



Schwer normal un

Von Helga Treeß

Gemeinwesenarbeit in der Behindertenhilfe ist notwendig, um Großeinrichtungen für die Betreuung geistig und mehrfach behinderter Menschen zu überwinden

Die Situation von Menschen mit geistigen und Mehrfach-Behinderungen grundlegend zu verbessern, ist seit vielen Jahren Gegenstand der Fachdiskussion in der Behindertenhilfe. Behindertenhilfe nennen wir den professionellen Umgang mit Menschen, deren geistige, körperliche oder psychische Schädigung dazu führt, daß sie mehr oder weniger von persönlicher Dienst- bzw. Hilfeleistung abhängig sind.

Daß sie abhängig sind, wird in der Regel als ausreichend erachtet, sie auszugrenzen und damit von der Teilhabe am allgemeinen Alltagsleben zu isolieren. Nach dem Bericht zur Lage der Behinderten der Bundesregierung von 1994 leben derzeit 118.231 Menschen in 2.212 Groß-Institutionen (Drucksache 12/7148, S. 69).

Das Risiko der Aussonderung durch die Existenz von Großeinrichtungen

Großinstitutionen betreuen auf einem zentralen Gelände eine große Anzahl (von 100 bis über 1000) Menschen mit Behinderungen. Sie bieten neben verschiedenen Wohnformen häufig auch die besondere Beschulung der BewohnerInnen, Arbeit in geschützten Werkstätten und Fördermaßnahmen „aus einer Hand“ und an einem Ort. Derartige oder ähnlich strukturierte Organisationen bilden damit ein wichtiges Element in der bundesdeutschen Behindertenhilfe.

Gesetzlich stehen Menschen mit Behinderungen Maßnahmen der Eingliederung (BSHG 39,40) zu. Das Grundgesetz verbietet seit 1994 die Benachteiligung aufgrund einer Behinderung (Art. 3 GG). Dennoch ist das Risiko der Aussonderung besonders für Menschen mit geistigen und Mehrfach-Behinderungen erheblich. Dieses Risiko hat Geschichte und hängt eng mit der Entstehung und der Existenz von Großeinrichtungen zusammen:

Die großen Anstalten sind fast alle gegen Ende des 19. Jahrhunderts entstanden. In ihnen fanden sich die Opfer der zunehmenden Industrialisierung – chronisch Kranke, Arme, Behinderte. Ihnen wurde Obdach, Schutz und Überleben in barmherziger, christlicher Absicht gewährt.

Dem sozialdarwinistischen Gedankengut (survival of the fittest) hatte die christliche Ethik längerfristig allerdings wenig entgegenzusetzen. Lange bevor der nationalsozialistische Rassenwahn und die Zerrbilder vom nutzlosen Esser und gefährlichem Erbkranken sich im Gefolge gesellschaftlicher Not und Armut breit machen konnten, durften Anstaltsärzte mit ihren Schutzbefohlenen allerlei medizinische Experimente durchführen. Sie bereiteten der Vernichtungsmaschinerie den Boden und sind mitverantwortlich für die Deportation und Tötung von nahezu 200.000 Menschen bis 1945 (vgl. u. a. Wunder 1987).

Das Nachkriegs-Anstaltsleben lag bei der Mehrheit der Bevölkerung außerhalb jedes Interesses. Sie war mit dem Wiederaufbau beschäftigt und froh, daß die alten Einrichtungen nach der Kriegszerstörung wieder entstanden und die leistungsschwachen Behinderten „nicht im Weg herumstanden“. Über 30 Jahre(!) vergingen, bis sich die Fachöffentlichkeit und ein Teil der nichtbehinderten Bevölkerung über die Zustände in vielen Großeinrichtungen und über menschenunwürdige, entmenslichte Ghettos empörte. Anlässe boten die Psychiatrie-Enquete und die aus den skandinavischen Ländern herüberschwappende Diskussion um die Normalisierung der Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderungen.

Die Anstalten von heute sind zwar nicht mehr die „Schlangengruben“ von 1979; einige Träger haben sich auf den Weg gemacht, dezentralisiert und regionalisiert. Allerdings hat die Verbesserung der Lebens- und Arbeitsbedingungen innerhalb der Anstalten insgesamt enorme Finanzmittel geschluckt. „Die mit hohem Aufwand geschaffenen Kapazitäten in Großeinrichtungen, deren Investitionsvolumen Veränderungen im Wege steht“, werden im Behindertenbericht der Bundesregierung (S.69) als eines der Hauptprobleme bei der Weiterentwicklung offener Hilfen benannt, wie sie im BSHG im Zusammenhang mit einem Wunsch- und Wahlrecht für EmpfängerInnen von Sozialhilfeleistungen nach §39 verankert sind.

Außerdem tragen die Großeinrichtungen „durch ihr Vorhandensein dazu bei, das Gemeinwesen zu entfunktionalisieren, die integrativen und solidarischen Kräfte des Gemeinwesens funktionslos zu machen“ (v. Lüpke 1994, S. 104).

Professionelle Behindertenhilfe hat eine Reihe von „Nebenfolgen“ in Kauf genommen:

- das Risiko der Aussonderung behinderter Menschen,
- lebensweltverändernde Etikettierungsprozesse durch Großeinrichtungen,
- Hospitalismusfolgen für BewohnerInnen und MitarbeiterInnen,
- Verlust von Ortsidentität,
- Ausgrenzung und Diskriminierung,
- subjektiv erlebten sozialen Abstieg von Menschen mit Behinderungen.

Möglich machten dies individualtheoretische Konzepte, die sich auch heute noch durch ein biologistisches Menschenbild auszeichnen. Das hierzu entwickelte heil- bzw. sonderpädagogische Konzept orientiert sich ebenfalls immer noch stark an einer medizinischen „Befundorientierung“, anstatt sie durch eine „Befindlichkeitsorientierung“ zu ersetzen (vgl. Thimm 1992) – trotz der Kritik am „medizinischen Modell“ und seinem „heilpädagogischen Assistenten“ (vgl. unter vielen anderen: Milani-Comparetti 1980).

Die Selbstgefährdung von Großeinrichtungen

Die klassische Kritik an den „Asylen“ geht – im Zusammenhang mit dem Etikettierungsansatz – auf Erving Goffman zurück. Er fand für die Organisationsform entpersonalisierter, pathologischer Interaktionsprozesse den Begriff der „totalen Institution“ (Goffman 1972). Obwohl die organisationssoziologische und sozialpsychologische Kritik differenziert vorgebracht wird, wobei alle Aspekte der Entwicklung rechtlicher und sozialpolitischer Rahmenbedingungen berücksichtigt werden (vgl. u. a. Depener 1985, Degener 1991, I. Beck 1994), haben sich die großen Organisationen mit ihrer z. T. über 100-jährigen Tradition als durchaus resistent erwiesen. Impulse ihrer Umwelt nehmen sie seit Jahren nur soweit zur Kenntnis, wie es den Bestand der Organisation nicht gefährdet. „Struktureller Konservatismus“ (Girschner 1990, S. 91) steht dringender erforderlich Innovation im Weg. Wenn etwas ihren Bestand gefährden kann, scheinen sie es nur selbst zu sein:

- Offensichtlich sind die Großeinrichtungen nur begrenzt (lern)fähig, das veränderte Selbstverständnis von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen zu akzeptieren: Eltern-Selbsthilfe-Organisationen formulieren (z. T. auch durchaus widersprüchliche) Ansprüche an die Absicherung individueller Lebensentwürfe von Menschen mit Behinderungen, die mit den „fertigen“ Konzepten und Strukturen der stationären Behindertenhilfe in Konflikt geraten. Der Anspruch von Großeinrichtungen, als sogenannte „Sozialisationsorganisationen“ (Plake 1981) Menschen psychisch zu verändern, trifft immer weniger auf Gegenliebe.

Beeinflusst durch Selbsthilfe-Organisationen, benutzt die Fachdiskussion schon längst Begriffe wie Assistenz-, Kunden-, Regiekompetenz-Modelle und Selbstbestimmtes Leben (vgl. u. a. Fachdienst der Lebenshilfe 1994). Eine weitgehend „entpädagogisierte“, kooperative, lebensweltbezogene Begleitung von Menschen mit Behinderungen, vor allem auch mit geistigen Behinderungen, ist in Großeinrichtungen eher die Ausnahme als die Regel. Deshalb wird sich über kurz oder lang die Zahl der NutzerInnen solcher Einrichtungen verringern, da andere Trägerkonstellationen diese Nachfrage befriedigen werden.

- Bürokratische Herrschaft und Kontrolle wird mancherorts wichtiger genommen als Demokratisierung, konsultatives Führungsverhalten und die Wertschätzung kritischer, engagierter und veränderungsbereiter MitarbeiterInnen. Damit gehen regelmäßig qualifizierte, motivierte MitarbeiterInnen in großer Anzahl verloren (vgl. Neumann 1989, Treeß 1989). Das Ausbildungsniveau in großen Behindertenheimen ist bereits heute so erschreckend niedrig, daß von einer an der Entwicklung des Menschen orientierten, kooperativen Begleitung bzw. Unterstützung kaum noch die Rede sein kann. Es gibt Einrichtungen mit über 50 Prozent unausgebildeten MitarbeiterInnen.

- Es findet nur eine einseitige und interessengeleitete Analyse sich verändernder gesellschaftlicher Verhältnisse statt. Hier wird häufig nur auf die wachsenden Gefährdungen („neue“ Behindertenfeindlichkeit) abgehoben, während die Chancen für eine gelingende soziale Integration von Menschen, die anders sind, in einer werteppluralen Gesellschaft übersehen werden. Manche Großeinrichtungen haben sich von der Lebenswelt behinderter Menschen entfernt; ihre Führungsgremien haben einen ausschließlich nach innen gerichteten „institutionellen Blick“ entwickelt; hinzu kommen eine gewisse Arroganz und/oder das „Gottvertrauen“, daß eine Stadt oder eine bestimmte Region gar nicht wüßte, wohin mit ihren Behinderten. All dies verstellt oft genug den Blick für sozial- und finanzpolitische Veränderungen und ihre Umsetzung.

Dies macht die Anstalten anfällig für „böse Überraschungen“, die von den Kostenträgern und der Öffentlichkeit kommen (Skandale über zu hohe Kosten für die Betreuung, zu hohe Gehälter von Führungskräften, Mißmanagement usw.). Die Folgen reichen von Imageverschlechterung über die Demotivierung von MitarbeiterInnen bis zum Verlust jeglicher konzeptioneller Eigenständigkeit durch finanziellen Kollaps.

„Gegengifte“ – Normalisierung und Gemeinwesenarbeit

Es liegt uns fern, zum „Institutionenmord“ aufzurufen. Die fehlenden Betreuungskapazitäten würden zu Lasten der Menschen mit Behinderungen gehen.

Wir versuchen stattdessen, mit einer Art „by-pass-Strategie“, an einer bestehenden Großeinrichtung vorbei und trotz des Weiterbestehens der meisten Sondereinrichtungen (Sonderkindergärten, Sonderschulen, Werkstätten für Behinderte usw.), zu der sozialen Integration von Menschen mit Behinderungen beizutragen. Unsere Integrationsstrategie bezieht die Großinstitution selber mit ein.

Handlungsleitende Prinzipien sind für uns Normalisierung und Gemeinwesenarbeit. Dabei dient das Normalisierungsprinzip als Brücke für die Fachkräfte der Behindertenhilfe, da es im Zusammenhang mit Behindertenhilfe entwickelt wurde, während Gemeinwesenarbeit und Behindertenhilfe herzlich wenig Kenntnis voneinander genommen haben. (Zu den uns bekannten Ausnahmen zählen nur unsere eigenen Projekte – vgl. Treeß 1985, 1987 – und ein Projekt in München, Graf/Fussek 1994). Das Normalisierungsprinzip führt aber zwangsläufig zur Gemeinwesenarbeit:

„Normalisierung als Leitvorstellung für das sozialpolitische, sozialadministrative, soziale und pädagogische Interventionssystem und als Zielperspektive dieser Intervention besagt: Mitbürgerinnen und Mitbürger mit geistigen, körperlichen oder psychischen Beeinträchtigungen sollen ein Leben führen können, das dem ihrer nichtbeeinträchtigten Mitbürgerinnen und Mitbürger entspricht (in aller Kürze, ein Leben so normal wie möglich). Dieses ist am ehesten erreichbar, wenn die dabei eingesetzten Mittel so normal wie möglich sind“ (Thimm 1992, S. 283).

Als das Normalisierungsprinzip Anfang der 70er Jahre von Skandinavien und von den USA in die deutsche Fachdiskussion Eingang fand, hatte es in den Herkunftsländern bereits zu weitestgehenden, rechtlich abgesicherten Reformen geführt. Das Dogma des Beschützens, Ver- und Bewahrens von Menschen mit Behinderungen war weitgehend „geknackt“. Vor allem in den skandinavischen Ländern war ein entsprechendes soziales Netz – angefangen bei behindertenfreundlichen Wohnungen, öffentlichen Gebäuden, Verkehrsmitteln, ambulanten Diensten bis hin zu Bildungs- und Kulturangeboten – schon recht weit entwickelt worden.

Mit dem Normalisierungsprinzip geriet die „erlernte Hilflosigkeit“ von Menschen mit Behinderungen in das Kreuzfeuer der Kritik. Hospitalisierungs- und Entmündigungsfolgen für BewohnerInnen, ausgesonderte SchülerInnen, ArbeitnehmerInnen in beschützten Werkstätten und „ausgebrannte“ MitarbeiterInnen wurden sichtbar. BefürworterInnen des Normalisierungsprinzips fanden sich vor allem in den Selbsthilfe- und Elternvereinigungen.

Gegner formierten sich in den Großeinrichtungen. Sie bezeichneten die Betreuung dort als ein „normales Mittel für ein Leben so normal wie möglich“. Um den Bestand dieser Institutionen zu gewährleisten und keine „Schwerbehindertenghettos“ ent-

mehrfach behindert

stehen zu lassen, sollten nach Meinung der Gegner leichter beeinträchtigte Menschen sogar möglichst nicht aus der Anstalt ausziehen, bzw. es sollte um deren Aufnahme geworben werden.

Die umgekehrte Vorstellung — nämlich in einer gemeinwesenorientierten Angebotsstruktur zuerst beim schwerst-mehrfach behinderten Menschen anzusetzen und seine Bedürfnisse durch einen zuverlässigen Leistungszusammenhang zu regeln (I. Beck 1994, S. 295) — machte einen langen Marsch durch die Institutionen. Sie ist bis heute nicht dort angekommen, wo sie umgesetzt werden könnte.

Daneben hat nach wie vor das Schutzraum-Dogma Konjunktur. Übergriffe von rechtsradikalen Jugendlichen und anderen „armen Pupern“ (Rosi und die Knallerbsen, Gruppe von geistig behinderten Rock-sängern) auf behinderte Menschen müssen als Argument für deren weitere Internierung herhalten.

Normalisierte Behindertenhilfe muß sich auch auf die Mehrheit einlassen

Freilich, Normalisierung der professionellen Hilfen für Menschen mit Behinderungen bedeutet noch nicht Normalisierung der Beziehungen zwischen ihnen und „den anderen“, die wie sie Teil einer grundsätzlich

nicht behindertenfreundlichen Gesellschaft sind.

„Die Probleme der Minderheiten sind in Wirklichkeit Probleme der Mehrheiten“, hat schon Kurt Lewin als einer der Mitbegründer feldorientierten Handelns festgestellt.

Normalisierte Behindertenhilfe muß sich auf diese Mehrheit ernsthaft einlassen, wenn sie der bestehenden und beklagten Ausgrenzung behinderter Menschen entgegenarbeiten will. Das „soziale Umfeld“ von Menschen mit Behinderungen wird nach dem Prinzip Gemeinwesenarbeit wie folgt in den Blick genommen:

1. *Orientierung an einem funktionalen/territorialen Gemeinwesen, in der Regel an einer geographisch angebbaren räumlichen Einheit (z. B. einem Stadtteil, einer Großsiedlung, einer Landgemeinde, am zentralen Gelände einer Großeinrichtung); Veränderung der Blickrichtung „vom Fall zum Feld“.*

Kommt ein Kind beschädigt auf die Welt, können Standort, Finanzen, Bevölkerungsstruktur, Nachbarn, soziale Infrastruktur einer Kommune die Entscheidungen von Eltern, mit dem Kind zu leben, nachhaltig beeinflussen. Wie kinderfreundlich ist ein Stadtteil, welche Spielmöglichkeiten, Treffpunkte gibt es?

Müssen Eltern eines behinderten Kindes von vornherein in „besondere“ Eltern-Kind-Gruppen; finden sie Unterstützung in ihrer Trauerarbeit wohnortnah

oder müssen sie das überregionale Angebot eines Verbandes, einer Selbsthilfegruppe für Eltern annehmen, also zusätzliche Belastungen durch die Überwindung räumlicher Distanz in Kauf nehmen?

Welche sozialpädiatrischen Angebote gibt es? Gibt es ein eher grob- oder ein eher feinmaschiges Netz familienentlastender Dienste usw. usw. Eine Untersuchung von Stadtteilen in Hamburg ergab eine erschreckende regionale Unterversorgung in obiger Hinsicht. Für gemeinwesenorientierte Behindertenhilfe bedeutet das den Aufbau kleinräumiger Angebote der psychosozialen und medizinischen Versorgung in Kooperation mit anderen im Gemeinwesen tätigen Personen, Gruppen und Einrichtungen.

2. *Beachtung der Einflußgrößen innerhalb und außerhalb des Gemeinwesens, die die individuell gewährten Unterstützungsleistungen für behinderte Menschen wirksam oder unwirksam machen können; Aktivierung von Selbsthilfekräften.*

Das Schicksal einer „behinderten Familie“ wird ganz entscheidend durch das Vorhandensein von Sondereinrichtungen geprägt. Letztere sind zwar nicht wohnortnah und zumindest im Bereich von Kindertagesstätten auch nicht ausreichend vorhanden; ab drei Jahren hat ein behindertes Kind einen zumindest

Ungewöhnlicher Anblick? Völlig normal in der heutigen Bilderwelt! Morphitty-Grafik von Manfred Baierl nach einer Vorlage aus dem Film „Raising Cain“ von Brian de Palma. Das Ausgangs-Foto oben links zeigt Produzentin Gale Anne Hurt





theoretischen Anspruch auf Eingliederungshilfe in einer Sondertagesstätte oder einer ähnlichen Einrichtung (wir nennen das „Eingliederung durch Ausgliederung“).

Wenn Eltern sich jedoch entschließen, ihr Kind „so normal wie möglich“ aufwachsen zu lassen, wird es richtig kompliziert. Denn mit diesem Wunsch ist der Anspruch einer weitgehenden sozialen Integration des Kindes verbunden. Hier gilt es, sozialpolitische Trends frühzeitig zu erkennen und zu nutzen und Initiativen von Eltern zu unterstützen. Solche regionalen Bewegungen haben in einer Großstadt wie Hamburg zwar nicht zu flächendeckender, aber eben zu auf (aktive) Regionen konzentrierter integrativer Erziehung in Kindertagesstätten und Integrations- und integrativen Regelklassen geführt.

3. Bündelung personeller, finanzieller und räumlicher Ressourcen eines Gemeinwesens; Aufbau kooperativer, arbeitsfeldübergreifender Strukturen.

Der „integrative Einstieg“ im Kindesalter bewahrt den heranwachsenden jungen Menschen mit Behinderung keineswegs davor, sich eines Tages in einer Anstalt bzw. Großeinrichtung wiederzufinden, wenn es um einen „Wohnplatz“ geht. Seine Heimatkommune, in Hamburg der Bezirk, sorgt nämlich nicht automatisch für seine behinderten jungen Bürger.

Die faktische Planungsverantwortung haben hier die Träger der Behindertenhilfe. Wenn sie einem gemeinwesenorientierten Ansatz folgen, brauchen sie neben den genauen Kenntnissen der sozialen Infrastruktur ebenfalls hinreichende und immer neu zu aktivierende Kontakte zu den örtlichen Arbeitsgemeinschaften, den kommunalpolitischen Gremien, den fachpolitischen Gremien. In einer immer noch zentralistisch ausgerichteten Großstadt wie Hamburg werden dringend „intermediäre Instanzen“ zwischen der kommunalen und der Landesebene gebraucht.

4. Zielgruppenübergreifende Arbeit; Netzwerkarbeit zwischen unterschiedlichen Lebenswelten.

In der Behindertenhilfe richtet sich Gemeinwesenarbeit an diejenigen der Mehrheit, also der Nicht-Behinderten, die sich ansprechen lassen wollen auf die Probleme, die sie mit behinderten Menschen haben. Solche Menschen finden sich nicht nur in der unmittelbaren Wohn-Nachbarschaft, sondern ebenfalls in den Bereichen Erziehung, Bildung, Ausbildung, Arbeit und Freizeit.

Wir möchten die behinderten Menschen und uns „starkmachen“ für ein Leben miteinander anstelle voneinander. Mit diesem „Empowerment“ geht es uns zunächst darum, die Herzen und Hirne der Nichtbehinderten zu gewinnen und die gegenseitigen Beziehungen zu normalisieren. Mit dem Abbau von ängstlicher Feindschaft, Gleichgültigkeit, Borniertheit oder falschem Mitleid wollen wir der gesellschaftlichen Aussonderung von Menschen mit Behinderungen eine ihrer Grundlagen entziehen. Das heißt jedoch auch, die ausgegrenzten, nicht-behinderten Menschen zu beachten, ihre Sorgen ernstzunehmen und dem Zusammenleben im Gemeinwesen der Zielgruppenarbeit gegenüber Priorität einzuräumen.

5. Methodenintegration.

Es versteht sich von selbst, daß sich gemeinwesenorientierte Behindertenhilfe auf eine konkrete Arbeitsweise nicht festlegen läßt. Unverzichtbar ist jedoch methodisches Wissen über die Entwicklung von arbeitsfähigen Gruppen innerhalb und außerhalb von Organisationen, der Jugend- und Erwachsenenbildung und der Freizeit- und Kulturarbeit. Integriert werden müssen Methoden der politischen Skandalisierung und der Öffentlichkeitsarbeit, der praxisbezogenen Sozial-(Handlungs-)forschung und der Selbstevaluation.

Die gemeinsamen Quellen von Gemeinwesenarbeit und Organisationsentwicklung (vgl. v. Spiegel 1993, S. 27 ff) ermöglichen darüberhinaus den Methodentransfer in beide Richtungen. Er ist erforderlich, weil sich langfristig ja auch die Großorganisation, das Behindertenheim verändern soll.

Dabei geht es vor allem um die Erhöhung der „Kapazität“ der Organisation. Sie soll in die Lage versetzt werden, Impulse aus ihrer Umwelt — neue sozialwissenschaftliche Erkenntnisse, sozialpolitische Strömungen usw. — zu verarbeiten. Dazu sind ein entsprechendes fachliches Bewußtsein und die passende Personalstruktur erforderlich. Beide müssen in einem kommunikativen Organisations-Entwicklungsprozeß erarbeitet und hergestellt werden. Unter Mitwirkung der MitarbeiterInnen und der BewohnerInnen der Einrichtung geht es darum,

- die strukturelle Selbstbezogenheit der Organisation aufzuheben,
- „kontrollierte Destabilisierung“ zuzulassen,
- das Nachdenken zum Bestandteil der Organisationskultur zu machen (Reflexion).

Hierfür müssen die maßgeblichen Organisationsmitglieder, Schlüsselpersonen in Politik und Presse ohne jede Einschränkung gewonnen werden.

Eine Großeinrichtung wird regionalisiert

Seit nunmehr zwölf Jahren wird der skizzierte Ansatz gemeinwesenorientierter und normalisierter Behindertenhilfe in unterschiedlichen Projekten und in bislang vier verschiedenen Stadtteilen der Großstadt Hamburg erprobt. Hintergrund für die Aktivitäten in den Stadtteilen bildete das „Regionalisierungskonzept“ einer Großeinrichtung für derzeit 1.200 geistig und mehrfach behinderte Menschen, von denen noch ca. 800 auf einem zentralen Gelände in Hamburg leben.

Unter Regionalisierung verstand der verantwortliche Vorstand der Einrichtung die Entwicklung stationärer und ambulater Hilfeformen für Menschen mit Behinderungen in regionalen, zunehmend selbstständig arbeitenden Teilbereichen. Im Rahmen eines solchen Programms umfaßt die Strategie gemeinwesenorientierter Behindertenhilfe mehrere Akzente:

- Aussonderung behinderter Kinder im frühen Kindesalter soll verhindert werden durch die Schaffung von pädagogisch-therapeutischen Beratungs- und Förderangeboten im Stadtteil, integrativen Spielgruppen, Spiel- und Ferienaktionen, gemeinsamer Erziehung in wohnortnahen Kindertagesstätten und Schulen. Es existierte ein Stadtteilprojekt (F.I.P.S.) in einem sozialen Brennpunkt und ein integratives Kinderhaus, das inzwischen mit dem Nachfolgeträger von F.I.P.S. eng zusammenarbeitet (dazu die beiden Praxisberichte von Gaby de Cleir, Astrid Kipp, Mimi Loley).

Ehemalige „Anstaltsinsassen“ werden wieder in ihre Heimatorte bzw. in solche Stadtteile eingegliedert, in denen es gelingt, behindertengerechte Wohnungen für Wohngruppen zu akquirieren. Z.B. wurde ein zweijähriges Projekt allein mit dem Ziel eingerichtet, den Stadtteil für den Zuzug behinderter Menschen „aufzuschließen“ (Akzeptanzhöhung bei „behinderter Nachbarschaft“). Die MitarbeiterInnen und BewohnerInnen wurden auf den neuen Wohn-, Arbeitsort vorbereitet, die professionellen Dienstleistungen vernetzt. Selbst bei der bedarfsgerechten Entwicklung von Wohnangeboten im Stadtteil errichtete die Großeinrichtung Hürden (dazu die beiden Berichte von Helga Treeß, Elisabeth Graf-Frank).

Engagierte MitarbeiterInnen einer Großeinrichtung haben sich ihre Wohnprojekte z.B. „selber schnitzen“ müssen. Damit verbunden war in einem Fall ein langer Weg unterschiedlichster und ständig wechselnder Personen einer Selbsthilfegruppe durch die immer gleichen Instanzen (dazu der Bericht von Jost Engelbert). In einem anderen Fall entschlossen sich schwerstbehinderte Menschen zum Auszug aus der Anstalt; sie „eroberten“ seit vielen Jahren gemeinsam mit ihren BetreuerInnen ihre zukünftige Heimat (dazu der Bericht von Birgit Schulz).

- Vorgesehen ist die Umstrukturierung der „Anstalt“ in ein regionalisiertes, verkleinertes und qualitativ verbessertes Hilfeangebot für Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen. 1988 wurde ein umfangreicher Organisationsentwicklungs-Prozeß eingeleitet, der 1991 vom Vorstand der Einrichtung eingefroren wurde. Ende 1994 übernahm eine Mitarbeiterin die Aufgabe, den Prozeß zu reaktivieren und so die Möglichkeiten zu schaffen, daß sich die Großeinrichtung doch noch zu einer „lernenden Organisation“ wandelt, die auch die Projektergebnisse der letzten Jahre angemessen in ihren Prozeß einbeziehen kann.

Kooperative Pädagogik statt herkömmlicher Sonderpädagogik

Für die Verbesserung der Beziehungen zwischen Menschen mit und ohne Behinderungen hat sich das Arbeitsprinzip Gemeinwesenarbeit als brauchbar erwiesen. Die Beteiligten, allesamt langjährige MitarbeiterInnen einer Großinstitution, arbeiten auch heute noch „locker“ zusammen, wenn auch nicht

mehr alle in derselben Einrichtung. Sie haben Erfolge vorzuweisen. Das ist von großer Wichtigkeit. Niemand konfrontiert sich selbst gern regelmäßig Mißerfolgen, und so werden Ziele meist so formuliert daß sie früher oder später zumindest teilweise erreichbar erscheinen.

Dieser Pragmatismus erspart uns u. a. die Frustration darüber, daß wir natürlich mit Gemeinwesenarbeit nicht die globale Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen aufheben können. Die kollegiale Planung, Durchführung, Beratung und Auswertung von Aktivitäten ist für uns „Hilfe zur Selbsthilfe“, der wir das sog. „Technologiedefizit“ sozialer Arbeit erheblich entschärfen.

Gemeinwesenarbeit ist nach den bisher gemachten Erfahrungen ein Glied in der Kette, da unbedingt eingefügt werden muß, wenn sich Großrichtungen auf den Weg machen — oder von ihren „Kundinnen“ auf den Weg geschickt werden —, Hilfen zu normalisieren. Da Menschen mit Behinderungen nicht automatisch mehr Autonomie erhalten wenn sie einen „Schonraum“ verlassen, muß genau hier und an den sozialen Kompetenzen der sog. N-Behinderten angesetzt werden. Dieses qualifizierende Element betrifft die behinderten Menschen also ebenso wie die professionellen, die semi-professionellen und die LaienhelferInnen.

Trotzdem kann heute niemand ohne Zweifel vorhersagen, welche Folgen es haben wird, wenn es weniger oder keine Großeinrichtungen bzw. Sondererrichtungen für Menschen mit Behinderungen mehr geben wird. Die Freiheit ist riskant, „die Wirklichkeit ist schlecht und brutal“ (Alinsky 1973). Gegen die von der Techno-Eugenik und der Bio-Etik ausgehenden Gefahren für behindertes Leben gibt keinen ausreichenden Schutz, außer der Selbstwertschätzung dieser „Fortschritts-Segnungen“ und aus dem Schutz durch Menschen, die sich der eigenen Schwächen, Handicaps und Unzulänglichkeiten nicht schämen und mit denen anderer leben können.

Gemeinwesenorientiert arbeiten müssen nach unserer Erfahrung alle Professionellen, die der Ausdehnung vom frühen Kindesalter an wirksam entgegenarbeiten wollen. Bei diesem Teil der Strategie geht vor allem um die Weiterentwicklung einer „allgemeinen“, kooperativen Pädagogik anstelle der herkömmlichen Sonderpädagogik. Es geht um die Abwehr unangemessener „Therapeutik“ und die Gegensteuerung gegen die Stigmatisierung ganzer Stadtteile.

Stattdessen sollen sozial-strukturell benachteiligte Stadtteile durch vielfältige, attraktive sozial-kulturelle Infrastruktur aufgewertet werden. Hieran müssen zahlreiche, vor Ort tätigen Professionellen mitarbeiten und ihren Sachverstand zur Verfügung stellen.

Literatur

- Alinsky, S. D.: Leidenschaft für den Nächsten. Gelnhausen/Berlin (Burckhardtthaus) 1973
- Beck, I.: Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen: Zielperspektiven und Bewertungsfragen. Frankfurt/M. (Peter Lang) 1994.
- Bitzan, M., Klöck M. (Hrsg.): Jahrbuch der Gemeinwesenarbeit 5. München (ag spak) 1994.
- Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung: Dritter Bericht der desregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung Rehabilitation. Drucksache 12/17148, Bonn 1994
- Degener, Th.: Die sozialrechtliche Situation geistig behinderter Menschen in bezug auf selbstbestimmtes Leben. In: fib e.V. (Hg): Ende Verwahrung? München (ag spak) 1990.
- Depner/Linden/Menzel: Chaos im System der Behindertenhilfe? furt, Weinheim, Basel (Beltz) 1983
- Girschner, W.: Theorie sozialer Organisationen. Weinheim, München (Juventa) 1990
- Goffman, E.: Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt/M. (Suhrkamp) 1972
- Graf, P., Fussek, C.: Gemeinwesenarbeit als Integrationsstrategie Anspruch und Wirklichkeit. In: Gemeinsam leben 2/94
- Lüpke, v., K.: Gemeinwesenarbeit statt Behindertenhilfe. In: ders. Nichts Besonderes. Essen (Klartext) 1994
- Milani-Comparetti: Integration. Wunsch und Wirklichkeit. In: Bu A./Heinecke B. u. a. (Hrsg): An den Rand gedrängt. Reinbek (roror) 1980, S.137 ff.
- Mohrlok, M. u. a.: Let's organize! Gemeinwesenarbeit und Community Organization im Vergleich. München (ag spak) 1993
- Neumann, J. (Hg.): Arbeit im Behindertenheim. Situationsanalytische Strategien zu ihrer Humanisierung. Frankfurt (Campus) 1988
- Plake, K.: Die Sozialisationsorganisationen. Opladen (Westdeutscher Verlag) 1981
- Spiegel, v., H.: Aus Erfahrung lernen. Qualifizierung durch Selbsttun. Münster (Votum) 1993.
- Thimm, W.: Hilfen für behinderte Menschen nach dem Prinzip der Normalisierung. In: Wacker, E., Metzler, H. (Hg.): Familie oder Heim. Längliche Alternativen für das Leben behinderter Menschen? Frankfurt/M. (Campus) 1989, S. 236 ff.
- ders.: Normalisierung in der Bundesrepublik. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.): Geistige Behinderung 4, 283 ff.
- Treeß, H.: Abschlußberichte und Materialien zu den Projekten F.I.P. (1983 — 1985) und B.I.P. (1985 — 1987). Unveröffentlicht.
- ders.: Der Alltag bestimmt das Bewußtsein bestimmt den Alltag. I Orientierung 2/89, S.28 ff.
- Wunder, M. u. a.: Auf dieser schiefen Ebene gibt es kein Halten n Hamburg (Kommissionsverlag Rauhes Haus) 1987