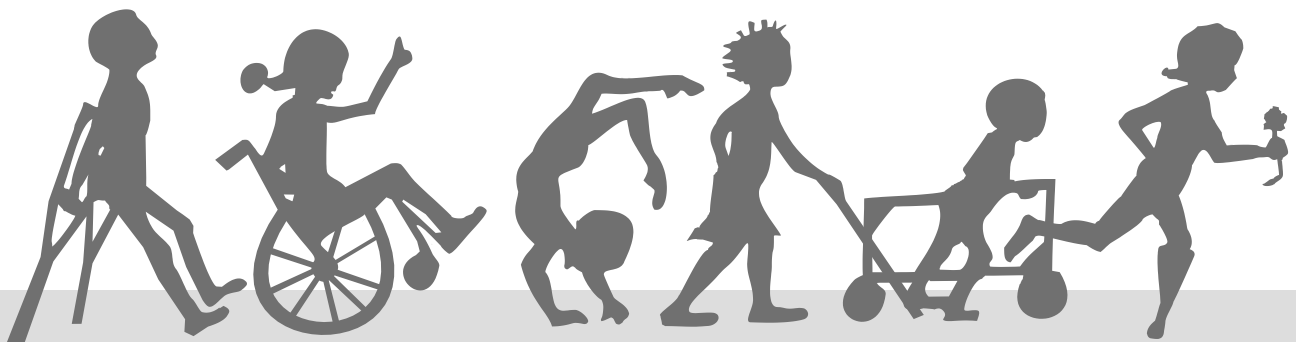


Behinderung und Dritte Welt

Journal for Disability and International Development



Schwerpunktthema: Bürgerkriege/Kriege überleben, Teil 2



Zeitschrift des Forums Behinderung und Internationale Entwicklung



Inhaltsverzeichnis

Editorial3

Schwerpunktthema
 Bürgerkriege/Kriege überleben, Teil 2

Persons Living with Physical Disabilities in the Return Process in Northern Uganda
Femke Bannink Mbazzi/Ann Lorschiedter/Agnes Amomy Hollyne/Fred Opok4

Hands Free Crutch
Kelly Westlake/Will Boyce10

Lange nach dem Krieg ...
 Agent Orange und die späten Leiden der Opfer
Stefan Kühner16

People with Disabilities in War-Torn Lebanon - Opportunities in a Challenging Situation
Kozue Kay Nagata24

Berichte.....29

Kurzmeldungen32

Literatur & Medien34

Veranstaltungen36

Impressum

Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt
Journal for Disability and International Development

Anschrift

Wandastr. 9, 45136 Essen
 Tel.: +49 (0)201/17 88 963
 Fax: +49 (0)201/17 89 026
 E-Mail: gabi.weigt@t-online.de
 Internet: www.zbdw.de

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

Redaktionsgruppe

Susanne Arbeiter, Sonderschullehrerin,
 Berlin: susanne.arbeiter@web.de
 Susanne Wilm,
 Berlin: susanne_wilm@yahoo.de
 Doris Gräber, Diplom Rehabilitationspädagogin,
 Berlin: doris.graeber@arcor.de
 Stefan Lorenzkowski,
 stefan.lorenzkowski@web.de
 Mirella Schwinge, Universität Wien, Wien/Österreich:
 mirella.schwinge@univie.ac.at
 Gabriele Weigt, Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit, Essen: gabi.weigt@t-online.de

Schriftleitung

Gabriele Weigt

Redaktionsassistentz

Johannes Zuber

Gestaltung

Amund Schmidt

Druck

Druckerei Nolte, Iserlohn

Bankverbindung

Bank für Sozialwirtschaft Konto-Nr.: 80 40 702
 BLZ/BIC: 370 205 00 / BFSWDE33
 IBAN: DE19 3702 0500 0008 0407 02

Die Zeitschrift *Behinderung und Dritte Welt* ist eine Publikation des Forums Behinderung und Internationale Entwicklung.

Hinweis: Für den Inhalt der Artikel sind die AutorInnen verantwortlich. Veröffentlichte Artikel stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar. Die Veröffentlichung von Beiträgen aus der Zeitschrift in anderen Publikationen ist möglich, wenn dies unter vollständiger Quellenangabe geschieht und ein Belegexemplar übersandt wird.

ISSN 1430-5895



Liebe Leserinnen und Leser,

es kommt nicht häufig vor, dass wir einem Thema zwei Ausgaben der Zeitschrift widmen. Zum Thema *Bürgerkriege/Kriege überleben* haben uns allerdings so viele lesenswerte Artikel erreicht, dass wir beschlossen haben, diesem Thema mehr Raum zu geben.

Während sich die Artikel in der Ausgabe 1/2009 mehr übergeordneten Fragestellungen gewidmet haben, finden Sie in dieser Ausgabe länderbezogene Beiträge. Diese beschäftigen sich mit den mittel- und langfristigen Folgen von kriegerischen Auseinandersetzungen.

Wie langfristig die Folgen von Kriegen sind, wird auch in Deutschland deutlich, wenn im Jahre 2009 immer noch Fliegerbomben aus dem Zweiten Weltkrieg gefunden werden und entschärft werden müssen. Die *Saat des Krieges* wirkt für die Menschen in den betroffenen Gebieten noch jahrzehntelang in unterschiedlichster Weise nach. Als Opfer sind nicht nur die Menschen zu bezeichnen, die direkt durch die Kampfhandlungen getötet oder verletzt worden sind oder eine langfristige Beeinträchtigung erworben haben. Noch lange nach Beendigung des Krieges sind die Menschen von den Nachwirkungen betroffen. Wie auch bei den direkten Folgen werden Menschen nicht nur getötet oder verletzt, sondern überleben mit einer Behinderung.

Wie in der letzten Ausgabe deutlich wurde, sind die Länder des *Südens* von Konflikten besonders betroffen. Kriegs- und Konfliktsituationen verschärfen die Armut zusätzlich. Dies bedeutet für Menschen mit Behinderung, dass sie überwiegend mit ihren Problemen allein gelassen werden, da schon zu Friedenszeiten in fast, wenn nicht allen, Ländern zu wenig Rehabilitationsangebote und unterstützende Strukturen für Menschen mit Behinderung vorhanden sind.

In den folgenden Beiträgen finden Sie einige Länderbeispiele, die zur Verdeutlichung der Situation beitragen sollen und die Langzeitfolgen konkret beschreiben. Wie Menschen mit körperlichen Beeinträchtigungen in Nord-Uganda mit den Kriegsfolgen umgehen und vor welchen Herausforderungen sie stehen, wird in dem Beitrag von *Femke Bannink Mbazzi, Ann Lorschiedter, Agnes Amony Hollyne and Fred Opok* beschrieben. *Will Boyce* und *Kelly Westlake* beschäftigen sich mit der Situation in El Sal-

vador, wo viele Menschen durch Blindgänger körperliche Beeinträchtigungen erlangen und angemessene Hilfsmittel benötigen. *Stefan Kühner* zeigt in seinem Artikel die Folgen auf, unter denen die Menschen in Vietnam vierzig Jahre nach Beendigung des Krieges immer noch leiden. *Kozue Kay Nagata* behandelt die Situation von Menschen mit Behinderung im Libanon, einem vom Krieg zerrütteten Land.

In eigener Sache: An dieser Stelle möchten wir uns wieder von einem Redaktionsmitglied verabschieden, das die Redaktionsgruppe mit dieser Ausgabe verlässt. *Doris Gräber* hat seit 2006 in der Redaktionsgruppe mitgearbeitet und mit großem Engagement und Sachverstand zum Erscheinen der Zeitschrift beigetragen. Wir möchten uns für ihr Engagement und die angenehme Mitarbeit herzlich bedanken und wünschen ihr für die Zukunft alles Gute!

Ihnen wünschen wir nun eine interessante und spannende Lektüre!

Ihr Redaktionsteam



Persons Living with Physical Disabilities in the Return Process in Northern Uganda

Femke Bannink Mbazzi/Ann Lorschiedter/Agnes Amomy Hollyne/Fred Opok

With examples of people living with physical disabilities in Northern Uganda during and after the insecurity, this article describes the challenges they have experienced, but also their hope for a better future. Through their own efforts and with some support from others, they have managed to give a meaning to their lives that goes far beyond disability, and to be valued as important members in their communities.

Disability within the Context of the Conflict and Post-Conflict Period in Northern Uganda

The insurgency in Northern Uganda was initiated by Joseph Kony, leader of the Lord's Resistance Army (LRA) in 1987 (Gersony 1997). More than two million people in Northern Uganda have been displaced from their homes as a result of the conflict between the LRA and the Government of Uganda (UNOCHA 2007). Apart from being a conflict between the LRA and the GoU, the current conflict is also one between the predominantly Acholi LRA and the wider Acholi population, who bear the brunt of violence, that includes indiscriminate killings and the abduction of children to become fighters, auxiliaries, and sex slaves (Africa Report 2004). LRA human rights violations include well-coordinated brutal attacks and massacres, and smaller-scale low-intensity assaults in remote areas, in which civilians are murdered in small numbers, in which boys and girls are abducted, houses looted and burned, and victims mutilated (Gersony 1997). This violence is aimed at cowing the Acholi and discrediting the government. The conflict is fuelled by animosity between Uganda and Sudan, who support rebellions on each other's territory, and also continues the North-South conflict that has marked Ugandan politics and society since independence (Africa Report 2004).

After several brutal attacks including the Atiak Massacre in 1995, and the abduction of the Aboke girls in 1996, the Uganda military forces forced much of the rural population in Gulu district into camps termed *protected villages* as part of a military strategy. This displacement meant to reduce the possibility of rebel looting and abducting in rural areas – therefore weakening the LRA, and enabling more effective military operations against them. The situation turned most severe in the second half of 2002 as a result of *Operation Iron Fist* in which the Government of Uganda launched a

large-scale military operation inside southern Sudan. Uganda People Defence Forces attacked and destroyed the bases of the LRA, forcing them to become mobile. However this operation sparked more intense and violent attacks by the LRA, increasing displacement numbers reaching over 1.6 million people by late 2003, including close to the entire population of the three Acholi districts of Gulu, Kitgum and Pader (Enough Project 2007).

The conflict seriously blemishes the record of President Yoweri Museveni's National Resistance Movement (NRM), which has otherwise brought relative stability to the country. The international community had strong humanitarian reasons to urge a more politically oriented strategy to resolve the conflict (Africa Report 2004). In 2003 UN Under-Secretary-General for Humanitarian Affairs Jan Egeland described the conflict in northern Uganda as "the biggest forgotten, neglected humanitarian emergency in the world today" (AFP 2003). In late 2005 the LRA shifted their base into northeastern Congo. Around the same time the International Criminal Court unsealed arrest warrants for five LRA leaders. Since June 2006, the LRA has significantly reduced its attacks on both civilians and humanitarian agencies in Uganda. The peace negotiation between the LRA and the Government of Uganda mediated by the Government of Southern Sudan in Juba commenced in July 2006 and have slowly progressed. However, the LRA has abducted between 300 and 500 people in the region since 2006 and established a new safe haven in the Central African Republic (Spiegel and Prendergast 2008). It seems unlikely that the LRA will accept any final agreement without confirmation of the lifting of the International Criminal Court indictments (Allen 2006).

While there has been no official end to the conflict, the ongoing peace talks between the Government of Uganda and the LRA have resulted in a relative peace over the last two



years, which has allowed communities to begin an uncertain return towards the lives they left behind in the villages. However, as USG/ERC John Holmes expressed in his Remarks at the Humanitarian Appeal 2009 launch in November 2009 "post-conflict recovery has been underway in Uganda [...] but the situation remain fragile" (UNOCHA 2008).

During the conflict an estimated 66,000 children and youth were abducted, more than 10,000 people were killed, and many thousands more mutilated (SWAY 2007). The number of reported child abductions has been declining since August 2006, when the Government of Uganda and the LRA reached a landmark cessation of hostilities agreement. The fact remains, however, that there has yet to be an official release of the estimated 1,500 children and women associated with the LRA (UNICEF 2007). In 2006 and 2007 a number of studies, including the Survey of War Affected Youth (2007) and the Women's Commission for Refugee Women and Children (2006) studied the experiences of youth in Northern Uganda. Findings show that the most pressing needs are education and livelihood support. Amnesty International (2008) released a report in November 2008, highlighting the continued suffering of the conflict's victims and survivors.

Both the conflict, through shootings and other physical attacks, burning, landmine/UXO (unexploded ordnance) explosions, and lack of access to health services preventing congenital disability and morbidity of diseases such as polio, contributed to high rates of disability amongst people in Northern Uganda. In a workshop on disability statistics in Africa, held in Uganda in 2001, lack of accurate statistics on disability were mentioned to continue to obscure the situation pertaining to disability and the magnitude of the problem as well as the required intervention strategies. Lack of relevant, accurate and useful statistics affect the ability of many countries in Africa to plan programmes for persons with disabilities (UNSDPSU/UBOS 2001). In 2002 the Ugandan Household and Population Census included the collection of data on disability and found that in Uganda, 1 in every 25 persons has a disability. The Northern Region has the highest incidence of disability in the country (4.4%). The district mostly affected by disability is that of Kitgum with 7.7%. The most frequently observed types of physical disability are loss/limited use of limbs (35%), spinal problems (22%), and hearing impairments (15%) (UBOS 2002).

A review of hospital records from Northern Uganda between July 1998 to December 2004

(AVSI 2004), cites war related wounds as one of the most important causes of injury and physical disability in the region (25% of all injuries received at Gulu Regional Orthopaedic Workshop). An AVSI survey (2006) found more than 1,000 land mine survivors in Gulu district only. Tersi et al (2005) conducted an assessment in the Gulu Regional Orthopaedic Workshop (GROW) in Gulu district, Northern Uganda. Amongst the 2,500 persons with physical disabilities that were assessed during the outreaches of GROW between 1998 and 2005, 33% had a war related disability. Of all the persons with an amputation (45% of the 2,500 patients) 51% is caused by war trauma.

Deon Filmer (2008) analysed 14 household surveys from 13 developing countries and found that adults with disabilities typically live in poorer than average households. Much of the association appears to reflect lower educational attainment among adults with disabilities. In a study of chronic poverty amongst persons with disabilities in Uganda, Charles Lwanga-Ntale (2003) confirms that disabled people, as individuals, or the households in which they live, face a kind of poverty condition that carries on for a long period of time - beyond five years, during which period, and regardless of different macro and micro interventions, affected households or individuals are unable to sustain themselves or to improve on their livelihoods. Corti (2002) studied health knowledge amongst persons with disabilities in Gulu district, Northern Uganda, and found that persons with disabilities were significantly less informed on HIV/AIDS, vaccination, and access to health services. Health knowledge was significantly weaker if PWD had not been to school, could not read the local language, and had less access to radio.

In Uganda, disabled groups and associations existed as early as 1972 when the association of the blind was formed. In 1987 a number of associations came together to form the National Union of disabled Persons of Uganda (NUDIPU). Under the slogan "Nothing for us without us", and aiming to provide a loud and clear voice for the disabled, NUDIPU has fought to change perceptions and secure fairer treatment for a group that includes over 900,000 Ugandans. Not only were PWD represented in the Uganda Constituent Assembly and were councilors with disabilities elected in the Uganda local governance structure, but a Member of Parliament was installed to represent people with disabilities and procure an annual budget from the Ministry of Health. In 1990, Uganda adopted Community Based Re-



habilitation as a service strategy for reaching more persons with disabilities (NUDIPU 2007). In 1999, the Uganda National Action on Physical Disabilities (UNAPD) organization was formed, committed to becoming a strong representative, well-structured and well organised, committed to the cause of a disability friendly environment, in general and physical disability in particular, the unity, well being, tapping of hidden talents and fair representation of people with physical disabilities (UNAPD 2006). Although these policies, organizations, and programs have been put in place for PWD in Uganda, disability specific interventions remain limited at grass root level (NUDIPU 2007).

Assistance to People with Disabilities

AVSI, an international NGO that has been working in Uganda since 1984 has supported the population of Northern Uganda throughout the conflict and is currently focusing on supporting the most vulnerable persons including PWD in their process of returning home. Most of AVSI's interventions in Northern Uganda that are related to disability are focusing on support to people with physical impairments, due to the background of AVSI's work in the past and capacities within the organisation.

In the process of returning home from the camps, PWD face significant challenges not only in the physical moving, but also in practical reconstruction of their homes, e.g. hut construction, access to health, water and sanitation, education facilities, and economic activities. AVSI has responded to these challenges by providing assistance to PWD returning to their homes. This assistance consists of health services, including medical rehabilitation and psychosocial support through the Gulu Regional Orthopaedic Workshop, as well as community based rehabilitation for PWD; income generating activities for PWD including landmine survivor groups; improving access to education and sanitation facilities through the construction of ramps and disabled friendly toilets and bathrooms; educational support to children with special needs and schools for the blind; and advocacy on disability on national and district level.

Santo Oringa is one of the landmine survivors who received medical rehabilitation services at the Gulu Regional Orthopaedic Workshop (GROW): "I was hit by a landmine in 2000 on my way to my primary school. I was unconscious for 5 days and came to my senses in the hospital, where I realized that they had already

amputated my leg. I was sad and helpless because I thought that without a limb there was nothing good I could do in life. I had lost my parents in 1997 when the rebels killed 13 people in my village. Being the oldest child, I wondered how I would care for my brothers and sisters. I was already a school drop out for three years. Immediately after the amputation, my community looked at me as a disabled person who needed to be supported all the time, so they isolated me and stopped socializing with me. I was then identified from my village by GROW for treatment. I was made to understand that even with an amputation, I could still get an artificial limb and walk again. That made me hopeful. After treatment, I was taken home with an assurance that I would go back to school. This has helped me to understand that even with an amputation, I am still an important person. I can attain basic education work for my future. Every now and then AVSI visits me at home and at school to see how I am doing."

The GROW assists 430 PWD per year who are identified through community outreaches. Services are provided for free. Most patients spent a number of weeks in GROW while undergoing treatment. After having been identified for a prosthetic limb or orthopaedic appliances, patients are measured and fit, given physiotherapy training, and provided with psychosocial counselling. When leaving the workshop, patients are assisted with reintegration packages, depending on the person's needs, e.g. with basic or advanced educational programs including vocational training, and income-generating activities. Monthly outreach programs allow social workers and medical personnel to follow up on the patients.

Socioeconomic Aspects of Disability

Lack of income and therefore dependency on relatives or community members is a major challenge for PWD in Northern Uganda. In order to develop sustainable income generating activities with PWD, AVSI focuses on supporting existing groups, such as the Gulu Amuru and Kitgum Landmine Survivors Groups. The Gulu group started a pottery workshop and a clay bricks and tiles factory with AVSI support. In Kitgum, the Landmine Survivors group established a knitting workshop to provide the market with sweaters and pullovers for school children.

Ms. Irene Laker, the treasurer of the Gulu Amuru Landmine Survivors Group, and accountant of the Pottery, Bricks and Tiles Production Workshop-Gulu explains how the income



generating activities do not only improve the economic situation of PWD, but also builds capacity and self-esteem: "AVSI staff made me believe that if we work on the original idea of joining all survivors in an organization, we can change our situation. You just can not conceive new perspectives when you are in a difficult situation where disability is only one part of the big mess. But training and education with proper orientation made a big difference in my life. And, for the first time, I was even able to speak in public. The support from skilled people was fundamental as we were taught about which path to take in order to reach what we wanted. I can even teach others to use the computer today!"

In Kitgum Town, Simon Lukuta is running two leather work shops. Having started the business on a small scale, he is now an employer of a growing number of physically handicapped persons. When looking back at the beginning of his business, he recalls the difficulties he underwent during the insecurity: "I was among the first people to begin staying in a camp for displaced people. Life was very hard, and I decided to come to town in 1997. It was a tough time for me as I did not know anyone in town. I used to give food items to a woman to help me prepare my food, but sometimes she would not give me anything. We were three disabled persons coming from different places. We thought that it was not good for us to keep on waiting for support from others. So we decided to form a group of disabled people and started repairing shoes in front of Kitgum market. Later on, some disabled persons started joining us and we are now 14 in number."

Mr. Lukuta and his group members are offering free of charge elementary training in leather work for other disabled persons in their workshops. "We are happy because those who got the training have at least started doing something on their own to earn a living."

According to Mr. Lukuta, children with disabilities in northern Uganda are still not benefiting enough from formal and non-formal education. As many now grown up persons with disabilities have missed their chance to attend education, he feels that skills training is an exit strategy "that enables them to join a disabled group or to start their own business".

The Role of Education and Advocacy

Access to education is a challenge for many children with disabilities in Northern Uganda. Not only is there lack of physical structures for

children in e.g. a wheelchair to make it into the classrooms, but there are also limited teaching materials and competent teachers available for teaching children with special needs, such as the blind children. AVSI has started support to the annexes for blind children in primary schools in Gulu and Kitgum districts. This support comprises of improving the access to the school (infrastructure), as well as the provision of educational and recreation materials.

One of the schools AVSI is partnering with is Kitgum Girls Primary School. It is the only school in Kitgum District with an annex for blind students. The number of blind students is still small: only 8 children are currently enrolled in the annex. Patrick Okello, 10 years old and studying in P3 in the school, recalls his life during the war: "During the insecurity that is now over, I was insecure all times since I can not see. I am quite happy now because I am sure about my security and pray that we recover soon. The peace talk too has to bear some fruits." Patrick looks at his studies as the major foundation for a good future: "I recommend that the community should support us by paying our school fees and I strongly stress that parents who do not want to provide the basic needs to the disabled must be followed. My fellow colleagues who are visually impaired are quite good to stay with. They have always given me company every time. But the problem comes in relating with the students who can see. At times, they block the way to provoke me, they tell me to always ask me whenever I am moving 'Dano tye kany?' which means 'Is any one here?' I always tell them silently that the future will tell for all of us." His fellow blind students agree that there is still a lot of work ahead in terms of community sensitization and advocacy on disability.

In the area of advocacy, AVSI has carried out several trainings and sensitisation for district officials, local leaders, health workers, teachers, and community members over the past years. Advocacy has always been combined with physical efforts to improve access to public buildings, such as the district offices and schools in Northern Uganda (modified boreholes and latrines, and construction of ramps). Disability mainstreaming is applied in any construction works, as well as water and sanitation works. Most of the trainings carried out by AVSI have a component on disability awareness (types, causes, and management of disability).

The slogan "Disability Is Not Inability" used by the National Union of Disabled Persons in Uganda (NUDIPU) reflects the experience of AVSI with PWD in Northern Uganda. The assis-



tance provided by AVSI would not be successful if those assisted did not have the strengths and potential to develop their health, socio-economic, and educational situation. Resilience is high in the conflict affected part of the country, and eagerness to return home after years of displacement is omnipresent (Ciantia 2007). Governments and humanitarian agencies assisting returning populations in Northern Uganda and other post conflict settings have the responsibility to include PWD in all programming, at all levels of implementation, as PWD are viable members of society who can contribute to the rehabilitation of their country like any other citizen.

Conclusion

Individual experiences of people living with disabilities in Northern Uganda have shown that many challenges still have to be overcome to facilitate their return to 'normal life' after the long insurgency. Access to basic services and business opportunities remain limited to all people living in Northern Uganda, impacting the quality of life for people with and without disabilities and leaving the most vulnerable persons far behind the rest of the population. However, a few 'disabled' groups and community based organizations have already come up, and groundbreaking work on legal basis has paved the way for further development. The major obstacle remains on community level, whereby persons like Santo Oringa, Irene Laker, Simon Lukuta and Patrick Okello can be living examples of hope and success despite of challenges.

References

- AFRICA REPORT (2004): Northern Uganda: Understanding and Solving the Conflict. Africa Report 77
- AGENCE FRANCE – PRESSE (AFP) (2003): War in northern Uganda world's worst forgotten crisis. <http://www.reliefweb.org>
- ALLEN, T. (2006): Trial Justice. The International Criminal Court and the Lord's Resistance Army. Zed Books
- AMNESTY INTERNATIONAL (2008): Left To Their Own Devices: the continued suffering of victims of the conflict in Northern Uganda and the need for reparations. London: Amnesty International Publications
- ANNAN, J. / BLATTMAN, C. / HORTON, R. (2007): The State of Youth and Youth Protection in Northern Uganda. Findings from the Survey for War Affected Youth. <http://www.sway-uganda.org>
- AVSI (2004): A review of hospital records from Northern Uganda between July 1998 to December 2004. Kampala, Uganda
- AVSI (2006): Gulu District Landmine/ERW Victims Survey Report. In collaboration with the Government of Uganda and ECHO. Gulu
- CIANTIA, F. (2007): The Challenge of Reconstruction: There is Hope for Northern Uganda. CUAMM magazine, Italy
- CORTI, G. (2002): Disability and Health Knowledge. Centre for International Child Health Institute of Child Health, University College London in collaboration with AVSI Uganda. London
- ENOUGH PROJECT (2007): Northern Uganda – Roots of the Crisis. Published on Enough <http://www.enoughproject.org>
- FILMER, D. (2008): Disability, Poverty, and Schooling in Developing Countries: Results from 14 Household Surveys. The World Bank Economic Review Advance Access published online on January 15, 2008. The World Bank Economic Review
- GERSONY, R. (1997): The Anguish of Northern Uganda. Results of a field-based assessment of the civil conflicts in Northern Uganda. USAID, 1997
- LWANGA – NTALE, C. (2003): Chronic poverty and disability in Uganda. Paper presented at the International Conference Staying Poor: Chronic Poverty and Development Policy. University of Manchester
- NATIONAL UNION OF DISABLED PERSONS IN UGANDA (NUDIPU) (2007): A voice for disability in Uganda, 25 October 2007
- SPIEGEL, J. / PRENDERGAST, J. (2008): A New Peace Strategy for Northern Uganda and the LRA. Published on Enough <http://www.enoughproject.org>
- TERSI, L. / CRISTOFINOLINI, L. / NAGGI, D. (2005): Centro Di Riabilitazione Regionale Di Gulu: Impatto Socio-Economico Della Produzione Di Protesi In Nord Uganda. University of Bologna, Italy, September 2005
- UGANDA NATIONAL ACTION ON PHYSICAL DISABILITY (2006): History of UNAPD. UNICEF (2007): Empowering Hands' for former child soldiers in Uganda by Chulho Hyun
- UNITED NATIONS OFFICE FOR THE COORDINATION OF HUMANITARIAN AFFAIRS (2008): Remarks by USG.ERC John Holmes at Humanitarian Appeal 2009 Launch. 19th November 2008. <http://www.reliefweb.int/>
- UNITED NATIONS STATISTICS DIVISION POPULATION SECRETARIAT OF UGANDA / UGANDA BUREAU OF STATISTICS KAMPALA (2001). Outcomes of the Workshop on Disability Statistics for Africa
- WOMEN'S COMMISSION FOR REFUGEE WOMEN AND CHILDREN (2007): Listening to youth: The experiences of young people in northern Uganda



Zusammenfassung: Anhand von Beispielen von Menschen, die mit körperlichen Behinderungen in Norduganda während und nach der Unsicherheit leben, beschreibt dieser Artikel die Herausforderungen, die sie erfahren haben, aber auch ihre Hoffnung auf eine bessere Zukunft. Durch ihre eigenen Anstrengungen und mit etwas Unterstützung von anderen haben sie es geschafft, ihrem Leben einen Sinn zu geben, der weit über Behinderung hinausgeht, und als wichtige Mitglieder ihrer Gemeinschaften wertgeschätzt zu werden.

Résumé: Avec des exemples de personnes en situation de handicap physique dans le Nord de l'Ouganda pendant et après les périodes d'insécurité, l'article décrit les défis qu'elles ont rencontrés mais aussi leur espoir pour un avenir meilleur. Grâce à leurs propres efforts et l'aide de tiers, ils ont réussi à donner un sens à leur existence au-delà de leur handicap pour devenir des membres à part entière de leurs communautés.

Resumen: Con ejemplos de personas con discapacidad física en Uganda del Norte mientras y después de la inseguridad, este artículo describe los desafíos que han convivido ellos, así como también su esperanza de un futuro mejor. Por sus propios esfuerzos y con el apoyo de otros, lograron dar un destino a su vida que va más allá de lo que es discapacidad y a ser aceptados como miembros importantes de sus comunidades.

Autoren: Femke Bannink Mbazzi, Ann Lorschiedter, Agnes Amony Hollyne und Fred Opok. Alle Autoren sind oder waren Mitarbeiter der italienischen NGO AVSI in Uganda

Femke Bannink Mbazzi arbeitet seit 2003 als Psychologin und Kulturanthropologin in Uganda. Momentan ist sie als Programmkoordinatorin für die Norduganda-Programme bei der internationalen NGO AVSI in Uganda angestellt. Sie ist zudem Dozentin am psychologischen Institut an der Universität Makerere und psychologische Beraterin an einer Privatklinik in Kampala.

Ann Lorschiedter ist Lehrerin für Kinder mit besonderen Bedürfnissen und forscht als Doktorandin über die Wiedereingliederung ehemals entführter Kinder und Jugendlicher in Uganda. Von 2006 bis Juli 2009 arbeitete sie als Leiterin der Erziehungsabteilung im Kitkum-Büro von AVSI Kitkum.

Agnes Amony Hollyne ist Sozialarbeiterin (Bachelor der sozialen Arbeit und sozialen Verwaltung, Diplom über Projektplanung und Management). Seit 2005 arbeitet sie bei AVSI Kitkum und ist momentan die zentrale Person für das Thema Behinderung bei AVSI Kitkum.

Fred Opok ist Sozialarbeiter (Bachelor in Sozialwissenschaft, Diplom in gemeinschaftsbezogener Rehabilitation, Diplom in Projektplanung und Management, Diplom in Entwicklungsmanagement). Seit 2004 arbeitet er an verschiedenen Projekten zu Behinderung bei AVSI Gulu. Momentan ist er Programmmanager bei AVSI Gulu.

Anschriften: AVSI Uganda, P.O. Box 6785, Kampala, Uganda; ann.lorschiedter@avsi.org
femke.bannink@avsi.org
ann.lorschiedter@gmail.com



Hands Free Crutch

Kelly Westlake/Will Boyce

The 12-year war and the ongoing presence of unexploded ordnance in El Salvador left thousands of people with amputations and lower extremity injuries. Most of these people rely on axillary crutches for mobility, which are low in cost but associated with several disadvantages. The purpose of this study was to evaluate the effectiveness and acceptability of a new hands-free crutch compared to axillary crutches in El Salvador.

Introduction

People with impairments and activity limitations in post-conflict situations are faced with serious economic and social consequences. In a study examining the experience of living with functional limitations in war-torn Guatemala, societal attitudes were found to be a primary factor contributing towards a difficult life. People with these limitations were pitied, overprotected, ignored, or forgotten. However, emerging programs in both the private and public sectors are beginning the transformation towards increased sensitivity to the needs and problems of individuals with impairments and functional limitations (Couch et al. 1991). A large population of disabled soldiers adds a new dimension of economic problems since they represent a valuable source of untapped labour. Re-integration of these veterans into the work force and society includes the essential establishment of support services such as the provision of assistive devices (Boyce 2000). Furthermore, war brings economic and psychological hardships to all those involved. Any additional costs that are incurred by a disabled family member bring even greater financial and emotional stress to a family unit. Peat (1997) suggested that a change in this situation must involve an expansion of research and technology transfer. Consequently, the provision of appropriate technology, including device assessments and skills transfer, coupled with vocational training and increased public awareness, may eventually lead to a more complete integration of people with impairments and activity limitations into society and the workplace.

In the aftermath of a war, providing prosthetics and ambulatory aids is an enormous challenge. El Salvador represents one country still struggling to recover from the consequences of a 12-year war. Unfortunately, the provision of trained orthopaedic and prosthetic technicians far outweighs the demand in this country and many people with lower limb amputations are restricted to using standard axillary crutches for mobility.

On January 16, 1992, the Salvadoran Peace Accords were signed and the National Commission for the Consolidation of Peace (COPAZ) was installed. The accords sought to end the armed conflict, promote democratization by guaranteeing respect for human rights and restructuring society (Montgomery 1995). Part of these accords included a section on the reintegration of former combatants. Programs were to be established for former guerrillas and soldiers and wounded civilians and included credit for small businesses and farms, scholarships for schooling, and vocational training. By May 1993, the government had initiated programs that affected less than 11,000 people. However, the total number of former combatants was at least 42,000. The lack of necessary programs, in addition to the social stigma attached to the wounded and disabled, meant that the reintegration of disabled combatants became a low priority among program coordinators (Montgomery 1995).

Additionally, El Salvador had three major earthquakes, one in 1985 and two in 2001. These natural occurrences, along with thousands of devastating aftershocks felt throughout the country, have resulted in a further increase in the number of lower extremity amputations and injuries (Morales 2001).

Although axillary crutches are low in cost and easily fabricated, the arms and hands are continuously required during ambulation, which makes the independent completion of day-to-day tasks very difficult. Moreover, the secondary complications of long-term axillary crutches use, such as nerve and artery compression, as well as high energy costs of walking add to the burden of using these ambulatory aids (Amin et al. 2004; Garcia, Garcia, and Perez 2001; Tripp and Cook 1998).

In an effort to provide an alternative to standard crutches, a hands free crutch (HFC) was developed in Canada (iWALKFree hands-free crutch, CanadaLeg Inc, Mansfield, ON). This crutch consists of four components: a vertical telescopic beam; a tibial tray upon which the



bent knee rests; two straps above the knee to secure the thigh to the beam; and one strap below the knee to secure the lower leg to the tibial tray [Figure 1]. Positive results from a pilot study in Canada led to the consideration of HFC as a short or long-term low-cost solution for people with a trans-tibial amputation who were either waiting or could not afford a standard prosthesis in El Salvador. The other potential group to benefit from the HFC includes those people who must rely on axillary crutches after various lower leg injuries, such as fractures, burns, or wounds that require a period of non-weight bearing. If the HFC design was proven to be effective, El Salvadoran prosthetic/orthotic technicians, with the aid of a Canadian partner organization, could then investigate more cost effective materials for fabrication of the HFC. With the appropriate transfer of skills to local craftsmen, the HFC design could then be locally produced and repaired at a cost comparable to axillary crutches.

The primary objective of the present study was to evaluate the effectiveness and acceptability of the Hands-Free Crutch (HFC) compared with axillary crutches in El Salvador. The secondary objective was to investigate the relationship between specific participant characteristics and preference for HFC and axillary crutches.

Materials and Methods

Participants

Participants were selected from six acute care hospitals in El Salvador. Inclusion criteria were as follows: over the age of 18 years; with a recent unilateral trans-tibial amputation or fracture of the ankle or foot requiring at least 5 weeks non-weight bearing; and good single-leg standing balance. Exclusion criteria included arthritis and pre-existing ligamentous instability of the lower extremities. The study was approved by the University and Affiliated Teaching Hospitals Health Sciences Human Research Ethics Board and written, informed consent was obtained from all participants.



Figure 1: Pictorial representation of the hands-free crutch (HFC). The HFC consists of four components: a vertical telescopic beam allowing for varying user heights; a tibial tray attached to the vertical beam by a pin; two straps above the knee with quick release buckles to secure the thigh to the beam; and one strap below the knee with quick release buckles to secure the lower leg to the tibial tray.

Procedures

Two types of crutches were used in this study: prototypes of the HFC and standard wooden axillary crutches. A crossover, within-group experimental design was used with a 10 day trial period for each device. Participants were instructed to use the device as much as possible for their usual daily activities. At the end of each trial period, the researcher administered a questionnaire and functional test.

Instruments

Two multiconstruct, culture specific tools were developed: the Lower Extremity Assistive Device Acceptance (LEAD-A) questionnaire and the Lower Extremity Assistive Device Performance (LEAD-P) measure. To develop these measures, individual interviews and focus groups were held in Canada and El Salvador with prosthetic/orthotic instructors and technicians, physiotherapists, and people using axillary crutches. A back-translation method was

completed as a reliability check so that results could be interpreted in English and Spanish (Del Greco 1987).

The LEAD-A consisted of questions concerning device usage, level of functional difficulty, and satisfaction ratings based on an ordinal scale as well as yes/no responses. The rank order for level of difficulty questions was as follows: did not attempt (0), attempted but unable (1), very difficult (2), moderately difficult (3), and no problems (4). Satisfaction ratings were given for items such as device appearance and mode of walking, meaning the degree to which participants felt they were able to walk following their usual manner of ambulation. The rank order used for this section was as follows: not at all satisfied (0), moderately satisfied (1), very satisfied (2), completely satisfied (3). Three qualitative comparative questions relating to activities performed with the devices and reasons for device preference were included in the post-test.

The LEAD-P objectively assessed nine functional tasks such as getting up from a chair,

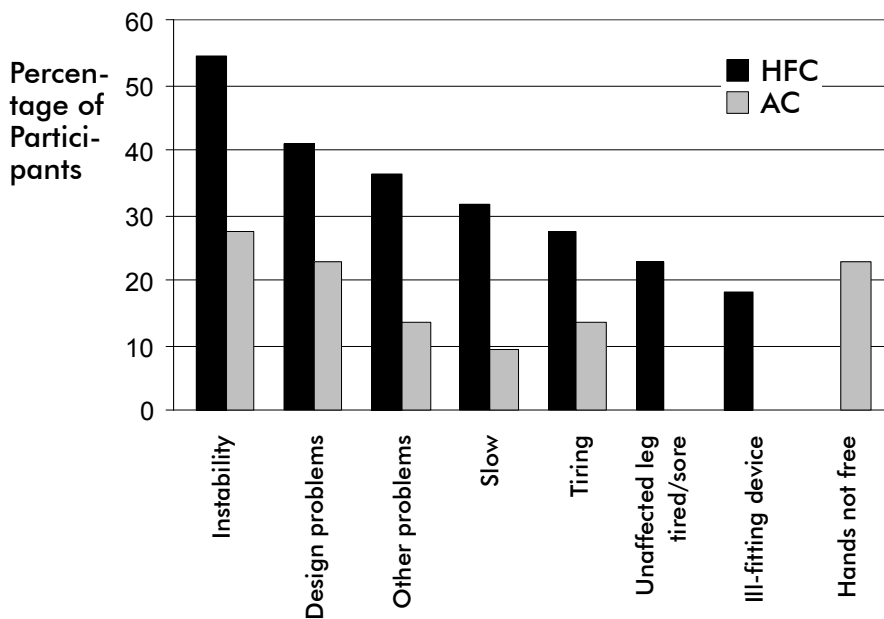


Figure 2: Participant Reasons for Indoor Non-Use of HFC and axillary crutches

stepping up a curb, walking on uneven terrain, and picking up an object from the ground. Participants were scored based on the following scale: unable to complete the task (1); completed the task with much difficulty and required external support to regain or maintain balance (2); completed task with little difficulty and able to self-correct balance (3); completed task without any problems (4).

Data Analysis

Statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 10.0 (SPSS Inc., Chicago, IL). T-tests were used for continuous variables and the Wilcoxon Signed Rank Sum test was used with ordinal scales. Post-hoc analyses using Fisher Exact tests were completed to determine characteristics of preference groups for each device. Level of significance was set at $p < 0.05$.

Results

Participants

Twenty-two volunteers participated (mean age \pm sd 44.3 ± 16.8 yrs). Nine participants presented with a trans-tibial amputation, while 13 participants had a fracture of the foot or ankle. With respect to the LEAD-A and LEAD-P questionnaires, the only difference between these groups was in relation to their satisfaction with the appearance of the HFC device. Three of the 9 participants with an amputation were dissatisfied with the HFC appearance, while only 1 of the 13 participants with a fracture were dissat-

isfied (Fisher Exact test, $p < 0.05$). Since no other differences between the two groups were found, all subsequent data was combined for purposes of analysis.

Usage of Device

Overall, the number of days in which participants reported use of the HFC was significantly less than use of axillary crutches (7.7 ± 2.9 vs. 9.7 ± 1.3 days, $p = 0.002$). However, on hours per day of actual use, there was no difference between HFC and axillary crutches (2.6 ± 1.3 vs. 3.0 ± 1.2 hours, $p = 0.06$).

Level of Difficulty and Satisfaction

Of the 10 functional LEAD-A items, the median rating for the subjective level of difficulty of HFC use was not significantly different from that of axillary crutches. In terms of satisfaction, participants felt the HFC use was significantly more comfortable when compared to axillary crutch use (Wilcoxon signed rank sum test, $p < 0.05$). However, there were no differences between satisfaction ratings of the heaviness of the device or the resultant gait pattern with HFC and axillary crutch use.

Reasons for Non-use both Inside and Outside

Five participants used the HFC and 7 participants used axillary crutches for 100% of their indoor mobility needs. For outdoor use, 4 participants used the HFC, and 9 participants used axillary crutches for 100% of their mobility needs. Reasons for non-use identified in Figures 2 and 3. Instability was reported to be the most common reason for non-use of both devices, with a greater proportion of participants concerned with the instability of the HFC than axillary crutches.

Participants were invited to qualitatively elaborate on their reasons for not using the HFC. Some comments related to dissatisfaction with certain aspects of the device design. For example, the foot piece appeared unstable and the device was time consuming to put on and take off. Other reasons were related to cultural and environmental factors, including the unpredictability of the terrain and roads, feelings of self-consciousness with an innovative device, and the inability for women users to wear a

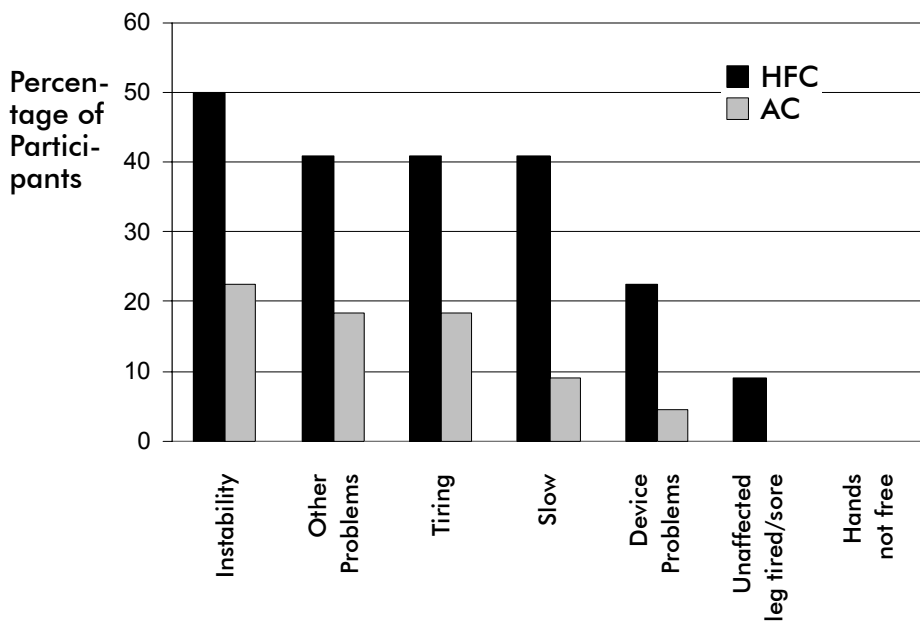


Figure 3: Participant Reasons for Outdoor Non-Use of HFC and axillary crutches

skirt. Finally, non-use of HFC appeared to be related to clinical advice and expedience. Rather than encouraging mobility after surgery as practiced in Western cultures, a 6-week rest period was often ordered by the local orthopedic surgeons. Moreover, in many instances, family members were available to assist with daily tasks.

Functional Performance

Results of the LEAD-P objective functional performance measure are outlined in Table 1. Participants scored significantly higher (Wilcoxon signed rank sum test, $p < 0.05$) on three functional items of the LEAD-P including carrying a glass of water, opening a door, and maintaining balance with one arm overhead (as if riding a bus) when they were using the HFC. Participants scored significantly higher on only one functional item when using axillary crutches: stepping up and over a curb ($p < 0.05$).

HFC Device Preference

Of the 22 participants, 7 preferred the HFC and 15 preferred axillary crutches. When asked to rank device preference during three self-reported frequently performed activities, the majority of participants who preferred the HFC overall mentioned activities that required their hands to

be free, such as cooking, cleaning, and serving food.

User Recommendations

User recommendations are as follows: For subjects with an amputation, a shorter tibial tray would allow them freedom to move in small spaces; More stable foot piece to walk over pebbles and muddy terrain; Longer beam would offer a place to hold for stability when needed; A hinge added to the beam would make it unnecessary to take the device on/off to sit/stand; Lighter material would decrease fatigue, especially if one has the weight of a cast; softer, more pliable material for the straps and buckles to reduce skin irritation and increased pressure; develop a simple training program reduce the learning curve of device use; avoid use of HFC in cases of pre-existing back pain due to the potential to aggravate this pain.

Item	Device	Mean rank \pm sd	p value
Sit-stand	HFC	3.09 \pm 1.02	0.06
	ACs	3.59 \pm .85	
Up/down curb	HFC	2.86 \pm 1.25	0.03*
	ACs	3.50 \pm .86	
Carry glass of water	HFC	3.14 \pm 1.25	0.00*
	ACs	1.73 \pm .83	
Up/down stairs	HFC	2.33 \pm .91	0.24
	ACs	2.50 \pm .79	
Uneven terrain	HFC	3.15 \pm 1.04	0.28
	ACs	3.45 \pm .89	
Wet/muddy terrain	HFC	—	Insufficient Data
	ACs	—	
Open/through door	HFC	3.45 \pm 1.06	0.04*
	ACs	3.36 \pm .90	
Arm above head	HFC	3.59 \pm 1.01	0.03*
	ACs	3.41 \pm 1.01	
Pick up coin	HFC	2.77 \pm 1.23	0.22
	ACs	3.14 \pm .89	

Table 1: Scores on the LEAD-P using HFC and axillary crutches

Abbreviations: LEAD-P=Lower Extremity Assistive Device Performance measure; HFC=Hands free crutch; AC=Axillary crutches; *significant difference at $p < 0.05$



Discussion

This study explored the dimensions of device acceptability and function of the HFC compared with axillary crutches. Participant satisfaction regarding device comfort and three items on the functional test reached statistical significance and was in favour of the HFC. However, axillary crutches were favoured in terms of device usage and scored higher on one item on the functional test. For all other items on the LEAD-A and LEAD-P, no differences between the HFC and axillary crutches were found. Nevertheless, participants preferred axillary crutches overall as a mobility device in El Salvador.

Cultural and Social Practices within El Salvador

When asked to identify three necessary and three leisurely activities, the majority of the subjects who preferred the HFC overall, mentioned activities that required their hands to be free. Some of the activities mentioned were similar to those found in North American culture, such as cooking, cleaning, and serving food. This association of the HFC preference with two-handed activities was further demonstrated by subjects who scored higher on the LEAD-P while using the HFC for tasks requiring that the hands be free (e.g. carrying a glass of water, opening/closing a door, reaching one hand over head).

There were also some culturally specific reasons given by subjects who preferred the HFC in El Salvador. Some of these reasons were functional, such as the ease of getting in and out of a hammock and standing for long periods while washing clothes by hand. The ability to carry a baby while using the HFC was also found to be very advantageous by two subjects. In many El Salvadoran homes, a high chair, playpen, or stroller is unaffordable. As a result, there is no place for a young baby to be left alone and no way for a person restricted to using axillary crutches to carry the baby. One man, who worked as a vendor in a local market, stated he had much difficulty using axillary crutches and trying to get money in and out of his money belt in addition to reaching for items in his stall. He always required the assistance of another person, but with the HFC, his hands were free to do these tasks independently. In each of these situations, use of the HFC appeared to allow a higher level of independence for caregivers and an improved quality of family life.

Some of the women, who had tried the HFC, were not satisfied with the device because they

were unable to wear a skirt. The skirts worn in El Salvador generally reach a length just above the knee, which restrict forward and lateral displacements of the thigh, necessary for functional walking with the HFC. In hot weather, women rarely wear shorts due to cultural taboos, so the fact that they were unable to wear skirts was a major concern.

Appearance of a Device

Cultural acceptability of technical devices is measured on several dimensions, one of which is appearance (Meanley 1995; Vos et al. 1993). In El Salvador, just over half of the subjects accepted and were impressed by the innovative appearance of the HFC. Some subjects were using axillary crutches that were homemade versions because they could not afford to buy commercial axillary crutches. The HFC provided what was referred to as an 'expensive-looking' alternative, which pleased most subjects. However, some subjects felt that the appearance of the HFC was too modern for the culture in El Salvador. They felt that since axillary crutches are the most commonly used ambulation device in El Salvador and they were not content with anything different. One man did not even step outside his home with the HFC, stating that he was self-conscious and did not want to have people stare at him.

When data were examined according to subgroups, it was determined that 33 % of subjects with an amputation were unsatisfied with the appearance of HFC, while only 8 % of subjects with a fracture were unsatisfied with the appearance. Perhaps the recent change in body image among subjects with a newly acquired amputation precluded acceptance of a device that was so obviously different from other ambulatory devices in El Salvador.

Family roles

Another culturally specific reason for subjects preferring axillary crutches could be related to the care-giving role that is often assumed by family members in developing countries (Ingstad 1999; Thorburn 1999). In the current study, some subjects reported that during convalescence, almost all of their daily needs were taken over by other family members. Consequently, while using the HFC, these subjects did not have many opportunities to realize the full potential of having their hands free to attend to all of their personal needs. Instead, they preferred the convenience and ease of use of axillary crutches. Future studies should consider the exclusion of subjects living with their partner and/or family members, which may lead to in-



creased levels of independence and satisfaction with the HFC.

Future Direction

With important feedback about the HFC, certain recommendations for future research of the HFC for uses in developing countries may be made. First, specific design recommendations as mentioned above should be considered. The use of readily available materials within El Salvador or other developing countries, such as thermoplastics or wood, should be investigated. Second, a standardized training program should be provided in which participants are made aware of the increased time commitment required for proper use of the device. Third, studies on HFC energy expenditure also need to be conducted. With the high-energy consumption and physiological stress associated with axillary crutches, an alternative ambulation device with empirically lower values would be welcomed.

References

- AMIN, A. et al. (2004): Ulnar stress reaction from crutch use following amputation for tibial osteosarcoma. *Skeletal Radiol* 33 (9): 541-544
- BOYCE, W. (2000): Adaptation of community based rehabilitation in areas of armed conflict. *Asia Pacific Disability Rehabilitation Journal* 11(1): 17-20
- COUCH, R.H./GOETZ, J.P./BAUD, H. (1991): Living with Disability in Guatemala. *J Rehabil*, Oct-Dec: 46-51
- DEL GRECO, L. (1987): Questionnaire development: validity and reliability. *Can Med Assoc J*, 136: 699-700
- GARCIA, S.G./GARCIA, G.J./PEREZ, C.L. (2001): Stress fracture of the ulna associated with crutch use. *J Orthop Trauma*, 15 (7): 524-525
- GOH, J.C./TOH, S.L./BOSE, K. (1986): Biomechanical study on axillary crutches during single-leg swing-through gait. *Prosthet Orthot Int*, 10 (2): 89-95
- INGSTAD, B. (1999): The myth of disability in developing nations. *Lancet*, 354 (9180): 757-758
- MEANLEY, S. (1995): Different approaches and cultural considerations in third world prosthetics. *Prosthet Orthot Int*, 19 (3): 176-180
- MONTGOMERY, T.S. (1995): *Revolution in El Salvador: From Civil Strife to Civil Peace*. Boulder CO: Westview Press
- MORALES, J.F. (2001): Orthopedic surgeon, Instituto Internacional de Ojos Dr. Murube del Catillo, San Salvador, El Salvador. Personal Communication. Jan 23
- PEAT, M./BOYCE, W. (1993): Canadian community rehabilitation services challenges for the future. *Canadian Journal of rehabilitation*, 6(4): 281-289
- THORORN, M.J. (1999): The role of the family: disability and rehabilitation in rural Jamaica. *Lancet*, 354 (9180): 762-763
- TRIP, H.F./COOK, J.W. (1998): Axillary artery aneurysms. *Mil.Med*, 163 (9): 653-655
- VOS, R./GOSLETT, N./VAN HOOGSTATEN, A./FOURIE, P. (1993): Albatros: an innovative low-cost wheelchair. *Disability and Rehabil*, 15(1): 44-46

Acknowledgements: Kelly Westlake was supported by the Canadian Bureau for International Education, Awards Program for Canadians, funded by the Canadian International Development Agency. Lance Matthews, CanadaLeg, Inc., generously contributed the iWALKFree, hands-free crutches for purposes of this study.

Zusammenfassung: Durch den zwölfjährigen Krieg und die immer noch herumliegenden Blindgänger, leben tausende von Menschen in El Salvador mit amputierten oder verletzten Beinen. Um sich zu bewegen, sind die meisten dieser Menschen auf Achselstützen angewiesen, die zwar billig sind, aber auch einige Nachteile bieten. Das Ziel dieser Studie war es, die Effektivität und Akzeptanz von neuen Freihandkrücken im Vergleich zu Achselstützen in El Salvador zu bewerten.

Résumé: Une guerre de 12 ans et la présence de résidus explosifs de guerre au Salvador ont laissé en héritage des milliers de personnes amputées ou blessées aux membres inférieurs. La plupart de ces personnes utilisent des béquilles axillaires pour leur mobilité. Celles-ci sont bon marché mais ont de nombreux désavantages. Le but de cette étude est d'évaluer l'efficacité et l'acceptabilité d'une nouvelle béquille mains-libres comparée aux béquilles axillaires.

Resumen: La guerra de los 12 años y la presencia constante de bombas y minas no explotadas en El Salvador dejó miles de personas con amputaciones y daños en las extremidades. La mayoría de estas personas dependen de muletas de axilas, que son de bajo costo pero con varias desventajas. La intención de este estudio fue la evaluación de la efectividad y aceptación de nuevas muletas libre de manos, comparándolas con las muletas de axilas del El Salvador.

Autorin: Kelly Westlake, PT, PhD ist momentan wissenschaftliche Mitarbeiterin an der University of California, San Francisco. Aktuelle Forschungsinteressen beinhalten Erholung und Rehabilitation nach Hirn-schlägen.

Anschrift: Kelly Westlake, PhD, Will Boyce, PhD, School of Rehabilitation Therapy, Queen's University Kingston, ON, Canada K7L 3N6, Email: Kelly.westlake@radiology.ucsf.edu



Lange nach dem Krieg ... Agent Orange und die späten Leiden der Opfer

Stefan Kühner

Die während des Vietnam-Kriegs durch die US-Armee zwischen 1961 und 1969 versprühten Herbizide Agent White, Agent Blue und vor allem Agent Orange verursachen bei den Betroffenen und ihren Nachkommen bis heute schwere Behinderungen und Krankheiten. In den letzten Jahren organisierten sich die Opfer in Vietnam in einer eigenen Organisation mit dem Namen VAVA (Vietnamese Association of Victims of Agent Orange), um auf ihre Probleme aufmerksam zu machen. Sie wollen, dass ihre Leiden als Spätfolgen des Agent Orange-Einsatzes anerkannt werden und klagen gegen US-Chemieunternehmen, die diese Giftstoffe einst hergestellt haben.

Hintergründe des Einsatzes von Agent Orange

Viele Kriege, die in den letzten 50 Jahren in den so genannten Ländern der Dritten Welt geführt wurden, fanden in den Medien der Welt kaum Aufmerksamkeit. Anders beim Vietnamkrieg, der in den 60er Jahren weltweit eine ganze Generation vor allem junger Menschen erschütterte. Er dauerte von 1964 bis 1975.



Agent Orange ca. 1968

Flugzeuge versprühen Herbizide über Vietnam
© Fotoarchiv der Freundschaftsgesellschaft Vietnam

Zwischen 1965 und 1973 standen bis zu 550.000 US-Soldaten in Vietnam, um gegen die kommunistisch dominierte Nationale Front für die Befreiung Südvietnams (FNL - Front National de Libération) zu kämpfen, die allgemein als Vietcong bekannt ist. 1973 zogen sich die USA nach langen Friedensverhandlungen in Paris aus Vietnam zurück. Die von ihr unterstützte Regierung Südvietnams unterlag am 30. April 1975 endgültig der FNL und den Truppen aus Nordvietnam. 1976 haben sich die beiden Teile Vietnams wiedervereinigt. Obwohl sich die Wirtschaft in den letzten Jahren schnell entwickelte, ist der über 35 Jahre zurückliegende Krieg für viele Menschen noch immer nicht überwunden.

Bis heute leiden immer noch schätzungsweise drei Millionen Menschen an den Spätfolgen chemischer Kampfstoffe, die die USA zwischen 1961 und 1969 eingesetzt hat. Mit Flugzeugen und Sprühfahrzeugen versprühten sie Pflanzentilgungsmittel (Herbizide) über den Dschungel und über die Reisfelder.

Zu den Betroffenen gehören nicht nur Menschen, die unmittelbar mit den Chemikalien in Berührung gekommen sind, sondern auch ihre Nachkommen der zweiten und dritten Generation. Die Betroffenen bezeichnen sich selbst als Agent Orange-Opfer.

Das amerikanische Militär bezeichnete die damals eingesetzten Herbizide je nach Beschaffenheit mit den Farbcodes Weiß, Blau oder Orange. Daher rührt die Bezeichnung Agent Orange für das am häufigsten eingesetzte Gift. Es enthielt neben anderen starken Giftstoffen auch Dioxin. Unter dem Decknamen *Ranch Hand* wurden weite Teile des tropischen Regenwaldes in Südvietnam mehrfach mit diesen Herbiziden besprüht und anschließend mit Napalm in Brand gesteckt. Insgesamt wurden ca. 75 Millionen Liter Herbizide versprüht (Fabig 2007, Stellman 2003). Besonders betroffen wa-



Agent orange ca. 1968
Nach den Sprühaktionen Tote Enten
© Fotoarchiv der Freundschaftsgesellschaft Vietnam

ren nach 1965 die Grenzregionen zu Kambodscha und Laos sowie die Region nördlich von Ho Chi Minh Stadt / Saigon.

Ranch Hand (Erntehelfer) war ein Programm, das gleichzeitig mehrere Ziele verfolgte:

Entlaubung des Dschungels

Die Entlaubungsmittel sollten den Kämpfern der FNL die Deckung der dichten Vegetation des Dschungels nehmen, um sie anschließend durch Luftangriffe per Hubschrauber und Bodentruppen besser bekämpfen zu können.

Zerstörung der Reisernte und anderer Nahrungsquellen

Die systematische Zerstörung von Reis und Feldfrüchten gehörte zu den Hauptzielen des Chemiewaffen-Einsatzes. Betroffen waren aber auch Kokosplantagen, Bananenstauden und andere Obstbäume. Die Zerstörung der Ernte sollte die Bevölkerung und vor allem die Befreiungskämpfer in den Hunger und somit zur Aufgabe des Befreiungskampfes zwingen.

Zerstörung der Gesundheit der Menschen

Auch wenn die US Regierung und die Militärführung nicht über alle Wirkungen des Giftes auf Tiere und Menschen in der vollen Konsequenz Bescheid wussten, so nahm sie doch billigend in Kauf, dass Menschen erkrankten und damit nicht mehr in der Lage waren, zu kämpfen.

Zerstörung der Sozialstrukturen

Durch die Zerstörung der Ackerböden in Folge des Gifteinsatzes sollten die Bauern gezwungen werden, das Land zu verlassen und in die Städte bzw. die strategischen Wehrdörfer zu ziehen. Die Umsiedlung von Bauernfamilien diente dem Zweck, die traditionellen sozialen Strukturen des Dorfes aufzubrechen, in denen die Unterstützung der FNL fest verankert war.

Auswirkungen auf die Gesundheit der betroffenen Menschen

Die versprühten Herbizide waren Giftcocktails, die speziell für die gewünschte Wirkung zusammengemixt wurden. Auf diese Weise konnte das Gift die besprühten Pflanzen und die im betroffenen Ökosystem lebenden Tiere optimal zerstören. Die Kombination der Wirkungen auf die verschiedenen Organsysteme führte häufig erst nach Wochen und Monaten zum Tode. Klare Rückschlüsse auf den verursachenden Wirkstoff waren zu dieser Zeit nicht möglich. Dies lag insbesondere an der Kriegssituation sowie der schlechten oder sogar völlig fehlenden medizinischen Ausstattung in den ländlichen Gebieten. Darüber hinaus waren langfristige Auswirkungen von Dioxin auf den Menschen zu dieser Zeit noch weitgehend unerforscht.

Zu den unmittelbar auftretenden Folgen gehörten allergische Reaktionen bis zum tödlichen Schock, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Atembeschwerden und Blutungen der Schleimhäute – teilweise mit Todesfolge. Bei Schwangeren kam es durch die Giftwirkung vermehrt zu Fehlgeburten.

Wer die Gifteinsätze überlebt hatte, konnte kaum medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Er musste sich unter den Rahmenbedingungen des Krieges vielmehr mit Hunger, Verletzungen und mangelnder Hygiene auseinandersetzen.

Neben der akuten Giftwirkung bei hohen Dosen von Dioxin treten auch langfristige Wirkungen auf, für die bereits geringe Mengen des Giftes ausreichen. Dioxine sind Krebspromotoren, d.h. sie verstärken die Wirkung von anderen krebserregenden Stoffen, indem sie die T-Helferzellen des Immunsystems lähmen. Darüber hinaus wirkt Dioxin auch primär kanzerogen, also krebserzeugend (Gallo 2007: 232).

Schon 1976 beschrieb der vietnamesische Arzt Prof. Ton That Tung in Hanoi einen Anstieg von Leberkrebs bei Menschen, die während des Krieges von Sprühaktionen betroffen waren. Er beobachtete auch eine Zunahme von Tumoren in der Gebärmutter wie z.B. Blasenmole und einen Anstieg bösartiger Missbildungen der heranwachsenden Frucht, wie z.B. Chorionepithe-



liom, eines sehr aggressiven Tumors (TonThat Tung 1980: 4).

Langzeitfolgen von Agent Orange

Die wohl schrecklichste Langzeitwirkung des Dioxins ist seine mutagene Wirkung: Es verändert das Erbgut. Schon 1970, also noch zu Zeiten des Giftkriegs, berichtete Prof. Ton That Tung auf einem internationalen Kongress in Paris über Chromosomenveränderungen und Missbildungen vietnamesischer Opfer durch Agent Orange. Er wies statistisch nach, dass die Missbildungsrate bei den Nachkommen der Dioxin-Opfer bis zu zehn mal höher war als bei der nicht betroffenen Bevölkerung: „Die ehemaligen Soldaten Vietnams, die aus den mit Herbiziden besprühten Zonen des Südens kommen, weisen deutliche Zeichen einer mutagenen Wirkung auf, die vom Vater übertragen wird.(...) Was die Art der Missbildungen angeht, so ist es unbedingt erforderlich, auf die exzessiv große Häufigkeit der Gehirnschäden in Vietnam bei der 2. Generation hinzuweisen“ (Ton That Tung et al. 1980:6 und 9). Doch nicht nur die Anzahl der Missbildungen war drastisch angestiegen, auch die Art der Missbildungen war extrem. Die Bilder der missgebildeten Kinder und entstellten Föten lösten Entsetzen aus. Das ganze Grauen des Herbizid-Einsatzes gelangte ab 1979 nach Europa und in die USA. Die ersten Berichte über die Langzeitauswirkungen von Agent Orange in der Bundesrepublik Deutschland beschreibt der Hamburger Arzt Karl-Rainer Fabig (verstorben) nach einem Besuch in Vietnam in einer Sonderausgabe des Vietnam Kuriers vom Februar 1980 (Fabig 1980).

Weitere erschreckende Fakten aus der medizinischen Praxis veröffentlichte die Frauenärztin und Leiterin der gynäkologischen Abteilung der Tu Du Klinik in Ho Chi Minh Stadt Dr. Nguyen Thi Ngoc Phuong. Ihre Fotos von missgebildeten Föten und ihre Berichte über Gebärmutterkrebs und andere Frauenkrankheiten belegten schon Anfang der 80er Jahre die fürchterlichen Langzeitfolgen von Agent Orange.¹

Eine weitere spezielle Langzeitwirkung sind die über Chromosomenschäden vermittelten Fehlgeburten. Die Rate der Fehlgeburten stieg schon während des Krieges um das Dreieinhalbfache an. 1978, also drei Jahre nach Ende des Vietnamkrieges, erreichte sie ihren höchsten Stand mit einer fast fünffach höheren Anzahl als zu Beginn des Krieges (Gallo 2007: 232 ff).

Bis heute sind die Belastungen in einigen Gebieten Vietnams nicht abgeklungen. An sogenannten Hotspots, also ehemaligen Lagerflä-

chen von Herbizidfässern oder an Absturzstellen von Sprühflugzeugen treten immer noch extrem hohe Boden- und Wasserverseuchungen auf, die auch aktuell noch zu Neuvergiftungen führen (Viet Nam Net

2008). Besonders betroffen sind Gebiete um die Flughäfen bei Da Nang und Bien Hoa. Im nahegelegenen Bien Hung See wurden in Fischen Dioxinwerte von 15.349 ppt (parts per trillion) gemessen, Frösche wiesen 11.765 ppt auf. Der in Vietnam noch als unbedenklich geltende Wert liegt bei 1.0 ppt (Viet Nam Net 2008, MONRE 2007).

Armut und Behinderung durch Agent Orange

Betroffen von den Sprühaktionen waren neben den Soldaten, die mit dem Gift in Berührung kamen, vor allem die Bewohner in den ländlichen Gebieten Mittel- und Südvietnams. Weit über 90 Prozent der Menschen in den Dörfern arbeiteten in der Landwirtschaft. Sie ernährten sich von dem im Dorf angebauten Gemüse und Reis. Sie fingen den Fisch aus den Flüssen und Kanälen, in die das Agent Orange floss, und sie aßen die Hühner und Enten, die auf dieser Erde scharften. Dies ist bis heute so und bis heute ist der Zusammenhang zwischen Armut, Wohnort auf dem Land und Agent Orange-Leiden besonders groß. Statistiken aus dem Jahr 2006 weisen nach, dass etwa 70 Prozent der von Agent Orange / Dioxin betroffenen Familien unterhalb der Armutsgrenze leben, 40 Prozent leben in extremer Armut (Le Quoc Trung 2006: 83). Die Armutquote bei Agent Orange-Opfern ist somit etwa doppelt so hoch wie in der nichtbetroffenen Bevölkerung (Statusbericht Vietnam 2007: 9). Häufig ist nicht nur eine Person von den Schädigungen betroffen, sondern ganze Familien. 32 Prozent der von AO betroffenen Familien haben zwei oder drei Familienmitglieder mit von AO stammenden Erkrankun-



Agent Orange Opfer
In der Frauenklinik von
Ho Chi Minh Stadt 1988
© Fotoarchiv der Freundschaftsgesellschaft Vietnam



gen. 90 Prozent der Betroffenen sind arbeitslos. Auch dies ist ein Grund für die hohe Armut der Betroffenen (Le Quoc Trung 2006: 83).

Typische durch Agent Orange ausgelöste Behinderungen / Fallbeispiele

Mehrere vietnamesische Quellen beschreiben detailliert die soziale und medizinische Situation von Agent Orange Opfern in Fallbeispielen. Hier zwei Beispiele:

Familie Frau Pham Thi Hong und Herr Huynh Cong Son. Stadt Quang Ngai, Provinz Quang Ngai (Mittelvietnam).

Frau Pham Thi Hong wurde 1954 in Dorf Duc Phong, Distrikt Mo Duc, Provinz Quang Ngai geboren. Sie hat eine Schwester. Beide Kinder waren gesund.

Zwischen 1967 und 1972 kam Hong mehrfach mit Agent Orange in Berührung. Unmittelbar nach einer der Sprühaktionen im Jahr 1968 wurde Hongs Haut rot und heiß. Sie bekam eitrige Geschwüre. Auch heute noch bilden sich auf Hongs Haut schwarze, stark juckende Flecken, wenn es heiß ist. Außerdem klagt sie häufig über Lähmungen und Gefühllosigkeit in den Beinen. Frau Hong kehrte 1977 in die Provinzhauptstadt Quang Ngai zurück und heiratete Huynh Cong Son. 1988 wurde die erste Tochter Huynh Thi Hing Nhung geboren. 1990 hatte Hong eine Frühgeburt, 1992 wurde sie erneut schwanger, verlor aber auch dieses Kind durch eine Frühgeburt. Das erstgeborene Kind ist seit seiner Geburt sehr schwach und kränklich. Erst mit sieben Jahren konnte es laufen. Als Zehnjährige kann sie sich nur langsam vorwärts bewegen. Ihre Sprache ist langsam und verwaschen. Die Familie erhält heute eine kleine Behindertenrente und muss sparsam leben, um die Behandlungen für ihre Tochter bezahlen zu können (Indai Sajor 2006: 3).

Familie von Frau Bui Thi Nen und Herrn Bui Hong Ly. Dorf 10, Verbandsgemeinde Dich Giao, Tan Lac Distrikt, Provinz Hoa Binh (Nord-Vietnam).

Frau Nen wurde 1957 in der Gemeinde Dich Gioa geboren. Nen ist die Älteste von fünf Geschwistern. Ihr Mann Ly kam 1969 als Fahrer der FNL im Frontabschnitt zwischen Quang Tri und Tay Ninh mit Agent Orange in Berührung. Anfang 1984 hatte Frau Nen eine Fehlgeburt. Ende 1984 gebar sie einen Sohn mit Namen Bui Van Tung. Der Junge war bereits bei der Geburt behindert. Alle Finger seiner Hand waren gleich lang, seine Füße hatten jeweils sechs Zehen, ein Bein war verkürzt. Seine Entwicklung verlief sehr langsam. Mit sechzehn Jahren war er lediglich 1,30 Meter groß. 1987 schenkte Frau Nen einem zweiten Kind das Leben. Es

ist geistig behindert. Das dritte Kind der Familie wurde 1989 geboren. Das Mädchen Bui Thi Tuyen erkrankte kurz nach der Geburt. Ihre Beine und Arme wiesen nach und nach immer stärkere Missbildungen auf. Sie „vertrockneten“ – wie der Originaltext beschreibt (Indai Sajor 2006: 80).

Zu den typischen Behinderungen durch Agent Orange zählen unter anderem:

Deformationen des Körpers:

- Fehlende Nase, Ohren, Augen
- Lippenspalte, Lippen-Kiefer-Gaumenspalte
- Strukturasymmetrie des Gesichts
- Fehlendes Zwerchfell
- Fehlen der Unterarme
- Fehlstellungen der Beine
- Polydactylie (Vielfingrigkeit)
- Kleinwüchsigkeit

Deformationen des Hirns und Rückenmarks

- Anencephalie
- Spinal Bifida
- Hydrocephalie
- Lähmungen
- Spasmen

Krebserkrankungen, allgemeine Krankheitssyndrome

- Leberkrebs
- Hirntumore
- Krebserkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane
- Blasenmole
- Immunsuffizienzen

(Quellen: Ton That Tung et al. 1980, Puong 2008, Thi Ngoc Phuong, ehemalige Leiterin der gynäkologischen Abteilung der Tu Du Klinik in Ho Chi Minh Stadt, in persönlichen Gesprächen)

Quelle: Nguyen Thi Ngoc Phuong 2008: 2	Personen mit Agent Orange Exposition	Personen ohne Agent Orange Exposition
Untersuchte Familien von Kriegsveteranen	28.817	19.076
Zahl der Familien mit Geburtsfehlern	1.604 (5,69 %)	356 (1,87 %)
Zahl der erfassten Kinder in diesen Familien	77.816	61.043
Zahl der Kinder mit Geburtsdefekten	2.296 (2,95 %)	452 (0,74 %)



mit dem Autor in Karlsruhe (1984) und in Ho Chi Minh Stadt (1988).)

Besonders signifikant hoch sind Geburtsdefekte bei Frauen, die Agent Orange ausgesetzt waren.

Staatliche Untersuchungen zu Agent Orange, Dekontaminierungsvorhaben ...

Seit ca. 30 Jahren arbeiten staatliche Instanzen in Vietnam daran, die Folgen von Agent Orange für Mensch und Umwelt systematisch zu untersuchen. Bereits 1980 wurde ein staatliches Komitee zur Untersuchung der Auswirkungen von Herbiziden eingerichtet. 1999 wurde das *National Steering Committee on Overcoming Consequences of Toxic Chemicals* gegründet, das diese Untersuchungen fortsetzt und eng mit Wissenschaftlern aus aller Welt - auch Experten aus den USA - zusammenarbeitet. Dieses Komitee führte zwischen 1999 und 2005 insgesamt 22 Forschungsprojekte und Studien durch, um die Auswirkungen von Agent Orange in Vietnam zu untersuchen. Etwa drei Millionen US-Dollar wurden hierfür ausgegeben. Zurzeit führt das Verteidigungsministerium Vietnams ein Projekt durch, um die oben bereits erwähnten Hotspots bei den ehemaligen US-Flughäfen Da Nang und Bien Hoa zu dekontaminieren. 60.000 Kubikmeter verseuchte Erde werden unter Beton und wasserundurchlässigen Lehm Böden vergraben. Die Arbeiten sollen bis Ende 2008 abgeschlossen sein. Das kostet etwa drei Millionen US-Dollar (Viet Nam Net 2008). Um die wichtigsten bekannten Hotspots zu reinigen, sind nach Einschätzung internationaler Experten allerdings kurzfristig ca. 45 Millionen Dollar erforderlich.

... und öffentliche Hilfe für die Opfer

Seit einigen Jahren erfasst die vietnamesische Regierung systematisch die Agent Orange Opfer, um sie mit einer Opferrente zu unterstützen. Ende 2006 waren über 200.000 Opfer registriert. Die Betroffenen und ihre Kinder erhalten monatliche Renten zwischen 185.000 VND (Vietnamesische Dong) und 385.000 VND. Umgerechnet sind dies 10 bis 20 US\$ - etwa ein Fünftel eines durchschnittlichen Monatslohns in Vietnam. Diese Hilfe ist gemessen an der Zahl der Unterstützten und der Höhe der Rente zwar noch unzureichend; für die beschränkten Möglichkeiten in Vietnam ist sie dennoch eine große Herausforderung. Zirka 45 Millionen US\$ wendet die Regierung für diese Hilfe auf. Neben der staatlichen Hilfe finanzieren nichtstaat-

liche Organisationen wie die *Vietnamese Association of Victims of Agent Orange (VAVA)*, der *Vietnam Fund for Agent Orange Victims* und andere vietnamesische Hilfsorganisationen Pflegestationen und Heime für die Opfer (MONRE 2007).

Eine breite Berichterstattung und große Aufmerksamkeit in den Medien unterstützen seit einigen Jahren zunehmend die Arbeit der staatlichen und nichtstaatlichen Hilfsorganisationen. Sowohl das staatliche Fernsehen als auch lokale Zeitungen und Internet-Dienste berichten über Benefizveranstaltungen und fordern die Bürger auf, Geld zu spenden. Auch englischsprachige Internet-Zeitungen berichten oft über das Thema Agent Orange Opfer (z. B. <http://www.nhandan.com.vn/english/>, <http://vietnamnews.vnagency.com.vn>, <http://www.thanhniennews.com>).² Besonders stark berichten die vietnamesischen Medien über Benefizaktionen zugunsten der Betroffenen. Zahlreiche Reportagen stellen Betroffene vor und berichten über ihre Behinderungen sowie die Fürsorge ihrer Angehörigen, die sie pflegen und



Agent Orange Betroffener 2008
Anh träumt davon Computerspezialist zu werden
© Rainer Sachscha



unterstützen. Den Berichten ist aber auch zu entnehmen, dass viele Agent Orange-Opfer trotz ihrer körperlichen Handicaps eine Berufsausbildung in staatlichen Einrichtungen und Rehabilitationszentren in- und ausländischer Organisationen (USA, Japan, Australien, Europa) absolvieren, um ihren Lebensunterhalt zumindest teilweise zu bestreiten. Bemerkenswert ist, dass alle Berichte sehr sachlich gehalten und darauf ausgerichtet sind, positive Zeichen zu setzen und Menschen mit Behinderung zu ermuntern, ihre Zukunft zu gestalten.

Die Selbstorganisation der Betroffenen

Die bittere Armut Vietnams in den 80er und 90er Jahren hatte Auswirkungen auf die Leiden der Agent Orange Opfer. Sie gehörten zu den Ärmsten der Armen. Die ‚Pfleger‘ erfolgte in den Familien. Diese hatten aber so gut wie keine medizinischen und technischen Mittel, um schwer körperlich und geistig behinderten Kindern und Jugendlichen das Leben zu erleichtern. Auch die Möglichkeiten von Krankenhäusern und Kliniken in Vietnam waren enorm eingeschränkt. Sie waren völlig unzureichend ausgerüstet und erhielten auch kaum oder keine internationale Hilfe. Das Leiden der Agent Orange-Opfer wurde mit wenigen Ausnahmen in der Weltöffentlichkeit bis weit in die 90er Jahre totgeschwiegen.

Die Solidaritätsbewegung geht heute in starkem Maße von Vietnam selbst aus. 1998 entstand unter dem Schirm des vietnamesischen Roten Kreuzes das *Komitee zur Unterstützung der Agent Orange-Opfer*. Im Juli 2004 etablierte sich dann die VAVA. Diese Organisation hat heute in nahezu allen großen Städten und Provinzen lokale Komitees. Sie vertritt die Interessen der Betroffenen und organisiert Benefizveranstaltungen, um Geld für die Opfer zu sammeln. Die vietnamesische Regierung unterstützt die Arbeit der VAVA finanziell und politisch. Die weltweit am stärksten wahrgenommene Aktion der VAVA ist eine Klage, die vietnamesische Agent Orange Opfer gegen die amerikanischen Chemieunternehmen führen, die einst die Herbizide hergestellt und damit riesige Gewinne erwirtschaftet haben. Die Klage richtet sich gegen Dow Chemical Co, Monsanto Co und 35 andere Unternehmen.

Agent Orange-Opfer kämpfen für Gerechtigkeit und Schadenersatz

Mit ihrer Klage kämpfen die Agent Orange-Opfer aus Vietnam für Schadenersatz und vor allem für Gerechtigkeit für alle, die durch

Zitat eines Betroffenen:

„Mein Name ist Hai Tam (...) Ich möchte betonen, dass ich nur eines unter vielen tausend Opfern bin (...) Ich bin mehrmals direkt von diesem Gift getroffen worden. Es war eine milchige Flüssigkeit. Sie traf mich insgesamt sechs Mal, und zwar so, dass ich am ganzen Körper völlig nass war. Ich und die vielen, die ebenfalls direkt getroffen wurden, bekamen nach diesen Einsätzen zunächst rot unterlaufene Augen, einige wurden ohnmächtig.“

Die Flugzeuge kamen immer nur morgens von Sonnenaufgang bis etwa neun Uhr. Sie versprühten das Gift aus etwa hundert Metern Höhe. Viele von uns, die sich nicht gleich in Sicherheit bringen konnten, erlitten Verbrennungen, die Kehle trocknete ihnen aus, die Zunge brannte und die Lippen sprangen auf. Sie erbrachen Blut und starben nach kurzer Zeit (...)

Auszug aus dem Film. Hai Tam erzählt. Film von Günter Giesenfeld von 1978 Erhältlich als DVD. Anfragen an den Autor oder FG-Vietnam@t-online.de]

Agent Orange geschädigt wurden. Die Verfahren zogen sich über fünf Jahren hinweg durch alle Instanzen.

Ende Februar 2009 hat der Oberste Gerichtshof der USA die letztinstanzliche Eingabe der Agent Orange Opfer ohne Kommentar zurückgewiesen, ohne dass überhaupt ein Hauptverfahren eröffnet wurde.

Die endgültige juristische Niederlage vom Februar 2009 ist ein schwerer Rückschlag für die vietnamesischen Opfer, die bis heute an den Folgen von Agent Orange leiden. Die erneute Brückierung der Opfer durch die US-Rechtssprechung bringt diese aber nicht zum Schweigen. Auch wenn die juristischen Verfahren keinen Erfolg gebracht haben, so haben sie doch weltweit die Aufmerksamkeit auf die Problematik der Agent Orange-Opfer gelenkt. Der weltweite Protest und die Solidaritätsbeweise aus aller Welt sind nach wie vor vorhanden.

Anmerkungen

- 1 Dr. Phuong ist bis heute eine der bekanntesten Fürsprecherinnen der Agent Orange-Opfer. Zuletzt im Mai 2008 war sie Berichterstatterin in einer Anhörung vor dem Unterausschuss *Subcommittee of Asia, Pacific and the Global Environment* des US Repräsentantenhauses. (Nguyen Thi Ngoc Phuong 2008)



- 2 Über 70 Berichte mit dem Themenbezug Agent Orange finden sich zwischen Januar und Oktober 2008 auf der letztgenannten Seite. Noch umfangreicher ist die Berichterstattung bei Viet Nam News.

Literatur

- FABIG, K.-R. (2007): Dioxin eine neue Rechnung. In: Anita Fabig, Kathrin Otte (Hrsg.): Umwelt, Macht und Medizin. Kassel: Jenior Verlag
- FABIG, K.-R. (1980): Giftkrieg der USA in Vietnam. Düsseldorf: Vietnam-Kurier extra, Herausgegeben von Freundschaftsgesellschaft Vietnam
- GALLO, W. (2007): Die unmittelbaren Wirkungen des Giftkrieges in Vietnam auf Menschen und Umwelt und ihre Fortwirkung als Altlast. In: Anita Fabig, Kathrin Otte (Hrsg.): Umwelt, Macht und Medizin. Kassel: Jenior Verlag
- LE Q. T. / TRAN, M. H.. (2006): Da CAM, Viet Nam. Hanoi: News Agency Publishing House (Hrsg)
- MONRE (Ministry of Natural Resources and Environment of Vietnam) (2007): Facts Sheet on Herbicides in Vietnam. Hanoi: Office of National Steering Committee 33
- NGUYEN, T. N. P. (2008): Vietnam. Über <http://www.vietnamembassy-usa.org/docs/phu051508.pdf>
- SAJOR, I./TUYET, L.T.N. (2006): Agent Orange: Impact of Chemical Warfare on the Reproductive Rights of Women and Men in Vietnam. Asian Center for Women's Human Rights (Ascent), Quezon City Philippines
- SCHECTER, A./QUYNH, H. T./PAVUK, M./PÄPKE, O./MALISCH, R./CONSTABLE, J. D. (2003): Food as a Source of Dioxin Exposure in the Residents of Bien Hoa City, Vietnam. Journal of Occupational and Environmental Medicine 45(8): 781-788
- STATUSBERICHT VIETNAM (2006): Vietnam - Europäische Gemeinschaft Strategiepapier für den Zeitraum 2007 bis 2013. Über http://www.delvnm.ec.europa.eu/eu_vn_relations/development_coo/VIETNAM_DS_2007_2013_DE.pdf [18.12.2008]
- STELLMAN, J. M./STELLMAN, S.D./CHRISTIAN, R./WEBER, T./TOMSALLO, C. (2003): The extend and patterns of usage of Agent Orange and other herbicides in Vietnam. Nature 422: 681-687
- TON, T. T. (1980): Giftkrieg der USA in Vietnam. Düsseldorf: Vietnam-Kurier extra, herausgegeben von Freundschaftsgesellschaft Vietnam
- TON, T. T. (1980): Das Problem der mutagenen Effekte bei der zweiten Generation nach der Einwirkung von Pflanzengiften. Düsseldorf: Vietnam-Kurier extra, herausgegeben von Freundschaftsgesellschaft Vietnam
- VIET NAM NET (2008): AO Pollutes Ground Water, 23.06.2008, Hanoi. Über <http://english.vietnamnet.vn/social/2008/06/790008/>

Weitere Literaturhinweise und Materialien

- FREUNDSCHAFTSGESELLSCHAFT VIETNAM (2007): Düsseldorf
- FLYER AGENT ORANGE: <http://www.fg-vietnam.de/Flyer-Dioxin-3.pdf>
- HALBERSTAM, DAVID (1965): Vietnam oder wird der Dschungel entlaubt. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag
- JAEGGI, PETER (2000): Als mein Kind geboren wurde war ich sehr traurig. Basel: Lenos Verlag
- NGUYEN KHAC VIEN (1999): Vietnam eine lange Geschichte. Hanoi: Verlag The Gioi und Freundschaftsgesellschaft Vietnam, Düsseldorf, Ausführliche Darstellung der Geschichte Vietnams
- STORIES OF AGENT ORANGE VICTIMS IN VIETNAM (2004): The Gioi Verlag, Hanoi. 50 Fallbeispiele von Dioxin Opfern und ihren Familien
- VICTIMS OF AGENT ORANGE / DIOXIN IN VIETNAM - THE EXPECTATIONS, Hanoi, 2006, Tagungsband der Internationalen Konferenz vom 16. - 17. März 2006 in Hanoi. Mit ausführlichen Fachvorträgen zu den neuen Forschungen
<http://www.frd.org/AO/CGFED.pdf#search=%22%22Da%20Cam%22%20%22The%20gioi%22%20publish%22>
- VIETNAM-AUSSCHUSS BEIM ASK DER DDR (1969): Herbizide in Vietnam, Berlin. Eine erste ausführliche Beschreibung der ökologischen Folgen von Agent Orange

Abstract: *The herbicides Agent White, Agent Blue and in particular Agent Orange, which were used by the American Forces during the Vietnam war between 1961 and 1969, have resulted in serious disability and illness to those directly affected and their progeny. In recent years this group of people has come together in the organisation VAVA (Vietnamese Association of Victims of Agent Orange) in order that there is greater awareness about their situation and problems. The want that their suffering and long-term suffering which have been caused by Agent Orange are recognised and that claims can be lodged against the US Chemical companies that produced these poisonous substances.*

Résumé: *Les herbicides Agent White, Agent Blue et surtout Agent Orange répandus par l'armée américaine entre 1961 et 1969 pendant la guerre du Vietnam causent pour les victimes et leurs descendants aujourd'hui encore de graves handicaps et maladies. Ces dernières années les victimes vietnamiennes se sont rassemblées en une organisation du nom de VAVA (Vietnamese Association of Victims of Agent Orange), pour attirer l'attention sur leurs problèmes. Ils veulent que leurs souffrances suite à l'utilisation de l'Agent Orange soient reconnues et accusent les entreprises chimiques américaines qui ont à l'époque produit ces substances toxiques.*



Resumen: Los herbicidas Agent White, Agent Blue y sobre todo Agent Orange, que fueron usados por las fuerzas armadas de los Estados Unidos en la guerra de Vietnam entre 1961 y 1969, causan hasta hoy discapacidades y enfermedades graves. En los últimos años se unieron las víctimas de Vietnam en una organización propia con el nombre VAVA (Vietnamese Association of Victims of Agent Orange), para llamar la atención sobre sus problemas. Ellos exigen el reconocimiento de su sufrimiento como consecuencias

tardías del uso de Agent Orange y demandan a las compañías químicas estadounidenses, que han producido estos productos tóxicos.

Autor: Stefan Kühner ist stellvertretender Vorsitzender der Freundschaftsgesellschaft Vietnam.

Anschrift: Koblenzer Str. 7, 76199 Karlsruhe, Stefan-Kuehner@gmx.de



People with Disabilities in War-Torn Lebanon – Opportunities in a Challenging Situation

Kozue Kay Nagata

This article focuses on the situation of People With Disabilities in a war-torn Arab country: Lebanon. After introducing the international and national framework in which the Lebanese Disabled People Movement is operating, it gives insight into personal views on the challenges for and perceptions on disabled people. The linkage between disability and poverty is highlighted as well as the issue of unfair distribution of services between war veterans and other categories of disabled people in the post-conflict situation. The recommendation includes timely introduction of universal design and/or barrier-free architecture in the rehabilitation and reconstruction process of the war-damaged communities of the Arab region, as one side of the twin-track strategy of international development cooperation.

Introduction

The adoption and subsequent entry-into-force of the International Convention on the Rights of Persons with Disabilities was a historical momentum for disabled persons and their associates, as well as development workers promoting the rights-based approach all over the world. This new convention is beyond the concept of non-discrimination, and it promotes disability mainstreaming into development, in order to realize disabled people's 'socio-economic rights' and to achieve peace and security. The convention entered into force in May 2008 and is signed now (June 2009) by 139 countries and ratified by 58 countries. In the Arab region, a few countries such as Egypt, Yemen, Jordan, Qatar, Oman, Tunisia and Saudi Arabia signed and ratified the Convention, several others including Lebanon only signed it and are in the process towards ratification (United Nations 2009). Some Arab countries such as Jordan, Lebanon and Tunisia were extremely active in and contributory to the process of drafting and negotiations of CRPD.

Regarding the particular interest of the Convention to the Arab region, the states parties' obligation under the article 11, to ensure the protection and safety of person with disability (PWD) in situations of risk, including armed conflicts and humanitarian emergencies may be worthwhile noting. The welfare of PWD under the special circumstances of wars, occupation and disasters is also well recognized by the guiding principle of the Arab Decade of Disabled Persons¹.

Concurrently, the Arab region proclaimed the Arab Decade of Disabled Persons (2004-2013), and shifted the paradigm from charity-based approach to the rights-based and inclusive one. The Arab Decade (article of globaliza-

tion and poverty) recognizes the critical linkage between disability and poverty. Among the 11 thematic target areas of the Arab Decade guidelines, poverty alleviation of persons with disabilities, health, education, employment, and transportation are all *development sectors*, in which disability concerns can be mainstreamed. Empowerment of disabled women and gender equality as a cross-cutting issue is another top priority which can be reinforced by both instruments as a tool to achieve the development goals. As its implementation strategies, the Arab Decade promotes regional cooperation, such as South-South and triangular cooperation² as a strategy of international collaboration.

Disabled People's Movement and Legal Framework in Lebanon

Historically a war-torn country and very fragile, Lebanon is among the most advanced democracies in the Arab region with active participation of civil society groups, such as professional organizations, press associations, consumer groups, and women's groups. In the 80's, people with disabilities themselves began to move towards shifting the focus from the medical model to the social and rights-based model of disability. It was in 1987 that the disability movement in Lebanon launched its first antiwar activity in the country, when a group of disabled people crossed the country from north to south in a protest march against the war and continual violence. The success of this movement marked disability as a cause and disabled people's organizations with acceptance and a place within the civil discourse and organizations. The first political move towards disability rights took place in 1993 when the Council of Ministers



agreed to form the first national council on disability. The main product of the council was the preparation of a new law on disability. This proposed law did not pass until the disability movement, organized as a cross-impairment organization of disabled persons, succeeded in negotiating with the government and applying enough pressure to make passing a comprehensive, rights-based law on disability (Law 220/2000) a reality in the year 2000 (Lebanon 2000). The law is comprehensive, covering ten main areas including health, education, employment, sports and recreation, accessibility, accessible transportation, tax exemption and social subsidies. The law calls for a 3% employment quota for disabled workers applicable to both public and private sectors. However, the implementation of the law has been slow, and there is no assigned enforcement mechanism to monitor and reinforce its implementation (Kabbara & Nagata 2009).

The Situation of PWD in Lebanon

This chapter highlights the actual situation of PWD in an Arab war-torn country. The testimonies are the primary data collected by the author in Lebanon in 2008, as a part of her field-work for Ph.D. thesis. The aims of this small pilot study necessitated the use of a participatory quality method, similar to the so-called participatory rural appraisal (PRA) in social science field. The data were collected using a semi-structured group interview, focus group discussions and a few individual interviews. Interviews/sessions were conducted mainly in Arabic supplemented by English, and the most appropriate forms of assisted communication (e.g. Lebanese sign language, parents-guided communication, written communication, etc.) were used for deaf, hard-of-hearing, and intellectually disabled participants.

There was a total of 29 participants (N=29) in this study with 17 women of which two blind, six deaf, two physically impaired, one woman with intellectual disability and six mothers of children with disabilities, and twelve men of which two blind, one deaf, five physically impaired men, one man with intellectual disability, one survivor of psychiatry and two fathers of disabled children. They were purpose-selected to represent disabled people's organizations and self-help groups (both cross-impairment and single-impairment groups) in Lebanon.

The Linkage Between Armed Conflict, Disability and Poverty

The dynamism of armed conflict, disability and poverty is an issue which requires particular at-

tention in the region. For instance, the fighting between Hezbollah and the Israeli army is over, but the scars of the devastation caused in Lebanon may not heal quickly. The fighting also caused political instability, igniting the already existing tensions between different sectarian groups of Lebanon. According to the report by the Lebanese Government, 50 schools were totally destroyed and 300 were damaged by the conflict with the reconstruction costs estimated at over two billion dollars all over Lebanon (Christian Aid 2006). A study conducted by Kabbara following the war on 116 disabled persons living in the war affected zones showed clearly that most of these people suffered tremendously from the conflict (Kabbara 2007). Most disabled people were not properly looked after in terms of evacuation and in taking care of their needs, both medical and financial. The same study revealed that many disability service institutions were directly hit and destroyed keeping the disability community more vulnerable and insecure (Kabbara 2006).

"The infrastructure damage and political instability (the tension among sectarian societies) caused severe economic stagnation and a high unemployment rate, with foreign investment migrating away from Lebanon to a neighbouring country. Our major challenge now is employment. We cannot depend on the legal employment quota; so we must acquire a set of marketable skills so that we can survive in the private sector. We need an equal access to credit and the market, if our option is to start business, which may be the only viable choice now. Who is going to choose a disabled applicant with so many over-qualified jobless candidates, in this employers' labour market?" (a physically impaired man)

Changing Perceptions – from Stigma to Martyrdom

Lebanon is a country which has been occupied by a foreign power for a long time, and devastated by the subsequent political instability and civil conflict. Negative perceptions towards physical disability were changed during the civil conflicts.

"In Hezbollah-controlled areas, one can say that disability is now, to a degree, perceived as martyrdom where men sacrificed their lives to live in wheel chairs, or say, unfortunate children stepped on landmines to live with prosthetics. We are well taken care of by our Hezbollah leaders. We may be better off than others. But



there is a significant difference between its (Hezbollah) members and non-members, regarding the level of social services and rehabilitation offered. We are the lucky ones." (a member of Hezbollah with physical impairment)

The issue of disability has become an important political agenda all of a sudden. The conflict increased the number of disabled persons including those with mental trauma. Traditionally, disability was a mere stigma, and now it has become heroic, at least as a symbol of active resistance. However, this new focus diverted attention away from Lebanese women with disabilities who have been most discriminated against traditionally.

"Yes, disability is becoming a political agenda now. People see it as a human rights issue, as recently our civil conflicts have increased the scope of disability in this country. But people are not yet interested in us, disabled women or those with congenital disability. Particularly women with intellectual disability are so marginalized." (a woman NGO staff with mild physical impairment)

This *veteran culture* of Lebanon created a new classification system and hierarchy among disabilities. Aerial, land and sea attacks targeted mainly Southern cities of Lebanon, the Hezbollah controlled areas, and the devastated infrastructure forced almost a million people away from their home territories. Some of them are still forced to live in shelters without accessibility and mobility. This war-torn situation brought a new dimension to disability in Lebanon:

"I think that the majority of disabled people, us, were politically sacrificed in favour for this minority of disabled martyrs." (a young physically impaired man)

Mental-Health Problems – the Invisible Disability

Furthermore, the issue of invisible disability is often forgotten in a war-torn country. In war-torn Lebanon, the difference between the disabled and the non-disabled is getting mixed up, without clear cut distinction, and in many instances, disability is temporary (such as long-lasting injuries) and in some cases, it is less than permanent or is recurrent (e.g. people with psycho-social disability and survivors). Indeed, the war and violence causing trauma have a significant impact on the mental condition of the entire population and particularly of youth and children. Indeed, psychological trauma itself is the most widespread disability

resulting from the repeated civil wars and armed conflicts. Nevertheless, psycho-social disability is still treated as a pure medical issue in Lebanon. This category is not covered by the law, and they are not recognized as a disability group by either the non-disabled population or their disabled peers.

"I am an outpatient of a private mental clinic and I am under medication. I do not wish to join any disabled people's group. Will they welcome me? I have a part-time job. I do not wish to be labelled as disabled. I shall continue hiding my mental health history, since if it is found out, my entire family will suffer from the same social stigma, my brothers and sisters, and my parents. My unmarried siblings may not find a partner. My ex girl friend left me when she found that I was under medication. What can I do? What is my gain to reveal my mental health in Lebanon?" (a restaurant waiter with history of recurrent depression).

Opportunity Towards more Inclusion

However, the findings also informed us of a new opportunity in the transition from emergency to development. Also, foreign donors' aid conditionality is well accepted by disabled people:

"In our areas in the South, we have started repairing the damaged infrastructure and schools by replacing broken windows and plastering walls, and we have converted some school toilets into accessible ones and added wheelchair ramps for inclusive education. We have no accessibility policy yet, in the Hezbollah controlled areas, but the authority is relatively concerned about accessibility, and foreign donors are helping us in this regard, too." (a Shiite man with amputated leg)

The transition from relief to development in Lebanon may be providing them with both challenges and new opportunities to create a more inclusive Lebanese society in the near future.

Conclusion

The building up a new infrastructure in a war torn country such as Lebanon may be challenging, but at the same time it will provide a new opportunity for making environment fully accessible and mobilizing social capital. Community-Based Rehabilitation (CBR) may serve as an important component for reinforcing community integration and solidarity in a war-torn



area, and promoting community development projects. Financial crisis that started in the West has quickly unfolded into a global economic crisis that now threatens to roll back in many parts of the developing worlds, particularly fragile states. Fiscal stimulus package have been focused on macro-economic stabilization and infrastructure spending, with relatively less attention to social consequences and heavy burden of the crisis on the poor and the disabled. In Lebanon, the financial crisis is affecting people with disabilities notable adverse impacts labour markets, income and the government's inability to provide services and safety net. Such problems may also impede efforts to improve accessibility of public building and other infrastructure under the public work, which is essential for the inclusion of disabled people.

Notes

1. For details, please refer to the League of the Arab States and AOD (2004).
2. Triangular development cooperation is a part of South-South cooperation, by channeling aid from wealthy donor countries through a third (intermediate) country to be applied to development projects in poorer neighboring countries in the region. This method is considered to be culturally sensitive, relevant, and sustainable with the fullest use of the existing human resources in the region and appropriate technologies.

References

- AID, C. (2006): Lebanon's New Disabled, Report of 18 October 2006
- HONG KONG, EQUAL OPPORTUNITY COMMISSION (2005): Disability Discrimination Ordinance (DDO). <http://www.eoc.org.hk/eoc/GraphicsFolder/DDOandI.aspx?DDO=1>
- JORDAN (2007): Law on the Rights of Persons with Disabilities, Law Number 31, the Higher Council for the Affairs of Persons with Disabilities. Jordan, Amman
- KABBARA, N. (2007): Monitoring Implementation of the Arab Decade of Disabled Persons 2004-2013 in the ESCWA Region, a paper submitted to the United Nations ESCWA, for the Committee on Social Development, 6th session, Amman, 5-7 March 2007
- KABBARA, N. & NAGATA, K. (2008): Is the Rights Model of Disability Valid in Post-conflict Lebanon: A participatory Pilot Survey in Beirut, Review of Disability studies: An International Journal, Vol. 4 (3)
- LEAGUE OF THE ARAB STATES AND AOD (2004): The Arab Decade of Disabled Persons, 2004-2013, available http://www.jica.go.jp/kokusouken/enterprise/chosakenkyu/kyakuin/200506_01.html
- LEBANON (2000): Law concerning People with Disabilities (No. 220/2000), English translation is available from the National Association for the Rights of Disabled People in Lebanon (nard@cyberia.net.lb), upon request
- NAGATA, K. (2006): Approach to Disability from Development Perspective: Validating the Rights Model of Disability in the Middle Income Arab Countries, Jordan and Lebanon (Ph. D. thesis). The full text of the interviews is available in Japanese from <http://www.ipsu.bookpark.ne.jp/cm/kngk/select.asp?flag=4&keyword=2008/05/16>
- NAGATA, K. (2007): Perspectives on Disability, Poverty and Development in the Asian Region, Asia Pacific Disability and Rehabilitation Journal, Vol. 18 (1), pp 3-19
- NAGATA, K. (2008): Approach to Disability from Development Perspective: Validating the Rights Model of Disability in the Middle Income Arab Countries, Jordan and Lebanon, Ph.D. thesis, in Japanese, Nihon Fukushi University, Nagoya, Japan, available from <http://www.ipsu.bookpark.ne.jp/cm/kngk/select.asp?flag=4&keyword=2008/05/16>
- UNITED NATIONS (2000): The Millennium Development Goals (MDG), New York, http://www.mdgmonitor.org/browse_goal.cfm
- UNITED NATIONS (2005): The Secretary-General's Speech, In larger freedom: towards development, security and human rights for all, Press Release (GA/10334), <http://www.un.org/News/Press/docs/2005/ga10334.doc.htm>
- UNITED NATIONS (2009): Convention on the Rights of Persons with Disabilities and its Optional Protocol, the List of Status of Signatories. <http://www.un.org/disabilities/countries.asp?navid=12&pid=166>

Zusammenfassung: Dieser Artikel behandelt die Situation von Menschen mit Behinderung in einem vom Krieg zerrüteten Land: Libanon. Der Artikel stellt die internationalen und nationalen Rahmenbedingungen vor, in denen die Lebanese Disabled People Bewegung handelt. Er gewährt Einsichten in persönliche Ansichten über die Herausforderungen und Wahrnehmungen von Menschen mit Behinderung. Dabei wird die Verbindung zwischen Behinderung und Armut deutlich, genauso wie die ungerechte Verteilung von Dienstleistungen zwischen Veteranen und anderen Gruppen von Menschen mit Behinderung in der Situation nach dem Konflikt. Die Empfehlung beinhaltet eine zeitgemäße Vorstellung von allgemeinem Design und/oder barrierefreier Architektur im Rehabilitations- und Wiederaufbauprozess der kriegsbeschädigten Gemeinschaften der arabischen Region, als eine Seite der zweigleisigen Strategie der internationalen Entwicklungszusammenarbeit.



Résumé: Cet article se concentre sur la situation des personnes handicapées dans un pays arabe en guerre: le Liban. Après avoir présenté le cadre international et national dans lequel le mouvement des personnes handicapées libanaises agit, il donne un aperçu individuel des défis rencontrés et des perceptions envers les personnes handicapées. Le lien entre la pauvreté et le handicap est mis en lumière ainsi que la question d'offres inégales de services entre les vétérans de guerre et les autres catégories de personnes handicapées dans une situation de post-conflit. Les recommandations incluent l'introduction rapide du design universel et/ou d'une architecture accessible dans le processus de reconstruction et réhabilitation des communautés affectées par la guerre dans la région arabe, comme un des aspects d'une stratégie à double approche ("twin track strategy") de la coopération internationale au développement.

Resumen: Este artículo discute la situación de personas discapacitadas en un país desgarrado por la guerra: Líbano. Se presenta los marcos internacionales y nacionales, en el que actúa el Movimiento de las Personas Discapacitadas de Líbano" y da a conocer opiniones personales de éstas mismas sobre sus desafíos y percepciones. Se demuestra la relación de discapacidad y pobreza, así como también la re-

partición injusta de servicios entre veteranos y otros grupos discapacitados. Las recomendaciones del estudio enfocan el tema de la arquitectura libre de barreras como parte estratégica de la asistencia técnica internacional.

Autorin: Kozue Kay Nagata ist Senior Economic Affairs Officer in der Abteilung für Entwicklungszusammenarbeit, ECOSOC Büro für Unterstützung und Koordination, Hauptquartier der Vereinten Nationen New York. Sie arbeitet seit über 25 Jahren für die Vereinten Nationen, einschließlich einer 13-jährigen Anstellung in der arabischen Region. Sie beschäftigte sich über ihre gesamte Karriere mit Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit. Die Ansichten, die in diesem Artikel ausgedrückt werden, sind die der Autorin und repräsentieren nicht zwingend die Sichtweise der UN.

Anschrift: Kozue Kay Nagata
Development Cooperation Policy Branch
Office of ECOSOC Support & Coordination
United Nations DESA
DC1-1444, 1 United Nations Plaza
New York NY 10017 USA
E-mail: nagata@un.org



„Nichts über uns ohne uns“ – Wege zur inklusiven Entwicklungszusammenarbeit

In Deutschland ist im Mai 2009 die UN-Menschenrechtskonvention für Menschen mit Behinderungen in Kraft getreten – das erste international rechtlich bindende Übereinkommen, das die Rechte behinderter Menschen sichert.

Damit verpflichtet sich Deutschland nicht nur zur Verbesserung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung in allen gesellschaftlichen Bereichen. Ein eigener Artikel (32) definiert die deutsche Entwicklungspolitik neu: er besagt, dass sie künftig in die internationale Zusammenarbeit einbezogen werden müssen.

Wie nun die Kooperation mit Menschen mit Behinderung in Entwicklungsländern verwirklicht werden kann, das war Gegenstand der Tagung *Nichts über uns ohne uns - Menschen mit Behinderung als Akteure einer nachhaltigen Entwicklung*, die am 2. und 3. Dezember 2008 im Berliner Kleisthaus stattfand. Die ReferentInnen aus Deutschland, Indien, Simbabwe, Großbritannien, Finnland und den USA stellten auf der Tagung vor, wie ihre Organisationen inklusive Entwicklung gestalten. Für die Veranstalter (Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit, Christoffel-Blindenmission, Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe, Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben und Misereor) war es wichtig, selbst betroffene Fachleute zu Wort kommen zu lassen.

Ein wichtiger Ansatz der inklusiven Entwicklungszusammenarbeit ist die Stärkung von Selbstvertretungsorganisationen behinderter Menschen (Disabled People's Organisations - DPOs) in Entwicklungsländern. Im Sinne von Capacity Development sollen sie unterstützt werden, eigene, effektive Strukturen aufzubauen. So können DPOs ihre Interessen besser vertreten und Strategien entwickeln, um die Situation von Menschen mit Behinderung nachhaltig zu verbessern. DPOs sind bereits heute in vielen Bereichen aktiv und führen eigene Projekte durch. Dadurch werden Menschen mit Behinderung in die Lage versetzt, aktiv die Verbesserung ihrer Lebensumstände in die eigenen Hände zu nehmen und Projekte so zu planen, dass sie den Bedürfnissen der Zielgruppe entsprechen. Auf der Tagung wurden Good Practice-Beispiele vorgestellt, wie das folgende von den Philippinen: Dort ist es einer lokalen DPO gelungen, ein eigenes, international gefördertes Projekt aufzubauen, dessen Finanzierung inzwischen zu 70 Prozent von der philippini-

schen Regierung übernommen wurde und damit nachhaltig gesichert ist.

Beteiligung – Kämpfen für die eigenen Rechte – dazu brauchen Menschen auch das Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten. Das kann durch gute Vorbilder gestärkt werden oder durch andere Formen des Empowerment, also Aktivitäten, die Menschen mit Behinderung ermutigen und befähigen, ihre Potenziale einzusetzen. Eine solche Maßnahme, die über kulturelle Grenzen hinweg funktioniert, ist das Peer-Counseling, also die Beratung von Menschen mit Behinderung durch Menschen mit Behinderung. Weiterhin ist es auch wichtig, die Vernetzung von DPOs untereinander zu fördern. Gerade kleinere DPOs, deren Organisationsaufbau noch nicht weit entwickelt ist, sind darauf angewiesen, Kenntnisse und Informationen auszutauschen. So können sie besser die hohen formalen Anforderungen internationaler Geber erfüllen, und werden auch eher von ihnen als mögliche Partner wahrgenommen. Auch für die Mitarbeit an nationalen Armutsbekämpfungsstrategien (PRS-Prozesse), sind die DPOs auf eine gute Zusammenarbeit untereinander angewiesen. DPOs sind als Teil der Zivilbevölkerung in PRS-Prozessen zu beteiligen, um dort die Belange von Menschen mit Behinderung zu vertreten. Dies erfordert ein erhebliches Fachwissen, was gerade für kleinere DPOs eine Herausforderung darstellt.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Zusammenarbeit mit DPOs in der Entwicklungszusammenarbeit stärker als bisher erfolgen sollte. Die UN-Konvention bietet mit dem darin enthaltenen Paradigmenwechsel von der Fürsorge zur selbstbestimmten Teilhabe den rechtlich verbindlichen Rahmen. Auf der Tagung wurde aber auch deutlich, dass DPOs den gleichen Anforderungen partnerschaftlicher Beziehungen unterliegen, wie andere Nichtregierungsorganisationen auch. Dies erfordert eine differenzierte Unterstützung, die dem Organisationsgrad der DPO entsprechen sollte.

Zur Stärkung der Zusammenarbeit mit DPOs wurden auf der Tagung die folgenden wesentlichen Empfehlungen erarbeitet:

- Organisationen, die für Menschen mit Behinderung tätig sind, bleiben häufig beschränkt auf Programme der Wohlfahrt und Fürsorge. Deshalb werden eher Partnerschaften mit Selbstvertretungsorganisationen empfohlen,



um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten.

- Bei den DPOs das Gefühl von Ownership erzeugen, also Eigenleistung und eigene Beteiligung zu fordern, anstatt lediglich Mittel bereitzustellen.
- Für eine nachhaltige Entwicklung ist es sinnvoller, einheimische MitarbeiterInnen (auch mit Behinderung) im Süden auszubilden, um langfristig unabhängiger von Experten aus dem Norden zu werden.
- Menschen mit Behinderung stärker sichtbar machen, zum Beispiel, indem sie auf Veranstaltungen, in Öffentlichkeit und Medien auch als Sprecher auftreten. Nur so kann die Wahrnehmung von Behinderung in der Bevölkerung langfristig verändert werden.

- Es braucht eigene Programme zur Förderung von Frauen mit Behinderung, da sie in vielen Ländern mehrfacher Diskriminierung ausgesetzt sind.
- Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen sind bei den DPOs kaum bis gar nicht vertreten. Um diese Gruppe mit einzubeziehen, sollten Informationsmaterialien auch in vereinfachter Sprache bereitgestellt werden.

Eine ausführliche Darstellung der Ergebnisse wird in Form einer Broschüre erscheinen, die ab der zweiten Jahreshälfte bei bezev (info@bezev.de) bezogen werden kann.

Mareike Bübl



UNAIDS-Erklärung zu Beeinträchtigung und HIV/AIDS

Nach Schätzungen der World Health Organization (WHO) leben circa zehn Prozent der Weltbevölkerung mit einer Beeinträchtigung. Allerdings waren sie bis vor einigen Jahren von AIDS-Präventions- und Behandlungsprogrammen ausgeschlossen, da man sie fälschlicherweise als nicht gefährdet ansah. Eine wachsende Anzahl von Forschungsergebnissen zeigt jedoch, dass Beeinträchtigung HIV-Risiken nicht ausschließt, da Menschen mit Beeinträchtigungen sexuell aktiv sind, einer höheren Gefahr von sexuellem Missbrauch ausgesetzt sind und durchaus auch Alkohol oder Drogen konsumieren.

Aus diesem Grunde haben das *United Nations Program on HIV/AIDS (UNAIDS)*, die WHO und das *United Nations Office of the High Commissioner for Human Rights (UNOHCHR)* eine Erklärung verabschiedet, die die Zusammenhänge zwischen Beeinträchtigung und HIV/AIDS beschreibt und Handlungsschritte für Regierungen, Zivilgesellschaft und internationale Gremien entwirft.

Die wenigen HIV-Prävalenzstudien, die zur Verfügung stehen, haben gezeigt, dass Menschen mit Beeinträchtigungen letztendlich genauso gefährdet sind, sich mit HIV anzustecken. Die UNAIDS Erklärung fasst dabei zusammen, dass diese Gefährdung auf a) sexuell riskantes Verhalten b) sexuellen Missbrauch c) limitierten Zugang zu Präventionsprogrammen und Infor-

mationen zurückzuführen ist. Es wird hervorgehoben, dass AIDS-Serviceleistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen nicht zugänglich sind, Service-Personal nicht auf Beeinträchtigungen vorbereitet ist, Vorurteile Inklusion verhindern und dass medizinische Leistungen Grundsätze der Geheimhaltung verletzen, da im Falle eines Menschen mit Beeinträchtigung häufig dritte Personen ohne Einwilligung der betroffenen Person zugelassen werden.

Die UNAIDS-Erklärung macht zusätzlich darauf aufmerksam, dass mit wachsendem Zugang zu antiretroviralen Medikamenten mehr HIV-positive Menschen überleben, diese jedoch zeitweise oder lang andauernd Rehabilitation benötigen und Gesundheitseinrichtungen auf dies vorbereitet werden müssen.

Mit Referenz zur *Convention of the Rights of Persons with Disabilities (UNCRPD)* wird die Position bezogen, dass Menschen mit Beeinträchtigungen das Recht haben, an allen Entscheidungen ihres Lebens teilzuhaben. Dies beinhaltet auch die aktive Einbeziehung in die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von HIV/AIDS-Programmen. Die Erklärung schließt mit konkreten Handlungsvorschlägen für Regierungen, internationale Gremien und Zivilgesellschaften.

Für mehr Informationen: www.heard.org.za

Jill Hanass-Hancock



Kurzmeldungen

Vereinte Nationen fordern nachhaltige und inklusive Bildung

Vom 31. März bis 2. April 2009 fand in Bonn die UNESCO-Weltkonferenz Bildung für nachhaltige Entwicklung statt. Veranstalter waren die UNESCO und das Bundesministerium für Bildung und Forschung in Kooperation mit der Deutschen UNESCO-Kommission. Anlass der Konferenz war die Halbzeitevaluation der UN-Dekade Bildung für nachhaltige Entwicklung (2005-2014).

Im Abschlussplenum wurde im Konsens die Bonner Erklärung zur BNE verabschiedet. Sie richtet einen dringenden Appell an die UNESCO und ihre Mitgliedstaaten, Bildung angesichts der globalen Herausforderungen an den Prinzipien der nachhaltigen Entwicklung auszurichten und gibt Leitlinien für die weitere Verankerung der Bildung für nachhaltige Entwicklung im Bildungswesen weltweit vor. Des Weiteren fordert die Bonner Erklärung, Bildung inklusiv zu gestalten. Die Erklärung betont, dass Bildung für alle zugänglich sein muss. Niemand dürfe vom Bildungssystem ausgeschlossen werden. Sie wurde während der Konferenz auf der Grundlage der Plenums- und Workshopdiskussionen sowie diverser Vortreffen erstellt.

Die Konferenzklärung verfolgt zwei Ziele: Sie weist auf die Dringlichkeit hin, angesichts globaler Herausforderungen wie Klimawandel und Finanzkrise, Bildung so zu gestalten, dass sie jedem Einzelnen die Möglichkeit gibt, die Kompetenzen, Fertigkeiten, Kenntnisse und Werte zu erwerben, die für die Gestaltung einer menschenwürdigen Zukunft erforderlich sind. Es mangelt nicht an Wissen, heißt es in der Erklärung. Die Dimensionen der globalen Herausforderungen sind bekannt, ebenso verfügt die Politik über das Wissen, wie Nachhaltigkeitskompetenzen in die Bildung integriert werden können. Erforderlich sei nun der Schritt vom Wissen zum Handeln. In einem *Call for Action* gibt die Erklärung dann Leitlinien für die weitere Umsetzung der UN-Dekade vor. Mitgliedstaaten werden aufgefordert, BNE als zentrales Element von Bildungsqualität voranzutreiben, ausreichend finanzielle Mittel für BNE bereitzustellen sowie mit Hilfe einer sektorübergreifenden Strategie Nachhaltigkeitsanliegen in Bildung und Ausbildung zu verankern. Die UNESCO wird aufgefordert, ihre koordinierende Rolle für BNE auszubauen, die Integration von BNE in andere internationale Foren sicherzustellen (darunter G8 und G20) sowie BNE als wichtiges Element der Bekämpfung des Klimawandels herauszustellen.

Die Bonner Erklärung soll in den nächsten Jahren der UNESCO und den Mitgliedstaaten als zentrales Referenzdokument für die Umsetzung der UN-Dekade Bildung für nachhaltige Entwicklung dienen. Deutschland wird sie mit dem Ziel einer Indossierung in den UNESCO-Exekutivrat und die UNESCO-Generalkonferenz einbringen.

Der Text der Bonner Erklärung steht unter http://www.unesco.de/bonner_erklaerung.html?&L=0

Neue Ausstellung zu Menschenrechten und Behinderung

Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf Entwicklung und selbstbestimmte Beteiligung. *Bezev* und *Handicap International* zeigen dazu eine neue Ausstellung: *Entwicklung ist für alle da! Menschenrechte für Menschen mit Behinderung umsetzen - inklusive Entwicklung gestalten*. Auf zwölf Tafeln werden folgende Themen dargestellt:

Es wird die Idee einer *Gesellschaft für alle* dargestellt, in der Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen gleichermaßen geachtet werden. Die völkerrechtliche Grundlage einer solchen Gesellschaft, in der alle Menschen am gesellschaftlichen Leben teilhaben, ist die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Auch das Recht auf Entwicklung, also die Teilhabe an allen Entwicklungsprogrammen und Projekten, ist darin genannt. Um die volle Beteiligung von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten, müssen Barrieren abgebaut werden. Sie hindern am Zugang zu den wichtigsten Lebensbereichen, wie Gesundheit (medizinischer Behandlung, Vorsorge und Rehabilitation), Bildung, Arbeit und Einkommen. Die Forderungen nach Einhaltung ihrer Rechte und mehr Selbstbestimmung schließen die Ausstellung ab.

Begleitet wird die Ausstellung von einer Broschüre, die weiterführende Informationen über diese Themen bietet und inklusive Projekte und Ansätze aus verschiedenen Entwicklungsländern vorstellt.

Die Ausstellung soll im Zeitraum von Juni 2009 bis Februar 2010 an möglichst vielen Orten gezeigt werden. Dazu werden noch engagierte Einzelpersonen, Gruppen oder Organisationen gesucht, die diese in ihre Stadt holen. Diese kann sowohl in *klassischen* Ausstellungsräumen (z.B. Foyer, Rathaus, Bibliothek), als auch im Rahmen von Veranstaltungen, Projektwochen, Informationstagen, etc. stattfinden.

Mit der Ausstellung soll ebenso die Kampagne des Verbandes Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) *Deine Stimme gegen Armut* unterstützt werden, die sich für die Erreichung der internationalen Entwicklungsziele einsetzt.

Weitere Informationen und Kontakt:
Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev), Ansprechpartnerin: Mareike Bübl, Wandastr. 9, 45136 Essen, Tel.: 0201/17 88 963; Fax: 0201/17 89 026 kontakt-bezev@t-online.de, www.bezev.de



Konferenz zu Frauen mit Behinderung in Bangladesch

In Dhaka, Bangladesch, fand am 27. November 2008 ein nationaler Dialog zu den Rechten von Frauen mit Behinderung statt. Auf der Konferenz waren über 120 Teilnehmer zu Gast: Menschen mit Behinderung und ihre Familien, Politiker, Repräsentanten internationaler NGOs, Helfer sowie wichtige Vertreter von Regierung und Presse. Das Ziel des Dialoges war es, den Teilnehmern die Gelegenheit zu bieten, etwas über die komplexen Probleme zu er-

fahren, mit denen Frauen mit Behinderung auf individueller, gesellschaftlicher und nationaler Ebene konfrontiert sind. Als Ziel der Konferenz wurden einige Empfehlungen formuliert: Fortschritte sind notwendig bei den Rechten der Frauen, der Barrierefreiheit, der Bildung, der Berufstätigkeit, der politischen und wirtschaftlichen Teilhabe und der Rechtssprechung. Eine genaue Auflistung der Ergebnisse gibt es unter <http://wecando.wordpress.com/2008/12/16/news-bangladesh-women-with-disabilities-hold-national-dialogue/>.



Weltverbesserer

Sie für Ihr Patenkind.
Ihr Patenkind für seine Welt.

Eine Patenschaft bewegt. Werden Sie Patel

Für mehr Informationen
rufen Sie uns an:
0180 33 33 300

(3 Cent/Min, aus dem 08. Festnetz;
ggf. abweichender Mobilfunktarif)

Kindernothilfe e. V.
Düsseldorfer Landstraße 180
47249 Dulsburg
www.kindernothilfe.de





Literatur und Medien

WHO/ILEP

Technical guide on community-based rehabilitation and leprosy

World Health Organization 2007, ISBN 978-92-4-159615-2

The disabilities associated with leprosy are not unique. Nor are they only about physical impairments. In its wider sense, disability arises because people are stigmatized and denied equal access opportunities within their families and communities.

Community-based rehabilitation (CBR) is recognized as a key strategy for social inclusion, aimed at overcoming stigma, activity limitations and participation restrictions, and improving the quality of life of people with disabilities. As such, it is an approach which is highly relevant to the rehabilitation of people affected by leprosy.

This technical guide describes the strategies and tasks of CBR as the appropriate response to the needs of individuals, families and communities affected by leprosy. It will prove a useful re-orientation and familiarization tool for managers, trainers and supervisors in leprosy control or rehabilitation programmes responsible for introducing and managing CBR. It may also be used by CBR managers to include people affected by leprosy in their programmes. It describes the broad objectives of CBR, the roles and tasks of programme managers, and the responsibilities of community workers who have daily contact with people affected by leprosy, their families and community members. The guide recommends approaches reported to be effective, but avoids prescribing these methods in all situations. Bezug: http://www.ilep.org.uk/fileadmin/uploads/Documents/Technical_Guides/CBRguideeng.pdf (678.6 KB)

Bhanushali, Kishor

Rehabilitation Of Persons With Disabilities

ISBN: 978-81-314-1479-8

The United Nations estimates that 10 percent of world population in underdeveloped countries faces the problem of disability of one or the other type. Considering the size of population with disabilities, it is necessary to have proper rehabilitation strategies. In the absence of proper rehabilitation strategies persons with disabilities become a burden on their families, society and nations as a whole. Carefully designed and implemented rehabilitation strategies help in converting this army of persons with disabilities from unproductive burden to productive manpower and equal partner in social and economic development. Strategies for the rehabilitation of persons with disabilities followed in different countries differ widely depending on the level of social and economic development. In designing country-specific rehabilitation strategy, knowledge of rehabilitation practices followed in different countries and

the best practices world over is of significant importance. The main objective of this book is to highlight various approaches for the rehabilitation of persons with disabilities and experiences of different countries in terms of process of rehabilitation followed by them. This cross country experiences help in designing better rehabilitation strategies for specific country. It is hoped that the book will be of great help to Government departments, non-government organizations, policymakers, planners, researchers, social scientists and developmental and social organizations active in the areas of rehabilitation of persons with disabilities.

This book intends to focus on different approaches to rehabilitation of persons with disabilities, including medical, social and vocational. Rehabilitation strategies for different categories of persons with disabilities in different countries are covered. Experiences of different countries towards rehabilitation of persons with disabilities are included. The book also focusses on the role played by international agencies like the International Labour Organisation (ILO), the United Nations (UN) and the World Health Organisation (WHO).

The book is divided into three sections. The first section tries to give an overview of disability and rehabilitation process along with the role that the family has to play in the process of rehabilitation of persons with disabilities. The second section deals with strategies that are followed in the process of rehabilitation of persons with disabilities like education, human rights, training, awareness about consumer rights, societal awareness. The final section talks about experiences of different countries, including India, China, Bangladesh, Malaysia, Ukraine and Germany. Attempt has also been made to give the highlight of the national policy for persons with disabilities, designed by the Government of India in the form of an annexure.

Bezug: http://www.books.iupindia.org/more.asp?isbn=978-81-314-1479-8&basket_id=

WHO/ISPO/USAID

Guidelines on the provision of manual wheelchairs in less-resourced settings

World Health Organization 2008, ISBN 978-92-4-154748-2

The wheelchair is one of the most commonly used assistive devices for enhancing personal mobility, which is a precondition for enjoying human rights and living in dignity and assists people with disabilities to become more productive members of their communities. For many people, an appropriate, well-designed and well-fitted wheelchair can be the first step towards inclusion and participation in society.

The United Nations Standard Rules on the Equalization of Opportunities for Persons with Disabilities, the Convention



on the Rights of Persons with Disabilities and World Health Assembly resolution WHA58.23 all point to the importance of wheelchairs and other assistive devices for the developing world, where few of those who need wheelchairs have them, insufficient production facilities exist, and all too often wheelchairs are donated without the necessary related services.

When the need is not met, people with disabilities are isolated and do not have access to the same opportunities as others within their own communities. Providing wheelchairs that are fit for the purpose not only enhances mobility but begins a process of opening up a world of education, work and social life. The development of national policies and increased training opportunities in the design, production and supply of wheelchairs are essential next steps. In the light of the realities of the developing world and the immediate need to develop functioning systems of wheelchair provision in less-resourced parts of the world, the World Health Organization (WHO), the US Agency for International Development, the International Society for Prosthetics and Orthotics and Disabled Peoples' International, in partnership with the Centre for International Rehabilitation, the Motivation Charitable Trust and Whirlwind Wheelchair International, have developed this document to assist WHO Member States to create and develop a local wheelchair provision system and thereby implement Articles 4, 20 and 26 of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities. We extend our thanks to the US Agency for International Development's Patrick Leahy War Victims Fund for its support in producing these guidelines and assisting in their implementation.

The guidelines focus on manual wheelchairs and the needs of long-term wheelchair users. The recommendations are targeted at those involved in wheelchair services, ranging from design and planning, to providing or supplying wheelchairs and their maintenance.

Bezug: <http://www.who.int/disabilities/publications/technology/wheelchairguidelines/en/index.html>

weitere wichtige Wegmarke im fortschreitenden und zunehmenden Gedanken- und Erfahrungsaustausch zur internationalen Heil- und Sonderpädagogik. Diese muss aber das Stadium der unkritisch-naiven Behauptungen überwinden und bedarf dringend der vermehrten wissenschaftlichen Fundierung sowie der Neuorientierung ihrer Ziele.

Bezug: Buchhandel

Friedrich, Thomas

Mahatma Gandhi und die heilpädagogische Frage. Eine autobiographische Untersuchung.

Oldenburg 2008, ISBN 978-3-86585-319-6

Gewalt und Befreiung sind die wichtigsten Motive bei Gandhi, die sich als Gegensätze in seinen Aktionen wiederfinden. Dieses Gegensatzpaar spiegelt auch den Modus des Behindertenphänomens. Diese Studie greift die lange Zeit einzige Studie über Gandhi von Walter Mott (1970) auf und beleuchtet das Leben Gandhis, das im Zusammenhang zur Heilpädagogik analysiert wird. Die Untersuchung behandelt die übersehene und gerne vergessene menschliche Seite der Gewaltnot, die soziale Tatsache zwischenmenschlicher Notverhältnisse. Sie bereitet damit die Heilpädagogik vor, eine vergleichende, kultureneinfassende Disziplin zu werden: Man gewinnt aus dem indischen Kontext heraus Perspektiven, die für Menschen mit Behinderung existentiell sein können. Durch die subjektive Herangehensweise, ergibt sich ein subjektiver Grund für eine Skepsis heilpädagogischen Handelns.

Bezug: Buchhandel

Bürli Alois / Strasser, Urs / Stein, Anne-Dore Integration / Inklusion aus internationaler Sicht

Bad Heilbrunn 2009, ISBN 978-3-7815-1558-1

Die Integration bzw. Inklusion ist die aktuelle und zentrale Frage der Fachdisziplin Heil- und Sonderpädagogik. Dazu bedarf sie neuer Impulse und Anregungen. Diese erhält sie, wenn sie einen prüfenden Blick ins Ausland wirft, wenn sie sich sorgfältig mit der Praxis anderer Länder vergleicht, wenn sie sich an internationalen Vorgaben orientiert, wenn sie sich auf grenzüberschreitende Zusammenarbeit einlässt.

Dieses Buch enthält – nach einer grundlegenden Einführung in die Internationale Heil- und Sonderpädagogik – zu allen vier Aspekten (Deskription, Komparation, Normierung, Kooperation) profunde Überlegungen und anschauliche Beispiele. Rund 40 Autorinnen und Autoren zeichnen in 27 Beiträgen ein buntes Bild zu einschlägigen Sichtweisen und Realisierungen im eigenen Land oder in fremden Ländern und Kulturen. Dadurch ergibt sich eine



VERANSTALTUNGEN

- 04.08. - 07.08.2009 The 10th Asia Pacific Congress on Deafness (Bangkok, Thailand)
Information: www.apcd2009.org
- 05.08. - 12.08.2009 Seminar für weltwärts-RückkehrerInnen
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev), Wandastr. 9, 45136 Essen, Tel.: 0201/17 88 963, Fax: 0201/17 89 026, E-Mail: info@bezev.de, Internet: www.bezev.de
- 15.08. - 17.08.2009 The 1st Symposium on African Sign Languages (SAfSL) (Cologne, Germany)
Information: www.uni-koeln.de/phil-fak/afrikanistik/wocal
- 11.09. - 13.09.2009 Behinderung in Asien, Afrika und Lateinamerika, was geht mich das jetzt noch an? Zukunft neu denken! Kreative Zukunftswerkstatt für weltwärts-RückkehrerInnen in Marburg
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev), Wandastr. 9, 45136 Essen, Tel.: 0201/17 88 963, Fax: 0201/17 89 026, E-Mail: info@bezev.de, Internet: www.bezev.de
- 22.09. - 27.09.2009 The Deafblind International 7th European Conference 2009. Das Thema der Konferenz lautet "Tides, waves and currents in research and action". Senigallia, Italien.
Information: www.dbiconference2009.it
- 21.10. - 23.10.2009 Global Conference on Inclusive Education. Return to Salamanca-Confronting the Gap: Rhetoric, Rights and Reality. Salamanca, Spanien.
Information: <http://www.inclusion-europe.org>
- 22.10. - 27.10.2009 World Federation of the DeafBlind, WFDB 9th Helen Keller World Conference and WFDB 3rd General Assembly. Kampala, Uganda.
Information: <http://www.wfdb.org/>
- 25.11.2009 Tagung: Globale Entwicklung und globales Engagement in der Förderschule - Haben wir nicht andere Probleme? (Arbeitstitel) in Bonn
Veranstalter: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit (bezev), Enablement, Handicap, International und Kindernothilfe
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev), Wandastr. 9, 45136 Essen, Tel.: 0201/17 88 963, Fax: 0201/17 89 026, E-Mail: info@bezev.de, Internet: www.bezev.de
- 25.11. - 27.11.2009 Bildungsmarkt: Bildung für Alle nachhaltig gestalten (Arbeitstitel) in Bonn
Veranstalter: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit (bezev), Enablement, Handicap, International und Kindernothilfe
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev), Wandastr. 9, 45136 Essen, Tel.: 0201/17 88 963, Fax: 0201/17 89 026, E-Mail: info@bezev.de, Internet: www.bezev.de
- 26.11. - 27.11.2009 Tagung: Inklusive Bildung: Der Weg, Bildung für Alle zu erreichen (Arbeitstitel) in Bonn
Veranstalter: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit (bezev), Enablement, Handicap, International und Kindernothilfe
Information: Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev), Wandastr. 9, 45136 Essen, Tel.: 0201/17 88 963, Fax: 0201/17 89 026, E-Mail: info@bezev.de, Internet: www.bezev.de



Bildung ohne Ausgrenzung – Education for all (inclusive) (Arbeitstitel) 25.-27. November 2009 in Bonn

Bildung ist ein Schlüsselement im Kampf gegen die Armut. Daher ist sie als wichtiges Entwicklungsziel in den internationalen Bemühungen, die Armut zu reduzieren, verankert. Bis zum Jahr 2015 soll eine gute Grundbildung für alle erreicht werden. Trotz dieser internationalen Bemühungen bleiben Kinder und Jugendliche mit Behinderung weitgehend ausgeschlossen. Nach Schätzungen der UNESCO besuchen in Entwicklungsländern weniger als ein bis fünf Prozent der Kinder mit Behinderung eine Schule. 97 Prozent der Erwachsenen mit Behinderung sind Analphabeten.

Die UNESCO verstärkt ihre Bemühungen, mit dem Konzept der inklusiven Bildung auch allen Menschen mit Behinderung eine qualitativ gute Bildung zu garantieren. Im Mai 2008 ist die UN-Menschenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung in Kraft getreten. Damit ist das Recht auf eine inklusive Bildung völkerrechtlich verbindlich.

Das Programm *Bildung ohne Ausgrenzung* soll dazu beitragen, gute Bildung für alle bereitzustellen. Die Inklusion von Menschen mit Behinderung ist dabei nicht nur in dem genannten Kontext von Bedeutung, sondern auch in der Umsetzung der UN-Dekade *Bildung für nachhaltige Entwicklung*.

Das Programm Bildung ohne Ausgrenzung beinhaltet zwei Tagungen sowie einen dreitägigen Bildungsmarkt.

Bildungsmarkt *Bildung ohne Ausgrenzung*
25.-27. November 2009

Tagung *Globale Entwicklung und globales Engagement in der Förderschule –
Haben wir nicht andere Probleme?*
25. November 2009

Internationale Tagung *Inklusive Bildung: Der Weg, Bildung für alle zu erreichen*
26.-27. November 2009

Alle Veranstaltungen finden im
Gustav-Stresemann-Institut in Bonn statt.

Veranstaltet von:

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit (bezev)
Enablement/Niederlande
Handicap International
Kindernothilfe

Kontakt und weitere Informationen:

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit (bezev)
Wandastr. 9, 45136 Essen
Tel.: 0201/17 88 963, Fax: 0201/17 89 026
Email: info@bezev.de
Internet: www.bezev.de



Freiwilligendienst in Asien, Afrika, Lateinamerika



mit Menschen mit Behinderung



Menschen mit Behinderung gehören in den sog. Entwicklungsländern zu den Gruppen, die am stärksten benachteiligt werden. Es fehlt an Infrastruktur in allen Bereichen sowie an ausgebildeten Fachkräften.
Ein freiwilliger Arbeitseinsatz kann wertvolle Erfahrung und Unterstützung sein!

Wer kommt als FreiwilligeR in Frage?



Grundsätzlich kann jedeR einen Freiwilligendienst machen. bezev vermittelt in der Regel Studierende und Auszubildende aus dem pädagogischen und therapeutischen Bereich und allgemein junge Menschen, die Fähigkeiten besitzen, die sie im Umgang mit Menschen mit Behinderung einbringen können.

- * Offenheit für andere Kulturen
- * Empathie und Flexibilität
- * Teilnahme an Vorbereitungs-, Zwischen- und Nachbereitungsseminaren
- * Sprachkenntnisse
- * Aufenthaltsdauer von mind. acht Monaten (je nach Projekt auch länger)

Richtlin.
- bezev ist anerkannte Einsatzorganisation für das Freiwilligenprogramm "weltwärts".
- Flug, Versicherung, Unterkunft, Verpflegung, pädagogische Begleitung und Taschengeld werden für 18-28-Jährige durch das Bundesministerium für Wirtschaft, Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) und bezev getragen.
- bezev unterstützt Freiwillige darin, einen Förderkreis aufzubauen.

Mehr Infos zum Bewerbungsverfahren und aktuelle Termine unter: www.bezev.de

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev)
Wandaweg 9, 45136 Essen
Tel. 0201/1798961
kontakt@bezev.de



Auf Wiedersehen,
Mama.

Jeder zweite Blinde in Afrika
leidet an Grauem Star.
Grauer Star ist heilbar:
Schon ab 30 €.

**Schenken Sie
Augenlicht!**



CBM Deutschland e.V.
Nibelungenstraße 124, 04625 Bernheim und Paul-Neumann-Straße 55, 14482 Potsdam

Spendenkonto 2020, Bank für Sozialwirtschaft, BLZ 370 205 00 www.cbm.de



Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt Journal for Disability and International Development

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

Vor allem dank der Unterstützung der Kindernothilfe, Handicap International, Misereor, Caritas International, Christoffel-Blindenmission und Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. erreicht sie viele WissenschaftlerInnen, Fachleute und sonstige Interessierte in allen Kontinenten.

Ihr Anspruch ist einerseits, ein Medium für einen grenzüberschreitenden Informationsaustausch zur Thematik darzustellen und andererseits, die fachliche

Diskussion zu pädagogischen, sozial- und entwicklungspolitischen sowie interkulturellen Fragen im Zusammenhang mit Behinderung in Entwicklungsländern weiterzuentwickeln.

Die Redaktion und der sie unterstützende Fachbeirat sind insbesondere darum bemüht, Fachleute aus allen Teilen dieser Erde hierfür zu gewinnen und einzubinden. Publikationssprachen sind Deutsch und Englisch; Beiträge in Französisch, Spanisch oder Portugiesisch werden nach Möglichkeit übersetzt. Das Profil der Zeitschrift zeichnet sich durch jeweils ein Schwerpunktthema pro Ausgabe sowie einen Informationsteil aus. Die Ausgaben der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt sind auch im Internet abrufbar unter: www.zbdw.de.

Dem Fachbeirat der Zeitschrift gehören an:

Prof. Dr. Friedrich Albrecht, Görlitz
Dr. Niels-Jens Albrecht, Hamburg
Musa Al Munaizel, Amman/Jordanien
Prof. Dr. Mawutor Avoke, Winneba/Ghana
Beate Böhnke, Freudenberg

Simon Bridger, Kampala/Uganda
Dr. Windy Ferreira, Joao Pessoa/Brasilien
Geert Freyhoff, Brüssel/Belgien
Ernst Hisch, Würzburg
Francois de Keersmaecker, München
Dr. Andreas König, Addis Abeba/Äthiopien
Prof. Dr. Narayan Pati, Bhubaneswar/Indien

Schwerpunktthemen kommender Ausgaben der Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt

- 3/2009 Frauen mit Behinderung in der internationalen Frauenrechtsarbeit/-diskussion (verantwortlich: Christiane Noé/Susanne Wilm)
1/2010 Finanzierungsmodelle in der Entwicklungszusammenarbeit (verantwortlich: Stefan Lorenzkowski)
2/2010 Umweltgesundheit (verantwortlich: Mirella Schwinge)

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

	Ausgabe 3/2009	Ausgabe 1/2010	Ausgabe 2/2010
Hauptbeiträge	15. Mai 2009	31. Juli 2009	31. November 2009
Kurzbeiträge	15. Juli 2009	15. November 2009	15. März 2010

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

Forum Behinderung und Internationale Entwicklung

Das Forum Behinderung und Internationale Entwicklung ist ein Ort für Einzelpersonen und Organisationen, die sich wissenschaftlich und/oder praktisch mit dem Thema Behinderung in Entwicklungsländern auseinandersetzen. Beteiligte des Forums können daher sein: Fachkräfte aus dem entwicklungspolitischen und behinderungsspezifischen Kontext, an der Thematik interessierte Einzelpersonen, Organisationen der Entwicklungszusammenarbeit, andere involvierte Institutionen/Organisationen sowie Hochschulen.

Das Forum will die wissenschaftliche und praxisorientierte Auseinandersetzung mit der Thematik unterstützen. Das Forum gibt außerdem die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt. Journal for Disability and International Development heraus, organisiert bei Bedarf gemeinsame Veranstaltungen und möchte die Vernetzung der am Forum Beteiligten fördern.

Kontakt:

Forum Behinderung und Internationale Entwicklung
c/o Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e.V. (bezev)
Wandastr. 9, 45136 Essen, Germany
Tel.: +49-(0)201/17 88 963, Fax: +49-(0)201/17 89 026
E-Mail: info@bezev.de
Internet: www.bezev.de

Die Zeitschrift Behinderung und Dritte Welt wird unterstützt durch:



Kindernothilfe



Caritas International



Europäische Union*



Christoffel-Blindenmission



Misereor



Handicap International



Behinderung und
Entwicklungs-
zusammenarbeit e.V.

* Diese Publikation wurde mit Unterstützung der Europäischen Union hergestellt. Für den Inhalt tragen einzig die Herausgeber die Verantwortung; er reflektiert nicht notwendig die Ansichten der Europäischen Union.