert sich künftig daran, wie die globale Armut eingedämmt werden kann.

Erstmals werden auch Menschen mit Behinderung explizit in einem Konzept der Armutsbekämpfung benannt. Diese ausdrückliche Benennung ist durch einen intensiven Lobbying-Prozess der VENRO-Arbeitsgruppe *Behindertenarbeit in Entwicklungsländern* erreicht worden und unterstreicht damit die Bedeutung von Menschen mit Behinderung als relevante Zielgruppe für Programme der Armutsbekämpfung. Das Aktionsprogramm ist über die Homepage des BMZ abrufbar: [www.bmz.de](http://www.bmz.de)

## Migration und Behinderung: Gemeinsam neue Wege finden – Ein Netzwerk bildet sich Mitmacher/innen gesucht!

Die Zahl ausländischer Familien mit geistig und körperlich behinderten Angehörigen - insbesondere Kindern - aber auch die von ausländischen, von Behinderung betroffenen Alleinstehenden nimmt in der Bundesrepublik Deutschland zu. Neuere Untersuchungen zeigen allerdings, dass die spezifischen Angebote der Behindertenhilfe in Deutschland oftmals nicht ausreichend auf die Bedürfnisse dieser Personengruppen zugeschnitten sind. Im Berufsalltag erfahren Fachkräfte deshalb verstärkt ihre Grenzen im Umgang mit dieser Klientel, insofern sie überhaupt ihren Weg zu ihnen findet. Frustration ist die Folge: Wollen die MigrantInnen nicht mit mir zusammenarbeiten oder liegt bei mir fachliches Versagen vor? Wie kann ich mein Angebot für diese Menschen öffnen? Unwissenheit und Negativ-Erfahrungen prägen jedoch mitunter auch das Verhalten der von Behinderung Betroffenen.

Die Bedeutung der kulturabhängigen Variable von Behinderung im Gespräch deutscher Fachkräfte mit ausländischen Familien mit geistig und körperlich behinderten Angehörigen oder von Behinderung betroffenen alleinstehenden MigrantInnen ist groß. Gleiches gilt für die voneinander abweichenden Kommunikationsmuster. Forderungen über den ausschließlichen Einsatz muttersprachlicher Fachkräfte sollten jedoch auf der Grundlage einer interkulturellen Handlungskompetenz aller Fachkräfte neu diskutiert werden - bestenfalls gemeinsam mit den Betroffenen.

Bisher existieren über die Bundesrepublik verteilt - zum Teil schon seit vielen Jahren - verschiedenste Angebote für von Behinderung betroffene Menschen mit Migrationserfahrung und ihre Angehörigen. Diese sind jedoch überwiegend regional und auf wenige Ballungszentren begrenzt.

Um Interessierte und Betroffene zum Thema *Migration und Behinderung* sowie die bereits in diesem Feld tätigen Professionellen und Ehrenamtlichen miteinander ins Gespräch zu bringen und zu vernetzen, gründete sich im Januar dieses Jahres auf dem Hintergrund verschiedener Fortbildungsmaßnahmen zum Thema ein bundesweites Netzwerk *Migration und Behinderung*. Hierdurch sollen Informationen über die Arbeit von Institutionen und Vereinen zum Thema einem breiteren Publikum auf Bundesebene zugänglich gemacht werden. *Who is who* in dem noch kleinen Arbeitsfeld?

Weitere Ziele des Netzwerkes:

- Vernetzung von Selbsthilfestrukturen von in die Bundesrepublik migrierten Menschen mit Behinderungen und/oder ihren Angehörigen
- Tagungs- und Seminarangebote für oben genannte Zielgruppe
- Vernetzung von im Bereich *Migration und Behinderung* tätigen Professionellen aus Praxis und Forschung
- Tagungs- und Fortbildungsangebote für Fachkräfte zum Thema
- Förderung von Publikationen zum Thema in der Fachliteratur, Etablierung des Themas in der bundesdeutschen Öffentlichkeit
- Blick über die bundesdeutsche Kulisse ins Ausland

Da ein Netzwerk nun aber nur durch die Vernetzung lebt, werden weitere interessierte MitstreiterInnen gesucht, auf die bei entsprechenden Anfragen verwiesen bzw. auf deren Know how zurückgegriffen werden kann. Interessierte KollegInnen und Institutionen, die im Feld tätig sind, werden gebeten, sich im Netzwerk zusammenzuschließen, um es als Forum für unsere weitere Arbeit zu nutzen und um einen Austausch zum Thema auf Bundesebene zu intensivieren.

Wer Interesse hat, beim Netzwerk *Migration und Behinderung* mitzuwirken, in den Ordner der bestehenden Angebote aufgenommen werden möchte oder weitere Informationen wünscht, wende sich bitte via Brief, Anruf oder E-mail an:

#### **Netzwerk *Migration und Behinderung***

c/o Cornelia Kauczor

Straße der DSF 25

18273 Güstrow

Tel.: 03843/216 212

E-mail: NW\_MigrationundBehinderung@web.de

---

### **Schulmaterial von *Handicap International***

*Handicap International* hat zu den Themen *Landminen - Behinderung - Entwicklungszusammenarbeit* eine Schulmaterial-Mappe erarbeitet. Gegen Gleichgültigkeit und für fächerübergreifende Diskussionen bietet das Material Information und Anregungen für Jugendliche und Pädagog/innen zu den Themen:

- weltweite Entwicklung
- militärische und wirtschaftliche Rolle Deutschlands
- Integration von Minderheiten (z.B. behinderten

Menschen)

- erfolgreiches Bürgerengagement

Wir freuen uns, wenn unsere Vorschläge und unser Material, das wir bis jetzt als Testphase in der Münchner Umgebung verteilt haben, auch überregional zur Anwendung kommen. Für kritische Rückmeldungen und Anregungen sind wir dankbar. Ein Auszug unseres Schulmaterials kann abgerufen werden unter [www.handicap-international.de](http://www.handicap-international.de). Auf telefonische oder schriftliche Anforderung schicken wir es in der ausführlicheren Version auch gerne direkt zu:

#### **Handicap International e.V.**

Landsberger Str. 205c, 80687 München

Tel: ++49 (0)89 54 76 06-0

Fax: ++49 (0)89 54 76 06-20

E-mail: [info@handicap-international.de](mailto:info@handicap-international.de)

---

### **The EUROpean Intellectual Disability NETwork on Central and Eastern Europe (eurIDnet-CEE)**

Es existiert ein großer Bedarf an Informationsaustausch, was Aktivitäten, Projekte, soziale Entwicklungen, Treffen und Konferenzen mit Bezug auf Menschen mit intellektuellen Behinderungen in Zentral- und Osteuropa betrifft. Bestehende Netzwerke und Organisationen verfügen nur über wenige Informationen, die sich meist auf ihre eigenen Aktivitäten beziehen.

EurIDnet-CEE versucht, diese Situation zu verbessern. Ohne formale Mitgliedschaft und ohne entstehende Kosten haben Organisationen die Möglichkeit, ihre Berichte, Neuigkeiten, Konferenzen, Projektinformationen und Initiativen zugänglich zu machen. Der Zugang zu diesen Informationen erlaubt den Austausch von Erfahrungen und *good practice*, eine bessere Koordination der Aktivitäten mit anderen Organisationen, die Teilnahme an relevanten Treffen und Konferenzen sowie die Unterstützung bei der Suche nach Projektpartnern.

#### **Wie arbeitet das Netzwerk?**

Lokale, regionale und nationale Organisationen, die an einer Teilnahme im eurIDnet-CEE interessiert sind, können sich auf der Homepage [www.eurIDnet.org](http://www.eurIDnet.org) anmelden. Alle vollständigen Anmeldungen werden akzeptiert, mit Ausnahme derer von Einzelpersonen, die nur unter besonderen Bedingungen aufgenommen werden. Nach der Anmeldung wird *Inclusion Europe* innerhalb eines



Arbeitstages eine login-ID und ein Passwort mitteilen, mit dem das eurIDnet-CEE genutzt werden kann.

Auf der Homepage haben die NutzerInnen die Möglichkeit, an Diskussionsgruppen zu verschiedenen Themen teilzunehmen. Weiterhin ist dort ein ausführlicher Kalender mit wichtigen Ereignissen sowie mit länderspezifischen Informationen zu finden. Diese Informationen werden von den registrierten TeilnehmerInnen des eurIDnet-CEE und vom Sekretariat von *Inclusion Europe* zur Verfügung gestellt.

Für den Erfolg von eurIDnet-CEE ist es von großer Bedeutung, dass sich die TeilnehmerInnen aktiv beteiligen und ihre Informationen zur Verfügung stellen. Alle Informationen sollten zu eurIDnet-CEE@inclusion-europe.org gesandt werden. Diese werden dann vom Sekretariat von *Inclusion Europe* in die Homepage gestellt. *Inclusion Europe* übernimmt keine Verantwortung für die Richtigkeit der Informationen. Folgende Informationen können aufgenommen werden:

- Berichte über Projekte und Aktivitäten müssen hinweisen, für welches Land sie relevant sind und Zusammenfassungen in Englisch, Französisch oder Deutsch enthalten. Diese sollten vorzugsweise in einer dieser Sprachen abgefasst sein, obwohl andere Sprachen akzeptiert werden. Diese können in einem gängigen Textverarbeitungsprogramm eingereicht werden. *Inclusion Europe* wandelt diese dann in ein pdf-Format um, um sicherzugehen, dass die Texte nicht verändert werden.
- Ankündigungen von Konferenzen und anderen Ereignissen müssen das Datum, den Ort, Kontaktinformation, den Titel und eine kurze Beschreibung in Englisch, Französisch oder Deutsch enthalten.

### **Inclusion Europe**

Galleries de la Toison d'Or, 29

Chaussée d'Ixelles #393/32

B-1050 Brussels

Belgien

Tel.: ++32-2-502 28 15,

Fax: ++32-2-502 80 10,

E-mail: [secretariat@inclusion-europe.org](mailto:secretariat@inclusion-europe.org)

## **Krankenversicherungen im Senegal**

Für die meisten Menschen, die in Entwicklungsländern leben, ist der Begriff Krankenversicherung ein Fremdwort. Mit Ausnahme der privilegierten Oberschichten können sich die Menschen diese Art der sozialen Absicherung nicht leisten – so die gängige Meinung. Das Bonner Zentrum für Entwicklungsforschung (ZEF) widerlegt diese These. Im Auftrag der Internationalen Arbeitsorganisation (ILO) hat das ZEF am Beispiel des Senegal untersucht, wie eine funktionierende Krankenversicherung in einem Entwicklungsland aussieht. In der Region Thiès, einem ländlichen Gebiet im Senegal, hat die gegenseitige Hilfe in Krankheitsfällen lange Tradition. Aus dieser Tradition heraus haben die Menschen in den letzten zehn Jahren gemeindebasierte Krankenversicherungen, die sogenannten *mutuelles de santés* entwickelt. Diese Krankenversicherungen umfassen durchschnittlich 500 Mitglieder und sind fest in den dörflichen Strukturen verankert. Die Idee ist einfach: Gegen einen geringen Mitgliedsbeitrag kommt bei größeren Ausgaben – wie sie beispielsweise durch einen Krankenhausaufenthalt entstehen – die Versicherung auf. Geringere Beträge, die bei Heilbehandlungen anfallen, werden dagegen direkt von der Familie übernommen.

Angesichts der Anzahl und der finanziellen Möglichkeiten der Mitglieder der einzelnen Krankenversicherungen im Senegal sind deren Leistungen erstaunlich: So haben die Menschen, die in einer Krankenversicherung Mitglied sind, rund ein Drittel weniger Ausgaben im Krankheitsfall. Zudem sind sie durchschnittlich drei Wochen eher wieder gesund als Nichtversicherte. Insgesamt, so das Fazit der Untersuchung, sollte sich die Entwicklungszusammenarbeit viel stärker mit dem Thema Versicherungen für Arme befassen.

**Quelle:** epi – entwicklungspolitische Informationen 5/2001, S. 13

## ORGANISATIONEN

### Action in Disabilities India (AID India)

*AID India* ist eine eingetragene non-profit-Organisation, die wohlätig und weltlich arbeitet. Sie wurde 1992 gegründet und arbeitet für das Wohlergehen der Menschen mit Behinderungen, unabhängig von der Art der Behinderung, Kaste, Glauben, Religion und Geschlecht.

Die Organisation bietet den Menschen mit Behinderungen Bewusstseinsstraining, präventive Maßnahmen, Anleitung und Beratung, verschiedene Dienste, wirtschaftliche Selbstständigkeit und Hilfe zur Bildung an. Sie bildet Selbsthilfe-Gruppen für Menschen mit Behinderungen aller Arten, die an *Grama Vasantham*, einem Micro-Kredit-Programm, angeschlossen sind. Dieses bietet Ausbildungsmöglichkeiten in verschiedenen Handelsgebieten an, die für Menschen mit Behinderungen geeignet sind und kleine Kredite zur Einkommenssicherung. Durch diese Programme werden sie selbstständig und unabhängig. Durch das Programm konnte eine bessere Teilnahme der behinderten Menschen in ihrer Gemeinschaft erreicht werden. Sie sind nun in ihre Gemeinschaft integriert. In einigen Dörfern sind die Menschen mit Behinderungen die Vorsitzenden von Frauengruppen. Auf diesem Weg wurden sie anderen Menschen mit Behinderungen zum Vorbild und haben

bewiesen, dass sie etwas erreichen können. Die Sozialarbeiter von *AID India* leiten regelmäßige Treffen. Seit die Treffen jede Woche/ jeden Monat stattfinden, erhalten die Menschen mit Behinderung häufig die Möglichkeit, über ihre Probleme zu diskutieren.

Für minderjährige Menschen mit Behinderungen und für solche mit geistigen Behinderungen übernehmen die Eltern oder der Vormund die Verantwortung für regelmäßige Ersparnisse, Anwesenheit und Rückzahlungen. Alleine im Bezirk Thoothukudi gibt es mehr als 8000 Menschen mit Behinderungen. In unserem kleinen *Taluk* (Satankulam) gibt es 1200 behinderte Menschen aller Arten. Wir wollen ihre unterschiedlichen Bedürfnisse, wie Training, Behandlung, Platzierung, Anleitung und Beratung und wirtschaftliche Selbstständigkeit decken.

#### Action in Disabilities India

9, Rice Shop Street  
Satankulam – 628 704  
Thoothukudi District  
Tamilnadu, South India  
Tel. + Fax: 04639-67519  
Email: aidindia@md5.vsnl.net.in

### Die Organisation *Enablement*

*Enablement* arbeitet im Bereich Behinderung und Rehabilitationsmanagement mit Bezug auf weniger entwickelte Länder. Die besonderen Stärken der Organisation liegen in den Bereichen der Entwicklung von Konzepten, der angewandten Forschung und Training. *Enablement* befindet sich in Alphen aan den Rijn in den Niederlanden und wurde 1999 gegründet. *Enablement* begann als Forschungs- und Entwicklungsagentur und nahm später Trainingsprogramme in seine Aktivitäten mit auf.

*Enablement* ist überzeugt, dass die Rolle von Menschen mit Behinderung in den Bereichen Rehabilitation und Entwicklungszusammenarbeit wichtiger werden sollte, als es bislang der Fall ist. Vielversprechende Entwicklungen im Hinblick auf *advocacy* und Emanzipation zeigen sich in vielen Teilen der Welt. Dieser Wandel benötigt zunehmend innovative Fachkräfte, die in der Lage sind, sich den verändernden Anforderungen an ihre Rolle in diesem Bereich anzupassen. Dieser Wechsel ist wahrscheinlich im Hinblick auf das Rehabilitations-Paradigma am offensichtlichsten: eine Änderung vom konventionellen bio-medizinischen Modell hin zu stärker sozio-politischen Modellen der Rehabilitation.

*Enablement* unterhält ein umfangreiches Netzwerk von Kontakten mit Organisationen und Agenturen im staatlichen und privaten Sektor. Dieses Netzwerk umfasst Universitäten, Forschungs- und Trainingsinstitute, wie

auch Organisationen von Menschen mit Behinderungen im südlichen Afrika, Asien, Südamerika und Europa. *Enablement* setzt sich für die nachhaltige, weltweite Entwicklung von Rehabilitationsmaßnahmen ein sowie für eine aktive Partizipation von Menschen mit Behinderung in allen Lebensbereichen. Die Partizipation von Menschen mit Behinderung wird als ein grundlegendes und fundamentales Recht und als eine Voraussetzung für eine lebensfähige, angepasste und effiziente Entwicklung in diesem Bereich betrachtet.

Mit Beginn des Jahres 2000 wurde der *International Course in Disability and Rehabilitation Management* von der Hochschule Leiden übernommen. Dieser Kurs ist international und richtet sich an Mitglieder von Behinderten- und Entwicklungsorganisationen. Die Kursdauer beträgt vier Wochen. Der nächste Kurs findet von September-Oktober 2001 statt.

Weitere Informationen:

#### **Enablement**

Huib Cornielje (Course Secretary)  
Langenhorst 36  
2402 PX Alphen aan den Rijn  
Tel.: +31-172-436953  
Fax: +31-172-244976  
E-mail: h.cornielje@enablement.nl  
<http://www.enablement.nl>

## VERANSTALTUNGEN

- 17.9.-13.10.2001 International Course in Disability and Rehabilitation Management  
**Information:** Enablement, Huib Cornielje (Course Secretary) Langenhorst 36, 2402 PX Alphen aan den Rijn, Tel.: +31-172-436953 Fax: +31-172-244976, **E-mail:** h.cornielje@enablement.nl <http://www.enablement.nl>
- 19.9.-21.9.2001 International Conference for Disability, Rehabilitation and Inclusion  
 Beirut, Libanon  
**Information:** Conference Secretariat, National Rehabilitation and Development Center, RI National Secretary for Lebanon, PO Box 11-7732 Beirut, Libanon, Tel/Fax: (00961) 160134/ 5210339/ 5301589, **E-mail:** Nrdc@destination.com.lb oder nrdc\_conf@hotmail.com
- 28.9.-29.9.2001 Against all odds – Spina Bifida & Hydrocephalus in Developing Countries  
 Dar es Salaam, Tansania  
**Information:** International Federation for Hydrocephalus and Spina Bifida <http://www.ifglobal.org/darsessalaam/againstallodds.htm>
- 26.10.-28.10.2001 Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung - Teil II  
 in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg  
**Information:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. Wintgenstr. 63, 45239 Essen, Tel.: 0201/40 87 745; Fax: 40 87 748, **E-mail:** bezev@t-online.de, <http://www.welcome.to/bez>
- 9.11.-11.11..2001 Leben unter Einem Regenbogen – Wie leben Menschen mit Behinderungen in anderen Kulturen?  
 in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg  
**Information:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 14.12.-16.12.2001 Seminar für RückkehrerInnen von Arbeits-, Praktikums- und Studienaufenthalten in Ländern der Dritten Welt. Entwicklungszusammenarbeit als soziale Aufgabe und praktische Erfahrung - Teil III  
 in Kooperation mit der Akademie Frankenwarte in Würzburg  
**Information:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 10.5.-12.5.2002 Symposium: Standard Rules und Entwicklungszusammenarbeit (Arbeitstitel)  
 Veranstaltungsort: Gustav-Stresemann-Institut in Bonn  
**Information:** Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.
- 22.9.-26.9.2002 XIIIth World Congress of Inclusion International, Melbourne  
**Information:** inclusion@icms.com.au <http://www.icms.com.au/inclusion>
- Oktober 2002 Reviewing CBR – International Consultation  
**Information:** World Health Organization <http://www.who.int>

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 UND MEDIEN

*Philippe Mazard***The lever-powered tricycle manufactured in Burkina Faso**  
1995

Die Publikation enthält detaillierte technische Anweisungen, wie verschiedene Teile dieses Dreirades hergestellt werden können.

---

*Philippe Mazard***Making a wheel for a wheelchair**  
1994

Die Broschüre beschreibt, wie ein Rollstuhl mit Fahrradradern hergestellt werden kann. Diese ist auch in Französisch erhältlich.

**Bezug:**

Handicap International

14 avenue Berthelot

69361 Lyon cedex 07

E-mail: smassoni@handicap-international.org

Internet: <http://www.handicap-international.org>

Preis: 30 FF + 25 % Versandkosten

*Ralf Hotchkiss***Independence through Mobility: A guide to the manufacture of the ATI**  
1985

Diese Publikation bleibt nach wie vor ein nützliches Handbuch, das die Herstellung eines Rollstuhls beschreibt und wie damit ein kleines Geschäft eröffnet werden kann. Das Buch kann mit den Zeichnungen für den *Whirlwind Wheelchair* kombiniert werden.

Preis: US \$ 30

Drawing set for Whirlwind I – Africa US \$ 45

Drawing set for Whirlwind II - US \$ 40

Contact list for wheelchair workshops  
around the world - US \$ 10**Bezug:**

Whirlwind Wheelchairs International

San Francisco State University

School of Engineering

1600 Holloway Avenue

San Francisco, CA 94132

U.S.A.

*Intermediate Technology (Hrsg.)***Appropriate Technology, Volume 23, No. 4**  
March 1997

Appropriate Technology ist ein vierteljährlich erscheinendes Magazin von Intermediate Technology (IT). Diese Ausgabe ist in Zusammenarbeit mit *Action on Disability and Development* (ADD) erstellt worden und beschreibt Möglichkeiten, wie technische Hilfsmittel Menschen mit Behinderungen unterstützen können, ihr Leben einfacher und erfüllter zu gestalten. Sie enthält Artikel über Rollstühle, spezielle Sitze, Hilfsmittel, Vorrichtungen und Beschäftigung.

Appropriate Technology kostet pro Ausgabe 4 £. *Healthlink Worldwide* hat(te) eine begrenzte Zahl von Exemplaren, die kostenlos an Entwicklungsländer abgegeben wird (wurde).

**Bezug:**

Publication Secretary

Healthlink Worldwide

Cityside 40 Adler Street

London E1 1EE

Großbritannien

E-mail: [publications@healthlink.org.uk](mailto:publications@healthlink.org.uk)Internet: <http://www.healthlink.org.uk>*Blind People's Association of India***Ground Mobility Device**

1997

Diese Broschüre beschreibt einen niedrigen Rollwagen, der eine Alternative gegenüber einem Rollstuhl darstellt. Dieser ist besonders im und um das Haus herum nützlich. Dieser Wagen ist im Rahmen einer Kooperation zwischen einer indischen und kanadischen Organisation hergestellt worden und wird durch die *Blind People's Association of India* vertrieben. Die Broschüre enthält Anleitungen, wie dieser Wagen hergestellt und benutzt werden kann.

**Bezug:**

Blind People's Association of India

Dr. Vikram Sarabhai Road

Vastrapur, Ahmedabad

Gujarat 380 015

Indien

*HANDICAP INTERNATIONAL (Hrsg.):***Understanding Community Approaches to Handicap in Development (CAHD)**

Lyon 2001, 84 S.

CAHD ist eine Strategie, die in Bangladesch mit dem Ziel entwickelt worden ist, die Förderung von Menschen mit Behinderung in Entwicklungsvorhaben zu integrieren. CAHD möchte Menschen mit Behinderungen ermöglichen, aktiv am Entwicklungsprozess teilzunehmen und AkteurIn in der Entwicklung der Gemeinde zu werden. Die Publikation ist ebenso für MitarbeiterInnen von gemeindenahen Rehabilitationsprogrammen geeignet, um diese Komponente in ihre Aktivitäten einzubeziehen. Dieses Dokument ist ebenso Teil eines größeren Projekts,

das methodologische Mittel entwickeln möchte, um CAHD auf unterschiedlichen Interventionsebenen zu implementieren, die Übertragbarkeit der Strategie auf unterschiedliche Kontexte zu überprüfen und den Effekt in fünf Pilotprojekten in Asien zu untersuchen.

Das Buch ist eine gemeinsame Veröffentlichung mit *Christian Blind Mission International* und *Centre for Disability in Development*.

**Bezug:**

Handicap International  
ERAC 14 av. Berthelot  
69361 Lyon Cedex 07  
Preis: 13,72 € Euro

**Neue Filme zum Thema Landminen*****Böse Mine***

Dieser Film möchte das Landminenthema für Kinder und Jugendliche zwischen zehn und vierzehn Jahren begreiflich machen. Nusrat, ein Junge aus Afghanistan, malt Bilder über den Krieg und die extreme Bedrohung durch Minen in seiner Heimat – und erzählt anhand der Bilder den Kindern in Europa über diese Situation. Szenen aus Afghanistan und Kambodscha stellen Kinder aus diesen Ländern vor, die durch Minen ihre Beine verloren haben. Schließlich wird am Beispiel der kleinen Vanna aus Kambodscha über das Engagement der Opfervereinigungen und vieler anderer Gruppen gegen die weitere Herstellung und Verbreitung von Minen berichtet. Ein eindrucksvoller und anschaulicher Film – natürlich auch für die Arbeit an Schulen!

**Bezug:**

Handicap International  
Landsbergerstr. 205-C  
80687 München  
Tel.: 089/54 76 06-0  
E-mail: [info@handicap-international.de](mailto:info@handicap-international.de)  
Preis: 20,— DM oder leihweise gegen Rückerstattung der Versandkosten

***Spuren des Krieges***

Ein Blick über ein weites Feld, eine Explosion... dieser Film führt uns ins Kosovo – eine Region ganz in unserer Nähe, die durch Minen und Bombensplitter extrem verseucht wurde. *Handicap International* hat hier die Verantwortung für die Entminung in einem Distrikt an der albanischen Grenze übernommen. Der Film erzählt in Bildern und Gesprächen mit dem Entminungsteam davon, wie gefährlich diese Arbeit ist und mit welcher umfassenden Vorsicht das Team vorgeht. Zu Wort kommt auch Miranda Nushi, eine der wenigen Frauen, die diese gefährliche Arbeit leisten. Dazu der Entminungsleiter: "Ein guter Minenräumer kann ein Mann oder auch eine Frau sein. Nicht zu jung, wir nehmen niemanden unter 21 Jahren. Es ist ein Pluspunkt für uns, wenn die Person verheiratet ist und Kinder hat, weil sie dann Verantwortung trägt, eine reifere Lebenseinstellung hat. Was wir nicht wollen, sind Leute, die Heldenhaftigkeit und Mut beweisen wollen. Wir ziehen einen Minenräumer vor, der Angst vor den Minen hat, der seine Arbeit korrekt machen will und etwas zu verlieren hat. Und natürlich ziehen wir es vor, Einheimische auszubilden, da sie wirklich das Problem verstehen und wissen, wie wichtig es ist, diese Erde gewissenhaft zu säubern". Nicht zuletzt durch dieses Prinzip war es möglich, dass in keinem der weltweiten Entminungsprojekte von *Handicap International* bisher ein ernsthafter Unfall passiert ist.

**Bezug:**

Handicap International  
Landsbergerstr. 205-C  
80687 München  
Tel.: 089/54 76 06-0  
E-mail: [info@handicap-international.de](mailto:info@handicap-international.de)  
Preis: 20,— DM oder leihweise gegen Rückerstattung der Versandkosten

## STELLENAUSSCHREIBUNGEN

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

### ein/e Berater/in für Selbsthilfvereine der Körperbehinderten im Tschad

#### Aufgaben:

- Verantwortung für die Programmabwicklung
- Unterstützung der Selbsthilfverbände bei strukturellen und inhaltlichen Fragen
- Umsetzung von Genderansätzen im Programm
- Mitarbeit bei der Entwicklung von Strategien zu Rehabilitation und Prävention von Behinderung
- Förderung der Lobbyarbeit für die Durchsetzung der

Rechte von Menschen mit Behinderungen im Tschad

#### Voraussetzungen:

- Pädagogische Ausbildung und/oder Berufserfahrung (z.B. in Sonderpädagogik/ Sozialarbeit/ Erwachsenenbildung o.ä.)
- Erfahrungen im Bereich partizipativer pädagogischer Methoden und Projektmanagement
- Kenntnisse der Finanzabwicklung
- entwicklungspolitische Kenntnisse und/oder Auslandserfahrungen
- französische Sprachkenntnisse
- Bereitschaft zu häufigen Dienstreisen im Land

Vorbereitung: sobald wie möglich

Vertragsdauer: 2 Jahre (ohne Vorbereitung)

Wohnort: N'Djamena

#### Leistungen:

Nach Entwicklungshelfer-Gesetz und EIRENE-Richtlinien Bewerbungen an:

EIRENE Internationaler Christlicher Friedensdienst e.V.

Sabine Maier (Personalreferentin)

Postfach 1322, 56503 Neuwied, Deutschland,

Fax: 0049-02631-31160

Email: [maier@eirene.org](mailto:maier@eirene.org)

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

## PRAKTIKUMSSTELLEN

### Ithemba – Südafrika

In Port Elizabeth, einer Stadt mit knapp einer Million Einwohner, leben ca. 80% der Menschen unter ärmsten Bedingungen in Hütten aus Holz, Blech oder Pappe, ohne Wasser – Strom und Sanitärversorgung. In diesem Gebiet ist es gelungen, in privater Initiative eine Schule für 44 Kinder, die in Südafrika als geistig behindert angesehen werden, zu errichten.

Für Fachpersonal der Sonderpädagogik, StudentInnen der Sonderpädagogik sowie Personal aus ähnlichen Berufsfeldern besteht die Möglichkeit, Praktika zu absolvieren. Das Aufgabengebiet umfasst hauptsächlich die

pädagogische Arbeit mit den Kindern, Aufbau und Weiterführung von Arbeitskonzepten und die Weiterbildung der Eltern, sowie der Lehrer.

Gute Englischkenntnisse, Erfahrung in der Arbeit mit Kindern, die von einer Behinderung betroffen sind, sowie die Offenheit, sich auf eine andere Kultur einzulassen, sind zwingende Voraussetzung zur Projektteilnahme.

#### Informationen und Bewerbungen für das Jahr 2002:

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V.

c/o René Okunik

Rathausstraße 75/1

71334 Waiblingen

Tel: 07151/274595

Email: [ithemba@gmx.de](mailto:ithemba@gmx.de)

## Praxiserfahrung in Afrika, Asien und Lateinamerika

Als größter deutscher Anbieter von beruflicher Auslandsfortbildung ermöglicht die Carl Duisberg Gesellschaft Nachwuchskräften im Rahmen des Stipendienprogrammes *Arbeits- und Studienaufenthalte in Afrika, Asien und Lateinamerika* (ASA), berufspraktische Erfahrungen in den Ländern des Südens zu sammeln.

#### Wir suchen:

Entwicklungspolitisch interessierte junge Berufstätige, insbesondere aus den Bereichen Technik, Handwerk, Erziehung, Gesundheit, Pflege, Bibliothekswesen und Handel.

#### Wir bieten:

- Dreimonatige Projektarbeit in Entwicklungsländern
- Finanzielle Unterstützung in Form von Stipendien
- Intensive Vorbereitung

ASA-Program

Lützw Ufer 6-9

10785 Berlin,

Tel.: 030 / 25482-0 Fax: -359

Email: [asa@cdg.de](mailto:asa@cdg.de)

Internet: <http://www.asa-cdg.de>



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

- |               |   |
|---------------|---|
| <b>3/2001</b> | Übergang von der Schule in den Beruf (verantwortlich: Harald Kolmar/Adrian Kniel)                               |
| <b>1/2002</b> | Inclusion – was ist daraus geworden? (verantwortlich: Friedrich Albrecht)                                       |
| <b>2/2002</b> | Migration, Flucht und Behinderung (verantwortlich: Arbeitskreis MigrantInnen und Flüchtlinge mit Behinderungen) |
| <b>3/2002</b> | Behindertenarbeit in allgemeinen Entwicklungsprogrammen (verantwortlich: Harald Kolmar)                         |

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

### Einsendeschluss für Beiträge:

	Ausgabe: 3/2001	Ausgabe 1/2002	Ausgabe 2/2002
Hauptbeiträge:	16. März 2001	13. Juli 2001	16. November 2001
Kurzmeldungen:	3. August 2001	23. November	29. März 2002

### Hinweise für Autorinnen und Autoren

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

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

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

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

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

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

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

## Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderung und Dritte Welt

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

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

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

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

*Anschrift:* c/o Natalie Markl/M.Al Munaizel, Universität Würzburg, Lehrstuhl für Sonderpädagogik I, Wittelsbacher Platz 1, 97074 Würzburg,  
*e-Mail:* ak\_uni\_wuerzburg@yahoo.de

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

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

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

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

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

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

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

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