

DAS PRINZIP DER GEMEINWESENARBEIT
IM PROZESS EINER SICH NORMALISIE-
RENDEN ARBEIT MIT GEISTIG UND
MEHRFACH BEHINDERTEN MENSCHEN

vorgelegt von
Helga Treeß
im November 1988

G L I E D E R U N G

	<u>Seite</u>	
1.	Problemaufriß und Anliegen der Arbeit	1
2.	Normalisierung unter den Bedingungen einer entwickelten Anstaltskultur	
2.1.	Historische Einflüsse: BRD als besonderes Terrain	4
2.2.	Die Berücksichtigung des Gemeinwesens und des Prinzips GWA bei Reformbestrebungen in der Behindertenhilfe (Beispiele aus dem Aus- und Inland)	7
2.3.	Bausteine der Entwicklung eines "new way of thinking" in der Stiftung Alsterdorf seit 1980	12
3.	Das Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit als Chance zur Überwindung der Institutionenkultur in einer sich normalisierenden Behindertenhilfe	16
3.1.	Allgemeine Zielperspektiven	16
3.2.	Arbeitsformen (systematische Darstellung)	18
4.	Handlungsbedarf zur Verwirklichung des Anspruchs gemeinwesenorientierten Vorgehens in der sich normalisierenden Behindertenhilfe	22
4.1.	Vorschlag zur Implementation einer GWA-Struktur in den Regionen	23
4.1.3.	Zur Konstituierung von Bereichsgruppen und Bereichsgruppen-Konferenz	26
4.2.	Beispiel: Region Nord Regionale Schwerpunktbildung und Bereichsgruppen	26
4.3.	Aus-, Fort- und Weiterbildung - Entwicklung kooperativer Modelle	31
5.	Literaturhinweise	35
6.	Anhang (1 und 2)	

1. Problemaufriß und Anliegen der Arbeit

"Eine Stiftung in Bewegung" war das Motto des Spielfestes im Rahmen der 125-Jahr-Feier der ev. Stiftung Alsterdorf. Na und, könnte man meinen: einer Organisation, die überleben will, wird nichts anderes übrig bleiben als sich zu bewegen, sich zu verändern, den sozialen Wandel einer Gesellschaft mitzuvollziehen.

Doch ist dieser Wandel bezogen auf behinderte Menschen nicht eindeutig als positiv oder negativ zu bewerten. Er ist widersprüchlich, und für eine Stiftung mit dem selbstgewählten diakonischen Auftrag der Sorge für diese Menschen ist es nicht eben einfach, die eigene Funktion und Rolle in diesem Prozeß zu finden.

Dafür einige Beispiele:

Zwar trotzen couragierte Eltern der Sozial- und Schulbürokratie z. Z. Stück für Stück eine möglichst lange gemeinsame Erziehung ihrer behinderten Kinder mit nicht behinderten ab, erhalten dafür sogar einen "Grundschulpreis". Die Grundschule selber, die eine Schlüsselrolle bei der Aussonderung behinderter Kinder einnimmt, verändert sich jedoch wenig und gefährdet damit die Erfolge der integrativen Erziehung, indem sie dazu beiträgt, daß diese ständig unter dem Legitimationsdruck eines "Schulversuchs" steht, die anderen betroffenen Institutionen (Sonderschulen) weitestgehend in Abhängigkeit hält und die Ausbildungsstätten für Pädagogen/Sonderpädagogen im Unklaren über zukünftige Praxisanforderungen läßt.

Zwar zeigen die Elbe-Werkstätten in einem beispiellosen Modellversuch die Möglichkeiten für geistig behinderte ArbeiterInnen, sich Kulturtechniken anzueignen. Der Widerspruch zwischen sozialer Nische und Reclusivität in der Arbeitswelt muß jedoch auch in diese Jahre im Hinblick auf den Werkstättag in Frankfurt beklagt werden (vgl. HR vom 6. 10. 88: L und i heißt Liebe, Es gibt keine schlechten Schüler. Vgl. DIE ZEIT

vom 14. 10. 88).

Zwar ist nicht erst seit dem Hamburger Stadtführer für Rollstuhlfahrer bekannt, daß Menschen, die auf ein solches Gefährt angewiesen sind, schon durch bauliche Barrieren aus fast allen Lebensbereichen - vom Arzt über öffentliche Verkehrsmittel bis ins Kino - "erfolgreich" ferngehalten werden können. Doch obwohl dieses tausendfach kritisiert und nicht nur von Behindertenverbänden als unwürdige Pfennigsfuchserie zu Lasten behinderter Menschen gegeißelt wird, muß noch heute um jeden Fahrstuhl für Rollstuhlfahrer in Bahnhöfen und Gebäuden, um die individuelle bedürfnisgerechte Ausstattung von Wohnungen für behinderte Menschen gerangelt werden.

Nicht abzusehen sind die Entwicklungen auf dem Gebiet der Gentechnologie, ihre Auswirkungen auf behinderte Menschen und die zukünftige Rolle der humangenetischen Beratungsstellen.*) Umso klarer und deutlicher scheint zu sein, daß finanzielle und personelle Ressourcen für die Behindertenhilfe wie für den gesamten Sozialbereich deutlich knapper werden.

Die Bewegung, in die sich die Stiftung Alsterdorf intern versetzt hat, kann diese gesellschaftlichen Widersprüche nur widerspiegeln. Ein deutliches Indiz hierfür ist die Bautätigkeit (CKH, WFB, Küche) auf dem Zentralgelände bei gleichzeitiger Regionalisierungspolitik.

Die Normalisierung der Beziehungen zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen, die Akzeptanz der Bevölkerung bezüglich neuer Wohnstätten und Serviceangebote für behinderte Menschen wird sich nicht automatisch einstellen und ergibt sich schon gar nicht aus der bloßen Neustruktur der Anstalt. Die neue Struktur ist aber eine Voraussetzung dafür, daß in den jeweiligen Gemeinwesen daran gearbeitet werden kann.

-3-

*) Zur Problematik Gentechnologie/Humangenetik vgl. z.B. H. Sierk 1988

Die vorliegende Arbeit stellt in ihrem Kern ein Konzept vor, das die interne Reformstrategie durch eine externe ergänzen soll. Dabei ist ein Schwerpunkt auf die strukturelle Einbindung gemeinwesenorientierten Vorgehens gelegt.

Begriffe wie "Normalisierungsprinzip" und "Regionalisierung" werden - wegen ihres vorausgesetzten hohen Bekanntheitsgrades hier nicht mehr extra erläutert. Dagegen wird - in aller Kürze - auf die Erfahrungen einiger anderer Länder zurückgegriffen, die erst im Prozeß der "Psychiatrie-Reform", der Normalisierung und Regionalisierung bemerkten, daß die Lebenswelt, die dem behinderten Menschen in diesem Prozeß (wieder) erschlossen werden soll, selbst Gegenstand aktiver Bemühungen um "Normalisierung" sein muß. Hierdurch soll versucht werden, die Bedeutung gemeinwesenorientierten Handelns von Anfang an besser einzuschätzen, seine Verkürzung auf "Kooperation mit anderen Trägern", "PR-Arbeit" o. ä. zu verhindern und ein tragfähiges Konzept zu entfalten.

Die Implementation von Gemeinwesenarbeit als Arbeitsprinzip wird eine der wichtigsten Aufgaben der zukünftigen Regionalleitungen sein. Diese Arbeit ist auch und vor allem für sie als Diskussions- und Beratungsgrundlage gedacht.

2. Normalisierung unter den Bedingungen einer entwickelten Anstaltskultur

2.1. Historische Einflüsse: BRD als besonderes Terrain

"Geistigbehinderte sind wohl die einzigen Menschen in Dänemark, die sich, um ein normales Leben führen zu dürfen, in einem unnormalen System qualifizieren müssen (Storstrøms Amtsråd 1985).

"Children and adults with mental retardation learn from the people around them... They have difficulty transferring, or generalizing from one setting to another. They need to be able to apply what they know in real jobs, in real schools. One learns to live in a neighborhood by living in a neighborhood" (Skarnulis 1988).

"Normalität kann nur durch Normalität begründet werden (Milani-Comporetti 1980).

Die drei Länder, aus denen diese Zitate stammen, und jedes andere Land, das den Umgang mit behinderten Menschen in den letzten Jahren und Jahrzehnten zum Thema machte, hatte sich mit seiner spezifischen, historisch gewachsenen "Anstalts- oder Institutionenkultur" auseinanderzusetzen. Hierunter soll das Ensemble gesellschaftlicher Erscheinungsformen verstanden werden, das beobachtbar ist, seit das Anstaltswesen sich seit Mitte des vorigen Jahrhunderts entwickelte. Sie ist u. a. gekennzeichnet von

- der Entfernung von Abweichlern (arbeitsunfähigen, (psychisch) kranken und als historisch letzter Gruppe behinderter Menschen in "Asyle", "Ghettos", Anstalten an den Rändern des übrigen sozialen Lebens,
- der Unsichtbarkeit von Behinderung als menschlich möglicher Daseinsform im Alltag der sog. nicht Behinderten mit der Folge der Vorurteilsbildung und Aufrechterhaltung mangels Begegnung und ausbleiben der kognitiver Dissonanzen

- der Herausbildung einer "Schonraum"-Ideologie, die trotz des Beweises ihrer Falschheit durch die Opfer des Nationalsozialismus gerade unter den Opfern solcher Anstalten noch heute das Alltagsbewußtsein und das vieler Fachleute in der Behindertenarbeit prägt (vgl. hierzu Wunder u. a. 1987).
- der gemeinsamen Isolation und Hospitalisierung von behinderten Bewohnern und ihrer Betreuer unter den Bedingungen totaler Institution mit den spezifischen Ausprägungen von Identitäts- und Realitätsverlust.

Überall heißt Normalisierung u. a., historisch den Bogen zu spannen von der vorchristlichen Tötung kranker und verkrüppelter Säuglinge und zurückgebliebener Erwachsener über das christliche Konzept der Nächstenliebe, der Barmherzigkeit und der Seligkeit für die Leidenden und ihre Helfer bis hin zu perfekt erscheinenden Rehabilitationssystemen, die Integration durch Aussonderung versprachen.

In jedem anderen Land mögen die pseudo-wissenschaftlichen Thesen des Sozialdarwinismus unterschwellig eine Rolle für das Verhältnis zwischen Behinderten und Nichtbehinderten gespielt haben. In keinem Land außer in unserem hat es je ein Regime gegeben, das diese relativ unbehelligt in ein Tötungsprogramm noch in diesem Jahrhundert umsetzte.

"Unsere" Anstaltskultur ist damit Teil anderer Probleme. Herzog (in: Reichmann 1984) faßt dieses so zusammen: Der Faschismus hat so ziemlich alles zerschlagen, was heute erforderlich wäre, um in und außerhalb der Institutionen Solidarität mit den behinderten Menschen zu begründen. Es gibt z. B. keine vor-industriellen, agrarischen Fami-

lienstrukturen mehr. Ihre Reste wurden im Dritten Reich gewaltsam vernichtet. Heute geraten Klein- und Kleinstfamilien häufig an die Grenzen ihrer Belastbarkeit, wenn ihnen ein behindertes Kind geboren wird. Beschimpfungen, Abwehr, im günstigsten Fall unerwünschte, mitleidige Neugier gehören zu den Alltagserfahrungen von Müttern, die sich mit ihrem behinderten Kind "unters Volk" mischen (hierzu liegt eine Fülle von Material aus der Elterngruppe und den Interviews mit Familien behinderter Kinder aus Schnelsen, Niendorf, Lokstedt usw. vor). Die unterstützenden, familienentlastenden Angebote im Rahmen von Frühförderung haben sich allzu oft als zusätzliche Belastung durch einen "Mythos der Heilbarkeit" (Dörner 1987), dem sie sich noch immer nicht vollständig entziehen kann, erwiesen.

Die Umwertung des Menschen allein nach seiner Leistung durch die industrielle Revolution ist soweit fortgeschritten, daß der behinderte Mensch schutzlos erscheint in einem Maße, das Institutionen geradezu erforderlich macht. Geschützt werden möchte aber auch manch nicht behinderter Mensch: vor dem Anblick eines Behinderten, der Präsenz von Behinderung, der Gefahr von Behinderung für ihn selber, seine Leistung, seine Arbeitskraft, seinen Wert als Mensch. Die vollständige Auflösung von Anstalten für behinderte Menschen hätte einen Aufschrei der nichtbehinderten Bevölkerung zur Folge.

Bremsener Widerstand gegen jede strukturelle Veränderung herrschenden Anstaltskultur wird jedoch auch bei denen sichtbar, die es eigentlich besser wissen: bei den Menschen, die mit behinderten Bewohnern in Anstalten arbeiten. Er wird gewöhnlich mit bloßer "Psychologie" oder "Mißtrauen gegenüber der Anstaltsleitung" erklärt. Es ist jedoch belegt, daß in Ländern mit starken Gewerkschaften (Italien) Veränderungen durch die Arbeitnehmerschaft leichter mitvollzogen werden konnten. Seit dem Faschismus gibt es in der BRD jedoch nur noch Arbeitnehmervertretungen, die das Bestehende, und sei es noch zu übel, jeder Veränderung vorziehen müssen. Sie hätten im Ernstfall weder

die Macht, die Weiterbeschäftigung ihrer Klientel in anderen Sektoren zu erzwingen noch ernsthaften Einfluß auf sich verschlechternde Arbeitsbedingungen zu erlangen, schon gar nicht unter den Bedingungen der herrschenden Massenarbeitslosigkeit.

Wir sind möglicherweise mehr als in anderen Ländern gezwungen, die Konstanten Bevölkerung und MitarbeiterInnen in ein Konzept normalisierender Behindertenhilfe aufzunehmen und das, was sich nach dem Dritten Reich uns als "Normalität" zeigt, neu zu bewerten.

2.2. Die Berücksichtigung des Gemeinwesens und des Prinzips GWA bei Reformbestrebungen in der Behindertenhilfe (Beispiele aus dem Aus- und Inland)

Im Zuge des Umbaus von Institutionen erfolgt überall eine regionale Orientierung. Die konsequente Berücksichtigung der Bedingungen in der Region wird dabei in der Regel erst spät entdeckt.

In DÄNEMARK hat man z. B. inzwischen (nach über 20 Jahren) begriffen, daß das "Institutionengespenst" mit auszieht, wenn sich nichts Grundsätzliches an Form und Inhalt der Beziehungen zu Behinderung ändert, und zwar vor Ort, dort, wo behinderte Menschen aufwachsen und hinziehen. Alle Mitarbeiter sind mitverantwortlich für eine "soziale und pädagogische Netzwerkarbeit in der lokalen Umwelt" Dazu müssen sie den Elfenbeinturm der Institution verlassen (Storstrøms Amtsråd a.a.O.). Nun hat diese Praxis offensichtlich auch zu unerwünschten Nebenwirkungen geführt. Es wird festgestellt, daß die Institutionenkultur dazu neigt, ihre Arme in die allgemeinen Wohnumgebungen zu strecken und diese zu unterdrücken. Dieses heißt nun wieder nichts anderes, als daß man in Dänemark an Konzepten arbeitet, die "die gesamte Institutionenkultur ausrotten" (Storstrøms Amtsråd a.a.O.).

In ITALIEN wurden seit 1970 in einigen Regionen psychiatrische Großeinrichtungen, in denen auch geistig behinderte Menschen lebten, aufgelöst. Geschlossen wurden außerdem die großen Behandlungszentren für CP-Kinder und die Sonderschulen. Das gesamte medizinische Modell wurde von einer fundamentalen Kritik und einer anschließenden Bewegung "from cure to care" erfaßt (Milani-Comparetti a.a.O.). Probleme mit diesen Umwälzungen hatten zunächst die Ärzte, Therapeuten und Lehrer, "die ihren ganzen Enthusiasmus und ihre beruflichen Kenntnisse der Arbeit mit Kindern in den Zentren gewidmet hatten" (Milani a.a.O., S. 144). Die Etablierung einer neuen, integrativen Pädagogik (z.B. Reggio/Emilia) und die Abkehr von der Sonderpädagogik zeigen, daß die MitarbeiterInnen den

Veränderungsprozeß für ihre Weiterqualifizierung konstruktiv nutzen und sich integrieren konnten. Spannend wird es bei der Bevölkerung. Sie wurde eigentlich erst zu einem nicht mehr zu vernachlässigen Faktor, seit heftige politische Auseinandersetzungen über die Reformen entstanden. Seit längerer Zeit werden Gesetze zur Wiederherstellung der alten psychiatrischen Strukturen in aller Öffentlichkeit diskutiert. Die Entwicklung in Italien muß abgewartet werden.

Skarnulis ⁽¹⁹⁸⁸⁾ hat vorgetragen, daß man in MINNESOTA/USA einen "new way of thinking" eingeschlagen habe. Es ist dabei nicht ganz klargeworden, w e r jetzt eigentlich anders denke: die verantwortlichen MitarbeiterInnen in der Behindertenhilfe? Die betroffene Bevölkerung, die laut demokratisch-politischer Beschlußlage ihre behinderten Mitglieder in die Heimatgemeinden eingliedern soll? Ist es Sache der Gemeinden, vom Denken zum Handeln zu kommen? Welche Rolle hat der case-manager, der für die Eingliederung des einzelnen behinderten Menschen zu sorgen hat, wirklich? Ist er als Begleiter des behinderten Menschen auch zugleich Begleiter des Umdenk-Prozesses in der Gemeinde? Es mag sein, daß in Minnesota die Uhren anders gehen als in Europa, aber auch hier wird ein Umdenk-Prozeß doch einige Mühe machen, denn wenn er nur halbherzig erfolgt, wird der behinderte Mensch, der aus der Institution kommt, sich bestehenden Strukturen einfach anzupassen haben.

Das ÖSTERREICHISCHE Komitee für Sozialarbeit hat 1987 eine Veröffentlichung vorgelegt, mit der die Arbeitsergebnisse eines Arbeitskreises "Behindertenhilfe" vorgestellt werden. Es handelte sich nicht um irgendeinen AK, sondern um Vertreter/innen aus Politik, Verbänden, Trägern von Behindertenhilfe, Ausbildungsstätten und anderen Fachleuten. Zwei Jahre lang hat man Fragen der Wohnsituation für geistig behinderte Menschen in Österreich bearbeitet. In der Broschüre wird das in Österreich noch wenig angewandte

Prinzipmodell gemeinwesenintegrierter kleiner Wohngruppen als zukunftsweisend herausgestellt. Obwohl die Dominanz größerer Einrichtungen in den nächsten Jahren nicht überwindbar scheint, ist es interessant, daß sich für die Österreicher mit dem Begriff der Gemeinwesenorientierung "das ganzheitliche Arbeitsprinzip der Gemeinwesenarbeit aller im Bereich sozialer Arbeit auf örtlicher Ebene notwendigen Strukturverbesserungsmaßnahmen" verbindet (ÖKSA, S. 4). Dem Nachholbedarf an "Normalisierung" in Österreich steht also - wenn auch vorerst nur gedanklich - die Einbeziehung des Prinzips GWA von Anfang an gegenüber. Wenn die Empfehlungen des AK greifen, wird die Umsetzung zunächst über ein "wissenschaftlich angeleitetes und kontrolliertes Experiment" laufen (ÖKSA, S. 44.)

Mitglieder des 73 Personen umfassenden Arbeitskreises aus den Berufsverbänden der Behindertenpädagogen/Fachbetreuer legen im Rahmen der o. a. Broschüre den Entwurf für ein Berufsbild "Fachkraft in der Behinderten Arbeit" vor. Dieser Entwurf sollte sowohl den Alsterdorfer Ausbildungs-Stätten als auch dem neuen Vertreter des Vorstandsressorts für Aus- und Fortbildung zur Diskussion zugeleitet werden (Anlage 2)

Bundesrepublik
Deutschland

Spätestens seit der Psychiatrie-Enquête 1975 stand in der Diskussion um Anstalten/Psychiatrische Großkrankenhäuser die Unterbringung geistig behinderter Menschen in der Psychiatrie im Brennpunkt. Allein in Hessen waren trotzdem noch 1987 800 geistig Behinderte in psychiatrischen Einrichtungen (FR vom 3.12.86). Bei Durchsicht der Berichte über konzeptionelle Alternativen stößt man regelmäßig auf zum Teil schwere Bedenken gegen sowohl eine Öffnung psychiatrischer Einrichtungen als auch gegen deren Schließung für geistig Behinderte. Die Hauptargumentation folgt der Frage, "ob und wie es "Normalbürger und Behinderte verkraften, wenn

die über Jahrzehnte aufgebauten Barrieren tatsächlich fallen" (so. z. B. FR vom 2.1.87 in einem Bericht über die Aktivitäten in Herborn). Die Konsequenz flankierender, gemeinwesenorientierter Arbeit wird nirgends gezogen. Statt dessen werden befürchtete Auswirkungen auf das Anstaltsleben (!) und Probleme der Finanzierbarkeit ausführlich besprochen (vgl. hierzu R. Strauß 1988). Wenn im Rahmen von Überlegungen zu neuen Wohnformen und Dezentralisierung traditioneller Anstalten (z. B. Bethel) bemerkt wird: "Auch behinderte Menschen brauchen einen sozialen Kontakt, ein lebendiges Nachbarschaftsleben... (Wohlhüter 1987), so bleibt dieses außerordentlich folgenlos für die Handlungsebene. Es entsteht allenfalls der Eindruck, daß man mit sich selbst genug zu tun hat und sich "draußen" gefälligst alles von allein zu entwickeln habe.

Bremen

Die "Konzeption des regionalen Verbundsystems für geistig und mehrfach behinderte Menschen des Vereins für Innere Mission, Bremen" (8/87) ist - soweit das nach Gesprächen mit der Regionalleitung und einem Besuch dort beurteilt werden kann - das konzeptionell und praktisch am weitesten fortgeschrittene. Es beruht allerdings auch auf der politischen Entscheidung, eine psychiatrische Langzeit-Klinik (Blankenburg) aufzulösen. "Kontaktfelder in der Gemeinde und der Umgebung" zu suchen, gehört sowohl zu den therapeutischen Grundsätzen als auch zum pädagogischen Auftrag (Förderung und Pflege von Außenkontakten) der Rahmenkonzeption. Wie das konkret aussehen soll, wer das mit welchen Inhalten füllen soll, ist für die Leitungsebene insoweit vorentschieden, als sie bestimmte Strukturen auf kommunaler Ebene mit geschaffen hat und in den entscheidenden Gremien vertreten ist. Die Planungshoheit für die freien Träger auf der Grundlage einer Versorgungsvereinbarung mit dem Bremer

Senat, bislang ausgebliebene Konflikte mit der politischen Opposition der Stadt, die Akzeptanz der Bremischen Bevölkerung selbst bei der Anmietung von Häusern in vornehmsten Wohnvierteln lassen eine gewisse Zuversicht, "daß wir mit den geschaffenen Strukturen erstmal auskommen" durchaus zulässig erscheinen.

Das Bremer Modell ist bislang im Zusammenhang mit der Regionalisierung der Stiftung Alsterdorf noch überhaupt nicht diskutiert worden. Es wäre aber trotz oder wegen der eher konkurrierenden Beziehung der Freien Träger in Hamburg und ihrer teils ambivalenten, teils ideologischen Haltung gegenüber jeder "staatlicher Bevormundung" ("Wir lassen uns keinen Auftrag erteilen, wir tun das, was wir für richtig befinden. Der Staat hat lediglich die Aufgabe, die bedarfsgerechte Finanzierung zu sichern". Zitat eines führenden Vertreters eines Spitzenverbands) eine lohnende Aufgabe für zukünftige Bereichsleitungen, hier die Möglichkeiten genau zu prüfen und ggfs. politische Bündnispartner zu suchen.

Anlage: GO der Zentralen Arbeitsgruppe zur Versorgung geistig und mehrfach Behinderter und psychisch Kranker in der Stadtgemeinde Bremen und GO der Regionalkonferenz zur Versorgung geistig und mehrfach behinderter Bürger im Versorgungsgebiet Bremen-Mitte. Vereinbarung zwischen der Stadtgemeinde Bremen und dem Verein für Innere Mission, Bremen.

2.3. Bausteine der Entwicklung eines "new way of thinking" in der Stiftung Alsterdorf seit 1980

Sechs Jahre sind es her, seit die BAJJS Hamburg ihre Untersuchung über Wohnstätten für behinderte Menschen in der FHH ablieferte (Richter, Schiemann u.a. 1982). Sowohl die damaligen baulichen Bedingungen als auch die für integrative Prozesse dysfunktionale PR-Arbeit, das Anstaltsleben mit seinen festgeschriebenen Rollen, der Hierarchie, welche insgesamt für BewohnerInnen und Personal in krassem Widerspruch zum Normalisierungsprinzip standen, wurden einer ausführlichen Kritik unterzogen

Im Ansatz als verfehlt wurden jedoch auch die zu der Zeit in Alsterdorf diskutierten, vorsichtigen Versuche, Normalisierung mit möglichst geringem Veränderungsaufwand in Einklang zu bringen, z. B.

- die restriktiven Integrationsbedingungen (Sicherheit und Geborgenheit im geschützten Lebensraum für behinderte Menschen, Stichwort: Behindertendörfer).
- die unhinterfragte sog. "Größenrichtzahl der World Health Organization (WHO), die bei max. 680 Anstaltsbewohnern "fest" zu sein schien. Die Autoren argwöhnten, daß die Übernahme dieser Zahl schlichte Opportunität war, da sie sich aus der Berücksichtigung spezifischer Alsterdorfer Bedingungen nicht ohne weiteres ergeben würde.
- die Doppelstrategie, die die Planungen der Alsterdorfer nur scheinbar leitete, ging sie doch von zeitlich völlig verschiedenen Perspektiven aus, nämlich einer kurzfristigen (Erneuerung der Bausubstanz) und einer mittel- bis langfristigen (Ausschleusung mehrerer hundert Bewohner).
- der Neubau des Carl-Koops-Hauses. Mit über 200 Wohnplätzen für behinderte Menschen in einem Haus stand dieses von vornherein im Widerspruch zum Normalisierungsprinzip. Als noch schlimmer wurde die Tatsache bewertet, daß der Bau den Regionalisierungs- und Dezentralisierungsprozeß im Wohnbereich auf 50 - 100 Jahre behindern würde.

Gefordert wurden damals für die Entwicklung der Wohnstätten in Hamburg insgesamt:

- ein kommunaler Bezug der Planungen
- die Aufhebung der selbstverständlichen Isolation von Behinderten auch im Wohnbereich, "sie zu selbstverständlichen Nachbarn in unseren Wohngebieten werden (zu lassen)" (S. 77). Diese Forderung wurde von den freien Wohlfahrtsverbänden erhoben.
- Praxisnahe Forschungen, aus denen Handlungsmöglichkeiten abgeleitet werden können und deren Untersuchungsgegenstand die veränderten Lebens- und Wohnbedingungen sowohl für die Behinderten als auch für Betreuer und Nachbarn zu sein hätten (S. 36).

Der Aufnahme der Kritik aus der vorgelegten Untersuchung waren Grenzen gesetzt. Ihr standen die wirtschaftliche Krise der Einrichtung gegenüber, die eng verknüpft mit einer konzeptionellen "Altlast" allmählich ins Bewußtsein gerückt war. Folglich gab es nach einer großangelegten Untersuchung des institut for functionsanalyse og hospitalsprojektering sowohl eine Sanierungs- als auch einen Generalplanung 1983. Vieles, was jetzt als Zielperspektiven (Soll-Konzept) vorgelegt wurde, war von Alsterdorfer Mitarbeitern im Planungsstab und in einer projektbegleitenden Arbeitsgruppe vorgedacht vorgedacht. Der folgende Satz aus dem Gutachten soll dokumentieren, wie weit 1983 schon gedacht wurde: "Die vorgesehene Dezentralisierung im Großraum Hamburg eröffnet neue Möglichkeiten, im Benehmen mit der zuständigen Behörde ein auf regionalen Bedarfsplanungen begründetes Angebot insbesondere für leichter Behinderte zu schaffen, das nach neuesten Erkenntnissen der Behindertenarbeit aufgebaut ist, die soziale Integration fördert und günstige Pflegesätze bietet" ("Lohfert", S. 6). Die Beschränkung auf leichter behinderte Menschen kann nach heute vorliegenden Konzepten (vgl. Gromann 1987) als überwunden angesehen werden, das "Benehmen mit der Behörde" steht allerdings in diesem Sinne noch aus.

"Soziale Netzwerke" ist ein Begriff, der in der Normalisierungs- und Regionalisierungsdiskussion der Anstalt lange vor dem der "Gemeinwesenarbeit als Arbeitsprinzip" Eingang fand. (Er findet sich auch nicht in den praktischen Umsetzungen und deren wissenschaftliche Bearbeitung der Zeit vor 1984). Der Aufbau sozialer Netzwerke in den Stadtteilen, in die behinderte Menschen aus der Anstalt ziehen sollten, wurde allerdings von Anfang an als ein ganz wesentlicher Teil regionalisierter Behindertenhilfe betrachtet - jedenfalls nach dem Selbstverständnis des Planungsstabs. Es wurden auch die Notwendigkeit aufgezeigt, daß sog. "Außenwohngruppen" die Nachbarschaft mit einer gewissen Systematik und Verbindlichkeit informieren müßten, und welche Bezugsgruppen im Stadtteil außerdem anzusprechen wären. Über das "Wie" konnte zu dem Zeitpunkt schlecht etwas gesagt werden. Dazu fehlten sowohl ein theoretisches Modell als auch dessen praktische Erprobung.

Das änderte sich erst mit der Durchführung zweier Stadtteilprojekte, die beide das Prinzip GWA für die Anwendung im Prozeß der normalisierenden Behindertenhilfe erprobten (F.I.P.S. und BIP (Schnelsen).*) Die Projektberichte weisen als wichtigste Ergebnisse der praktischen Forschungsarbeit folgendes aus:

1. Durch GWA ist der systematische Zugriff auf ein Gemeinwesen im Interesse einer Normalisierung der Behindertenhilfe möglich. Das gilt sowohl für den präventiven Bereich einer "Verhinderung von Aussonderung" als auch für den Bereich der "Wiedereingliederung" von behinderten Menschen.
2. GWA ist von den Beteiligten im Stadtteil für die Behindertenhilfe so zu entwickeln, daß eine kommunale Wohnstätten-, Arbeitsstätten- und Freizeitplanung entsteht, die behinderte Menschen einbezieht und sie nicht als "Sonderproblem" behandelt, also in der Regel außen vor läßt. (Beide Projekt-Stadtteile waren in diesen Bereichen stark defizitär, bzw. behindertenfrei).

3. GWA ist als Arbeitsprinzip Mitarbeitern in der Behindertenhilfe sowohl von ihrer Ausbildung als auch von ihrer Praxiserfahrung her völlig fremd.

4. GWA muß eine strukturelle Einbindung in die hierarchische Struktur erfahren, die es ermöglicht, "quer zu denken und pathologische Strukturen nicht nur durch persönliches Engagement, sondern auch durch die Beteiligung an entsprechenden Leitungsfunktionen in kooperative Beziehungen zu entwickeln. Andernfalls bleibt die Arbeit im Gemeinwesen folgenlos für die Anstaltskultur. Diese gilt es jedoch zu überwinden: "Um die Eingliederung behinderter Menschen in ein städtisch/gesellschaftliches Umfeld zu unterstützen, müssen sie ihre Alltagskultur mit allen Kompetenzen erwerben, bzw. zurückerwerben". (Jürgensen 1987).