

Andheri-Hilfe Bonn e.V. | Mackestraße 53 | D-53119 Bonn
Telefon 02 28 / 67 15 86 | Telefax: 02 28 / 68 04 24
www.andheri-hilfe.de | andheri.bonn@andheri.org
Sparkasse Bonn | BLZ 380 500 00 | Konto 40 006



September 2003

Von „behindert“ zu „befähigt“

Interview mit Prof. Prabakar, dem langjährigen Partner der Andheri-Hilfe Bonn und Begründer der „Holy Cross Society, Tiruchirapalli / Indien“, der in dem Bereich der gemeindenahen Rehabilitation von behinderten Menschen (CBR) in Südindien arbeitet

Andheri-Hilfe Bonn: Herr Prof. Prabakar, wir möchten Sie bitten, sich selbst kurz vorzustellen: Wann haben Sie angefangen, mit Menschen mit Behinderungen zu arbeiten und warum? Welches sind die „Meilensteine“ Ihrer Arbeit?

Prof. Prabakar: Obwohl ich meine Karriere als Professor für Physik startete, wurde ich im Jahre 1983 für Behinderte tätig. Ich war Direktor des ersten Magisterkurses in Rehabilitationswissenschaft in Indien und absolvierte den Magisterkurs in Sonderschulerziehung in den USA. Die Notwendigkeit, innovative Programme für Behinderte zu entwickeln, die den Verhältnissen in Indien entsprachen, veranlassten mich, eine Nichtregierungsorganisation (NRO) – die Holy Cross Society, in Tiruchirapalli / Indien – aufzubauen. Heute helfen wir über 3.500 Behinderten mit allen möglichen Methoden und für alle Arten von Behinderungen. Daher sind wir heute die einzige Organisation in Indien, die das gesamte Spektrum der Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen abdeckt: Von medizinisch-therapeutischen Rehabilitations- und Vorsorgemaßnahmen über die Auswahl und Anpassung von Heilmitteln wie Hörgeräten, Früherziehung, Schul- und Berufsausbildung mit Jobvermittlung bis hin zur Unterstützung und Betreuung der Familienmitglieder von Behinderten. Ein ganz wichtiger Meilenstein ist, dass wir mittlerweile eine große Zahl behinderter Menschen im ländlichen Raum durch die so genannte gemeindenahere Rehabilitation (Englisch: *Community Based Rehabilitation*, kurz: „CBR“) erreichen. Als Träger des Nationalen Preises der Regierung von Indien für hervorragende Arbeit mit den Behinderten in Indien fühle ich, dass wir wirklich nicht viel im Behindertenbereich getan haben, aber ehrliche Anstrengungen unternommen haben, um die Unerreichten zu erreichen und die zu unterstützen, die im ländlichen Indien in unmittelbarer Not leben. Dabei arbeitet unsere Organisation mit 60 Partner-Nichtregierungsorganisationen zusammen.

Andheri-Hilfe Bonn: Wie viele Menschen mit Behinderungen, glauben Sie, leben heute in Indien? Und welches sind die häufigsten Arten von Behinderungen? Und ist es wahr, dass 50 % von ihnen unter 18 Jahren sind? Falls ja, welches ist der Grund dafür?

Prof. Prabakar: Es gibt in Indien keine statistische Erhebung über die Zahl der Behinderten. Aber wir können mit Sicherheit sagen, dass

- nicht weniger als 10 Millionen Kinder in Indien behindert sind und spezielle Betreuung und Hilfe benötigen.
- Wenn wir Lernbehinderte dazuzählen, so können wir sagen, dass sich die Ziffer auf 40 Millionen Kinder beläuft.
- Wenn wir die ganze Bevölkerung nehmen, so sind nicht weniger als 80 Millionen behindert und benötigen Hilfe.

Die Unterteilung erfolgt in folgende Kategorien:

- Taube und geistig Zurückgebliebene bilden den höchsten Anteil (70 % der behinderten Bevölkerung).
- Dann kommen Blinde (15 % der behinderten Bevölkerung).
- Behinderte, die orthopädische Behandlung benötigen, und Mehrfachbehinderte folgen (15 % der behinderten Bevölkerung).

Wenn ich die Lernbehinderten hinzufüge, so würde ich sagen, dass Kinder 50% der behinderten Bevölkerung ausmachen. Aber wenn wir geistige und sensorische Schäden allein betrachten, dann beläuft sich die Anzahl auf ungefähr 10 Millionen Kinder, was rund 2,5% der Kinder in Indien ausmacht. Die Mehrheit dieser Kinder lebt in Dörfern, denn 80 % der Bevölkerung in Indien lebt in Dörfern. Die schlimme Situation ist die, dass sie keinen Zugang zu Dienstleistungen haben und obwohl sie erfolgreich im Leben sein können, bleiben sie unbeachtet und leben in erbärmlichen Verhältnissen.

Andheri-Hilfe Bonn: Können Sie kurz die häufigsten Lebensbedingungen von Behinderten in Indien beschreiben? Welche Chancen haben sie?

Prof. Prabakar: Sowohl in ländlichen als auch in städtischen Gebieten ist die Situation der Behinderten in Indien - mit Ausnahme einer verschwindend kleinen Gruppe im städtischen Bereich, die alle Ressourcen nutzt- sehr erbärmlich. Ich kann drei Gründe dafür nennen:

- a) Die Eltern - auch höher Gebildete - wissen nichts über die Möglichkeit, die ein Kind auch trotz seiner Behinderung hat. Sie gehen auf Heilungssuche und erhalten keine geeignete Information oder Beratung (obwohl einige Leute, die sie erhalten, oft nach Heilung „von außen“ suchen, so dass sie für viele Jahre keine eignen Anstrengungen unternehmen). Die wichtigste Entwicklungsphase der Kinder verstreicht ungenutzt und die Kinder können ihrer vorhandenen Potenziale nicht entdecken und entfalten.
- b) In Anbetracht der hohen Bevölkerungsrate und der minimalen Ressourcen (Geld, Ausbildung usw.) ist die Möglichkeit einer Ausweitung der Unterstützung sehr gering – und die wenigen verfügbaren Ressourcen kommen der städtischen Elite zu.
- c) Es sind keine großen Anstrengungen unternommen worden, um die verschiedenen Hilfsprogramme zu koordinieren, um die große Masse von ländlichen Behinderten zu erreichen.

Daher bleiben die Bedingungen für die Behinderten auf gleichem Niveau ohne wirkliche Bemühung auf breiter Basis, die Behinderten auf professionelle Weise zu erreichen. Hier und da gibt es einige wirkliche Bemühungen. Aber es sind sehr wenige solcher Bemühungen, und sie schaffen keinen tief greifenden Umbruch. Das Endergebnis ist, dass die Behinderten ein „Fluch“ für die Familie bleiben.

Andheri-Hilfe Bonn: In einem Artikel in einer deutschen Zeitung mit dem Namen „Behinderung und Dritte Welt“ ist ein Bericht von Ajit K. Dalal, Psychologieprofessor an der Universität von Allahabad, erschienen, der sagt: „Indien besitzt eine reiche Tradition von Gemeinwesenbetreuung behinderter Menschen.“ Und: „Diese Menschen werden sozial und emotional in den Familienverband eingeschlossen. ... Herstellung von Blumengirlanden, Singen und Instrumentalmusik an religiösen Orten und das Lehren und Rezitieren aus heiligen Büchern sind einige der Tätigkeiten, die Blinde ausführen können. Die nicht-verdienenden Mitglieder könnten auch eine sinnvolle Rolle innerhalb der Familie spielen.“ Andererseits hören wir oft, dass in Indien Personen mit Behinderungen von den Eltern im Haus versteckt werden, dass sie vernachlässigt werden, sowohl durch die Eltern als auch durch die Gemeinde. Wie ist diese Diskrepanz zu verstehen? Können Sie uns etwas über den Einfluss der unterschiedlichen Religionen und deren Haltung Personen mit Behinderungen gegenüber sagen?

Prof. Prabakar: Dieses Papier, auf das Sie sich beziehen, beschreibt die Welt von wenigen „Glücklichen“ Behinderten, die Unterstützung von Seiten interessierter Stellen erhalten, die gemeindenahere Rehabilitationsarbeit fördern. Dies kann nicht verallgemeinert werden. In einem Land wie Indien mit einer Milliarde Menschen kann ein Papier nicht die Erfolgsgeschichten einiger weniger von uns verallgemeinern. Ja, von der Tradition her „kümmert sich Indien um Behinderte“, aber leistet keine Dienste für sie, so dass sie aktive beteiligte und beitragende Mitglieder werden. Bestimmte Bundesstaaten wie Gujarat,

Karnataka, Tamil Nadu und ein Teil von Maharashtra haben mehr Programme von Nichtregierungsorganisationen, die gemeindenahe Rehabilitation nach dem CBR-Ansatz betreiben. Aber im Norden und vielen Teilen Indiens ist nicht viel für Behinderte getan worden. Da die Gemeinden und Eltern keinen Zugang zu Unterstützungsleistungen haben, wissen sie nicht, wie sie den Behinderten helfen sollen. Die Unwissenheit der Eltern, das Unvermögen der Sozialarbeiter, ländliche Behinderte zu erreichen, das Nichteinplanen der Nutzung von Geldmitteln zur Unterstützung ländlicher Behinderter sind die Ursache dafür, dass die Eltern die behinderten Familienmitglieder vernachlässigen. Die Religion hat gute und andere Einflüsse. Sie ermutigt die Familien, den Behinderten zu essen zu geben, aber nicht darüber hinaus. Es gibt einige Glaubensvorstellungen bezüglich der Heilung von Behinderten, einschließlich des „Ankettens“ von geistig Zurückgebliebenen in den Tempeln usw. Aber diese finden wir hauptsächlich in ländlichen Gemeinden, und die Mythen sind noch stark in das Leben eingebettet.

Andheri-Hilfe Bonn: In früheren Zeiten war die Sorge für Menschen mit Behinderten mehr karitativer Art. Seit der Unabhängigkeit hat die indische Regierung verschiedene Gesetze für Wohlfahrtspläne zugunsten von Menschen mit Behinderungen erlassen. Haben diese Bemühungen einen wirklichen Wandel gebracht?

Prof. Prabakar: Es gibt starke Bemühungen von Seiten der indischen Regierung wie z.B.

- das Behindertengesetz von 1996
- das Programm für integrierte Erziehung
- das Programm „Erziehung für Alle“ (SSA)
- die Bildung eines indischen Rehabilitationsrates.

Dies sind politische Maßnahmen, die zeigen, dass die Regierung aktiv sich für Behinderte einsetzt. Aber diese Maßnahmen müssen in die Praxis umgesetzt werden, um ländliche Behinderte zu erfassen. Hier müssen viele Anstrengungen gemacht werden, wie z.B. Geldmittel für ländliche Behinderte bereitzustellen, der Einsatz von Fachkräften in ländlichen Gegenden, die Einbeziehung der Familien von Behinderten usw. Aber in dieser Richtung ist nicht viel getan worden. Bei diesen gegenwärtigen Bedingungen, obwohl wir Bewegung in die Politik gebracht haben, haben wir für das tägliche Leben der Behinderten nicht viel erreicht. Aber man sollte auch die Realität sehen, und die ist, dass wir uns um Millionen von Menschen mit Behinderten zu kümmern haben.

Andheri-Hilfe Bonn: Seit den achtziger Jahren schließt die Regierung mehr und mehr die Nichtregierungsorganisationen in die Rehabilitationsbemühungen mit ein, wahrscheinlich, weil sie gemerkt hat, dass die Regierung es allein nicht schaffen wird, das Ziel der Weltgesundheitsorganisation zu erreichen: „Gesundheit (und Rehabilitation) für Alle bis 2000“. Gibt es einen sichtbaren Vorteil dieser Mitwirkung von Seiten der Nichtregierungsorganisationen?“

Prof. Prabakar: Das Jahr 2000 ist vorbei, und wir haben nicht einmal 5 % der behinderten Bevölkerung erreicht. Die Nichtregierungsorganisationen und die internationalen NROs haben eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang zu spielen, da die Nichtregierungsorganisationen es im allgemeinen vorziehen, mit bislang nicht erreichten und ländlichen Bevölkerungsteilen zu arbeiten, indem sie den schwächeren Teilen der Bevölkerung helfen. Die Regierung ist sich dessen bewusst. Aber leider ist in Indien die Verbindung zwischen der Regierung und den Nichtregierungsorganisationen sehr lose und wirklich noch nicht tief verwurzelt. Es gibt dafür verschiedene Gründe. Der Regierung ist klar, dass die Rolle der Nichtregierungsorganisationen auf dem Wohlfahrts- und Gesundheitssektor nicht unterminiert werden darf. Aber der Abstand zwischen der Regierung und dem Sektor der Nichtregierungsorganisationen ist sehr groß. Der Erfolg der Unterstützung für die Behinderten wird groß sein, wenn die Regierung eine aktive Rolle bei der Förderung von Dienstleistungen für diese Gruppe durch gut strukturierte Programme der NROs spielt. Es ist definitiv ein großer Vorteil, wenn die Nichtregierungsorganisationen und die Regierung zusammenarbeiten. Aber es ist die Grundvoraussetzung, dass trotz verschiedener Herausforderungen die Nichtregierungsorganisationen überleben müssen und den Behinderten helfen.

Andheri-Hilfe Bonn: Stimmen Sie mit den Berichten überein, dass seit wenigen Jahren keine Polio-Fälle mehr vorgekommen sind? Wenn ja, wie konnte dieses außergewöhnliche Ergebnis erzielt werden?

Prof. Prabakar: Polio ist fast ausgerottet in Indien. Wir haben nicht mehr viele Fälle zu verzeichnen. Um sagen zu können, dass Polio in Indien ausgerottet ist, ist es notwendig festzustellen, dass es für mehrere Jahre keine Polio-Fälle mehr gibt. In unserer Gegend haben wir in den letzten paar Jahren nicht einen einzigen Polio-Fall festgestellt. Dies ist auf Grund von Impfung möglich, und es ist nur eine Vorsichtsmaßnahme, die zweimal im Jahr durchgeführt wird. Wir sollten stolz darauf sein, dass das Polio-Plus-Programm von den internationalen Nichtregierungsorganisationen finanziert und unterstützt und von der Regierung über alle zur Verfügung stehenden Mittel einschließlich des NRO-Sektors umgesetzt. Das ist ein großer Erfolg und zeigt, dass zusammen vieles erreicht werden kann.

Aber Arbeit mit behinderten Menschen verlangt eine Langzeit-Unterstützung, den Einsatz von Fachkräften, adäquate Mittel und eine gute Planung. Um dies zu erreichen, müssen wir zu Beginn unsere Aufmerksamkeit auf das lenken, was wir mit den vorhandenen Mitteln erreichen können und dann darauf aufbauend einen großen Teil der Bevölkerung erreichen. Der grundsätzliche Unterschied zwischen einmaliger Unterstützung unter Verwendung aller Mittel und Langzeit-Unterstützung unter Anwendung der verfügbaren Ressourcen sollte bei den Plänen für Hilfsangebote für Behinderte beachtet werden. Die internationalen Nichtregierungsorganisationen und die Weltgemeinschaft haben bei der Unterstützung Behinderter in Entwicklungsländern eine wichtige Rolle zu spielen.

Andheri-Hilfe Bonn: Seit zwei Jahrzehnten sind die gemeindenahe Rehabilitationsprogramme (*community based rehabilitation*, kurz: "CBR"; die Red.) zunehmend populärer geworden. Bitte, erklären Sie kurz das Spezielle an dieser Art von Programmen.

Prof. Prabakar: CBR-Programme setzen sich aus verschiedenen interessanten Bestandteilen zusammen, wenn sie fachgerecht durchgeführt werden. Es handelt sich um ein Modell, das hervorragende Ergebnisse erzielt, wenn die damit beauftragte Nichtregierungsorganisation es in professioneller Weise und mit geeigneten Fachkräften durchführt. Dieses Konzept beinhaltet verschiedene Vorteile, die in das Modell eingebettet sind. Aber die durchführende Nichtregierungsorganisation sollte sich bewusst sein, dass die gemeindenahe Rehabilitation keine karitative Arbeit oder einmalige Hilfe für Behinderte ist. Es ist eine strukturierte professionelle Methode. Bei dieser Methode

- wird das Programm in der Gemeinde und der Familie durchgeführt. So übernimmt die Familie und die Gemeinde Verantwortung.
- Der Sozialarbeiter des Dorfes kommt aus der Gemeinde und ist entsprechend geschult, um sich der Nöte der ländlichen Behinderten anzunehmen.
- Die Ressourcen der Gemeinde werden voll genutzt.
- Der Behinderte ist Teil der Gemeinde und der Familie und nimmt daher mit am Gemeindeleben teil.
- Es gibt ein Unterstützungsteam, welches die Familie, die Gemeinde, den behinderten Menschen und den Sozialarbeiters unterstützt.
- Der Behinderte wird entsprechend der jeweiligen Situation in den Dörfern und der dort vorhandenen sozialen und wirtschaftlichen Integrationsmöglichkeiten rehabilitiert.
- Auch nachdem sich die Hilfsorganisationen zurückgezogen haben, wird der Behinderte weiterhin Unterstützung von Seiten des Sozialarbeiters und von der Familie erhalten.
- Es handelt sich um eine Methode mit niedrigen Kosten, die gleichzeitig sehr effektiv ist.

Aber das Problem ist, dass viele der durchführenden Nichtregierungsorganisationen CBR als eine ergänzende Maßnahme zu einer anderen Aktivität (wie ländliche Entwicklung, Gesundheitsfürsorge usw.) durchführen und nicht als ein eigens für die behinderten Menschen geplantes Programm. In solch einem Fall kann die gemeindenahe Rehabilitation keine guten Ergebnisse bringen.

Andheri-Hilfe Bonn: Sie sagen, die Familie und die Gemeinde müssen aktiv beteiligt sein. Jedoch zeigen sehr oft die Gemeinde – und sogar noch mehr die Familie – eine fatalistische und negative Haltung. Sie betrachten Behinderung als „karma“, also als Schicksalsschlag. Das ist natürlich eine starke Barriere bei der Planung und Durchführung von gemeindenahe Rehabilitationsprogrammen. Wie können diese negativen Vorstellungen und Haltungen geändert werden?

Prof. Prabakar: Ja, das ist eine große Herausforderung – aber mit unseren Fachkenntnissen und wirklichen Bemühungen können wir diese Situation ändern. Es mag am Anfang schwierig sein. Wenn wir erst einmal die positiven Ergebnisse von Projekten mit Beteiligung des Behinderten und der Familie vorzeigen, kommen andere, uns zu helfen. Als ich vor ungefähr 18 Jahren die gemeindenahe Rehabilitation startete, musste ich die Eltern überzeugen. Aber heute brauche ich die Eltern nicht mehr zu überzeugen, da sie entweder von sich aus zu uns kommen, weil sie möchten, dass ihre Kinder auch profitieren und sich entwickeln können oder aber andere Eltern, die mit ihren Kindern bereits Erfolg gehabt haben, beraten und unterstützen die zögernden Eltern. Es ist nur am Anfang ein Problem, und es ist keine große Barriere. Meiner Ansicht nach ist dieses Problem niemals eine unüberwindbare Hürde.

Andheri-Hilfe Bonn: Die Haltung von Familienmitgliedern und der Gemeinde ist meistens: Die Menschen mit Behinderungen können nichts tun. Bei einem guten gemeindenahen Rehabilitationsprogramm wechselt der Schwerpunkt von „Nichtbefähigung“ zu „Befähigung“, d.h. zu zeigen, was Menschen mit Behinderungen tun können. Wie können Familienmitglieder und Menschen mit Behinderungen dies am Anfang verstehen, wenn Sie versuchen, sie zu überzeugen, bei so einem Programm mitzuwirken?

Prof. Prabakar: Es gibt hierzu verschiedene Methoden. Ich kann Ihnen einige hiervon nennen:

- a) Behinderte Kinder kommen und berichten der Gemeinde und den Eltern sprechen über ihrer Erfolge und Fortschritte.
- b) Eltern von erfolgreich rehabilitierten behinderten Kindern berichten über ihre Erfahrung.
- c) Auf öffentlichen Sport- und Kulturprogrammen zeigen behinderte Kinder wozu sie handwerklich, kulturell und sportlich in der Lage sind.
- d) Eltern, mit denen wir zusammenarbeiten, zeigen in der Gemeinde, was die Intervention bei den Behinderten erreichen kann.
- e) Vorführen, dass ein Behinderter durch einen operativen Eingriff gehen kann, was er vor der Operation nicht konnte.
- f) Einbeziehung der gewählten Vertreter der Gemeinde und der Schullehrer und ihre Information und Fortbildung in Sachen Ursachen von Behinderungen und Rehabilitationsmöglichkeiten behinderter Menschen, so dass sie zu Fürsprechern der gemeindenahen Rehabilitationsprojekte werden.

Es gibt viele Methoden, die zu den speziellen Situationen der jeweiligen Dörfern und der Gemeinde passen. Ein ausgebildeter Sozialarbeiter weiß, wie er damit umzugehen hat. Die Ausbildung des Sozialarbeiters ist der wichtigste Bestandteil der gemeindenahen Rehabilitation. Erfolg oder Misserfolg der gemeindenahen Rehabilitation hängen weitgehend vom Sozialarbeiter des Dorfes ab, der eine gründliche Ausbildung braucht. In diesem Jahr bieten wir zum ersten Mal in Indien einen Einjahres-Kurs mit Diplom für CBR für Dorf-Sozialarbeiter an der Universität von Barathidasan, Tiruchirapalli, Indien, an.

Andheri-Hilfe Bonn: Behinderung wird noch oft als „karma“ bezeichnet. Stimmen Sie mit den Statistiken überein, die von 80-85 % vermeidbarer Fälle berichten? Wie können Sie den Leute vermitteln, dass die meisten Fälle durch bessere Hygiene, Ernährung, Früherkennung und -behandlung vermieden werden können?

Prof. Prabakar: Die Erfolgsgeschichten der Prävention können sehr gut vermittelt werden durch die Tatsache, dass Blindheit und körperliche Behinderung, welche noch vor zehn Jahren den größten Teil der Behinderungen darstellten, nun unter Kontrolle sind. Die Ursache hierfür ist, dass beides durch Medikamenteneinnahme verhindert werden kann, im Falle von Polio hilft Impfung, und im Falle von Vitamin-A-Mangel - meistens Ursache für Blindheit - kann eine Tablette helfen.

Wir haben jetzt zusammen mit der Weltgesundheitsorganisation eine Studie zur Vermeidung von Hörschädigung durchgeführt. Diese Behinderung kann nur verhütet werden, wenn die Eltern und die Gemeinde über das Hörproblem Bescheid wissen und Hilfsmöglichkeiten durch ENT-Chirurgen über lange Zeit in Anspruch nehmen. Das bedeutet, dass wir den Sozialarbeiter für gemeindenahen Rehabilitation zum Verständnis der Präventionskonzepte und zur Fortführung der Begleitung für ländliche Kinder und deren

Eltern, die Hilfe suchen, benötigen. Es gibt hierbei ein anderes Problem – es gibt keine Gehörsspezialisten, die bei der ländlichen Bevölkerung Operationen durchführen können. So ist die Verhütung von Hörschädigungen wiederum eine geplante Anstrengung, die eine fortlaufende Arbeit erfordert.

Im Bereich geistiger Behinderungen ist nicht viel zu Präventionsmaßnahmen bekannt. Es gibt kein einziges Modell, das eine Prävention sichert. Viele Forschungen werden weltweit angestellt, um genau die Ursache zu kennen, so dass Prävention angewandt werden kann.

Im Falle von Lernbehinderung haben erst kürzlich Forschungen den Teil des Gehirns, der gestört ist, ausfindig gemacht; aber auch das ist noch nicht bestätigt. Und für die Forschungen wird man noch mehrere Jahre brauchen, um die wirkliche Ursache dieses Problems zu kennen oder wie dieses Problem die Funktion des Gehirns beeinträchtigt.

Deshalb verlangt die Prävention dieser Behinderungen nachhaltige Anstrengungen von allen Beteiligten.

Andheri-Hilfe Bonn: Ein gemeindenahes Rehabilitationsprogramm versucht, verschiedene Zielgruppen zu erreichen:

- **die Menschen mit Behinderungen selbst**
- **die Familienmitglieder**
- **die Gemeinde / die Öffentlichkeit**
- **die Politiker**

Benötigen Sie hochqualifizierte Mitarbeiter für die verschiedenen Aufgaben?

Prof. Prabakar: Absolut nicht. Die gemeindenahe Rehabilitation ist Teamarbeit. Sie beinhaltet einen Sozialarbeiter im Dorf, der entsprechend für alle gemeindenahen Rehabilitationstätigkeiten ausgebildet ist. Es gibt Gelegenheiten, wo er Hilfe braucht, wie z.B. für Erstuntersuchungen, Auswahl und Anpassung von Heilmitteln, Treffen mit dem Gemeindeleiter, Fortbildung der Schullehrer usw. Daher benötigt er ein Team zur Unterstützung. Dieses unterstützende Team ist eine fachlich qualifizierte Gruppe und hilft dem Sozialarbeiter nur im Bedarfsfall. Mit anderen Worten: Fachkräfte kommen nur dann zum Einsatz, wenn sie benötigt werden. Sie stammen aus Nachbardörfern oder den umliegenden Städten und unterstützen die Sozialarbeiter in CBR-Projekten. Über die in den Dörfern arbeitenden, gut ausgebildeten Sozialarbeiter können diese Fachkräfte in CBR-Projekten eine großen Menge von Behinderten unterstützen. Diese Struktur muss von der durchführenden Institution verstanden werden.

Andheri-Hilfe Bonn: Behinderte Menschen brauchen auf die ein oder andere Art ihr Leben lang Unterstützung. Die CBR-Sozialarbeiter können jedoch nicht immer da sein. Wie kann die Nachhaltigkeit der CBR-Programme gesichert werden?

Prof. Prabakar: Gemeindenahe Rehabilitation – der Begriff selbst impliziert Nachhaltigkeit. Wenn das Programm an der Basis ansetzt, heißt es, dass es familienzentriert ist. Die Familie ist der Kern des Rehabilitationsplanes. Auch die Projektmitarbeiter stammen aus den jeweiligen Dörfern. Das heißt, grundsätzlich bleiben sie auch nach Projektende in der Nähe, wenn auch nicht als bezahlte Projektmitarbeiter. Die Familienmitglieder erhalten im CBR-Programm regelmäßige Schulungen, so dass sie am Ende sehr gut in der Lage sind, die Behinderten zu unterstützen und sie ins tägliche Leben zu integrieren. Gleichzeitig findet die Integration in die Dorfgemeinschaft statt. Oftmals verdienen sie am Ende des Projekts im Dorf ihren Lebensunterhalt durch ihre eigene Arbeit. Durch diese Punkte ist eine Nachhaltigkeit des Rehabilitationsprozesses und die Unterstützung der behinderten Menschen gewährleistet. Das bedeutet, dass zwar das CBR-Programm endet, die Unterstützung der Behinderten jedoch weitergeht. Und hierin liegt der große Vorteil von CBR.

Andheri-Hilfe Bonn: Sehen Sie irgendwelche Bemühungen von Menschen mit Behinderungen, sich selbst in Interessengruppen zu organisieren?

Prof. Prabakar: Ja, Hier und da sehen wir einige Ergebnisse. Die Blinden und Körperbehinderten haben gut organisierte Gruppen – aber hauptsächlich in großen Städten. Die auf dem Lande lebenden Behinderten bleiben meistens ausgeschlossen. Nun unternimmt die gemeindenahe Rehabilitation Anstrengungen zur Entwicklung von Behindertengruppen auf Dorfebene, so dass sie ihre Rechte einfordern können. Eltern sind ebenso in dieser Gruppe mit eingeschlossen. Aber dies ist nur ein Anfangsstadium. Mehr ernsthafte Bemühungen müssen noch folgen.

Andheri-Hilfe Bonn: Was ist Ihr Eindruck: Gibt es einen Wandel in der allgemeinen Haltung in der Öffentlichkeit gegenüber Menschen mit Behinderungen? Wenn Sie heute lokale Unterstützung erhalten, herrscht dann noch die „karitative“ Grundhaltung vor?

Prof. Prabakar: Die Haltung der Öffentlichkeit ändert sich langsam – aber es ist ein langsamer Wandel. Sogar diejenigen in Indien, die Behinderten helfen möchten, wollen ihnen „Essen“ als karitative Hilfe geben – da dieses Werk der Nächstenliebe, genannt „anna Dhanam“ (was Essengeben aus karitativem Grund meint) ihnen Gottes Segen beschert. Unsere örtliche Unterstützung basiert weitestgehend auf karitativer Motivation.

Wir haben in der lokalen Presse mehrere Artikel über den Erfolg mit behinderten Kindern veröffentlicht. Diese Artikel werden gern gelesen und sind geschätzt. Aber wenn es zur Hilfe kommt, so spielt der karitative Aspekt eine wichtige Rolle.

Andheri-Hilfe Bonn: Sie verbringen persönlich viel Zeit und Energie mit der Arbeit mit Behinderten. Das erfordert eine Menge Verständnis von Seiten Ihrer Familie. Aber es scheint, dass sie Sie voll unterstützt.

Prof. Prabakar: 1983, als ich mich entschied, von meiner Karriere als Professor für Physik zum Sozialarbeiter für Behinderte zu werden war es eine schwere Entscheidung, sowohl finanziell als auch beruflich. Aber meine Frau Prema und meine zwei Kinder entschieden, dass ich in diese Richtung gehen sollte trotz der verschiedenen schweren Herausforderungen. Im Jahr 2000, als meine beiden Kindern ihre Ausbildung beendet hatten, kündigte meine Frau Prema ebenso ihre Arbeit als Koordinatorin der Computer-Abteilung einer angesehenen Schule und half mir bei der Entwicklung von Computer-Training für Behinderte und Entwicklung von Software für diese Zielgruppe. Mein Sohn, der vor kurzem heiratete, spendete fast 100.000 Rupien, die er als Mitgift für seine Hochzeit erhielt, um einen Fonds, der von sieben Frauen für die Hilfe von armen behinderten Kindern verwaltet wird, zu gründen. Das sind kleine aber wichtige Beiträge zu meiner Arbeit. Ich bin Ihnen für diese Frage so dankbar, die mir hilft, dankbar an die Beiträge meiner Familie für diese ehrenwerte Sache zu denken. Meine kürzlich verheiratete Schwiegertochter, die aus Kanada kommt, brachte rund 100 Kleider von ihren Freunden, damit sie an die Dorfkinder verteilt werden. Ich bin glücklich, dass sie nun hilft bei der Durchführung unserer Behindertenarbeit.

Andheri-Hilfe Bonn: Können Sie uns bitte 2 oder 3 Fallstudien über die Art, wie behinderte Kinder sich dank eines gemeindenahen Rehabilitationsprogramms entwickelt haben oder wie eine Gemeinde wirklich die Verantwortung übernommen hat?

Prof. Prabakar: Ich stelle hier vier Fallstudien vor:

1. Fallstudie von Amalraj:

Als ich Amalraj zum ersten Mal in einem kleinen Dorf in der Nähe von Lalgudi sah, war ich schockiert. Sie war bei der Kuh in einem Kuhstall angebunden und war dort seit fast 6 Jahren. Seine Mutter ist eine Witwe, sie ist so arm, dass sie das Kind nur im Kuhstall unterbringen kann. Da er ein spastisch gelähmtes Kind ist, das geistig zurückgeblieben ist, und sich nicht „normal“ im Alltagsleben verhalten kann, konnte die Mutter das Kind nicht in ihrem 100 Quadratfuß-großen Haus halten. Sie steckte das Kind in den Kuhstall. Um ihn am Wegrennen zu hindern, band sie ihn fest. Amalraj kann nur einen Laut von sich geben, nämlich den Laut der Kuh, den er den ganzen Tag hört. Vor dem Hintergrund ihrer Möglichkeiten tat die Mutter ihr Bestes, denn sie musste sehr hart arbeiten, um für den Lebensunterhalt ihres behinderten Sohnes und ihrer Tochter Mädchen aufkommen zu können. Als ich die Mutter fragte, was sie von mir erwartete, war ihre Antwort sehr einfach: „Bringen Sie mein Kind bei, sich an- und auszuziehen. Jetzt ist es nackt ist und das tut mir weh.“ Diese Bitte klingt einfach. Aber es ist eine große Aufgabe. Damals, im Jahre 1985 als sich diese Begegnung zutrug und ich meine Arbeit mit behinderten Menschen gerade begann, wusste ich nicht, was ich tun sollte. Aber hierdurch lernte ich ein neues Konzept – das Konzept der gemeindenahen Rehabilitation. Ich nahm drei Experten mit, um das Kind zu sehen –und alle drei sagten, dass man nichts tun könnte. Bei einem meiner Besuche traf

ich ein anderes Mädchen im Nachbarhaus, das mich neugierig beobachtete. Ich fragte es, ob es wollte, dass ich Amalraj helfe. Es sagte „ja“, aber es sagte auch: „Ich weiß nicht, wie.“ Ich brachte diesem Mädchen bei, wie man ein behindertes Kind in alltäglichen Lebensgewohnheiten unterweisen kann. Dieses Mädchen, das die Schule bis zur 10. Klasse besucht hatte, schaffte es auf Bitten der Mutter von Amalraj, ihm in weniger als 6 Monaten beizubringen, wie man auf die Toilette geht und war ihm beim Anziehen behilflich. So lernte ich, dass wenn man einer behinderten Person helfen will, zuerst die Bereitschaft und die Einstellung dazu nötig sind und hinterher die Arbeit des Gehirns. Ich lernte auch, dass die Gemeinde und ihre Mitglieder sehr hilfreich sein können, wenn wir sie als ein Potenzial begreifen und einsetzen.

Die Geschichte endet hier nicht. Nach dem Training mit dem Kind verließ ich das Dorf. Sechs Jahre später besuchte mich die Mutter des Kindes in meinem Büro. Sie überbrachte die Nachricht, dass Amalraj friedlich verschieden sei. Sie kam, um mir zu danken und sagte: „Ich bin Ihnen dankbar, dass mein Sohn als Mensch gelebt und als Mensch gestorben ist und nicht als Tier.“ Noch 18 Jahre später erinnere ich mich an jeden Augenblick meiner Arbeit mit diesem Kind – besonders weil das die Zeit war, wo ich keine Ahnung hatte, was spastisch gelähmt und geistig zurückgeblieben sein bedeutet. Ich lernte die Grundlagen: Die Bedürfnisse des einzelnen Kindes entscheiden über die anwendende Vorgehensweise.

2. Fallstudie von Vincent

Vincent ist ein sehbehinderter Junge, der von den Lehrern aus der Schule verwiesen wurde, als er im 3. Schuljahr war. Als ich ihn zum ersten Mal zu Hause aufsuchte, war er so wütend auf mich, denn er dachte, ich käme, um ihn in eine Blindenschule zu schicken. Er sagte: „Ich bin nicht blind, und ich will nicht in eine Blindenschule gehen.“ Ich musste ihm erklären, dass ich ihn nur in die allgemeine Schule schicken wolle. Das war die Zeit, als ich Integrierte Bildung für Blinde fördern wollte.

Bis heute hält sich Vincent für sehbehindert, aber nicht für blind. Er ging in die dritte Klasse an der Dorfschule von Vadugarpet, wo ich das erste Programm für Integrierte Bildung aufbaute. Heute ist er im letzten Jahr an der juristischen Fakultät, zusammen mit sehenden Studenten. Er hat gute Noten und möchte Politiker werden. Er meint, dass das juristische Studium ihm helfen wird, eine private Praxis aufzubauen und auch eine aktive Rolle in der Politik auszuüben. Er möchte für Behinderte arbeiten, indem er sich der Politik zuwendet, denn er denkt, dass eine politische Führungsrolle schnelle Veränderungen für das Leben von Behinderten bringen wird. Wir unterstützen ihn noch bei der Ausbildung. Ich lernte von Vincent, dass die individuellen Bedürfnisse eines Kindes der wichtigste Faktor bei der Entscheidung über die Vorgehensweise bei der Arbeit mit behinderten Menschen ist. Er ist ein guter Redner und ein engagierter Mensch. Er ist jetzt ein junger Mann voller Hoffnung.

3. Fallstudie von Mani und Dhanam:

Diese beiden Kinder sind Bruder und Schwester und gehören zu einem kleinen Dorf – Thoppur. Die Eltern haben sich nie um die Kinder gekümmert, da sie taub und stumm sind. Ihre ungebildete Großmutter, die jeden Tag zum Dorfmarkt in verschiedenen Gegenden geht, um Gemüse zu verkaufen und sich damit ihren Lebensunterhalt verdient, ist die einzige Unterstützung der Geschwister. Dieser Ort ist ungefähr 90 km von meinem Büro entfernt. Eines Tages brachte die Großmutter die beiden Kinder zu mir und bat um Unterstützung für sie. Sie zeigte, dass die Kinder bis zu 20 Wörtern sprechen konnten. Ich erklärte ihr, dass ich für dieses Dorf nicht zuständig sei, da es weit von mir entfernt liegt. Aber sie ließ kein „Nein“ gelten. Also informierte ich sie über eine andere Möglichkeit. Ich bat sie, ein Mädchen, das das 10. Schuljahr absolviert hatte, in ihrem Dorf ausfindig zu machen und es zu mir zu schicken, damit sie bei uns bleiben und ein Training zur Unterrichtung tauber Kinder absolvieren könnte. Zunächst dachte ich, dass dies auf Grund der unterschiedlichen sozialen und kulturellen Verhältnisse in den Dörfern nicht möglich sein würde. Aber 2 Tage später brachte sie ein Mädchen mit dem Namen „Selvamani“, das als erste in dem Programm der gemeindenahen Rehabilitation für Taube arbeitet. Diese Sozialarbeiterin machte ihre Arbeit so gut, dass viele Eltern kamen und ihre Dienste suchten, und heute ist dieser Ort mit Namen „Mohanur“ ein starker Bestandteil innerhalb des gemeindeorientierten Rehabilitationsprogramms geworden. Örtliche Gemeindeleiter, die die Ergebnisse gesehen haben, gründeten eine lokale Gesellschaft zur Unterstützung dieser Arbeit. Die CBR für Taube ist jetzt Wirklichkeit geworden und die gemachten Erfahrungen haben sich auf viele Teile in Indien ausgebreitet. Ich machte die Erfahrung, dass die Gemeinderessourcen und die Unterstützung durch die Familien der Kern der gemeindeorientierten Rehabilitationsarbeit seien. Ein entsprechend vorgebildeter Dorf-Sozialarbeiter kann in eine Gemeinde tief eingreifen und das Leben von Behinderten verändern.

Mani und Dhanam sind jetzt beruflich ausgebildet und arbeiten in dem Dorf. Beide sind verheiratet und leben im Dorf. Ihre Eltern sind glücklich. Die Großmutter lebt noch und ist stolz auf ihre Enkelkinder.

3. Fallstudie von Akila

Als wir Akila kennen lernten, war sie 17 Jahre alt und saß im Rollstuhl und musste überall hin getragen werden. Sie hatte einen Bruder, der sie liebte, der als Tagelöhner arbeitete und sich auch um sie kümmerte. Trotz ihrer körperlichen Behinderung besuchte sie die Schule bis zum 10. Schuljahr.

Wir brachten sie zu einem Arzt zur Beurteilung. Er sagte, wir könnten uns um eine Heilung durch chirurgische Intervention bemühen – aber dann würde das Mädchen mindestens 3

Operationen mit schmerzhafter post-operativer Phase benötigen, und diese Operationen könnten keinen Erfolg garantieren. Er sagte auch, dass mehrere Monate Behandlung notwendig seien. Sowohl Akila als auch ihre Familie waren bereit, diese schwierige Operation machen zu lassen. Der Bruder stimmte zu, bis zu 50 % der Kosten aus seinen Einkünften zu zahlen.

Akila wurde operiert, ertrug mit Freude die Schmerzen und kann heute allein laufen. Sie hat sich entschieden, ihr Leben der Sache der Behinderten zu widmen. Sie kam zu unserer „Holy Cross Society“ als Sozialarbeiterin für geistig zurückgebliebene Kinder und arbeitet ganztags mit ihnen.

Wir begriffen eine einfache Tatsache des Lebens – wenn wir für die Sache der Behinderten arbeiten, um sie von Beeinträchtigungen der Behinderung zu befreien, dann können dies gemeinsam mit den behinderten Menschen tun. Die behinderten Menschen sind unsere Partner bei unserer Arbeit, und die Familie ist der Kern der gemeindeorientierten Rehabilitationsarbeit.

Andheri-Hilfe Bonn: Was ist für die Zukunft am wichtigsten, um die Situation von Menschen mit Behinderungen in Indien zum Besseren zu verändern?

Prof. Prabakar: Viel sollte sich tun. Aber erste Priorität ist die Heranbildung qualifizierter Fachkräfte, die mit den Behinderten im ländlichen Raum arbeiten. Das bedeutet, dass wir viele 1-Jahres- oder 6-Monats-Trainingskurse für Sozialarbeiter, die sich um Behinderte vom Lande kümmern, veranstalten sollten. Wenn wir genügend ausgebildete Mitarbeiter haben, können diese eine Veränderung im Leben der Behinderten bewirken, was eine Kettenreaktion nach sich ziehen kann und sicherstellt, dass mehr Behinderte auf dem Lande in den Genuss der Rehabilitationsmaßnahmen kommen werden.

Meiner Meinung nach spielen die internationalen Nichtregierungsorganisationen eine wichtige Rolle für die Situation in Indien. Viele Behinderte vom Lande bleiben von den zahlreichen Plänen der Regierung ausgeschlossen – da sie keinen Zugang zu den großen Städten und höher gestellten Beamten haben. Das ist die Situation in vielen Ländern, die Millionen von Behinderten haben. Die internationalen Nichtregierungsorganisationen sollten eine politische Entscheidung treffen, dass mind.80 % ihrer Zuschüsse nur an Behinderte vom Lande gehen sollten. Dann können die Internationalen Nichtregierungsorganisationen und die Nichtregierungsorganisationen Netzwerke und Verbindungen aufbauen, um an die nicht erreichten Behinderten in ländlichen Gebieten in Indien zu gelangen und so einen starken Druck ausüben, dass die Bedürfnisse von Behinderten vom Lande bei den Regierungsplänen berücksichtigt werden.

Das Training von Eltern und die effektive Umsetzung davon „als Lehrer zu Hause“ kann gute Ergebnisse erzielen. Die Fachkräfte sollten die Eltern als Unterstützergruppe und nicht als Empfänger von Dienstleistungen verstehen. Dieses Konzept der Zusammenarbeit zwischen

Eltern und Fachkräften kann gute Ergebnisse erzielen. Man sollte sich in diese Richtung bewegen. Die Vernetzung von Nichtregierungsorganisationen zum Austausch von Informationen und Erfahrungen sollte gestärkt werden. Die NRO verstehen ihre Rolle als Förderer des Konzepts und tauschen dann ihre Erfahrungen mit Anderen aus, so dass die Programme ein Echo hervorrufen und zu Veränderungen führen.

Unser Ziel sollte sein, uns zumindest zur Errichtung eines Bildungsinstitut zur Ausbildung von Basis-Sozialarbeitern für Behinderte auf hohem Niveau zu verpflichten. Dieses Institut kann dann ein Modellinstitut sein und den Aufbau von Trainingsprogrammen für andere Regionen leiten. Wenn wir gute und qualifizierte Sozialarbeiter für die Arbeit mit Behinderten haben, können wir sicher sein, dass die Dienste von guter Qualität sein werden und daher auch ein Echo finden.

Zum Schluss möchte ich Ihnen Frau Elvira und allen Freunden der Andheri-Hilfe Bonn für Ihre Unterstützung zugunsten unserer Sache danken. Ich bin dankbar, dass Sie mich gebeten haben, auf die verschiedenen Fragen zu antworten. Bei dieser Gelegenheit erinnere ich mit Dankbarkeit an Frau Gollmann, die eine große Quelle der Inspiration für mich war. Die Andheri-Hilfe Bonn half mir, für alle Kategorien von Behinderten zu arbeiten. Ich danke der Andheri-Hilfe für das in mich gesetzte Vertrauen. Ich versichere, Sie meine engagierten Bemühungen für die Sache der Behinderten weiterzuführen.

Prof. Prabakar, herzlichen Dank, dass Sie unsere Fragen beantwortet haben.

Andheri-Hilfe Bonn e.V.
Mackestraße 53
D-53119 Bonn
Telefon 02 28 / 67 15 86
Telefax: 02 28 / 68 04 24
andheri.bonn@andheri.org
www.andheri-hilfe.de

Spendenkonto:
Sparkasse Bonn (BLZ 380 500 00) Konto 40 006
Postbank Köln (BLZ 370 100 50) Konto 155 0-505
Sonderkonto Blindenhilfe:
Postbank Köln (BLZ 370 100 50) Konto 135 00-508

Das Spendensiegel wurde der Andheri-Hilfe als
Zeichen geprüfter Seriosität und
Spendenwürdigkeit zuerkannt.
Die Andheri-Hilfe ist Mitglied beim Deutschen
Paritätischen Wohlfahrtsverband.

