VENRO

VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK
DEUTSCHER NICHTREGIERUNGS-
ORGANISATIONEN e.V.

Gewusst wie – Menschen mit Behinderung in Projekte der Entwicklungszusammenarbeit einbeziehen

2010

Handbuch für inklusive Entwicklung

Vorwort – 3
1. Einleitung – 4

Teil I: Inklusive Entwicklung – Der Hintergrund – 6
2. Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit – 6
2.1 Armut und Behinderung – 6
2.2 Was ist Behinderung? – 7
2.3 Inklusive Entwicklung – 9
2.4 Der rechtliche und politische Rahmen für inklusive Entwicklung – 11

Teil II: Praxis – 15
3. Projekte inklusiv gestalten – 15
3.1 Phase der Situationsanalyse – 17
3.2 Phase der Projektplanung – 22
3.3 Phase der Durchführung und des Monitorings – 28
3.4 Phase der Evaluation und Wirkungsbeobachtung – 31
3.5 Vernetzung und Kooperationen – 35
3.6 Exkurs: Humanitäre Hilfe für alle Menschen – 36
4. Fazit – 40
5. Literaturverzeichnis – 40

Anhang – 41
A Checklist: Is Disability Inclusion Relevant to Your Field of Work? – 41
B Examples of Disability Sensitive Indicators – 41
C The Cost of NOT Including Disabled Persons – 49

VENRO-Mitglieder – 50

Vorwort

Der Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) setzt sich seit langem für eine gleichberechtigte Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung bei entwicklungspolitischen Maßnahmen ein. Standen in den letzten Jahren Lobbyaktivitäten im Vordergrund der Arbeit, so geht es nun darum, Wege und konkrete Möglichkeiten aufzuzeigen, wie Menschen mit Behinderung bei allen entwicklungspolitischen Vorhaben Berücksichtigung finden können.

Die internationale Gemeinschaft steht vor der Herausforderung, Entwicklung nachhaltiger und Globalisierung gerechter zu gestalten, als es bisher der Fall war. Als wichtige Vereinbarung sind die Millennium Development Goals (MDG) formuliert, die wesentliche Fortschritte in der Armutsbekämpfung bis 2015 vorsehen – und für alle Menschen gelten.

Dennoch wurden Menschen mit Behinderung bei Maßnahmen der Armutsbekämpfung und anderen wichtigen entwicklungspolitischen Maßnahmen lange marginalisiert und nicht einbezogen. Dadurch, dass sie nicht explizit erwähnt wurden, blieben sie »unsichtbar«, mit der Konsequenz, dass Projekte und Programme durchgeführt wurden, die ihre Belange nicht berücksichtigten.

Dies wird sich ändern müssen, da das Inkrafttreten der Menschenrechtskonvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Mai 2008 (in Deutschland seit dem 26. März 2009 rechtskräftig) deren Recht auf eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe beinhaltet. Des Weiteren ist darin festgelegt, das Thema Behinderung zu einem festen Bestandteil der Strategien der nachhaltigen Entwicklung zu machen.

Mit dem Politikpapier »Behinderung und Entwicklung« (2006) und der Studie über die Umsetzung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit (2009) hat das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung die Weichen zu einem inklusiven, menschenrechtlich orientierten Entwicklungsansatz gestellt. Für die deutsche Entwicklungszusammenarbeit bedeutet dies einen Paradigmenwechsel.

VENRO hat sich in den vergangenen Jahren für diesen Paradigmenwechsel eingesetzt und ihn mit fachlichen Akzenten begleitet. Nicht nur für die staatliche Entwicklungszusammenarbeit, sondern auch für die nicht staatlichen Akteure bedeutet die UN-Konvention eine andere Umgehensweise mit diesem Thema. Es wird für manche ungewohnt sein, das Thema Behinderung AUS einer menschenrechtlichen Perspektive zu betrachten. Andere werden sich fragen, wie sie denn angesichts des Umfangs der bereits vorhandenen Aufgaben nun auch noch Menschen mit Behinderung in ihren Projekten und Programmen berücksichtigen sollen.

Wie dies gehen kann und dass es gar nicht so schwer ist, wie gemeinhin angenommen wird, soll mit dem vorliegenden Handbuch anschaulich gemacht werden. Neben grundlegenden Informationen wird anhand von konkreten Projektbeispielen gezeigt, wie Nichtregierungsorganisationen einen inklusiven Entwicklungsansatz in die Praxis umsetzen. Es waren bislang einzelne Organisationen, die ihre Vorhaben für Menschen mit Behinderung öffneten beziehungsweise ihre Arbeit mit einem menschenrechtlichen Ansatz veränderten. Diese Erfahrungen können und sollten genutzt werden. Zur Verwirklichung einer nachhaltigen Entwicklung für alle Menschen sind sämtliche Akteure aufgefordert, ihren Beitrag zu leisten.

Jürgen Lieser,
Stellvertretender VENRO-Vorstandsvorsitzender

Gabriele Weigt,
Sprecherin der VENRO-Arbeitsgruppe Behinderung und Entwicklung

1. Einleitung

»Haben Sie an uns gedacht?« Diese Frage mag auch Ihnen bei einem Projektbesuch schon einmal gestellt worden sein, wie zum Beispiel der Mitarbeiterin einer deutschen Entwicklungsorganisation, die ein HIV/Aids-Aufklärungsprojekt in Indien besuchte. Sie wurde an der Eingangstür von einem jungen Mann mit Behinderung mit dieser Frage empfangen.

Diese Begegnung ist kein Einzelfall. Sie zeigt sehr deutlich, dass Menschen mit Behinderung dabei sein und an Projekten beteiligt werden möchten. Da es in allen Bevölkerungsgruppen Menschen mit Behinderung gibt, zählen sie natürlicherweise zu den Zielgruppen von Entwicklungsvorhaben. Man muss kein Experte sein, um Projekte für Menschen mit Behinderung zugänglich zu machen.

Das vorliegende Handbuch bietet Fachleuten aus der deutschen Entwicklungszusammenarbeit und humanitären Hilfe einen praktischen Leitfaden, der unmittelbar anwendbar ist. Er stellt die wichtigsten Informationen bereit, die notwendig sind, um Entwicklungsarbeit für alle Menschen zu gestalten.

Das Einbeziehen der Perspektiven von Menschen mit Behinderung in Projekte und Programme der Entwicklungszusammenarbeit verbessert deren Wirkungs- und Nachhaltigkeitsgrad. Denn man erreicht damit eine große Gruppe der in Armut lebenden Bevölkerung, die bisher kaum Beachtung gefunden hat.

Der erste Teil des Handbuchs zeigt auf, wie Armut und Behinderung einander bedingen und welchen Stellenwert das Thema Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit heute hat. Es werden verschiedene Konzepte von Behinderung erläutert. Dies dient dazu, sich die Haltungen, die darin zum Ausdruck kommen, bewusst zu machen, denn diese Einstellungen bestimmen maßgeblich unser Handeln.

Darauf folgt ein Kapitel, das Ansätze für eine inklusive Entwicklung darstellt, also eine Entwicklungsarbeit, die alle einbezieht. Schließlich werden kurz die wichtigsten internationalen und nationalen Abkommen vorgestellt, die den politisch-rechtlichen Rahmen für die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung bilden.

Der Praxisteil des Handbuchs gibt Hinweise, wie Menschen mit Behinderung in die Planung eines Projekts einbezogen werden können. Anhand des Projektzyklus wird dies für jede Projektphase ausführlich beschrieben. Der Praxisteil ist so aufbereitet, dass jemand Schritt für Schritt dabei angeleitet wird, ein Projekt inklusiv zu planen und durchzuführen. Dabei werden mögliche Schwierigkeiten aufgezeigt und Vorschläge zu Lösungen gegeben. Ein weiteres Kapitel gibt Tipps für den Fall, dass man vor Ort an seine fachlichen (oder andere) Grenzen stößt: Durch Vernetzung und Kooperation können vorhandene Ressourcen genutzt werden.

Am Ende jeder Projektphase fassen Checklisten das Wichtigste auf einen Blick zusammen. Im Anhang finden sich Vorschläge für Indikatoren aus unterschiedlichen Sektoren.

> Grundlage des Praxisteils ist die Publikation »Making Development Inclusive – How to include the perspectives of persons with disabilities in the project cycle management guidelines of the EC«, die von IDDC (International Disability and Development Consortium) und der CBM (Christoffel-Blindenmission) im Rahmen des EU-Projekts »Disability Mainstreaming in Development Cooperation« herausgegeben wurde. Im Text wird immer wieder auf zusätzliche Tools hingewiesen, die auf der im Rahmen des oben genannten Projekts entwickelten Website www.inclusive-development.org zu finden sind.

In humanitären Notsituationen sind gerade Menschen mit Behinderung besonders stark betroffen.

Daher schließt ein Exkurs mit Empfehlungen für die humanitäre Hilfe das Kapitel ab.

Der Praxisteil veranschaulicht mit Projektbeispielen, wie deutsche Entwicklungsorganisationen inklusive Ansätze in ihre Arbeit aufgenommen haben. Diese Beispiele können als Good-Practice-Beispiele der deutschen Entwicklungsarbeit gesehen werden. Sie zeigen, wie Entwicklung für alle Menschen umgesetzt werden kann, mit dem übergeordneten Ziel, die Lebenssituation derjenigen Menschen zu verbessern, die unter unwürdigen Bedingungen in Armut leben.

Teil I: Inklusive Entwicklung – Der Hintergrund

2. Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit

2.1 Armut und Behinderung

Behinderung ist viel weiter verbreitet als gemeinhin angenommen. Je nach Definition gelten zehn bis 20 Prozent der Weltbevölkerung als behindert. Weltweit gibt es rund 650 Millionen Menschen mit Behinderung, geschätzte 80 Prozent von ihnen leben in Entwicklungsländern. Laut Statistiken der Vereinten Nationen lebt eine große Mehrheit dieser Gruppe, nämlich 82 Prozent, unterhalb der Armutsgrenze. Die Weltbank geht davon aus, dass jeder fünfte Mensch, der in absoluter Armut lebt, eine Behinderung hat. Deshalb kann die weltweite Armutsbekämpfung nur wirksam sein, wenn Menschen mit Behinderung mitberücksichtigt werden. Es gibt kaum ein Entwicklungsprojekt, das nicht die Belange von Menschen mit Behinderung betrifft. Viele Bereiche der Entwicklungszusammenarbeit berühren die Lebenswirklichkeiten von Menschen mit Behinderung mehr oder weniger stark: Bildung, Gesundheitswesen, Stadtentwicklung und Beschäftigung sollten unbedingt die Dimension Behinderung berücksichtigen. Um selbst einschätzen zu können, wie relevant Behinderung in dem jeweiligen Arbeitsbereich der Entwicklungszusammenarbeit ist, findet man im Anhang A die Checkliste »Is Disability Inclusion Relevant to Your Field of Work?«.

Teufelskreis von Armut und Behinderung

Armut und Behinderung sind in Entwicklungsländern sehr stark miteinander verflochten. Unter den menschenunwürdigen Lebensbedingungen der Armut entstehen Beeinträchtigungen[1], die vermeidbar wären. Gleichzeitig haben es Menschen mit einer Beeinträchtigung ungleich schwerer, der Armutssituation zu entfliehen. Warum ist dies so?

Teufelskreis

Behinderung verstärkt Armut:

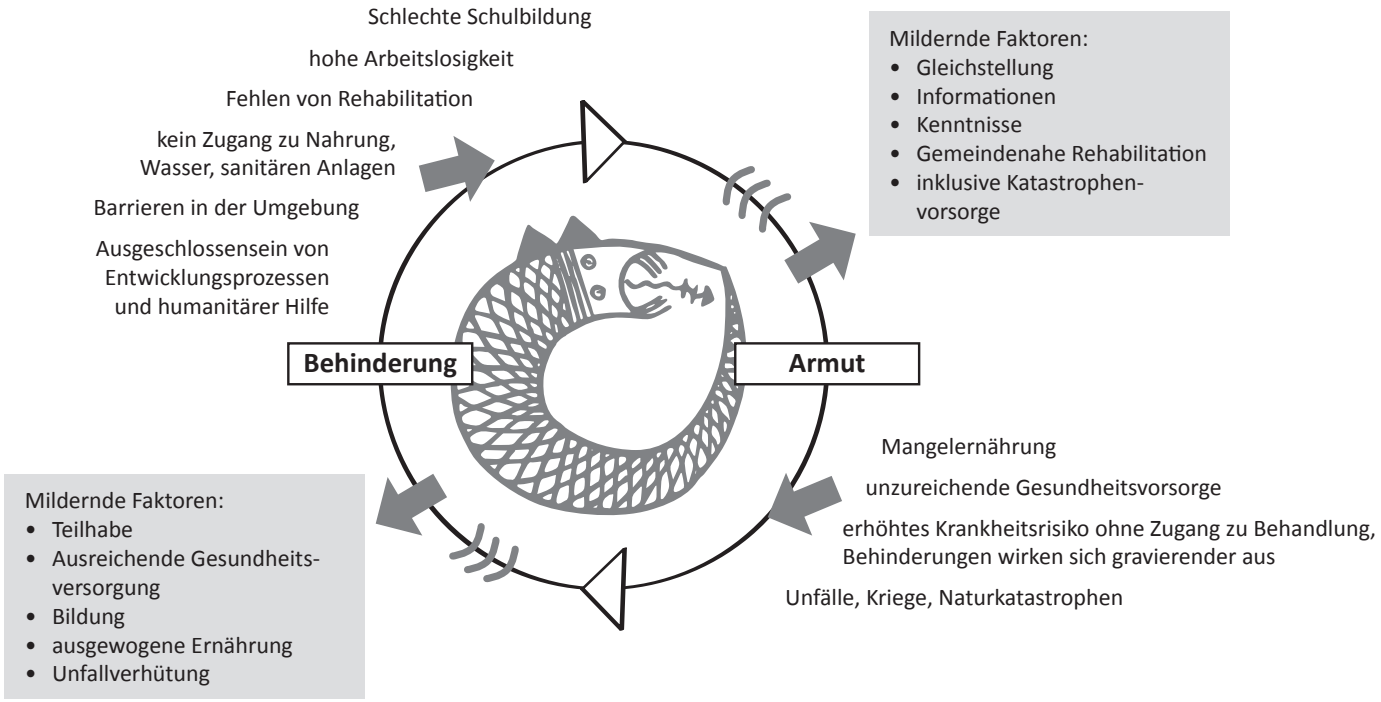
- Menschen mit Behinderung haben kaum Zugang zu angemessener Bildung und zu beruflicher Ausbildung. Das verschlechtert ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt, der ohnehin durch hohe Arbeitslosigkeit und Unterbeschäftigung der Bevölkerung gekennzeichnet ist. Ohne geregeltes Einkommen droht Armut
- Fehlen von Rehabilitation und Unterstützungsmöglichkeiten erschweren eine aktive Teilnahme in der Gesellschaft und ein selbstbestimmtes Leben
- Nahrung, Wasserstellen und sanitäre Anlagen sind für Menschen mit Behinderung oft nicht zugänglich
- Physische Barrieren, wie unzugängliche Gebäude, fehlende Kommunikationsmöglichkeiten sowie diskriminierendes Verhalten erschweren die Teilhabe von Menschen mit Behinderung in vielen Bereichen
- In Konfliktsituationen oder bei Naturkatastrophen sind Menschen mit Behinderung häufig besonders stark betroffen

Armut verstärkt Behinderung:

Andererseits kann Armut die Auswirkungen einer Behinderung verstärken oder sogar Behinderung hervorrufen. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Weltbank könnten 50 Prozent der Beeinträchtigungen, die zu Behinderungen führen, vermieden werden und sind eine unmittelbare Folge von Armut[2]:

1 Zur Verwendung der Begriffe Behinderung und Beeinträchtigung siehe auch das folgende Kapitel 2.2.

2 DFID (2000): Disability, Poverty and Development.



- Mangelernährung und unzureichende Gesundheitsvorsorge sowie das Fehlen von Aufklärung und Information können zu Behinderung führen
- Menschen, die in Armut leben, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko und kaum Zugang zu medizinischen oder rehabilitativen Behandlungen; leichte Behinderungen wirken sich gravierender aus
- Die Unfallgefahr ist höher. Arme Menschen arbeiten oftmals unter gefährlichen und gesundheitsschädigenden Bedingungen, die zu dauerhaften Schädigungen führen
- Überlebende von Kriegen und Naturkatastrophen erleiden oftmals Beeinträchtigungen

In allen gesellschaftlichen Bereichen spielt Behinderung eine Rolle. Daher müssen Maßnahmen entsprechend breit angelegt sein, um die Lebenssituationen aller Menschen zu verbessern. Das kann nur gelingen, wenn allgemeine Entwicklungsprojekte inklusiv gestaltet werden.

2.2 Was ist Behinderung?

Bis vor einigen Jahren wurde die Behinderung eines Menschen vor allem als ein Defizit der betroffenen Person gesehen. Es war das individuelle Schicksal des Einzelnen, das wohltätiger Fürsorge bedurfte (karitatives Modell von Behinderung) oder eine Schädigung, die durch medizinische Eingriffe behoben oder zumindest gemildert werden sollte (medizinisches Modell von Behinderung). Solche Maßnahmen allein führen aber noch nicht zur Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben. Denn diese Betrachtungsweisen von Behinderung lassen den Kontext, in dem Menschen mit Behinderung leben, außer Acht, wie zum Beispiel die räumliche Umgebung, in der sie sich bewegen, oder Vorurteile von Mitmenschen, denen sie begegnen.

Das soziale Modell von Behinderung

Im sozialen Modell wird zwischen der Beeinträchtigung des Einzelnen und der durch gesellschaftliche

Diskriminierung entstehenden Behinderung unterschieden. Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, der das soziale Modell zugrunde liegt, beschreibt Behinderung so: »*Zu den Menschen mit Behinderungen zählen Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.«* (Artikel 1)[3]

Diese Sichtweise entspricht auch der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation aus dem Jahr 2001, der ICF *(International Classification of Functioning, Disability and Health)*[4]. Außer dem sozialen Modell beinhaltet die ICF auch Aspekte des medizinischen Modells und versteht sich als ein Kompromiss zwischen diesen beiden. Hilfreich für ein umfassendes Verständnis von Behinderung ist die Darstellung ihrer drei Komponenten.

Behinderung kann demnach beschrieben werden als

- Beeinträchtigung/Schädigung (z.B. Fehlen eines Armes
- Aktivitätsbeeinträchtigung (individuell, zum Beispiel Netzfischen mit beiden Händen)
- Partizipationseinschränkung (gesellschaftlich, zum Beispiel gesellschaftliche Normen schließen aus, dass eine Person mit nur einem Arm den Führerschein bekommen kann)

Behinderung ist also ein komplexes Geflecht von individuellen Merkmalen und ihren Wechselwirkungen mit gesellschaftlichen Gegebenheiten.

Folgende Situation veranschaulicht die verschiedenen Wechselwirkungen zwischen dem Menschen mit einer Beeinträchtigung und der Umgebung, in der er lebt[5]:

Maya ist 34 Jahre alt und lebt in einer ländlichen Gegend von Indien. Bei einem Verkehrsunfall wurde ihr Rücken verletzt. Sie wurde ins Krankenhaus gebracht und man diagnostizierte eine Schädigung des Rückenmarks *(Erkrankung oder körperliche Beeinträchtigung)*. Sie kann sich aufsetzen, aber sie kann ihre Beine nicht bewegen und nicht gehen *(Funktionsstörung)*. Ihre Familie nimmt sie mit nach Hause, da sie sich weitere Rehabilitationsmaßnahmen oder Behandlungen im Krankenhauses nicht leisten kann *(ihre wirtschaftliche Situation ist eine Barriere)* – es gibt kein System sozialer Fürsorge, das die Kosten übernehmen würde *(die politische Umgebung stellt eine Barriere dar)*. Maya erhält einen Rollstuhl, aber ihr Haus liegt auf einem Hügel, zu dem Stufen hinaufführen. Somit kann sie sich nicht selbstständig fortbewegen *(die physische Umwelt ist eine Barriere)*. Während sie körperlich in der Lage ist, sich aufzusetzen und viele Dinge zu tun, bleibt sie dennoch oft zu Hause. Die Wahrnehmung ihrer Gemeinde ist, dass sie sich an vielen Gemeindeaktivitäten nicht mehr beteiligen kann *(die Haltungen in ihrer Umwelt sind eine Barriere für ihre Teilhabe)*. Mayas Behinderung besteht aus einer Kombination all dieser Faktoren. Eine Beeinträchtigung oder eine Erkrankung kann mehr oder weniger stark behindernd sein, je nach Kontext, in welchem sie auftritt.

Es wird deutlich, dass Mayas Behinderung nicht allein durch medizinische Behandlungen und die Versorgung mit einem Rollstuhl »behoben« werden kann. Um ihr eine gleichberechtigte Teilhabe zu ermöglichen, müssen die sie behindernden Kontextfaktoren erkannt und beseitigt werden.

Je nach Art der Beeinträchtigung, der Lebensumstände und der Kultur, in der ein Mensch

3 United Nations (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

4 Weltgesundheitsorganisation (2001): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.

5 Beispiel entnommen aus »Make Development Inclusive« http://www.inclusive-development.org/cbm-tools/part1/definition.htm

mit Beeinträchtigung lebt, können diese Barrieren unterschiedlich sein:

Behindernde Kontextfaktoren

- Umgebungsbedingte Barrieren: Unzugängliche Gebäude, Schulen, Kliniken, Treppen, schmale Eingänge, rutschige Böden, Verkehrsmittel, Straßen, hohe Bahnsteige und Bürgersteige usw.; hierzu zählt auch der erschwerte Zugang zu Information und Kommunikation, zum Beispiel durch das Fehlen von Informationen in Brailleschrift, Gebärdensprache oder vereinfachter Sprache
- Institutionelle Barrieren: Mangel an Rücksprache mit Menschen mit Behinderung und den sie vertretenden Gruppen; Gesetze, politische Vorhaben und Strategien, die Personen mit Behinderung diskriminieren (oder das Fehlen von Gesetzen und Strategien der Antidiskriminierung); Behinderung wird als Spezialistenthema gesehen oder in den Bereich Wohlfahrt abgeschoben
- Haltungen und soziale Barrieren: Negatives Verhalten von Gemeinden, Behörden und Institutionen; Überbehütung oder Vernachlässigung seitens der Familie; Vorurteile, Bemitleidung, soziale Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen mit Behinderung und ihren Familien.

Behinderung ist also nicht unabhängig von sozialen, gesellschaftlichen oder kulturellen Faktoren, sondern wird maßgeblich durch diese bestimmt. Der Begriff Behinderung wird gesellschaftlich geprägt und ist interkulturell verschieden. In der UN-Konvention wird Behinderung darüber hinaus als normaler Bestandteil des menschlichen Lebens gesehen: Ein wichtiger Grundsatz ist die »*Unterschiedlichkeit von Menschen mit Behinderungen und die Akzeptanz dieser Menschen als Teil der menschlichen Vielfalt und der Menschheit*« (Artikel 3). Das vorliegende Handbuch orientiert sich am Behinderungsbegriff der UN-Konvention.

2.3 Inklusive Entwicklung

Inklusive Entwicklung bedeutet, Entwicklungszusammenarbeit so zu gestalten, dass sie sich an alle Mitglieder einer Gemeinschaft richtet. Das heißt, auch benachteiligte Gruppen am Entwicklungsprozess zu beteiligen. Zu allen Gemeinschaften und Zielgruppen, die durch Entwicklungsmaßnahmen erreicht werden sollen, gehören auch Menschen mit Behinderung. Wenn sie in Entwicklungsvorhaben einbezogen werden, trägt dies zur Schaffung einer Gesellschaft für alle bei, in der Menschen mit Behinderung gleichberechtigt sind und vollen Zugang zu allen gesellschaftlichen Bereichen haben, zum Beispiel Bildung, Gesundheit, Arbeit und Beschäftigung, Teilhabe am politischen, öffentlichen sowie am kulturellen Leben. Inklusion ist dabei sowohl ein Prozess als auch der Zustand, der als Ziel am Ende des Inklusionsprozesses angestrebt wird.

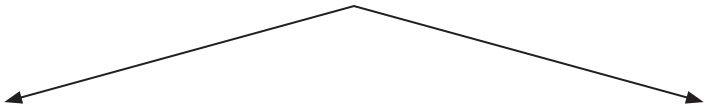
Seit der Verabschiedung der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen haben Menschen mit Behinderung einen Rechtsanspruch auf Teilhabe an Entwicklungsvorhaben. Das erfordert ein Umdenken bei den Akteuren der Entwicklungszusammenarbeit. Dort, wo Menschen mit Behinderung aus unterschiedlichen Gründen ausgeschlossen werden, sind Barrieren abzubauen. Nur so können alle Menschen von Entwicklungsmaßnahmen profitieren.

Zur Gestaltung von inklusiven Entwicklungsprozessen hat der folgende Ansatz international Beachtung gefunden.

Der Twin-Track Approach

Beim *Twin-Track Approach* handelt es sich um einen zweigleisigen Ansatz: Einerseits sollen die Belange von Menschen mit Behinderung in allgemeinen Projekten und Programmen Berücksichtigung

Twin-Track Approach



Inklusion in allgemeine Entwicklungsprozesse	Spezifische Maßnahmen für Menschen mit Behinderung
Die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in allen Entwicklungsvorhaben mit dem Ziel, strukturelle Ungleichheiten in allen Arbeitsbereichen der Entwicklungszusammenarbeit zu beseitigen. Die Inklusion von Menschen mit Behinderung wird dadurch erreicht, dass sie gleichberechtigt in Vorhaben einbezogen werden *(inklusive Projekte/Programme)*. Zielgruppe ist hier die allgemeine Bevölkerung. Die Projektbeispiele von SODI, DESWOS, Misereor und Caritas gehören zu den inklusiven Projekten. Zur Inklusion können auch sogenannte *Mainstream-Projekte/Programme* beitragen, die mit behinderungsspezifischen Aktivitäten Veränderungen hin zu inklusiven Strukturen bewirken. Im Gegensatz zu inklusiven Projekten haben sie einen direkten Bezug zu Behinderung. Beispiele für Mainstreaming sind die beiden Vorhaben von Handicap International und CBM.	Maßnahmen, die sich gezielt an Menschen mit Behinderung (und ihre Angehörigen) richten im Sinne von *Empowerment* zur Selbstvertretung und Selbstbestimmung *(Empowerment-Projekte/Programme)*. Von großer Bedeutung ist hierbei die Unterstützung von Organisationen von Menschen mit Behinderung (DPO). Es geht darum, die Menschen zu befähigen, ihre Rechte und Interessen zu artikulieren, einzufordern und als Akteure im Entwicklungsprozess teilzuhaben. Das Projektbeispiel von Handicap International enthält neben Mainstream-Anteilen auch Aspekte des Empowerments.

finden. Andererseits können Maßnahmen notwendig sein, die sich speziell an Menschen mit Behinderung und ihre Organisationen richten. Viele von ihnen haben ihr Leben lang das Ausgeschlossensein von gesellschaftlichen Prozessen erlebt. Durch gezielte Maßnahmen des *Empowerments,* also der »Befähigung« oder »Ermächtigung«, sollen sie ermutigt und befähigt werden, ihre Geschicke in die eigenen Hände zu nehmen und ihre Interessen selbst zu vertreten *(siehe Abb. »Twin-Track Approach«)*.

Die Ziele aller dieser Vorgehensweisen sind dieselben: Das Erreichen gleicher Rechte und Chancen für Menschen mit Behinderung sowie ihrer Teilhabe an allen gesellschaftlichen Prozessen und das Verhindern von Ausgrenzung – also ihre *Inklusion*.

Wie *inklusive Entwicklung* in die Praxis umgesetzt werden kann, wird im Praxisteil dieses Handbuches anhand erfolgreicher Projektbeispiele deutscher Entwicklungsorganisationen ausführlich dargestellt.

2.4 Der rechtliche und politische Rahmen für inklusive Entwicklung

UN-Behindertenrechtskonvention

Im März 2009 ist die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen[6] in Deutschland in Kraft getreten. Das bedeutet, dass sie in Deutschland inzwischen geltendes Recht ist. Sie bildet den politischen und rechtlichen Rahmen für die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderung und ihre Einbeziehung in alle gesellschaftlichen Bereiche.

Die Konvention gilt als erstes internationales, rechtlich verbindliches Dokument, das Behindertenpolitik aus dem Blickwinkel der Menschenrechte betrachtet und (auch) Menschen mit Behinderung das Recht auf Entwicklung zuspricht. Diese veränderte Sichtweise von Behinderung betrifft auch die deutsche Entwicklungszusammenarbeit. Insbesondere Artikel 11 über Gefahrensituationen und humanitäre Notlagen und Artikel 32 fordern explizit die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in die Entwicklungszusammenarbeit. Mit Artikel 32 verpflichtet sich Deutschland dazu, sicherzustellen, »*dass die internationale Zusammenarbeit, einschließlich internationaler Entwicklungsprogramme, Menschen mit Behinderung einbezieht und für sie zugänglich ist*«. Insbesondere Organisationen von Menschen mit Behinderung sollen durch Partnerschaften gefördert werden. Weiter sind Maßnahmen zu ergreifen, um »*den Aufbau von Kapazitäten zu erleichtern und zu unterstützen, unter anderem durch den Austausch und die Weitergabe von Informationen, Erfahrungen, Ausbildungsprogrammen und vorbildlichen Praktiken*«.

Die UN-Konvention stellt in den Vordergrund, dass behinderte Menschen in erster Linie gleichberechtigte Mitglieder der Gesellschaft sind, die ein Recht auf Teilhabe und Selbstbestimmung haben. Behinderung wird nicht mehr ausschließlich als (körperliche, seelische, geistige) Beeinträchtigung des Einzelnen gesehen, sondern sie entsteht in der Wechselwirkung mit gesellschaftlichen Barrieren, die Menschen an der Teilhabe in der Gesellschaft hindern.

Hier wird ein Paradigmenwechsel des Behinderungsbegriffs deutlich, der den Grundton der Konvention bestimmt: Menschen mit Behinderung werden nicht mehr als Bedürftige in Abhängigkeit von Fürsorge gesehen, sondern als Akteure, die in der Lage sind, ihre Geschicke in die eigenen Hände zu nehmen. Dazu brauchen sie Zugang zu Informationen, zu angemessener Bildung, zum Gesundheitswesen, Rehabilitationsmaßnahmen und Arbeit, zu Gebäuden und Verkehrsmitteln, kurz: zu allen gesellschaftlichen Bereichen.

Millenniumsentwicklungsziele und Behinderung

Als weiteres wichtiges Dokument, das von den Vereinten Nationen auf den Weg gebracht wurde und an dem sich viele staatliche und nicht staatliche Akteure der Entwicklungsarbeit orientieren, gelten die Internationalen Entwicklungsziele[7] *(Millennium Development Goals, MDG)*. Sie zielen vor allem auf die Verbesserung der Lebensverhältnisse von Menschen in Armut ab, betreffen also auch Menschen mit Behinderung. Die Entwicklungsziele können ohne die Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen nicht erreicht werden, da diese in allen Zielgruppen enthalten sind:

MDG 1:
Den Anteil der Weltbevölkerung, der unter extremer Armut und Hunger leidet, halbieren

Nach Schätzungen der Weltbank haben ein Fünftel aller Menschen, die weltweit in Armut leben, eine

6 **United Nations (2006):** Convention on the Rights of Persons with Disabilities.

7 Siehe hierzu: http://www.unric.org/html/german/mdg/index.html.

Behinderung. Wenn man diese in Programmen und Projekten der Armutsbekämpfung nicht berücksichtigt, ignoriert man 20 Prozent der ärmsten und am stärksten marginalisierten Menschen.[8]

MDG 2:
Grundschulbildung für alle ermöglichen
Nach Angaben der UNESCO gehen in Entwicklungsländern über 90 Prozent der Kinder mit Behinderung nicht zur Schule.[9]

MDG 3:
Die Gleichstellung der Geschlechter fördern
Mädchen mit Behinderung besuchen seltener regelmäßig eine Schule als Jungen mit Behinderung und haben keinen Zugang zu Einkommen schaffenden Aktivitäten und Mikrokrediten. Frauen und Mädchen, die eine Behinderung haben, fallen eher sexuellem Missbrauch zum Opfer.[10]

MDG 4:
Kindersterblichkeit verringern
Die Sterblichkeit von Kindern mit Behinderung liegt weltweit bei bis zu 80 Prozent, sogar in Ländern, wo die Kindersterblichkeit bei unter Fünfjährigen geringer als 20 Prozent ist.

MDG 5:
Die Gesundheit der Mütter verbessern
Etwa 20 Millionen Frauen leiden an Langzeitkomplikationen oder Behinderungen, die durch Schwangerschaften und Geburten entstehen. Komplikationen in der Schwangerschaft und bei der Geburt sind eine bedeutsame Ursache für Behinderungen bei Kindern. Viele davon könnten durch bessere Ausbildung der Geburtshelfer/innen verhindert werden. Eine verbesserte Gesundheitsversorgung verringert das Risiko einer Behinderung bei Mutter und Kind.

MDG 6:
HIV/Aids und andere Krankheiten bekämpfen
Menschen mit Behinderung sind eine besonders vulnerable Gruppe für HIV/Aids, werden aber im weltweiten Kampf gegen HIV/Aids, Tuberkulose und andere Krankheiten weitgehend ausgeschlossen – sowohl in der Vorsorge als auch in der Behandlung.

MDG 7:
Zum Schutz der Umwelt beitragen
Ein Drittel aller Krankheiten, die häufig zu Behinderungen führen, werden durch Umweltrisikofaktoren verursacht (zum Beispiel durch Vergiftungen mit Zyanid und Quecksilber, wie sie beim Goldabbau vorkommen, oder bei Giftkatastrophen wie im indischen Bhopal 1984). Von den Auswirkungen des Klimawandels, wie zum Beispiel vermehrte Naturkatastrophen, können Menschen mit Behinderung wegen ihrer marginalisierten Stellung in der Gesellschaft stärker betroffen sein. Beispielsweise leben viele Menschen mit Behinderung in ärmlichen Behausungen, die Katastrophen schlechter standhalten und/oder in Armutsvierteln, die in ungünstigen Lagen gebaut sind. Zudem greifen Rettungsmaßnahmen nach einer Katastrophe nicht ausreichend. Siehe hierzu auch das Kapitel »Humanitäre Hilfe für alle Menschen« am Ende des Praxisteils.

MDG 8:
Eine globale Partnerschaft für Entwicklung aufbauen
Allen Menschen muss die Möglichkeit gegeben werden, ihren Beitrag zur Entwicklung zu leisten. Deswegen nehmen immer mehr internationale

8 The World Bank. Elwan, A. (1999): Poverty and Disability: A Survey of the Literature.
9 Siehe hierzu:http://www.unesco.org/education/efa/know_sharing/flagship_initiatives/persons_disabilities.shtml.
10 DFID, Philippa Thomas (2005): Disability, Poverty and the Millennium Development Goals. Gilt auch für die Angaben zu den MDG 4, 5 und 6.

Organisationen und Regierungen Menschen mit Behinderung in ihre Strategien und Programme der Entwicklungsarbeit auf; nicht nur als Begünstigte, sondern auch als mitwirkende und mitbestimmende Akteure.

Im Jahr 2010 werden die Vereinten Nationen den Stand der Verwirklichung der Millenniumsentwicklungsziele wieder einmal überprüfen. Es wird erwartet, dass eine Resolution von der UN-Vollversammlung angenommen wird, die Regierungen verpflichtet, bei der Berichterstattung auf die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit einzugehen.[11]

Inklusive Ansätze des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung

Das Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) hat in den letzten Jahren begonnen, Menschen mit Behinderung als benachteiligte Gruppe in der Entwicklungszusammenarbeit stärker zu beachten. Das Politikpapier »Behinderung und Entwicklung«[12] stellt hierbei die konzeptionelle Neuorientierung des BMZ auf diesem Gebiet dar. In dem im Dezember 2006 veröffentlichten Dokument verpflichtet sich das Ministerium einem neuen Ansatz für die Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit. Es bekennt sich zu »*den Zielen eines menschenrechtlich orientierten, inklusiven Entwicklungsansatzes (rights-based approach resp. inclusive development) und einem sozialen Modell von Behinderung (social disability model)*«. Diese veränderte Sichtweise von Behinderung kommt einem Paradigmenwechsel des BMZ gleich, einer Abkehr von einer karitativen und medizinischen Sichtweise. Erstmals wird der rechtliche Anspruch von Menschen mit Behinderung auf Teilhabe verankert.

Außerdem schließt das BMZ Menschen mit Behinderung ausdrücklich in seinen Menschenrechtsaktionsplan vom März 2008[13] ein. Darin geht es insgesamt um eine stärkere systematische Ausrichtung der Entwicklungspolitik an den Menschenrechten. Bei der Bekämpfung der strukturellen Ursachen von Armut und Ausgrenzung werden Menschen mit Behinderung explizit als eine der besonders benachteiligten gesellschaftlichen Gruppen genannt, die gezielt zu fördern sind. Alle Menschen sollen die Möglichkeit bekommen, ihre eigenen Lebensumstände zu beeinflussen und zu gestalten, auch auf politischem Wege. Dazu gehören sowohl der Zugang zu Bildung, Gesundheit, sozialer Sicherung, Wasser und Nahrung als auch Teilhabe und Mitbestimmung.

Strategien zur Armutsbekämpfung – PRSP

Eine wichtige Strategie zur Armutsbekämpfung auf Regierungsebene sind die *Poverty Reduction Strategy Papers* (PRSP)-Prozesse, die 1999 von der Weltbank und dem Internationalen Währungsfonds initiiert worden sind. Dabei erarbeiten Regierungen von Entwicklungsländern unter Einbeziehung von zivilgesellschaftlichen Gruppen Strate-

11 »… to promote the inclusion of persons with disabilities in the realization of the Millennium Development Goals, and urges Member States, intergovernmental and non-governmental organizations, regional and international financial institutions and civil society, in particular organizations representing persons with disabilities, as appropriate, to include explicitly persons with disabilities in the targets, benchmarks, national plans and tools designed to contribute to the full realization of the Millennium Development Goals« zitiert aus »Inclusion of persons with disabilities in realizing the Millennium Development Goals«, Draft Resolution vom 7. Oktober 2009.

12 BMZ (2006): Behinderung und Entwicklung – Ein Beitrag zur Stärkung der Belange von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit.

13 BMZ (2008): Entwicklungspolitischer Aktionsplan für Menschenrechte 2008–2010

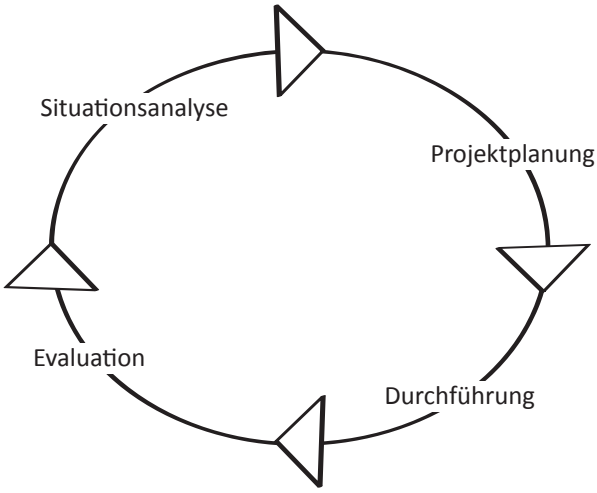
gien, wie sie die Armut vermindern und im Gegenzug Schuldenerlass erhalten können. Diese Prozesse können nur dann effektiv und nachhaltig wirken, wenn alle Bevölkerungsgruppen beteiligt werden. Deswegen sind Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderung, ebenso wie andere Gruppen der Zivilgesellschaft, in PRSP-Prozesse einzubeziehen. Das BMZ hat bereits begonnen, dies umzusetzen, wie aus dem Politikpapier »Behinderung und Entwicklung« hervorgeht: »*Die deutsche EZ wird sich auch im Hinblick auf die Unterstützung der Belange von Menschen mit Behinderungen künftig an nationalen Entwicklungsstrategien/PRSP orientieren. Ziel ist es, die Partner aktiv dabei zu unterstützen, Menschen mit Behinderungen verstärkt in die PRSP-Prozesse einzubeziehen und ihre Belange und Rechte in den Strategien mehr als bisher zu berücksichtigen*.«

Teil II: Praxis

3. Projekte inklusiv gestalten

Der Praxisteil dieses Handbuchs enthält Empfehlungen zur Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in ein Entwicklungsprojekt. Beispiele deutscher Entwicklungsorganisationen zeigen, auf welche Weise sie inklusive Ansätze in ihre Arbeit aufgenommen haben.

Dieser Praxisteil soll vor allem denjenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bei Entwicklungsorganisationen dienen, die Projekte entwickeln und dabei die Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigen wollen. Um dem Leser das Auffinden der relevanten Informationen so leicht wie möglich zu machen, lehnt sich die Gliederung dieses Teils an die Hauptphasen eines Projektzyklus an:



3.1 Phase der Situationsanalyse
3.2 Phase der Projektplanung
3.3 Phase der Durchführung und des Monitorings
3.4 Phase der Evaluation und Wirkungsbeobachtung

Projektentwicklung beginnt nicht im luftleeren Raum. Menschen mit Behinderung werden idealerweise von Anfang an – in der Situationsanalyse und bei der Feststellung der Bedarfe zu Beginn der Planungsphase – einbezogen. Somit können Projektaktivitäten und -ziele von vornherein inklusiv gestaltet werden. Selbst in der zweiten und dritten Projektphase können Menschen mit Behinderung noch beteiligt werden, indem die Ziele und Aktivitäten angeglichen werden. Ein möglichst praxisorientiertes Monitoring gibt der durchführenden Projektgruppe die Möglichkeit, zu verschiedenen Zeitpunkten die Inklusion behinderter Menschen zu beobachten. Durch eine Evaluierung wird überprüft, inwieweit die Situation inklusiver geworden ist. Die Wirkungsbeobachtung zeigt die geplanten und erwünschten, aber auch die ungeplanten und nicht erwünschten Auswirkungen des Projekts auf. Möglichkeiten der partizipativen Wirkungsbeobachtung für behinderungsinklusive Entwicklungsvorhaben werden derzeit von NGO-IDEAs, einem BMZ-kofinanzierten Projekt von 14 deutschen und 32 Süd-NRO, getestet.[14]

Sechs Beispiele deutscher Entwicklungsorganisationen zeigen, wie sie begonnen haben, Projekte inklusiv zu gestalten, und welche Erfahrungen damit gemacht wurden.

Die Empfehlungen zu den Projektphasen basieren zum großen Teil auf dem Praxisteil der Publikation »Make Development Inclusive – How to Include the Perspectives of Persons with Disabilities in the Project Cycle Management Guidelines of the EC«, das 2008 von IDDC (International Disability and Development Consortium) und der CBM (Christoffel-Blindenmission) im Rahmen des EU-Projekts »Disability Mainstreaming in Development Cooperation« herausgegeben wurde. Im Text wird an einigen Stellen auf die Online-Toolbox dieses Leitfadens verwiesen, in der praxisrelevante Übersichten, Checklisten und weitere Empfehlungen zum Thema zu finden sind.

14 Weitere Informationen zu NGO-IDEAs unter www.ngo-ideas.net.

1. SODI – Praxis eines inklusiven humanitären Minenaktionsprogramms

Nicht erst durch ein gemeindebasiertes Rehabilitationsprogramm in der Provinz Nghe An, Vietnam, (2006–09) ist sich der Solidaritätsdienst-international e. V. (SODI) bewusst geworden, dass Armutsüberwindung weltweit nur durch die Berücksichtigung der Belange von Menschen mit Behinderung und deren gleichberechtigte Teilhabe an Entwicklung gelingen kann. Dieser Ansatz wird auch in einem bereits seit 1998 laufenden und von der Bundesregierung geförderten Programm verfolgt, das humanitäre Minen- und Blindgängerräumung in den Provinzen Quang Tri und Thua Thien Hue mit Wiederaufbau und Entwicklung verbindet.

Im Rahmen dieses integrierten Programms wurden bisher drei im Krieg zerstörte Dörfer komplett wiederaufgebaut. Es entstanden Schulen und Kindergärten sowie ein gemeindeübergreifendes Gesundheitszentrum. Kleinkreditprogramme und andere Maßnahmen zur Einkommensförderung unterstützten die Menschen dabei, sich auf sicherem, von explosiven Hinterlassenschaften des Krieges befreitem Boden tragfähige Lebensgrundlagen zu schaffen. Fast jede Familie, die diese Chance nutzte, hat Verwandte, die Opfer von Unfällen mit Minen, Bomben, Streumunition oder auch des Entlaubungsgifts Agent Orange wurden. Insgesamt 34.000 Menschen, 6,2 Prozent der Bevölkerung von Quang Tri, leben mit Behinderungen. Sie gehören zu den über 81.000 Menschen, die in der Provinz in Armut leben.

Die den Räumaktivitäten nachfolgenden Entwicklungsprojekte kommen Menschen mit und ohne Behinderung zugute. Das im Jahr 2008 in der Gemeinde Linh Hai eingeweihte Gesundheitszentrum etwa verbessert die medizinische Grundversorgung für die Bevölkerung in drei Gemeinden – ein Aspekt, der sich besonders positiv für Menschen mit Behinderung auswirkt. Beispielhaft wurde darauf geachtet, dass diese bei der Nutzung der neuen Möglichkeiten nicht auf bauliche Barrieren stoßen. Von der Stärkung der Strukturen im Vorschul- und Grundschulbereich profitieren nachweislich auch Familien mit behinderten Kindern. Die Flachbauten in höher gelegenen Gegenden konnten barrierefrei gebaut werden, die Gebäude in Küstennähe sind allerdings mehrstöckig, da sie bei Überflutung auch als Fluchtort dienen. Erfreulich ist die positive Einstellung von Lehrkräften und Klassenkameraden gegenüber Schülerinnen und Schülern mit Behinderung.

Besondere Hilfe zur Selbsthilfe erfahren 320 Familien mit Opfern von Agent Orange, Minen oder Blindgängern durch ein Projekt, das den Bau solider, wetterfester Häuser und ein Kleinkreditprogramm vorsieht. Gemeinsam mit den Betroffenen hatte die Vietnamesische Vaterlandsfront von Quang Tri die Verbesserung der prekären Wohnverhältnisse – die Betroffenen gehören regelmäßig zu den ersten Opfern der alljährlichen Taifune – als oberste Priorität für den Weg aus der Armut ausgemacht. Die Anschaffung von Kühen oder Schweinen mithilfe eines Kleinkredits stärken die wirtschaftlichen Grundlagen dieser

Familien. Sie werden Zinsen und nach drei Jahren auch den Kleinkredit in einen revolvierenden Fonds einzahlen, der danach weiteren Familien zur Verfügung stehen wird. Damit dieser Plan aufgeht, haben sich die Projektteilnehmer in Trainingskursen Wissen über Sparmethoden und Haushaltsführung angeeignet, aber auch wichtige Tipps für die Tierhaltung erhalten. Bis Ende 2008 hatten bereits 180 Familien dank eines Baukostenzuschusses und nachbarschaftlicher Hilfe bei den Bauarbeiten ein festes Dach über dem Kopf. 140 weitere Häuser werden in diesem Jahr entstehen – ein Beweis dafür, dass inklusive Entwicklung im Rahmen des integrierten Minenaktionsprogramms erfolgreich ist.

Ilona Schleicher, SODI
ilona.schleicher@sodi.de

3.1 Phase der Situationsanalyse

In dieser Phase wird die gegebene Situation, in der ein Projekt geplant ist, unter verschiedenen Gesichtspunkten analysiert. Zu diesem Zeitpunkt werden die Bedarfe bestimmt und die Rollen der verschiedenen Akteure, die direkt oder indirekt am Projekt beteiligt sind, ihre Interessen am Projekt und die Beziehungen zwischen den Akteuren analysiert (Stakeholder-Analyse). Auf dieser Grundlage werden die Projektziele formuliert, die durch die Aktivitäten erreicht werden sollen.

Dabei spielt es eine große Rolle, was die Zielgruppen des Projekts als Kernprobleme wahrnehmen. Ihre Einschätzungen weichen häufig von dem ab, was als vermeintlich objektiv erkanntes Problem festgestellt wurde. Menschen mit Behinderung finden sich in fast allen Zielgruppen und sollten daher unbedingt in die Analyse einbezogen werden.

Ein weiterer Bereich der Situationsanalyse betrachtet das Projektumfeld, also die Faktoren in der Umgebung, die dessen Wirkung beeinflussen können.

Bei der Situationsanalyse werden wichtige Daten erhoben, die Prioritäten der verschiedenen Akteure ausgelotet und abgestimmt sowie mögliche Projektziele und die Überprüfbarkeit der Wirkung des Projekts erwogen. Wenn die Situationsanalyse die Belange von Menschen mit Behinderung berücksichtigt, wird sie umfassender sein. Auf dieser Grundlage ist es möglich, die Ausrichtung des Projekts von vornherein inklusiv zu gestalten.

3.1.1 Akteure im Bereich Behinderung

Zur Planung eines inklusiven Projekts ist es entscheidend, die Akteure im Bereich Behinderung in dem jeweiligen Land zu kennen und ihre Rolle zu verstehen. Im Folgenden wird ein Überblick gegeben, welche Organisationen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene tätig sind und welche Aufgabenbereiche diese abdecken. Akteure im Bereich Behinderung können sowohl Nichtregierungsorganisationen (NRO) sein als auch privatwirtschaftliche und staatliche Institutionen.

Bei der Suche nach möglichen Kooperationspartnern für ein Projekt gilt das Prinzip der Teilhabe in besonderem Maße. Menschen mit Behinderung sollten von Anfang an in die Projektplanung einbezogen werden, denn niemand kann besser ihre Belange benennen und vertreten und über ihre Probleme und Bedürfnisse Auskunft geben als sie selbst.

Im Bereich Behinderung sind verschiedene Arten von Organisationen tätig, die grob in zwei Gruppen unterteilt werden können: Organisationen, die VON Menschen mit Behinderung geführt werden, und Organisationen, die FÜR Menschen mit Behinderung arbeiten, zum Beispiel als Anbieter von Dienstleistungen wie medizinische Versorgung oder Bildung.

Selbstvertretungsorganisationen – DPO[15]

Sogenannte Selbstvertretungsorganisationen oder *Disabled Peoples' Organisations* (DPO) werden VON Menschen mit Behinderung geleitet und gelten als legitime Interessensvertretung ihrer Mitglieder. Sie sind in vielen verschiedenen Bereichen tätig:

- Rechte von Menschen mit Behinderung einfordern und Lobbyarbeit betreiben
- Die Anliegen von Menschen mit Behinderung vertreten und die Öffentlichkeit informieren
- Dafür Sorge tragen, dass die Regierung und Organisationen, welche in relevanten Bereichen tätig sind, die Rechte von Menschen mit Behinderung berücksichtigen
- Eigene Entwicklungsprojekte durchführen, Menschen mit Behinderung informieren, Dienstleistungen für Menschen mit Behinderung anbieten

Die Wirkungsbereiche von DPO können sehr unterschiedlich sein: Sie sind auf regionaler, nationaler oder globaler Ebene aktiv. Manche DPO vertreten Menschen mit einer bestimmten Behinderung, andere arbeiten behinderungsübergreifend. Folgende Übersicht gibt Beispiele für das vielfältige Spektrum:

Behinderungsspezifisch – nationale Ebene	Deutscher Gehörlosen-Bund
Behinderungsspezifisch – globale Ebene	World Blind Union (WBU)
Behinderungsübergreifend – nationale Ebene	Albanian Disability Rights Foundation (ADRF)
Behinderungsübergreifend – überregionale Ebene	Southern African Federation of the Disabled (SAFOD)
Behinderungsübergreifend – globale Ebene	Disabled Peoples International (DPI)
Selbsthilfegruppen – regionale Ebene	Berliner Zentrum für Selbstbestimmtes Leben Behinderter Menschen e. V. (BZSL)
Elternverbände	Lebenshilfe e. V.
Frauen mit Behinderung	Association for Women with Disabilities, Indien

Anbieter von Dienstleistungen FÜR Menschen mit Behinderung

Zu dieser Gruppe gehören NRO, kirchliche Einrichtungen, private Institutionen sowie DPO, die spezielle Leistungen für Menschen mit Behinderung anbieten, wie zum Beispiel Rehabilitation, Prothesenanpassung, Gesundheitsdienste und Angebote zur Grundsicherung, die für Menschen mit Behinderung zugänglich sind.

Schlüsselrollen der Anbieter von speziellen Leistungen:

- Verminderung der Auswirkungen von Behinderung (durch Unterstützungsmaßnahmen, Rehabilitation, Bildung und Ausbildung, Hilfen zur Lebensführung, Förderung einer barrierefreien Umgebung, Forschung und Entwicklung, Eintreten für Rechte von Menschen mit Behinderung) und Verminderung der Entstehungsursachen von Behinderung
- Befähigung von Menschen mit Behinderung, ihre Rechte wahrzunehmen

15 Der folgende Abschnitt ist zu großen Teilen aus IDDC/CBM (2008): »Make Development Inclusive« übernommen.

Regierungen und Behörden auf nationaler und kommunaler Ebene

In vielen Ländern ist das Thema Behinderung bei staatlichen Behörden im Gesundheitsministerium angesiedelt, manchmal auch im Sozialministerium.

Im Sinne einer Gesellschaft für alle wären auch die Abteilungen und Ministerien zuständig, die für die Bereiche Erziehung, Arbeit, Frauen, Transport, Wohnungsbau, Finanzen et cetera verantwortlich sind. Häufig nehmen diese ihre Verantwortung für die Inklusion von Menschen mit Behinderung nicht ausreichend wahr. Kommunale Behörden und Regierungen können besondere Verantwortlichkeiten für regionale Entwicklungsinitiativen und Dienstleistungen haben.

Schlüsselrollen von Regierungen und Behörden:

- Schaffung von Standards für Rechte und Ansprüche, zum Beispiel Gesetze und Verordnungen, politische Leitlinien et cetera sowie Überwachung von deren Umsetzung (Legislative und Judikative sind dafür verantwortlich, die Rechte und Ansprüche durch einen gesetzlichen und politischen Rahmen zu definieren und durchzusetzen)
- Bereitstellung der notwendigen Ressourcen
- Sicherstellen, dass alle Dienstleistungen der öffentlichen Hand für Menschen mit Behinderung zugänglich sind

Nationale Behindertenräte

Nationale Behindertenräte (*National Disability Councils,* NDC) oder Komitees unter ähnlichen Namen gibt es in vielen Ländern. Oft sind in diesen Vereinigungen NRO, DPO und Regierungsbehörden vertreten. Die Schlüsselrollen von NDC sind:

- Ministerien- und sektorübergreifende Koordination und Förderung effektiver Maßnahmen für Menschen mit Behinderung im Land
- Stärkung und Ausbau von Fähigkeiten aller Akteure im Bereich Behinderung

Akteure auf internationaler Ebene: Internationale Organisationen, multilaterale und bilaterale Geldgeber

Die Rollen dieser Organisationen sind ganz unterschiedlich: Sie liefern Informationen und allgemeine Richtlinien (zum Beispiel WHO, UNFPA, Weltbank, DfID[16]), sie können aber auch finanzielle Mittel zur Verfügung stellen und inklusive Entwicklungsarbeit fördern (Weltbank, DfID, Finnish Cooperation et cetera). Bestimmte Einrichtungen der UN haben auch sehr spezifische Mandate im Bereich Behinderung. UNDESA und die OHCHR[17] bilden zusammen das Sekretariat der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen und sind eine hervorragende Informationsquelle über diese UN-Konvention. UNICEF hat kürzlich ein eigenes Strategiepapier über die Förderung der Rechte von Kindern mit Behinderung entwickelt.

Die WHO-Abteilung für Behinderung und Rehabilitation ist dafür zuständig, die Resolution der Weltgesundheitsversammlung zu Behinderung von 2005[18] umzusetzen, die Prävention, Management und Rehabilitation umfasst.

3.1.2 Mögliche Schwierigkeiten – und wie ihnen begegnet werden kann

1. Analyse der Akteure (Stakeholder-Analyse)

Um einen Überblick über die Akteure im Bereich Behinderung zu erhalten, ist es hilfreich, ihre Rollen und Funktionen auf verschiedenen Ebenen zu unterscheiden. Hierzu ein Beispiel: Menschen mit Behinderung aus den Zielgruppen unmittelbar vor Ort (Mikroebene) sollten in die Projektplanung und Durchführung eingebunden sein. Ein Men-

16 WHO: Weltgesundheitsorganisation; UNFPA: United Nations Population Found; DfID: UK Department for International Development.

17 UNDESA: United Nations Department of Economic and Social Affairs; OHCHR: Office of the High Commissioner for Human Rights.

18 World Health Assembly Resolution on Disability.

schenrechtsaktivist aus dem Bereich Behinderung hingegen, der überregional tätig ist (Meso- oder Makroebene), wird sich kaum an der alltäglichen Arbeit beteiligen können, möglicherweise aber an den jährlich stattfindenden Projektbesprechungen.

Grundsätzlich gilt: Menschen mit Behinderung sollten an allen wichtigen Planungs- und Entscheidungsprozessen des Projekts beteiligt werden, anstatt eigene Veranstaltungen für sie zu organisieren.

2. Datenerhebung zur Situation von Menschen mit Behinderung in einer Region

Behinderung wird oft als unsichtbar bezeichnet, da Menschen mit Behinderung in den Statistiken vieler Entwicklungsländer nicht auftauchen. Es fehlen aussagekräftige Daten, die Rückschlüsse über ihre Anzahl und ihre Lebenssituation erlauben würden. Dieser Informationsmangel bedeutet keinesfalls, dass es keine Menschen mit Behinderung gibt.

Tipps zur Datenerhebung:

- Kontakte zu Akteuren im Bereich Behinderung knüpfen: Selbstvertretungsorganisationen von Menschen mit Behinderung (DPO), Organisationen, die für Menschen mit Behinderung tätig sind, Ministerien für Gesundheit, Bildung, Statistik, international tätige Organisationen[19]
- Wenn notwendige Daten fehlen, sollte in Zusammenarbeit mit anderen Akteuren überlegt werden, wie Forschung und Datenerhebungen in Zukunft gefördert werden können
- Besuche der Gemeinschaften und Durchführungen von Gruppendiskussionen mit Fokusgruppen zum Thema Behinderung

19 Weitere Empfehlungen: »Where to find data on disability« in der Online-Toolbox: http://www.inclusive-development.org/cbmtools/part3/index.htm#general_use; siehe auch Kapitel 3.1.1, Akteure im Bereich Behinderung.

3. Überzeugungsarbeit leisten – Mitstreiter gewinnen

Viele Akteure in der Entwicklungszusammenarbeit sind sich der Notwendigkeit der Einbeziehung von Menschen mit Behinderung bei Projekten der Armutsbekämpfung nicht bewusst. Die wichtigsten Argumente, um Entscheidungsträger und Mitarbeiter von Behörden und Organisationen zu überzeugen, sind:

- Länder, die die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen ratifiziert haben, verpflichten sich damit zu weitreichenden Maßnahmen, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten. Jedoch ratifizieren einige Länder die Konvention, ohne weitere Aktivitäten anzugehen. Diese können in die Pflicht genommen werden. Auf der Website der Vereinten Nationen kann eingesehen werden, welche Länder die UN-Konvention bereits ratifiziert und welche Länder die Konvention unterzeichnet haben, also das Interesse bekunden, diese zu ratifizieren (www.un.org/disabilities).
- Die Informationen aus dem zweiten Kapitel dieses Handbuchs können als Grundlage für Diskussionen herangezogen werden, um darzulegen, warum die Teilhabe von Menschen mit Behinderung wichtig ist.
- Menschen mit Behinderung vertreten ihre Belange am besten selbst, indem ihnen die Teilnahme an Besprechungen, Konferenzen und Versammlungen ermöglicht wird.

3.1.3 Zusätzlich anfallende Kosten, wenn Behinderung in der Situationsanalyse berücksichtigt wird

Um die Teilnahme von Menschen mit Behinderung an Konferenzen oder Besprechungen zu ermöglichen, fallen in der Regel kaum höhere Kosten an.[20]

20 Siehe auch »Accessible meetings or events«, und »Accessibility guidelines and checklists on-line« in der Online-Toolbox: http://www.inclusive-development.org/cbmtools/part3/index.htm#general_use

Wichtig ist, einen geeigneten barrierefreien Ort zu finden, was keine Mehrkosten verursachen sollte. Am besten bezieht man diejenigen Teilnehmer, die eine Behinderung haben, bei der Suche nach einem geeigneten Veranstaltungsort mit ein. Außerdem sollte man sie fragen, welche besonderen Hilfsmittel oder Unterstützung sie zur Teilnahme benötigen (zum Beispiel Gebärdensprachdolmetscher bei gehörlosen Teilnehmern oder Großdruck von Schriftstücken für Menschen mit Sehbeeinträchtigung).

Checkliste zur Situationsanalyse:

- ✖ Werden Menschen mit Behinderung in den Analyseprozess einbezogen?
- ✖ Wird bei der Datenerhebung die Situation von Menschen mit Behinderung angemessen berücksichtigt? Vorkommen von Behinderung in der Region, Lebenssituation von Menschen mit Behinderung, zum Beispiel Zugang zu Einrichtungen der Bildung, Gesundheit, Zugang zu Einkommen und Ressourcen, Präsenz in Entscheidungsgremien?

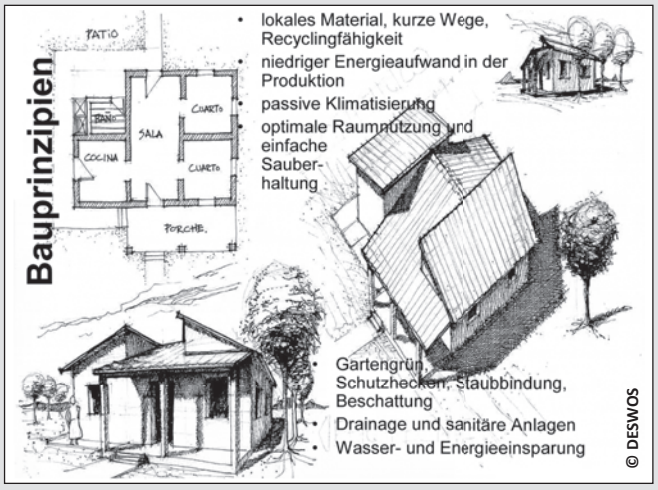
2 DESWOS – Barrierefreies Bauen – nicht ohne Hindernisse

Ein Selbsthilfe-Hausbauprojekt für 50 Familien mit dem Santhigiri Rehabilitation Institute, Indien

Die Deutsche Entwicklungshilfe für soziales Wohnungs- und Siedlungswesen e. V. (DESWOS) arbeitet seit drei Jahren mit indischen Hilfsorganisationen zusammen, die in einigen ihrer Programme die Inklusion von Menschen mit Behinderung ausdrücklich fördern.

Es sind zum einen Programme für Menschen mit Behinderung, die jedoch auch Menschen ohne Behinderung einschließen, damit in Selbsthilfegruppen und beruflichen Bildungsprogrammen ein gemeinsamer Lernerfolg stattfindet. Zum anderen sind es aber auch allgemeine Programme nach dem Ansatz der gemeindebasierten Rehabilitation, die sich für Menschen mit Behinderung öffnen.

Über ein solches Programm verfügt das **Santhigiri Rehabilitation Institute** in Kerala, Südindien. Es bietet ein breites Spektrum der Förderung für Menschen mit Behinderung an: Schulbildung und berufliche Bildung, gemeinwesenbasierte Rehabilitation, mobile Gesundheitsdienste, Förderung von Selbsthilfegruppen, Arbeitsvermittlung, Beratungshotline, Partnervermittlung und barrierefreies Bauen.



Im **Pilotprogramm** wurden 50 Familien dabei unterstützt, ihre bestehenden Wohnbauten für die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung umzurüsten, zu erweitern und zu modernisieren. Vorgesehen waren der Anbau eines zusätzlichen Raums, einer Toilette mit Waschgelegenheit und eine behindertenfreundliche Ausstattung (Rampe, Handläufe, Griffe, Schwellenfreiheit,

Türverbreiterung, Arbeitsflächen, Veranden et cetera).

Begleitet wurde das Programm von einem Koordinator und fünf Maurern, die für ihre Aufgabe speziell ausgebildet wurden.

Ein Team des Santhigiri Rehabilitation Institute besuchte die Familien von Zeit zu Zeit, um neben den technischen Fragen auch Beratung zu Lösungen für Rehabilitationsmaßnahmen oder zu sozialen und psychischen Problemen in der Familie oder Nachbarschaft anzubieten.

Die vorgefundene Situation in den Familien und in der Projektregion machte die Projektdurchführung extrem schwer. Zu nennen sind als Herausforderung für die Partnerorganisation:

- **Extreme Armut** der meisten Familien, 90 Prozent leben unterhalb der Armutsschwelle. Manche Familien verfügten nur über sehr baufällige Lehmhäuser, was eine Modernisierung innerhalb des vorgesehenen Kostenrahmens kaum möglich machte. Weitere Schwierigkeiten: durch Armut bedingte **Krankheiten** und Fehlen von ärztlicher und medikamentöser Versorgung, Isolation der Familien durch Vorurteile, wenige soziale Einrichtungen, kaum Trainings- und Hilfsangebote von außen.
- **Unterschiedliche Formen der Behinderung** erforderten individuelle Lösungen. Die Familienmitglieder mit Behinderung waren aufgrund hergebrachter Rollenzuschreibung nicht daran gewöhnt, Wünsche oder Ansprüche zu stellen.
- **Schwierige topografische Lage der** bebaubaren Grundstücke, vorwiegend vereinzelte Häuser oder kleine Siedlungen, **unzureichende Infrastruktur der Siedlungsregion,** viele Abhänge und schwer anzulegende Wege, Wasserversorgung durch offene Brunnen, Bustransport nur an Hauptstraßen, Elektrizität und Telefon nur teilweise verfügbar.

Was bleibt zu tun?

Eine Empfehlung für Folgeprojekte wäre, die finanzielle Unterstützung der Familien um eine Eigenbeteiligung in Form eines Kreditbeitrags zu ergänzen, der unter Berücksichtigung der individuellen Einkommenssituation rückzahlbar ist. So könnte dem Entstehen einer Nehmermentalität bei den Familien entgegengewirkt werden. Dazu müssten aber Möglichkeiten für zusätzliches Einkommen geschaffen werden. Idealerweise sollten die Familienmitglieder mit Behinderung hier einbezogen werden, um durch einen eigenen Beitrag ihre Rolle zu stärken und ihren sozialen Status zu verbessern.

Werner Wilkens, DESWOS
werner.wilkens@deswos.de

3.2 Phase der Projektplanung

Zur Projektplanung gehören die Festlegung der Projektziele und die Erarbeitung eines Projektplans. Zu diesem Zeitpunkt werden neben den Zielen Ergebniserwartungen und Indikatoren zur Überprüfung der Ziele definiert. Die Auswahl der (quantitativen und qualitativen) Indikatoren ist

wesentlich für eine effektive Überprüfung der Ergebnisse.

Der Indikator »gedruckte Broschüren über Behinderung« beispielsweise ist weniger aussagekräftig als »xx Teilnehmer mit Behinderung an Fortbildungen zum Thema xyz«. Ziele, Ergebnisse und Indikatoren sollten die behinderungsspezifischen Dimensionen der Situationsanalyse widerspiegeln, denn bei der Projektplanung werden wesentliche Entscheidungen getroffen. Es ist eine kritische Phase für die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung. Hier wird festgelegt, ob sie zur Zielgruppe gehören, ob sie von den erwarteten Ergebnissen des Projekts profitieren werden oder nicht. Wenn sie in dieser Phase nicht berücksichtigt werden, besteht die Gefahr, dass sie vom Projekt ausgeschlossen sind. Beispiele für behinderungsspezifische Indikatoren zu den Themen Bildung, Gesundheit, HIV/Aids, Wasser und Sanitärbereich, Infrastruktur und Unterstützung von behinderungsspezifischen NRO finden sich im Anhang B.

3.2.1 Mögliche Schwierigkeiten – und wie ihnen begegnet werden kann

1. Wenn Behinderung bei der Situationsanalyse nicht berücksichtigt wurde

Die Phase der Projektplanung basiert idealerweise auf einer gründlichen und umfassenden Situationsanalyse. Somit erscheint es schwierig, Elemente in den Projektzyklus einzubringen, die nicht von Anfang an mit bedacht wurden. Wenn die Situation von Menschen mit Behinderung in der Phase der Situationsanalyse noch nicht berücksichtigt wurde, kann dies allerdings noch in der Phase der Projektplanung nachgeholt werden durch:

- Gezielte Einbeziehung von Menschen mit Behinderung in Projektplanungsaktivitäten
- Erhebung von Daten über die Situation von Menschen mit Behinderung in einer Region
- Falls ein Antrag bereits gestellt wurde: erweiterter Antrag an den Projektfinanzierer für die Neudefinition der Projektziele

2. Wie ist überprüfbar, ob Menschen mit Behinderung in der Planung berücksichtigt sind?

In der Phase der Projektplanung gibt es eine Reihe von Entscheidungen zu fällen: Welches Problem soll angegangen werden, was wird als seine Ursachen gesehen und was als seine Folgeerscheinungen? Welche Prioritäten werden gesetzt? Diese Fragen können auf verschiedenen Ebenen beantwortet werden:

- Einerseits auf der Ebene der Teilhabe von Akteuren: Bei der Erarbeitung von Lösungen der oben genannten Fragestellungen sollten möglichst partizipative Methoden angewandt werden, um alle Akteure, besonders diejenigen mit Behinderung, zu Wort kommen zu lassen.
- Zum anderen auf der Ebene der Entscheidungsfindung und der Erarbeitung von Projekt-Aktivitäten: Bei der Planung von Aktivitäten für alle Menschen ist es wichtig, schon im Vorhinein mögliche Barrieren zu identifizieren, um Menschen mit Behinderung ungehindert eine Teilnahme zu ermöglichen. Wenn Barrieren gar nicht erst errichtet beziehungsweise im Nachhinein abgebaut werden, profitieren diverse Bevölkerungsgruppen davon und nicht nur Menschen mit Behinderung: zum Beispiel Senioren, schwangere Frauen, Reisende mit viel Gepäck, Analphabeten und Menschen, die am Rande der Gesellschaft leben. Die folgende Aufstellung[21] basiert auf den wichtigsten Alltags- oder Lebensaufgaben, die jeder Mensch zu bewältigen hat:
  - Sicherung des Überlebens und Erhalt der Gesundheit
  - Mobilität und (Selbst-)Bestimmung des Aufenthaltsortes
  - Orientierung
  - Kommunikation und Zugang zu Information

21 »Planning for All« in der Online-Toolbox: http://www.inclusive-development.org/cbmtools/part3/1/Planningforall.pdf (leicht gekürzt).

- Soziale Integration und Teilhabe
- Wirtschaftliche Sicherheit
- Selbstbestimmung und das Recht auf Entscheidung über die persönliche Lebensweise

Die folgende Übersicht stellt dar, welche Bevölkerungsgruppen bei der Bewältigung dieser Aufgabenbereiche auf Barrieren stoßen können und welche Maßnahmen sinnvollerweise eingeplant werden sollten, um diese gar nicht erst zu schaffen.

Planen für alle Menschen			
Aufgaben/Tätigkeiten des Alltags	**Menschen, die dabei auf Barrieren stoßen können**	**Anforderungen an die Planung**	**Zusätzliche unterstützende Maßnahmen**
Überlebenssicherung und Gesundheitserhalt	Alle Menschen	Verfügbarkeit von Mitteln zur Befriedigung der Grundbedürfnisse (Nahrung, Wohnraum und so weiter) Sichere Umgebung und sichere Arbeitsbedingungen Gesundheitswesen	Schaffung von Systemen sozialer Sicherung, die für alle zugänglich sind
Mobilität und (Selbst-) Bestimmung des Aufenthaltsortes	In erster Linie Menschen mit Behinderung, zum Beispiel körperlicher oder Sinnesbeeinträchtigung und Menschen mit nicht sichtbaren Behinderungen oder Krankheiten, die zu Beeinträchtigungen führen, zum Beispiel Epilepsie, Diabetes, Aids; darüber hinaus auch Menschen, die Angehörige mit Behinderung begleiten, Menschen mit schwerem Gepäck, Handwagen oder Kinderwagen, Menschen, die es sich nicht leisten können, Verkehrsmittel zu benutzen, Senioren, Flüchtlinge	Barrierefreiheit/Zugänglichkeit Barrierefreier Bau von Häusern und Errichten von Infrastruktur zweckmäßige und barrierefreie Einrichtung derselben	Mobilitätshilfen, andere unterstützende Hilfsmittel, Blindenhunde, persönliche Assistenz
Orientierung	Einerseits Menschen mit Behinderung, zum Beispiel Sinnesbeeinträchtigung oder kognitiven Beeinträchtigungen aber auch Analphabeten und Flüchtlinge	Klar verständliche Gestaltung von Hinweisen und Richtungsanzeigen einfache Sprache universelle Symbole und Markierungen, Brailleschrift	Personen, die Orientierung geben

Planen für alle Menschen			
Aufgaben / Tätigkeiten des Alltags	**Menschen, die dabei auf Barrieren stoßen können**	**Anforderungen an die Planung**	**Zusätzliche unterstützende Maßnahmen**
Kommunikation und Zugang zu Information	Sowohl Menschen mit Behinderung, zum Beispiel Seh-, Hör-, Sprachbeeinträchtigung oder kognitiven Beeinträchtigungen als auch Flüchtlinge und Migranten, ethnische Minderheiten, Kinder und Frauen	Angemessene Kommunikationsmittel, klare, verständliche Nachrichten	Großdruck, Brailleschrift, Dolmetscher, unter anderem für Gebärdensprache, persönliche Assistenz
Soziale Integration und Teilhabe	Alle Menschen In erster Linie Menschen mit Behinderung, zum Beispiel: Menschen mit kognitiven oder psychischen Beeinträchtigungen, Sinnesbeeinträchtigung; In zweiter Linie Frauen, Kinder, Flüchtlinge und Migranten, allgemein Menschen mit unterschiedlichem soziokulturellem Hintergrund	Einsatz von nicht diskriminierenden Praktiken Bewusstseinsbildung einer breiten Öffentlichkeit *Affirmative Action* (positive Maßnahmen, die benachteiligte Gruppen bevorzugen)	Beratung *Peer Counseling* (Beratung von Betroffenen durch Betroffene) Förderung und Stärkung durch Ausbildungs- und *Empowerment*-Maßnahmen
Wirtschaftliche Sicherheit	Alle Menschen Vulnerable Gruppen und arme Menschen, Menschen, die auf Almosen angewiesen sind, Langzeit-Arbeitslose, Alleinerziehende, Menschen mit Behinderung, Frauen	Verbesserung der Chancen auf dem Arbeitsmarkt Arbeitsplätze barrierefrei machen Förderung von beruflicher Selbstständigkeit und Möglichkeiten, zu Hause zu arbeiten	Umschulung, auch berufliche Wiedereingliederung Anpassung von Arbeitsstellen (zum Beispiel durch Hilfsmittel, andere Arbeitszeiten, Anpassung der Einrichtung
Selbstbestimmung	Alle Menschen, In erster Linie Menschen mit Behinderung, zum Beispiel mit Beeinträchtigung der Kommunikation oder mit körperlichen und kognitiven Beeinträchtigungen; In zweiter Linie Frauen, Kinder, Flüchtlinge, ethnische Minderheiten	Vielfalt und Flexibilität von Möglichkeiten der Selbstbestimmung	Persönliche Assistenz, Dolmetscher, unter anderem für Gebärdensprache Advocacy Entwicklung von Verhandlungsfähigkeit und Fähigkeiten im Umgang mit anderen

3.2.2 Zusätzlich anfallende Kosten, wenn Behinderung in die Projektplanung einbezogen wird

- Zur Budgetplanung von Besprechungen siehe Kapitel 3.1.3
- Zusätzliche Honorarkosten fallen an, falls externe Fachleute als Berater in dieser Projektphase benötigt werden

Checkliste zur Projektplanung

Meistens zielen Projekte darauf ab, die sozialen, gesundheitlichen und ökonomischen Bedingungen der Bevölkerung zu verbessern und die Infrastruktur zum Wohl aller auszubauen. Oft ist es nicht ohne Weiteres ersichtlich, wie Menschen mit Behinderung einbezogen sind oder von den Ergebnissen profitieren können. Folgende Punkte dienen der Überprüfung, inwieweit Behinderung in der Projektplanung berücksichtigt wird:

Allgemein:

✖ Sind Akteure mit Behinderung in der Planungsphase beteiligt, an erster Stelle Selbstvertretungsorganisationen oder auch andere Organisationen, die im Bereich Behinderung tätig sind (siehe auch Kapitel 3.5)?

Projektziel:

✖ Beinhalten die formulierten Projektziele die Verbesserung der Lebenssituationen von Menschen mit Behinderung (im Wirkungsbereich des Projekts)?
✖ Sind in den definierten Ergebnissen mögliche positive oder negative Auswirkungen auf Menschen mit Behinderung eingeplant? Welche?
✖ Berücksichtigen die Indikatoren die Dimension Behinderung?

Zielgruppe:

✖ Gehören Menschen mit Behinderung zu den genannten Zielgruppen? Können sie aus dem Projekt Nutzen ziehen? Welchen?

Geplante Maßnahmen:

✖ Beinhaltet das Projekt Maßnahmen, die zum Abbau von Barrieren beitragen, auf die Menschen mit Behinderung stoßen (umgebungsbedingte, institutionelle und soziale Barrieren)?
✖ Sind Maßnahmen vorgesehen, die zum *empowerment* von Menschen mit Behinderung beitragen?

Ressourcen:

✖ Finden sich solche Maßnahmen im Budgetplan wieder?
✖ Werden im Budgetplan Kosten berücksichtigt, die eventuell anfallen, um Besprechungen und Aktivitäten für Menschen mit Behinderung zugänglich zu gestalten?

3 Misereor – Öffnung eines Community-Development-Programms für Menschen mit Behinderung

Die CMSSS (Chikmagalur Multipurpose Social Service Society) führt in Karnataka, Südindien, auf der Ebene von Gemeinwesenarbeit Entwicklungsprogramme in folgenden Bereichen durch: Nothilfe, Gesundheitsversorgung, Bildung und Einkommen schaffende Maßnahmen.

Durch eine Kooperation mit dem CBR-Forum[22] öffnet CMSSS seine Programme zunehmend auch für Menschen mit Behinderung. Das CBR-Forum ist eine Nichtregierungsorganisation mit den Schwerpunkten, einerseits Selbstvertretungsorganisationen aufzubauen und andererseits indische Partnerorganisationen mit Programmen, die sich an die allgemeine Bevölkerung richten, bei der Integration von Menschen mit Behinderung zu unterstützen. Das CBR-Forum berät 89 indische Partner in 17 indischen Bundesländern. Das folgende Beispiel beschreibt die Kooperation des CMSSS mit dem CBR-Forum und zeigt, wie Menschen mit Behinderung durch diese Beratungen in allgemeine Projektaktivitäten des CMSSS aufgenommen wurden.

Prozess des Mainstreamings:

Das CBR-Forum führte eine Reihe von Beratungen mit dem Management von CMSSS und dessen Angestellten durch. Dabei ging es um Bewusstseinsbildung und Sensibilisierung für das Thema Behinderung, um eine Analyse der Organisationsstrukturen von CMSSS und der bestehenden Programme sowie darum, einen realistischen Aktionsplan zu entwerfen, um Behinderung in CMSSS zu verankern, und um die Schaffung von behinderungssensiblen Monitoring- und Evaluationssystemen.

Die Ausprägung der Integration von Menschen mit Behinderung innerhalb der verschiedenen Programme ist heute unterschiedlich. Exemplarisch werden zwei der vielversprechendsten Ansätze beschrieben:

Empowerment von Frauen

Das Frauen-Förderungsprogramm von CMSSS umfasst insgesamt 24.000 Frauen, die sich in 1.250 Selbsthilfegruppen organisieren. Ziel ist der Aufbau von beruflichen Fähigkeiten, Zugang zu staatlichen Systemen sozialer Sicherung und Verbesserung der sozialen Stellung von Frauen in der Gemeinschaft und in ihren Familien. Das Programm nahm insgesamt 259 Frauen mit Behinderung oder einem Kind mit Behinderung in die Selbsthilfegruppen auf. Manche von ihnen fanden dadurch zum Beispiel Arbeit als Köchin, andere erwirtschafteten ein Einkommen, indem sie lernten, Kunsthandwerk herzustellen und zu verkaufen.

CBR-Programm

Dieses Programm umfasst 130 Dörfer in einer ländlichen Region. Dort wurden 639 Menschen mit Behinderung identifiziert. Ziel des Programms ist es, ihre Teilhabe am Gemeindeleben zu verbessern und durch den Aufbau von Selbsthilfegruppen ihren Zugang zur Versorgung der Grundbedürfnisse zu erweitern. In den Selbsthilfegruppen nehmen heute 265 Menschen mit Behinderung teil. Die lokale Regierung stellte 19 Menschen mit Behinderung als Gemeinde-Rehabilitationsarbeiter ein. Folgende Errungen-

22 CBR für Community Based Rehabilitation (gemeindenahe Rehabilitation), ein Ansatz der Entwicklungszusammenarbeit, bei dem ein Gemeinwesen in die Lage versetzt werden soll, die Bedürfnisse seiner Mitglieder, auch der Menschen mit Behinderung, selbst zu erfüllen.

schaften für Menschen mit Behinderung wurden erzielt: Behindertenausweise, Busausweise, Rentenzahlung, Rollstühle, Wohnraum, Augenoperationen, Schulstipendien, Aufbau einer eigenständigen Tätigkeit (Kleingewerbe) in einem Beschäftigungsprogramm.

Erfolge der Kooperation: Durch die Zusammenarbeit mit dem CBR-Forum sind die Mitarbeiter von CMSSS offener und sensibler dafür geworden, Menschen mit Behinderung in ihre Programme aufzunehmen. Im Trainingszentrum von CMSSS wurden Rampen angebracht, und die Seminarräume, die Ruheräume und der Speiseraum befinden sich im Erdgeschoss, um für Rollstuhlnutzer zugänglich zu sein. Bei der Konstruktion von neuen Schulen und anderen Gebäuden in der Region wurde auf barrierefreien Bau geachtet.

Die beginnende Integration hat dazu beigetragen, die Stigmatisierung und die Diskriminierung von Menschen mit Behinderung und ihrer Familien in den Gemeinden zu verringern. Die Familien selbst sind offener geworden und tragen jetzt Sorge dafür, dass ihre Angehörigen mit Behinderung zu Trainings, Besprechungen et cetera kommen können.

Herausforderungen:

In vielen Programmen sind die Anspruchsberechtigten bereits ausgewählt, und neue Teilnehmer mit Behinderung können nur aufgenommen werden, wenn andere ausscheiden. Das beengt die Möglichkeiten einer aktiven Inklusion.

Menschen mit Behinderung und ihre Familien sind eher an das Beziehen von Wohlfahrtsleistungen gewöhnt als daran, eine aktive Rolle im Prozess der Inklusion einzunehmen. Hier sind Anstrengungen nötig, um sie zu motivieren. Ebenso wichtig ist es, von den Behörden die Übernahme von mehr Verantwortung für die Belange von Menschen mit Behinderung einzufordern.

C. Mahesh, Advocacy Coordinator, CBR-Forum
advocacy.cbrforum@gmail.com

3.3 Phase der Durchführung und des Monitorings

In dieser Phase werden die Aktivitäten durchgeführt, die in der Planungsphase festgelegt wurden. Die Ergebnisse werden erreicht und die Projektziele realisiert. Außerdem gehören zu dieser Phase auch die laufende Überprüfung des Prozesses der Durchführung und der entstehenden Kosten sowie die Dokumentation und Berichterstattung des Projekts.

Auch wenn bisher Menschen mit Behinderung nicht berücksichtigt worden sind, also weder bei der Situationsanalyse noch bei der Planung, ist es dennoch möglich, sie in der Durchführung einzubeziehen. In dieser Phase finden die Hauptaktivitäten des Projekts statt. Wenn es gelingt, Menschen mit Behinderung dabei angemessen einzu-

beziehen, besteht eine höhere Chance, dass auch sie von den Projektergebnissen profitieren. Wenn sie nicht beteiligt werden, wäre es von Nutzen, die Folgen dieses Ausschließens abzuschätzen und zu beschreiben.

3.3.1 Mögliche Schwierigkeiten und wie ihnen begegnet werden kann

Wenn in der bisherigen Planung Menschen mit Behinderung nicht berücksichtigt wurden
Es kann schwierig sein, Menschen mit Behinderung in der Phase der Umsetzung einzubeziehen, wenn dies im Originalentwurf des Projekts nicht geplant gewesen ist. Es wird dennoch sehr empfohlen, da ein Nichtberücksichtigen fast immer zu Ausgrenzung und Diskriminierung führt.

Zu Beginn der Umsetzung
In der Anfangsphase der Umsetzung werden die Arbeitsbeziehungen zu anderen Akteuren aufgebaut, gegebenenfalls einführende Workshops abgehalten, der Projektplan durchgesehen und, falls notwendig, angepasst und Instrumente zur Überprüfung und Evaluierung erstellt. Menschen mit Behinderung können hier auf folgende Weise einbezogen werden:

- Vertreter von DPO zu Workshops und Besprechungen einladen und ihnen die Möglichkeit geben, sich zu beteiligen
- Diese als Berater hinzuziehen, wenn es darum geht, den Projektplan zu analysieren und gegebenenfalls anzupassen. Sollten Menschen mit Behinderung im Projektplan nicht berücksichtigt sein und er Elemente enthalten, aus denen für sie negative Folgen entstehen, können diese Missstände mit Hilfe der Berater noch korrigiert werden
- Ebenso sollten Menschen mit Behinderung, möglichst aus der Zielgruppe des Projekts, bei der Erstellung der Überprüfungs- und Evaluierungsmechanismen berücksichtigt werden

Während der Umsetzung
In dieser Phase werden die geplanten Aktivitäten durchgeführt, entsprechend wird Gebrauch von den geplanten Ressourcen gemacht; der Projektverlauf wird überprüft und ausgewertet, und Erfahrungen für die Verbesserung des Einsatzplans genutzt. Folglich sind die Möglichkeiten eingeschränkt, Menschen mit Behinderung in dieser Etappe einzubeziehen, wenn ihre Belange bis jetzt noch nicht in den Projektplan eingeflossen sind. Es bleibt lediglich die Möglichkeit, bei der Zwischenauswertung des Projekts oder durch eine externe Zwischenevaluierung festzustellen, inwieweit Menschen mit Behinderung von den Projektergebnissen ausgeschlossen sind.

Zur Durchführung von behinderungssensiblem Monitoring sind folgende drei Online-Tools hilfreich: »Low level/Medium degree/High level of disability inclusion required in M&E«.[23]

3.3.2 Zusätzlich anfallende Kosten, wenn Behinderung in die Phase der Durchführung einbezogen wird

- Bei der Durchführung von Schulungen oder Trainings mit Projektmitarbeiterinnen und -mitarbeiter und anderen Akteuren, um sie für die Belange von Menschen mit Behinderung zu sensibilisieren
- Bei der Durchführung von Diskussionen mit Fokusgruppen des Projekts mit Menschen mit Behinderung, damit diese ihre Belange selbst einbringen können (geringer Kostenaufwand)
- Für die Budgetplanung von Workshops oder Sitzungen, die Menschen mit Behinderung beteiligen (siehe Kapitel 3.1.3)
- Wenn Menschen mit Behinderung bei der Überprüfung umfassend einbezogen werden

23 Drei Online-Tools: Low level/Medium degree/High level of disability inclusion required in M&E; in der Online Toolbox http://www.inclusive-development.org/cbmtools/part3/index.htm.

sollen, kann es notwendig sein, zusätzliche Daten zu erheben. Hierzu bieten sich Interviews mit Menschen mit Behinderung an oder das Durchführen eigener Studien, was jeweils im Kostenplan veranschlagt werden sollte.

Checkliste zur Durchführung und zum Monitoring

- ✖ Wird die behinderungsspezifische Planung auch tatsächlich umgesetzt?
- ✖ Sind Menschen mit Behinderung beteiligt bei der Analyse und Anpassung des Projektplans?
- ✖ Finden sich Menschen mit Behinderung in den Aktivitäten/Zielgruppen?
- ✖ Ist das Arbeitsteam für das Thema Behinderung ausreichend sensibilisiert und steht dem Team hierbei – falls nötig – Beratung zur Verfügung?
- ✖ Sind Menschen mit Behinderung beteiligt bei der Erstellung von Monitoring- und Evaluierungsinstrumenten?

4 Handicap International – Mainstreaming von Behinderung in der nationalen Entwicklungspolitik in Kambodscha

Aufbau von lokalen Kompetenzen für Menschenrechte und gleichberechtigte Teilhabe

© Handicap International

Das Land Kambodscha, das sich zunehmend politisch und ökonomisch stabilisiert, unterzeichnete 2007 die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Es gibt in Kambodscha nur minimale Daten zu Behinderung und Menschenrechten. Erste nationale Statistiken zeigen, dass **Menschen mit Behinderung zu den ärmsten Bevölkerungsgruppen gehören. Sie sind marginalisiert im Rechtsanspruch auf Bildung, Beschäftigung, Gesundheit und soziale Sicherung und haben zu diesen Bereichen nur bedingt Zugang.**

Zentrales Instrument der kambodschanischen Entwicklung ist der fünfjährige Nationale Strategische Entwicklungsplan (NSEP). Er ist Koordinierungsinstrument für alle Teilhaber – Regierung, multilaterale, nationale, lokale und internationale Entwicklungsorganisationen. Verbindliche Indikatoren für den Kampf gegen die extreme Armut von 32 Prozent der Bevölkerung sollen das Messen des Erfolgs ermöglichen. Menschen mit Behinderung, geschätzte 4 Prozent[24] der Bevölkerung, sind Teil der Zielgruppe. Allerdings fehlen sie in den Indikatoren, Strategien und Programmen. Die dem NSEP beigeordneten Sektorpläne zu Gesundheit, Bildung, Beschäftigung und Dezentralisierung vernachlässigen Behinderung.

Um der politischen Benachteiligung entgegenzuwirken, wurde von Handicap International der

24 National Institute of Statistics, Ministry of Planning: Cambodian Socio-Economic Survey Series. Health 2007. 2009. Phnom Penh. S. 8.

Ansatz des Mainstreamings der Behinderungsthematik in die Armutsbekämpfungs- und Entwicklungspolitik ausgewählt. Organisationen von und für Menschen mit Behinderung werden seit 2007 dabei unterstützt, die Berücksichtigung von Behinderung und die Teilhabe von Menschen mit Behinderung auf lokaler und nationaler Ebene zu erhöhen. Ziel sind notwendige Veränderungen von Gesetzen und Politikrichtlinien, um Rechte und Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen zu verankern. Damit **erhöhen** sich ihre **Chancen auf gleichen Zugang und Teilhabe durch veränderte und angepasste Gesundheits-, Bildungs-, Beschäftigungs- und soziale Sicherungssysteme.** Behinderungsbedingte Diskriminierungen werden abgebaut.

Die Projektpartner, insbesondere die Cambodian Disabled People's Organization und das Disability Action Council, werden unterstützt, ihre Kompetenzen für das Mainstreaming auszubauen. Thematische Richtungsentscheidungen werden von Menschen mit Behinderung gefällt.

Projektmeilensteine sind, Behinderung sowohl in mindestens drei nationale Sektorvorhaben und im NSEP als auch in sechs lokale kommunale Entwicklungspläne zu integrieren. **Hauptaktivitäten** der Projektarbeitsgruppe sind die **Analyse und Erhebung von Daten** und die Analyse von nationalen und lokalen Gesetzen und Richtlinien, um bestehende Barrieren und Good Practice zu identifizieren. Der **Kapazitätenaufbau** bei den Partnerorganisationen erfolgt zu Menschenrechten, Behinderung, Advocacy und Mainstreaming.

Außerdem unterstützen wir **Advocacy- und Lobbyaktivitäten der Partner.** Dabei legen wir größten Wert auf eine evidenzbasierte Strategie, die konkrete Rechtsverletzungen anspricht. Schlüsselstrategie ist es auch, neue Mitstreiter unter Menschenrechtsorganisationen, institutionellen Geldgebern und zivilgesellschaftlichen Organisationen für die Integration von Behinderung und die Umsetzung der UN-Konvention zu gewinnen.

***Lessons learned* aus knapp zwei Jahren** sind, dass es unzureichend ist, Veränderungen nur anzumahnen. Erfolgversprechender hingegen ist es, Good Practice für das Mainstreaming in Praxis und Politikdialog parallel zur Advocacy anzubieten. Da Politikveränderung dynamische und Multistakeholder-Prozesse sind, empfehlen sich flexible Projektstrukturen. Mainstream-, Entwicklungs- oder Menschenrechtsorganisationen brauchen Kenntnisse über Behinderung und den menschenrechtsbasierten Ansatz, um die Entwicklung voranzubringen. Die »Lessons learned« aus dem Bereich des Gender Mainstreaming sind auch in diesen Bereich übertragbar.

Ulrike Last, Handicap International
coordo-inclusion@hicambodia.org

3.4 Phase der Evaluation und Wirkungsbeobachtung

Eine Evaluation dient in erster Linie dazu, das Erreichen der definierten Projektziele zu bewerten, die durch das Projekt hervorgerufenen Wirkungen zu beschreiben und entsprechende Empfehlungen auszusprechen. Dies kann zu bestimmten Zeitpunkten während der Durchführung, am Ende eines Projekts oder in einer späteren Rückschau stattfinden. Der Zweck von Evaluation ist es, objektiv und systematisch Konzeption, Umsetzung und Ergebnisse eines Projekts oder Programms zu begutachten. Der Abschlussbericht sollte Aufschluss über die fünf Kriterien Relevanz, Effektivität, Effizienz, entwicklungspolitische Wirkungen und Nachhaltigkeit eines Projekts geben.

Unterschiedliche Faktoren beeinflussen Evaluationen: Es spielt eine Rolle, ob die Evaluation in erster Linie dem Lernen und einer besseren Pro-

jektsteuerung oder aber vor allem der Rechenschaftslegung dienen soll. Evaluationen sind auch nicht frei von den Werthaltungen und Perspektiven derjenigen, die sie durchführen, und sie sind abhängig davon, welche Funktion diese erfüllen. Je nachdem, ob der Evaluator für das Projekt verantwortlich zeichnet, zur Zielgruppe gehört oder vom Geldgeber beauftragt worden ist, um ein Projekt zu überprüfen, werden die Beurteilungen unterschiedlich ausfallen. Die Frage, wer an einer Evaluation beteiligt ist, und vor allem, wer nicht daran beteiligt ist, ist also von großer Bedeutung. Deswegen sollten Menschen mit Behinderung sowohl in die Evaluation von Projekten einbezogen werden, die sich an alle Menschen einer Region richten, als auch von solchen, die sie spezifisch als Zielgruppe nennen. Ihre Einschätzung, ob sie in einem Projekt angemessen berücksichtigt worden sind und ob das Projekt für sie positive Ergebnisse gebracht hat, sollte in jedem Fall einfließen. Als Instrumente dazu eignen sich insbesondere partizipative Methoden.

Folgende Aspekte sollte die Evaluation eines inklusiven Entwicklungsprojekts mindestens umfassen:

- Ob die in der Planung festgelegten inklusiven Ergebnisse bei der Durchführung erreicht wurden
- Ob und welche zusätzlichen Kosten die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung verursacht hat
- Abschätzung der Folgen, wenn Menschen mit Behinderung nicht in Projekte einbezogen wurden, in denen sie hätten berücksichtigt werden müssen
- Ideen entwickeln für künftige inklusive Projekte oder solche, die sich im Sinne des *Twin-Track Approach* speziell an Menschen mit Behinderung richten

Folgende Ergebnisse können von einer behinderungsspezifischen Evaluation erwartet werden:

- Es zeigt sich, ob die Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung für dieses Projekt relevant war. Es wird dokumentiert, wie intensiv und wie gut sie einbezogen worden sind
- Es wird deutlich, ob Menschen mit Behinderung in wichtige Prozesse des Projekts einbezogen oder von ihnen ausgeschlossen wurden und ob sie von der Wirkung betroffen sind
- Der Handlungsbedarf für zukünftige Projekte, die die Inklusion von Menschen mit Behinderung voranbringen sollen, kann abgeleitet werden. Die Ergebnisse einer Evaluation, die um die Dimension Behinderung erweitert wurde, können hierfür wichtige Empfehlungen hervorbringen.

3.4.1 Mögliche Schwierigkeiten und wie ihnen begegnet werden kann

Projektträger sehen keine Notwendigkeit, die Belange von Menschen mit Behinderung bei der Evaluation zu berücksichtigen (Siehe dazu auch 3.1.2 »Überzeugungsarbeit leisten«)

3.4.2 Zusätzlich anfallende Kosten, wenn Behinderung in die Evaluation einbezogen wird

Für eine Einbeziehung in diese Phase müssen die üblichen Methoden der Datensammlung nur geringfügig angepasst werden, was minimale zusätzliche Kosten verursacht:

- Für die Budgetplanung von Workshops oder Sitzungen, die Menschen mit Behinderung berücksichtigen, siehe Kapitel 3.1.3
- Falls es nötig sein sollte, eine umfassende Untersuchung zu Behinderung im jeweiligen Land durchzuführen, findet man Empfehlungen dazu in folgendem Tool: »Framework for a disability analysis at the country level«[25]

25 »Framework for a disability analysis at the country level« in der Online-Toolbox: http://www.inclusive-development.org/cbmtools/part3/index.htm.

Checkliste zur Evaluation

- ✖ Sind Menschen mit Behinderung am Prozess der Evaluation beteiligt?
- ✖ Berücksichtigen die Indikatoren die Dimension Behinderung?
- ✖ Welche Wirkungen auf die Situation von Menschen mit Behinderung sind festzustellen?
- ✖ Wie können die Erkenntnisse, die aus der Evaluation gewonnen werden, in die nächste Projektplanung einfließen?

CBM (Christoffel-Blindenmission)

Inklusive Entwicklung durch Beratung von Organisationen in Bangladesch

Community Approach to Handicap in Development

Der im Jahr 1996 gegründete CBM-Partner Centre for Disability in Development (CDD) ist eine in Bangladesch führende NRO in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung.

In Partnerschaft mit anderen ländlichen und städtischen Entwicklungsorganisationen hat CDD den Ansatz »Community Approach to Handicap in Development (CAHD)« entwickelt. CAHD ist eine menschenrechtsbasierte Strategie zur Inklusion von Menschen mit Behinderung in »allgemeine« Entwicklungsaktivitäten. Wichtig ist CDD dabei die vollständige Teilhabe von Menschen mit Behinderung, insbesondere an Entscheidungsprozessen. Die Gemeinschaft als Ganzes ist gefordert, Menschen mit Behinderung als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft anzuerkennen. Das bedeutet beispielsweise, durch positive Haltungen beizutragen, Barrieren abzubauen und Menschen mit Behinderung gleichberechtigt an Entwicklungsprozessen teilhaben zu lassen.

CDD bietet Fort- und Weiterbildungen für Mitarbeiter von Entwicklungsorganisationen an, vom Sozialarbeiter bis zum Vorstandsmitglied, aber auch für Regierungs- und Verwaltungsinstitutionen.

Angebote von CDD

Entwicklungsorganisationen, die an der Arbeit mit Menschen mit Behinderung interessiert sind, werden von CDD nach Überprüfung bestimmter Kriterien ausgewählt, beispielsweise Managementstrukturen, finanzielle Ausstattung, Mitarbeiter sowie Erfahrung in Projektplanung, -monitoring und -evaluation.

Es werden drei Trainingsmodule angeboten:

- Programmplanung und -management
- Bewusstseinsbildung zum Thema Behinderung
- Schulung von Projektmitarbeitern zu Multiplikatoren für das Thema Behinderung

Weitere Kurse, wie beispielsweise »Management von Einkommen schaffenden Maßnahmen« und »Integration von Kindern in außerschulische Bildung« fördern Fähigkeiten der Partnerorganisationen zur Inklusion von Menschen mit Behinderungen in Einkommen schaffende Maßnahmen und Bildungsmaßnahmen.

In einem ersten Schritt werden die Fähigkeiten der Partnerorganisationen in folgenden Bereichen aufgebaut: Sensibilisierung der Gemeinden für die Belange von Menschen mit Behinderung, einfache Rehabilitationsmaßnahmen, Gestaltung inklusiver Entwicklungsinitiativen sowie Management und Monitoring. Das versetzt die Partnerorganisationen in die Lage, selbstständig Maßnahmen durchzuführen, beispielsweise zur Aufklärung über Behinderung, Advocacy für die Rechte von Menschen mit Behinderung, Therapien und Hilfsmittel, Inklusion von Menschen mit Behinderung in einkommensschaffende Maßnahmen sowie Beantragung finanzieller Unterstützung. Menschen mit Behinderung nehmen an einer Vielzahl dieser Aktivitäten teil.

Nach Abschluss der Trainingsmaßnahmen bietet CDD sowohl weitere Unterstützung bei der Umsetzung des Gelernten als auch Bildungs- und Informationsmaterialien an.

Auch Regierungsmitglieder und Vertreter der Zivilgesellschaft konnten für eine Teilnahme an den Trainingsprogrammen gewonnen und somit für die Belange von Menschen mit Behinderung sensibilisiert werden.

Berücksichtigung von Menschen mit Behinderung in den verschiedenen Projektphasen (Situationsanalyse, Planung, Durchführung, Monitoring/Evaluation)

Bei CDD:
Bei CDD sind Menschen mit Behinderung beschäftigt, die an der Planung, Durchführung und Monitoring/Evaluation der Projekte beteiligt sind. Während der Phase der Situationsanalyse liefern und beschaffen sie Informationen. Ihre Erfahrungen haben sich als unerlässlich für eine angemessene Berücksichtigung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung in der Projektplanung und -durchführung erwiesen. Viele der Projektaktivitäten werden von oder mit Menschen mit Behinderung durchgeführt.

Im Rahmen von Monitoring und Evaluation sind die Beschäftigten mit Behinderung aktiv an der Kommunikation mit Partnern, Feldbesuchen, Interaktion mit Zielgruppen et cetera beteiligt.

Bei den Partnerorganisationen:
Während der Planungsphase liefern Menschen mit Behinderung und ihre Familien wichtige Informationen für die Projektplanung. Bei manchen Partnerorganisationen sind Menschen mit Behinderung für die Projektdurchführung verantwortlich. In anderen Projekten sind einzelne Menschen mit Behinderung an Advocacy- und Bildungsaktivitäten beteiligt, beispielsweise als Mitglieder von Selbsthilfeorganisationen.

Lessons learned

Durch seine Arbeit hat CDD entscheidend dazu beigetragen, dass bei Entwicklungsorganisationen mittlerweile eine große Nachfrage nach den entsprechenden Trainingsmaßnahmen besteht.

CAHD-Projekte tragen schrittweise zu Veränderungen auf allen Ebenen der Gesellschaft bei. Besonders sichtbar werden die veränderten Haltungen gegenüber Menschen mit Behinderung, die zu einem verstärkten Engagement von Organisationen und zu größerer Achtung der Rechte von Menschen mit Behinderungen geführt haben.

Als Ergebnis berücksichtigen viele Entwicklungsorganisationen die Belange von Menschen mit Behinderung in ihren Programmen, was bereits zur Inklusion von Tausenden Menschen mit Behinderung in Entwicklungsprojekte geführt hat.

Die erfolgreiche Zusammenarbeit mit einzelnen Schulen regte viele weitere Schulen zur

Nachahmung an und führte somit zur Inklusion von Kindern mit Behinderung. Als besonders wichtiger Baustein hat sich hierbei die Sensibilisierung von Lehrkräften durch Fortbildungen erwiesen.

Die Nachfrage nach besseren, behindertenspezifischen Dienstleistungen steigt enorm an, sobald die Grundversorgung gesichert ist. Diese Nachfrage kann leider auf Gemeindeebene noch nicht befriedigt werden.

Michael Steinfelder, CBM (Christoffel-Blindenmission)
michael.steinfelder@cbm.org

3.5 Vernetzung und Kooperationen

Kooperationen mit Organisationen der Zivilgesellschaft, staatlichen Stellen oder Verbänden dienen in allen Bereichen der Entwicklungszusammenarbeit dazu, vorhandene Ressourcen effektiv zu nutzen, die Arbeit aufeinander abzustimmen und letztlich gemeinsame Ziele zu erreichen. Für NRO, die Behinderung als neues Thema in ihre Arbeit aufnehmen wollen, kann es sinnvoll sein, mit Partnern zusammenzuarbeiten, die schon Erfahrung damit haben. So erhält man fachliche Unterstützung und profitiert von der Expertise, die andere Organisationen im Bereich Behinderung bereits aufgebaut haben. Solche Kooperationen vor Ort dienen der Vernetzung und dem Austausch von Informationen, was schließlich beiden Seiten Lernerfahrungen, Erweiterung von Kenntnissen und somit effizienteres und nachhaltigeres Arbeiten ermöglicht. Die Art der Zusammenarbeit kann dabei verschieden aussehen: Für manche Fragestellungen in einem Projekt mag es genügen, eine einmalige Anfrage zu stellen, für andere ist eher eine regelmäßige Zusammenarbeit sinnvoll. Auch die Ebene, auf der man Kontakt zu behinderungsspezifischen Organisationen suchen kann, ist unterschiedlich. Je nach Themenfeld und Wirkungsbereich des Projekts bietet es sich an, mit lokalen NRO, DPO oder überregionalen Organisationen bis hin zu nationalen oder internationalen Organisationen oder Institutionen zu arbeiten.[26]

Hierzu ein Beispiel: Geplant ist ein Bildungsprojekt, das sich bereits in der Phase der Projektplanung befindet und nun so angepasst werden soll, dass auch Kinder mit Behinderung daran teilhaben können. Ansprechpartner können sein:

Auf lokaler Ebene: Sonderschulen oder allgemeine Schulen, die Kinder mit Behinderung schon mit einbeziehen, direkt vor Ort oder in einer größeren Stadt, die in der Nähe liegt; dort gibt es möglicherweise geeignete Unterrichtsmaterialien für Kinder mit Behinderung und Lehrkräfte, die sich in diesen Bereich eingearbeitet haben.

Auf regionaler/nationaler Ebene: In Ländern, die einen inklusiven Bildungsansatz verfolgen, wie zum Beispiel Brasilien, findet man in den Landeshauptstädten sogenannte Kompetenzzentren mit verschiedenen Angeboten wie Weiterbildung, Gebärdensprachkurse oder pädagogische Beratung. Zu Daten und Statistiken über die Anzahl von Kindern mit Behinderung und Schulen können die lokalen und nationalen Bildungsbehörden befragt werden. Auch DPO in den jeweiligen Ländern sind Experten in eigener Sache und sollten ebenfalls einbezogen werden. Eine weitere wichtige Informationsquelle sind internationale NRO, die in Deutschland vertreten und in vielen Entwicklungsländern tätig sind: Handicap International, die Christoffel-Blindenmission (CBM) und das Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe e. V. (DAHW). Staatliche beziehungsweise multilaterale Organisa-

26 Siehe hierzu auch Kapitel 3.1.1.

tionen, die sich auch für inklusive Bildung einsetzen und Büros in vielen Ländern haben, sind das Weltkinderhilfswerk UNICEF[27] und UNESCO.

3.6 Exkurs: Humanitäre Hilfe für alle Menschen

In humanitären Notsituationen, wie sie durch Naturkatastrophen, Kriege und Epidemien entstehen, gehören Menschen mit Behinderung zur am stärksten vulnerablen Bevölkerungsgruppe, die überproportional von den Auswirkungen betroffen ist. Zum einen sind sie häufig ausgeschlossen von Evakuierungsmaßnahmen, wenn zum Beispiel physische Barrieren von Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung nicht überwunden werden können, weil sie aufgrund der Notsituation ihre Hilfsmittel verlieren oder Signale/Anweisungen der Rettungshelfer nicht für alle verständlich sind. Zum anderen sind sie indirekt betroffen, wenn die medizinische Infrastruktur zusammenbricht und soziale Dienstleistungen nicht mehr erbracht werden, auf die Menschen mit Behinderung angewiesen sind.

Außerdem entstehen durch Katastrophen neue Behinderungen, zum Beispiel durch Rückenmarksverletzungen, Amputationen und Traumata. Häufig fehlt die nötige medizinische und therapeutische Versorgung, mit der die Auswirkungen von Verletzungen vermindert werden könnten. Langfristige rehabilitative Maßnahmen für Katastrophenopfer werden beim Wiederaufbau kaum bedacht. Zudem gestaltet sich der Wiederaufbau von Infrastruktur nur selten barrierefrei.

Die UN-Konvention nennt in einem eigenen Artikel die Verpflichtung der Vertragsstaaten, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen,

»*um in Gefahrensituationen, einschließlich bewaffneter Konflikte, humanitärer Notlagen und Naturkatastrophen, den Schutz und die Sicherheit von Menschen mit Behinderung zu gewährleisten*« (Artikel 11)[28].

Auch das BMZ legt sich im Politikpapier[29] eindeutig fest: Künftig sollen

»*bei der Planung von Maßnahmen in den Bereichen Infrastruktur und Katastrophenvorsorge bei weitestgehender Beteiligung von Interessenvertretungen behinderter Menschen verstärkt Vorabprüfungen hinsichtlich der Einbeziehung beziehungsweise des ungewollten Ausschlusses von Menschen mit Behinderungen verankert werden.*« (Politikpapier, S. 11)

Wie Menschen mit Behinderung in humanitären Notsituationen berücksichtigt werden können, dazu gibt die »Bonn Declaration« Empfehlungen ab[30]. Diese wurde als Ergebnis der Tagung »Katastrophen betreffen alle« im November 2007 in Bonn erarbeitet.[31]

Auszüge aus den vier thematischen Abschnitten der »Bonn Declaration«:

27 www.unicef.org; über »info by country« kommt man zu den Länderbüros.

28 United Nations (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities, USA. (Deutsche Übersetzung, 2008).

29 BMZ (2006): Behinderung und Entwicklung – Ein Beitrag zur Stärkung der Belange von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit.

30 Zu finden auf www.bezev.de.

31 Außerdem ging von der Tagung ein Impuls aus, die Belange von Menschen mit Behinderung im »Sphere Project«-Handbuch für humanitäre Hilfe stärker zu berücksichtigen. Derzeit wird es dahingehend überarbeitet.

Allgemeine Empfehlungen zu einer behindertengerechten Katastrophenhilfe

Um Menschen mit Behinderung, ihre Familien sowie Organisationen in allen Phasen der Katastrophenhilfe zu berücksichtigen und ihre Grundbedürfnisse und besonderen Bedürfnisse abzudecken, sollte auf folgende Punkte geachtet werden:

- Volle Teilhabe von Menschen mit Behinderung und ihrer Familien als Akteure und Berater in Notsituationen
- Vollständiger Zugang zu Informationen vor, während und nach einer Notsituation
- Lokale Behörden zur Übernahme von Verantwortung anregen und dafür kämpfen, Menschen mit Behinderung in staatlichen Aktionsplänen zu berücksichtigen
- Auf nationaler und internationaler Ebene die Zusammenarbeit zwischen humanitären Hilfsorganisationen und Organisationen, die auf Behinderung spezialisiert sind, verbessern
- Von Best-Practice-Beispielen inklusiver Katastrophenhilfe lernen
- Das Thema Behinderung in bestehende Leitlinien für die Katastrophenhilfe integrieren

Katastrophenvorsorge

Vorsorgemaßnahmen müssen dort ansetzen, wo sich Notfälle ereignen: vor Ort, in den Städten und Gemeinden, wo Menschen mit Behinderung leben. Deshalb ist es wichtig, unter den Mitgliedern eines Gemeinwesens und den zuständigen Akteuren das Bewusstsein zu wecken, dass Katastrophenvorsorge alle betrifft. Dazu gehört:

- Aufmerksam machen auf Grundbedürfnisse und besondere Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung in Notsituationen
- Auf- und Ausbau von Kenntnissen von Menschen mit Behinderung und ihrer Familien und Gemeinden, der örtlichen Behörden und Disabled Peoples' Organizations; Training von Rettungskräften und Freiwilligen
- Erhebung der örtlichen Besonderheiten einer Region für den Fall einer Katastrophe unter Beteiligung von Menschen mit Behinderung, ihrer Familien und lokaler DPO.

Akute Notsituation

Es ist immer noch möglich, Menschen mit Behinderung einzubeziehen, wenn eine Notsituation eintritt, auch wenn keine Vorsorgemaßnahmen stattgefunden haben:

- Anhand von Checklisten das Thema Behinderung in die Schlüsselbereiche der akuten Nothilfe einbeziehen[32]
- Menschen mit Behinderung in betroffenen Gebieten ausfindig machen und ihnen Unterstützung anbieten
- Verletzte Katastrophenopfer angemessen medizinisch betreuen und für geeignete Transportmittel bei der Evakuierung sorgen, um Spätfolgen zu begrenzen
- Psychologische Betreuung für Katastrophenopfer bereitstellen
- Experten für Behindertenfragen in den Arbeitsstäben heranziehen und die Zusammenarbeit der verschiedenen Organisationen im Einsatz verbessern

Barrierefreier Wiederaufbau

Wenn beim Wiederaufbau Menschen mit Behinderung beteiligt sind und ihre Belange berücksichtigt werden, kann das Umfeld entsprechend neu und sogar besser als vor der Katastrophe gestaltet werden. Die Kosten für barrierefreie Bauweise sind in dieser Phase bedeutend geringer (circa ein bis zwei Prozent der gesamten Bausumme[33]), als wenn Gebäude nachträglich umgebaut oder durch tech-

32 In »How to Include Disability Issues in Disaster Management« auf http://www.handicap-international.de/nothilfe/dokumente.html.

33 In »Promoting Access to the Built Environment«, http://www.christoffel-blindenmission.de/artikel/Artikel_222525.html, S. 14.

nische Hilfsmittel zugänglich gemacht werden müssen.

- Die Richtlinien für universellen Zugang (Universal Design) anwenden, besonders beim Wiederaufbau von Gebäuden, Infrastruktur und öffentlichen Einrichtungen
- Experten mit Behinderung bei Planung und Wiederaufbau einbeziehen
- Auch in der Folgezeit medizinische und psychologische Versorgung und Rehabilitation für Katastrophenopfer bereitstellen
- Die Fähigkeiten von Menschen mit Behinderung zur Selbsthilfe nutzen und ausbauen, durch berufliche Trainings und Projekte, die Einkommensmöglichkeiten schaffen

Es folgt ein Praxisbeispiel von Caritas international, das bei der Bonner Tagung »Katastrophen betreffen alle« im November 2007 vorgestellt worden ist.

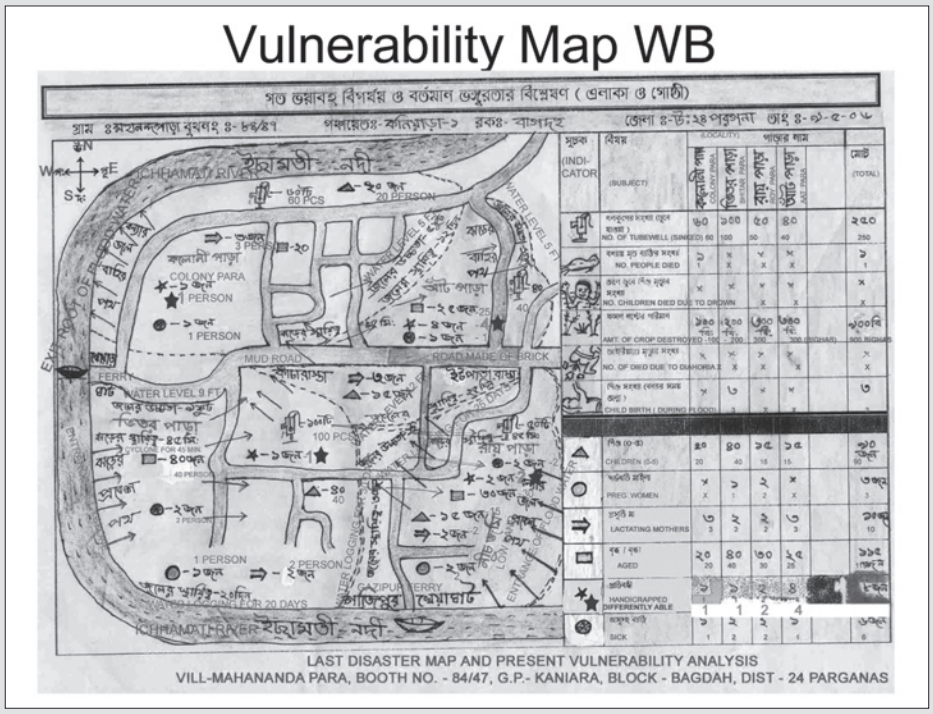
Caritas: Humanitäre Hilfe für alle Menschen

Der Deutsche Caritasverband/Caritas international unterstützt seit den 1970er-Jahren die Arbeit der Caritas India im Bereich Katastrophenhilfe sowie in verschiedenen Feldern der sozialen Arbeit, wie zum Beispiel im Bereich der Behindertenhilfe. In den letzten Jahrzehnten hat sich die Arbeit der Caritas India und deren zahlreichen diözesanen Untergliederungen im Land, den sogenannten *Diocesan Social Service Societies* (DSSS), immer mehr wegbewegt von einer institutionalisierten Auffassung sozialer Arbeit hin zu einem offenen, gemeinwesenorientierten Ansatz oder, im Kontext der Arbeit mit Menschen mit Behinderung, CBR *(Community Based Rehabilitation)*. Seit einem verheerenden Zyklon im indischen Bundesstaat Andhra Pradesh im Jahr 1996 hat Caritas India außerdem daran gearbeitet, das Thema **Katastrophenvorsorge oder Katastrophenrisikominderung** in die allgemeinen Programme der Gemeinwesenentwicklung zu integrieren und **alle vulnerablen Gruppen – Menschen mit Behinderungen, alte Menschen, schwangere Frauen, kleine Kinder, kranke Menschen – eines Gemeinwesens in die Katastrophenvorsorge einzubeziehen**. Ein erster Durchbruch gelang nach den großen Überschwemmungen des Jahres 2000 im Bundesstaat West Bengal. Ein umfangreiches gemeinwesenbasiertes Katastrophenvorsorgeprogramm wurde in Hunderten von Dörfern lanciert, unterstützt durch lokale und internationale Nichtregierungsorganisationen und koordiniert durch die Caritas India DSSS der betroffenen Region West Bengal.

Der Schlüssel zur Inklusion von Menschen mit Behinderung in diesen Prozess war die Methode PLA: *Participatory Learning and Action*. Katastrophen sind inklusiv, das heißt, sie betreffen alle Gruppierungen eines Gemeinwesens. Somit sollten in allen Phasen von PLA auch alle Gruppierungen vertreten sein, insbesondere Menschen mit Behinderung.

Die mit Hilfe von PLA entwickelten Vorsorgestrategien zielten auf drei Ebenen ab: das Gemeinwesen, die Familie und das Individuum. In der »Lernphase« von PLA wurden zunächst die Erfahrungen der letzten Überschwemmungen analysiert: Welche Schäden waren entstanden? Welche lokalen Ressourcen gab es beziehungsweise wurden genutzt? Welche Probleme und Herausforderungen waren zu bewältigen? Welche externen Faktoren spielten eine unterstützende oder hemmende Rolle? In einem nächsten Schritt wurden die Informationen systematisiert und grafisch veranschaulicht.

Die Übersichtskarten und Darstellungen, zum Beispiel eine Karte, auf der die Zahl und die Lokalisierung von Menschen mit Behinderung angegeben sind, wurden dann der ganzen Dorfgemeinschaft präsentiert, diskutiert und gegebenenfalls korrigiert.



Basierend auf der Lern- beziehungsweise Analysephase wurden Aktionsgruppen (Task Forces) zu verschiedenen relevanten Themen auf Dorfebene gebildet: Frühwarnsystem, Rettung, Evakuierung, Erste Hilfe, Gesundheit und Hygiene, Schutzbauten, Management von Notnahrungsmitteln, Sicherung von sauberem Trinkwasser, Gesamtkoordination usw. Die Aktionsgruppen umfassten Vertreter aller Bevölkerungsgruppen, Frauen, Kinder und Männer mit und ohne Behinderungen. Dies trug zur Sensibilisierung für und Identifizierung von speziellen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen in einer akuten Katastrophensituation bei und zur Entwicklung von gemeinsamen Bewältigungsstrategien im Katastrophenfall auf der Ebene des Gemeinwesens, der Familien und der Individuen. Beispiele: Eine Frühwarnung nur mit Megafonen erreicht die Menschen mit einer Hörbehinderung nicht. Personen mit Gehbehinderung können ohne Hilfe Evakuierungssammelstellen nicht erreichen. Manche Menschen mit Behinderung haben einen höheren Platzbedarf in einem Schutzbau sowie besondere Erfordernisse an persönliche Hygiene.

Einige Erfahrungen und Schlussfolgerungen:

- In manchen Gemeinwesen wurden die Menschen mit Behinderungen zwar identifiziert, aber ihre speziellen Bedarfe bei einer Evakuierung nicht berücksichtigt
- In vielen Gemeinwesen blieben die Menschen mit Behinderungen eher passive Empfänger der Dienstleistungen der Aktionsgruppen, anstatt aktiv mitzugestalten
- Die Aktionsgruppen müssen folglich intensiver geschult werden, damit sie zur Ermutigung von Menschen mit Behinderung beitragen sowie sich der speziellen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung im Katastrophenfall bewusst sind und Umsetzungsstrategien tatsächlich implementieren können
- Der PLA-Prozess im Kontext der Katastrophenvorsorge führte allmählich zu einer Bewusstseinserweiterung der Zielgruppe. Sie wurden selbstbewusster im Hinblick auf die eigenen Rechte und die von der Regierung verbrieften Möglichkeiten, diese einzufordern, insbesondere im Hinblick auf Rechte von Menschen mit Behinderungen

Karl Ammann, Deutscher Caritasverband/Caritas international
k.ammann@web.de

4. Fazit

Es ist an der Zeit, Menschen mit Behinderung in Entwicklungsprogrammen und Projekten zu berücksichtigen und einzubeziehen. Seit langem ist bekannt, dass Armut und Behinderung einander bedingen und dass deswegen viele Menschen, die in Armut leben, von Behinderungen betroffen sind. Maßnahmen der Armutsbekämpfung können nur wirksam werden, wenn sie Menschen mit Behinderung berücksichtigen. Erfahrungen über Jahrzehnte haben gezeigt, dass ihr Nichtberücksichtigen fast immer bedeutet, dass sie ausgeschlossen bleiben.

Mit der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (2006) hat die Völkergemeinschaft sich darauf verständigt, die Rechte von Menschen mit Behinderung zu achten und ihnen volle Teilhabe zu gewähren – auch in der internationalen Zusammenarbeit. Nun steht die Umsetzung in die Praxis an. Das vorliegende Handbuch gibt Fachleuten der Entwicklungszusammenarbeit die Hilfestellungen, die sie benötigen, um Programme und Projekte inklusiv zu gestalten. Dies ist keine Sache des guten Willens oder einer falsch verstandenen Mildtätigkeit, sondern eine Notwendigkeit, auf die Menschen mit Behinderung jetzt einen Rechtsanspruch haben. Programme und Projekte für Menschen mit Behinderung zu öffnen ist ohne großen zusätzlichen finanziellen oder personellen Aufwand möglich und ohne Spezialistin oder Spezialist in diesem Bereich sein zu müssen. Die Verwirklichung einer Entwicklungszusammenarbeit, die alle Menschen einbezieht, ist kein Thema, für das *andere* zuständig sind, sondern sie liegt in der gemeinsamen Verantwortung aller staatlichen und nicht staatlichen Akteure.

5. Literaturverzeichnis

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e. V. (bezev) (2007): Bonn Declaration. verfügbar: http://www.bezev.de/information/bibliothek/tagungsdokumentationen/Humanitaere_Hilfe/bonn_declaration.doc (Zugriff am 13.10.2009)

Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (BMZ) (2008): Entwicklungspolitischer Aktionsplan für Menschenrechte 2008–2010, BMZ-Konzepte 155. verfügbar: http://www.bmz.de/de/service/infothek/fach/konzepte/konzept155.pdf (Zugriff am 1.10.2009)

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) (2006): Behinderung und Entwicklung – Ein Beitrag zur Stärkung der Belange von Menschen mit Behinderungen in der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, Politikpapier. verfügbar: http://www.bmz.de/de/zentrales_downloadarchiv/Presse/Politikpapier_Behinderung.pdf (Zugriff am 1.10.2009).

Deutsche Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) (2009). Dr. Jahn, C., Prof. Dr. Degener, T.: Umsetzung der VN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen im Rahmen der deutschen Entwicklungszusammenarbeit, Zusammenfassung (2008) (Umsetzungsstudie). verfügbar: http://www2.gtz.de/dokumente/bib/gtz2009-0406de-menschen-behinderung-ez.pdf (Zugriff am 1.10.2009).

Department for International Development (DFID) (2000): Disability, Poverty and Development. verfügbar: www.dfid.gov.uk/pubs/files/disabilities.pdf (Zugriff am 12.09.2009).

Department for International Development (DFID). Philippa Thomas (2005): Disability, Poverty and the Millennium Development Goals.

International Disability and Development Consortium (IDDC) und Christoffel-Blindenmission (CBM) (2008): Make Development Inclusive – How to include the perspectives of persons with disabilities in the project cycle management guidelines of the EC. verfügbar: http://www.inclusive-development.org (Zugriff am 05.10.2009).

National Institute of Statistics, Ministry of Planning (2009): Cambodian Socio-Economic Survey Series: Health 2007, Phnom Penh.

United Nations (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities, USA (Deutsche Übersetzung, 2008). verfügbar: http://www.behindertenbeauftragte.de/nn_1387894/SharedDocs/Downloads/DE/AI/BRK,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/BRK.pdf (Zugriff am 02.09.09).

Verband Entwicklungspolitik Deutscher Nichtregierungsorganisationen (VENRO) (2005): Entwicklung braucht Beteiligung – Wege zur gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Behinderung in der Entwicklungszusammenarbeit. verfügbar: http://www.venro.org/behindertenarbeit.html (Zugriff am 17.11.09)

Weltgesundheitsorganisation (2001): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. verfügbar: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf (Zugriff am 05.10.2009).

The World Bank. Elwan, Ann (1999): Poverty and Disability: A Survey of the Literature. verfügbar: http://siteresources.worldbank.org/INTPOVERTY/Resources/WDR/Background/elwan.pdf (Zugriff am 11.11.2009).

Anhang:

A Checklist: Is Disability Inclusion Relevant to Your Field of Work?[34]

Does the planned development activity contain one or more of the following elements?

- Design and construction of the built environment, particularly public buildings, facilities and housing;
- Development of infrastructure, including transport systems, telecommunications, water supply and sanitation facilities
- Development of small scale industries and enterprises
- Urban/rural community development
- Development of health care and social services systems facilities
- Human resources development, including:
  - Pre-school, primary and secondary education
  - Higher education
  - Adult education
  - Vocational training
  - Public education campaigns
- Income generation, with special emphasis on improving the situation of the poorest segments of society
- Training of development policy, programme and project personnel.
- If a development activity includes **one or more** of the above elements, then the activity **is relevant** from the perspective of persons with disabilities and their families/or their communities
- Human rights
- Enhancing the capacity of civil society organizations
- Gender equality
- Children's rights
- Improving governance

B Examples of Disability Sensitive Indicators[35]

In general

If our goal is to include disability in development cooperation, we need to establish disability sensitive indicators. Disability sensitive indicators will be used in combination with:

→ Disability sensitive targets
→ Disability disaggregated data/sources of information which are disability sensitive

This tool gives a selection of possible indicators that could be adapted for individual situations depending on the sector and the context. The authors are aware of the crucial nature of indicators; the need to harmonise with other countries, not to increase the burden of work for governments et cetera.

These indicators are presented as a list of options to be used or adapted as and when necessary as disability components and targets are introduced to various projects and sectors.

34 Wiman, R. (2003): The Disability Dimension in Development Action. Manual on Inclusive Planning, S. 15. Zitiert in der Online-Toolbox »Is Disability Inclusion Relevant in Your Project?«, zu finden unter http://www.inclusive-development.org/cbmtools/part1/inclusion.htm.

35 Online-Toolbox unter http://www.inclusive-development.org/cbmtools/part3/index.htm (4.).

REMINDER – INPUT[36] / OUTPUT / OUTCOME / IMPACT

While different classifications for indicators exist, we use here the typology suggested by the European Commission[37].

INPUT → OUTPUT → OUTCOME → IMPACT

Input indicators- the financial, administrative and regulatory resources provided by government and donors, dedicated to achieving our disability sensitive targets (within the overall goal of disability inclusive project management)

E.g. Expenditure on development of policy/project/program on inclusion of people with disabilities in water and sanitation services

Output indicators- measure the immediate and concrete consequences of the measures taken and the resources used:

E.g. Number of water facilities adapted or constructed that are accessible for people with disabilities

Outcome indicators-measures the results at the level of beneficiaries- access to, use of and satisfaction with the above outputs; this is not an actual measurement of quality of life as such, but gives a strong indication:

E.g. Number of households with person with disability with access to safe drinking water

Impact indicators- the consequences of the outcomes, or the measurement of key dimensions of well being- for example, good health, literacy, etc

E.g. Number of people infected by water and hygiene related diseases is reduced

36 Die Indikatoren für Input wurden in fünf der sechs Tabellen gekürzt.

37 »Guideline for the use of indicators in country performance assessment«, December 2002.

B1 Sample disability sensitive indicators for the education sector

Type/level of indicator	Sample disability sensitive indicators
Output	Number of teachers trained in inclusive practices (eg. training in Braille, in Sign Language, in disability awareness, in the use of appropriate augmentative and alternative modes, means and formats of communication, educational techniques and materials to support persons with disabilities) Number of teachers trained in special education Number of accessible classrooms built/adapted Number of accessible latrines built/adapted Training materials and curricula adapted for children with disabilities
Outcome	Primary/gross or net enrolment rate (%) children with disabilities Primary completion rate (%) children with disabilities Secondary gross or net enrolment rate (%) children with disabilities Participation in tertiary education (%) of children with disabilities
Impact	Literacy level of children with disabilities Literacy level of girl children/women with disabilities Positive attitude of school teachers towards including children with disabilities Positive attitude of policy makers towards including children with disabilities Positive attitude of school children towards including children with disabilities Children with disabilities receive the support they need to facilitate their effective education Increased demand for education from children and parents of children with disabilities Parents of children with disabilities are aware of the right of their children to education Children with disabilities are aware of their right to education Teachers are aware of the rights of children with disabilities to education

B2 Sample disability sensitive indicators for the health and rehabilitation sector

This does not take health insurance issues into consideration

Type/level of indicator	Sample disability sensitive indicators
Output	Number of or % health facilities accessible to person with disabilities
	Health information systems inclusive of disability disaggregated data
	National health related rehabilitation service in place
	Services for development of assistive devices and technologies designed for persons with disabilities in place
	Number of staff trained (both initial and continuous training) in rehabilitation
	Number of health professionals trained in disability awareness and ethical standards of care for people with disabilities
Outcome	Health information collected, analysed and reported is disability disaggregated
	% of people with disabilities with access to health care and programmes
	% of women with disabilities with access to health care and services in the field of sexual and reproductive health
	% of people with disabilities with access to health-related rehabilitation services
	% of people with disabilities with access to assistive devices and technology
	% of people with disabilities with access to population based health programmes
	Number of children with disabilities with access to early identification and prevention and services designed to minimise the impact of disability/impairment
	Health and health related rehabilitation services are reachable to all population groups (including people living in rural areas)
	Health and health related rehabilitation services are affordable to all population groups (including people living in rural areas)
	Health and health related rehabilitation services are physically accessible to all population groups (including people living in rural areas)
Impact	Information is available on access for people with disabilities to the health sector enabling better planning of inclusive health services
	Persons with disabilities have the same health status as others in the population

B3 Sample disability sensitive indicators for the Water and Sanitation sector

Type/level of indicator	Indicator
Output	Number of water facilities adapted or constructed that are accessible for people with disabilities Number of sanitation facilities adapted or constructed that are accessible for people with disabilities Number of public services (schools, health facilities et cetera) adapted or constructed that are accessible to people with disabilities Number of officials, services providers, water and sanitation managers trained on disability inclusion in the water and sanitation sector Involvement of people with disabilities and disabled peoples organisations in decision making processes
Outcome	Number of households with person with disability with access to safe water Number of households with person with disability with access to safe sanitation Number of people with disabilities using services that they did not use before the program was implemented because of non-accessibility Number of people suffering from water and hygiene related diseases causing disabilities before and after the program implementation (e.g. diarrhoea and infectious diseases)
Impact	Persons with disabilities have equal access to Water and Sanitation services as other people in their community, which results, as for others, in an improved quality of life, and improved state of health The number of people infected by water and hygiene related diseases is reduced

B4 Sample disability sensitive indicators for the HIV&AIDS sector

Type/level of indicator	Sample disability sensitive indicators
Output	Number of physically accessible VCT services and buildings Number of health services accessible to/providing anti-retroviral treatments to persons with disabilities Number of health staff trained on disability awareness and HIV and AIDS Existence of adapted information and materials
Outcome	HIV prevalence among pregnant women with disabilities aged 15–24 years Percentage of population of persons with disabilities with comprehensive correct knowledge of HIV&AIDS Percentage of health staff with comprehensive correct knowledge on disability and HIV&AIDS Percentage of patients with disabilities with sexual transmitted infections at health-care facilities who are appropriately diagnosed, treated and counselled Percentage of HIV-infected pregnant women with disabilities receiving a complete course of antiretroviral prophylaxis to reduce the risk of mother-to-child transmission Percentage of persons with disabilities with advanced HIV infection receiving antiretroviral combination therapy
Impact	Reduction of the spread of HIV&AIDS epidemic among persons with disabilities Persons with disabilities living with HIV AIDS have equal access to treatment leading to prolonged/improved quality of life

B5 Sample disability sensitive indicators for the support to Non state actors (DPOs and Disability non state actors)

Type/level of indicator	Sample disability sensitive indicators
Output	In case of organisational capacity building Number of DPOs/DNSA reinforced (technically; financially) Number of staffs of DPOs/DNSA reinforced (technically; financially) In case of operational capacity building Number of projects (or activities) implemented by DPOs/DNSA which were reinforced Number of staff trained for the specific implementation of the funded projects
Outcome	In case of operational capacity building Results of development programmes where DPOs/DNSA, as service providers, implemented specific components Management capacity of the DPOs/DNSA to handle the budget for the action Level of sustainability of the projects funded In case of organisational capacity building Partnerships with DPOs/DNSA and other actors and networking Long-term and/or structural impact is the project implemented by DPOs/DNSA Management capacity of the DPOs/DNSA – including staff, equipment and ability to develop activities Accountability and level of involvement of target groups Ability to provide a clear organisational structure which reflects the basic principles of democracy and transparency

Type/level of indicator	Sample disability sensitive indicators
Impact	Added value/relevance of policies/initiatives for which DPOs, in their role of advocates, have lobbied for Quality of DPOs/DNSA inputs to policy discussion Capacity of DPOs to give voice to their constituencies, on their ability to set up new dialogue structures, communication and information strategies for civil society, et cetera NSA ability to address the priorities of poverty reduction, excluded social groups.

B6 Sample disability sensitive indicators for the Urban Development/Infrastructure sector

Type/level of indicator	Indicator
Input	Participation of people with disabilities and NGOs in decision-making and implementation process Evaluation and data collection on people with disabilities living in the concerned area Development of national/regional Urban Sector Profile Study including people with disabilities Expenditure on development of policy/project/program on inclusion of people with disabilities in urban development (such as infrastructure, transport, housing, services et cetera) Training of officials, service providers etc; on disability inclusion
Output	Number of people with disabilities included in decision-making process Number of accessible: infrastructure (ex. Roads, footpaths, public building) transport (busses, trains etc;) Services and facilities (water, sanitation, electricity, health, education et cetera) Housing schemes Economic centers (markets, shopping centers) Recreation places (parks, sport facilities..)

Type/level of indicator	Indicator
Outcome	Number of people with disabilities having access to infrastructure, transport, services provision, housing schemes, economic centers, recreation places et cetera
Impact	Increased quality of life for people with disabilities (health, nutrition, hygiene et cetera) Reduced physical and attitudal barriers for integration and thus more opportunities for participating in social and economic life of community Less dependence from outside world Improved access in urban environment benefits community as a whole

C The Cost of NOT Including Disabled Persons[38]

If disabled persons are not included in development cooperation, this means:

- Loss of income for the disabled person, for carers and other family members;
- Loss of education for the disabled person, for siblings who are carers and for other family members;
- Social exclusion and stigma can prevent access to credit schemes;
- Long term loss of productive potential of disabled persons due to lack of appropriate rehabilitation and opportunities.
- Additional costs to the family, community and State in caring for the disabled person who could have become independent;
- Additional medical costs that could have been avoided if basic exercises or rehabilitation that prevent impairments from becoming worse had been available (for example expensive corrective surgery for contractures due to cerebral palsy or post-polio paralysis which could have been avoided with prophylactic exercises).

The costs to the community as a whole: A service system that excludes disabled people often excludes other vulnerable groups, too, such as children, mothers with young children and elderly people. In a social setting that is characterised by the importance of the extended families this could mean that a large percentage of the community is affected, not just the individual disabled persons. To not address disability in poverty alleviation programmes is like pouring water into a bucket with a hole in it.

38 Präsentation von Dr. Reinhard Würkner (der Caritas Deutschland) auf der »International Conference on Vietnam – INGO Cooperation«, 19. bis 21. November 2003, Hanoi, Vietnam (leicht gekürzt).

VENRO-Mitglieder (Stand: Februar 2010)

- action medeor
- ADRA Deutschland
- Ärzte der Welt
- Ärzte für die Dritte Welt
- Ärzte ohne Grenzen*
- africa action/Deutschland*
- Akademie Klausenhof
- Aktion Canchanabury
- Andheri-Hilfe Bonn
- Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland
- Arbeitsgemeinschaft der Eine-Welt-Landesnetzwerke in Deutschland (agl)
- Arbeitsgemeinschaft der Evangelischen Jugend in Deutschland (aej)
- Arbeitsgemeinschaft Entwicklungs-ethnologie
- Arbeitsgemeinschaft für Entwicklungshilfe (AGEH)
- ASW – Aktionsgemeinschaft Solidarische Welt
- AT-Verband*
- AWO International

- Behinderung und Entwicklungszusammen-arbeit (bezev)*
- BONO-Direkthilfe
- Brot für die Welt
- Bündnis Eine Welt Schleswig-Holstein (BEI)
- Bund der Deutschen Katholischen Jugend (BDKJ)
- Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung

- CARE Deutschland-Luxemburg
- Caritas International
- Casa Alianza Kinderhilfe Guatemala
- ChildFund Deutschland
- Christliche Initiative Romero
- Christoffel-Blindenmission Deutschland

- Das Hunger Projekt
- Dachverband Entwicklungspolitik Baden-Württemberg (DEAB)
- Deutsche Entwicklungshilfe für soziales Wohnungs- und Siedlungswesen (DESWOS)
- Deutsche Kommission Justitia et Pax
- Deutsche Lepra- und Tuberkulosehilfe (DAHW)
- Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsver-band
- Deutsches Blindenhilfswerk
- Deutsches Komitee für UNICEF*
- Deutsches Komitee Katastrophenvorsorge*
- Deutsches Rotes Kreuz*
- DGB-Bildungswerk – Nord-Süd-Netz
- Difäm

- Eine Welt Netz NRW
- Eine Welt Netzwerk Hamburg
- EIRENE – Internationaler Christlicher Friedensdienst
- Evangelische Akademien in Deutschland (EAD)
- Evangelischer Entwicklungsdienst (EED)

- FIAN-Deutschland

- Gemeinschaft Sant'Egidio
- Germanwatch

- Handicap International
- HelpAge Deutschland
- Hildesheimer Blindenmission*
- Hilfswerk der Deutschen Lions
- humedica

- Indienhilfe
- INKOTA-netzwerk
- Internationaler Hilfsfonds
- Internationaler Ländlicher Entwicklungs-dienst (ILD)
- Internationaler Verband Westfälischer Kinderdörfer
- Islamic Relief Deutschland

- Johanniter-Auslandshilfe
- Jugend Dritte Welt (JDW)

- Kairos Europa
- Karl Kübel Stiftung für Kind und Familie
- KATE – Kontaktstelle für Umwelt und Entwicklung
- Kindernothilfe

- Lateinamerika-Zentrum
- Lichtbrücke

- Malteser International
- Marie-Schlei-Verein
- materra – Stiftung Frau und Gesundheit
- medica mondiale
- medico international
- MISEREOR
- Missionszentrale der Franziskaner*

- Nationaler Geistiger Rat der Bahá'í in Deutschland
- NETZ Bangladesch
- Ökumenische Initiative Eine Welt
- OIKOS EINE WELT
- Opportunity International Deutschland
- ORT Deutschland
- Oxfam Deutschland

- Peter-Hesse-Stiftung
- Plan International Deutschland

- Rhein-Donau-Stiftung*
- Rotary Deutschland Gemeindienst*

- Salem International
- Samhathi – Hilfe für Indien*
- Save the Children Deutschland*
- Senegalhilfe-Verein
- Senior Experten Service (SES)
- Society for International Development (SID)
- SODI – Solidaritätsdienst-international
- Sozial- und Entwicklungshilfe des Kolping-werkes (SEK)
- Stiftung Entwicklung und Frieden (SEF)
- Stiftung Nord-Süd-Brücken
- SÜDWIND – Institut für Ökonomie und Ökumene
- Susila Dharma – Soziale Dienste
- Swisscontact Germany

- Terra Tech Förderprojekte
- terre des hommes Deutschland
- Tierärzte ohne Grenzen*
- TransFair

- Verband Entwicklungspolitik Nieder-sachsen (VEN)
- Verbund Entwicklungspolitischer Nicht-regierungsorganisationen Brandenburgs (VENROB)

- Weltfriedensdienst
- Welthaus Bielefeld
- Welthungerhilfe
- Weltladen-Dachverband
- Weltnotwerk der KAB Deutschlands
- Werkhof
- Werkstatt Ökonomie
- World University Service Deutsches Komitee
- World Vision Deutschland
- W. P. Schmitz-Stiftung

- Zukunftsstiftung Entwicklungshilfe bei der GLS Treuhand

* Gastmitglied

Herausgeber:
Verband Entwicklungspolitik
deutscher Nichtregierungsorganisationen e. V.
(VENRO)
Dr. Werner-Schuster-Haus
Kaiserstr. 201
53113 Bonn

Telefon: 02 28/9 46 77-0
Fax: 02 28/9 46 77-99

E-Mail: sekretariat@venro.org
Internet: www.venro.org

Das vorliegende Handbuch wurde im Rahmen der VENRO-Arbeitsgruppe
Behinderung und Entwicklung erstellt.

Autorin: Mareike Bübl

Redaktion: Peter Runge (VENRO/verantwortlich), Julia Ritter (CBM/Christoffel-Blindenmission), Christine Wegner-Schneider (Caritas international), Gabriele Weigt (Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e. V.)

Endredaktion: Kirsten Prestin (VENRO)

Titelfoto: Huib Cornielje

Satz & Layout: Just in Print, Bonn
Druck: Druckerei Gebr. Molberg GmbH, Bonn
Auflage: 1.000 Stück

Bonn, Februar 2010

VENRO

VERBAND ENTWICKLUNGSPOLITIK
DEUTSCHER NICHTREGIERUNGS-
ORGANISATIONEN e.V.

VENRO ist der Dachverband der entwicklungspolitischen Nichtregierungsorganisationen (NRO) in Deutschland. Der Verband wurde im Jahr 1995 gegründet, ihm gehören rund 120 Organisationen an. Sie kommen aus der privaten und kirchlichen Entwicklungszusammenarbeit, der Humanitären Hilfe sowie der entwicklungspolitischen Bildungs-, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit. Zu den VENRO-Mitgliedern gehören 16 Eine-Welt-Landesnetzwerke. Sie repräsentieren etwa 2000 lokale entwicklungspolitische Initiativen und NRO.

Das zentrale Ziel von VENRO ist die gerechte Gestaltung der Globalisierung, insbesondere die Überwindung der weltweiten Armut. Der Verband setzt sich für die Verwirklichung der Menschenrechte und die Bewahrung der natürlichen Lebensgrundlagen ein.

VENRO

- vertritt die Interessen der entwicklungspolitischen NRO gegenüber der Politik
- stärkt die Rolle von NRO und Zivilgesellschaft in der Entwicklungspolitik
- vertritt die Interessen der Entwicklungsländer und armer Bevölkerungsgruppen
- schärft das öffentliche Bewusstsein für entwicklungspolitische Themen

VENRO – Verband Entwicklungspolitik deutscher Nichtregierungsorganisationen e. V.
www.venro.org