

## Entwicklungen und sich verändernde Leitgedanken in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung

Betreuungskonzepte basieren auf Menschenbildern und beide unterliegen Wandlungen. Aber wie entstehen und entwickeln sich Betreuungskonzepte und welche Menschenbilder stehen jeweils dahinter?

Ich möchte einen kurzen Überblick über die Entwicklungen in der Behindertenhilfe geben, die seit dem zweiten Weltkrieg zu beobachten sind und die die Betreuungsarbeit wie auch die Inhalte der Ausbildung maßgeblich beeinflusst haben. Dabei wird eine fortlaufende Wandlung des Menschenbildes sichtbar werden, das im behinderten Menschen zunächst das Anderssein und Abweichende betont, dann seine Erziehungs- und Lernfähigkeit erkennt, für ihn die gleichen Rechte wie für jeden anderen Menschen fordert und schließlich auch sein Recht auf Selbstbestimmung anerkennt.

Nach dem zweiten Weltkrieg setzt sich zunächst die **Tradition der Anstaltsunterbringung** mit ihrem „Satt-und-Sauber-Prinzip“ in den großen Heimen fort. Die Anstalten werden zwar äußerlich restauriert, doch während die Lebensqualität der Bevölkerung insgesamt rapide ansteigt, führen behinderte Menschen in den Heimen ein stark eingeschränktes Leben (vgl. MC MANAMA 1995). Ein medizinisch orientierter Ansatz dominiert weitgehend das Denken und Handeln.

In den sechziger Jahren gerät die gängige Praxis der Anstaltsunterbringung zunehmend in öffentliche Kritik. Zunächst im Ausland: Aufsehen erregt GOFFMAN, der nach eigenen Studien 1961 in den USA die Anstalten als „**Totale Institutionen**“ bezeichnet. Er zählt dazu Psychiatrien, Gefängnisse, Kasernen, Internate usw. und beschreibt deren zentrale Merkmale folgendermaßen (GOFFMAN 1973, 17 ff): alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle unter ein und derselben Autorität statt; das Leben findet in Gemeinschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen statt, wobei allen die gleiche Behandlung zuteil wird; der Tagesablauf ist fest geplant und wird von oben durch ein System formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären durchgesetzt; alles Handeln wird überwacht; der Insasse erhält keine Kenntnisse von Entscheidungen, die sein Geschick betreffen und hat somit auch kein Mitspracherecht.

Diese Beschreibung trifft zum damaligen Zeitpunkt sicher auf nahezu alle Behinderteneinrichtungen - nicht nur in den USA - zu. Es beginnt eine Diskussion in Fachkreisen, die sich bald ausweitet und in ihrer Konsequenz zu ganz konkreten Veränderungen führt.

Ebenfalls zu Beginn der sechziger Jahre, nämlich 1959, formuliert BANK-MIKKELSEN in Dänemark eine richtungsweisende Forderung, die auch im dänischen Fürsorgegesetz Aufnahme findet: „Man soll geistig Behinderten dazu verhelfen, ein Dasein zu führen, das so normal ist, wie es nur irgendwie ermöglicht werden kann“ (zit. n. NIRJE 1974, 34). Zehn Jahre später konkretisiert NIRJE in Schweden das **Normalisierungsprinzip** in acht Punkten, die den

gesamten Alltag des Menschen mit geistiger Behinderung umfassen: normaler Tagesrhythmus; räumliche Trennung von Wohnen, Arbeits- und Freizeitbereich; normaler Jahresrhythmus; normaler Lebenslauf; Respektierung von Bedürfnissen; Leben in einer bisexuellen Welt; normaler wirtschaftlicher Standard; normale Standards der Einrichtungen (ausführlich s. NIRJE 1974, 34 ff).

Es dauert aber bis etwa Mitte der siebziger Jahre, bis dieses Konzept in Deutschland zunehmend bekannt wird. In dieser Zeit beeinflussen ebenso die Zielsetzung der *Förderung von Selbständigkeit* von Menschen mit geistiger Behinderung sowie der *Integrationsgedanke* maßgeblich die Konzepte der Betreuung von Menschen mit Behinderungen.

Die Einsicht in die Lernfähigkeit aller behinderter Menschen und der allgemeine Boom der lerntheoretischen Methoden (insbesondere Einsatz von Verstärkern) trägt dazu bei, dass die **Förderung der Selbständigkeit** zu einer vorrangigen Zielsetzung der Behindertenpädagogik wird. Neue, differenzierte Instrumente der Diagnostik und Förderplanung, wie z.B. die PAC (GÜNZBURG 1977) finden zunehmend Verbreitung. Funktionstrainings, Förderprogramme und Verhaltenstherapie sollen die Betreuten weiter bringen. Die Defizite behinderter Menschen sind dabei Ausgangspunkt für neu aufzubauende Fähigkeiten und Fertigkeiten. Ziele und Methoden der Förderung werden - in allerbesten Absicht - von den immer besser ausgebildeten Fachkräften festgelegt und im Betreuungsalltag durchgesetzt. Betreuung heißt Erziehung und Förderung und wird vorrangig institutionell durchgeführt.

Das Normalisierungsprinzip stellt diese Sichtweise in Frage, wird aber auch selbst Gegenstand der Kritik. Kann Normalisierung bedeuten, den behinderten Menschen an eine nicht weiter hinterfragte Norm anzupassen und so die Individualität des einzelnen und seine Besonderheit als Mensch mit geistiger Behinderung zu übersehen oder zu verleugnen? In Publikationen und auf Fachtagungen setzt man sich kritisch mit diesen Fragen auseinander.

Unterschiedliche Ansichten über die Konsequenzen des Normalisierungsprinzips bestimmen die Diskussion. Sie reichen von der Forderung nach der konsequenten Auflösung der Großeinrichtungen bis zur Rechtfertigung gerade dieser Einrichtungen, die als „gesellschaftliche Ersatzräume“ Menschen mit Behinderungen ein „Ort zum Leben“ sein sollen (vgl. z. B. GAEDT 1982, 1985; THIMM 1986, 1992).

Parallel dazu laufen die Bemühungen um die **Integration** behinderter Menschen. Dabei geht es in Deutschland zunächst vorwiegend um die Einbeziehung von Kindern mit Behinderungen in die Regelschulen und Kindergärten. Ebenso wird in diesem Zusammenhang ein Zusammenschluss verschiedener Schulformen diskutiert. Immer mehr Integrationsklassen und integrative Schulmodelle entstehen, ohne dass es aber zu einem flächendeckenden Angebot und einem gesetzlich garantierten Anspruch für behinderte Kinder auf eine integrative Beschulung kommt. Nachdem sich die Bemühungen anfangs vor allem gegen die Ausgliederung von Menschen mit geistiger Behinderung in Sonderschulen und -klassen an sich bezogen, wird in der praktischen Umsetzung der Integration zunehmend deutlich, dass es um viel mehr als die gemeinsame

Beschulung geht. SPECK hat bereits 1975 auf das entscheidende Zusammenspiel von *physischer, funktioneller* und *sozialer Integration* hingewiesen.

Seit Beginn der 90er Jahre gewinnt in Deutschland der Begriff „**Selbstbestimmung**“ als handlungsleitende Idee der Geistigbehindertenpädagogik an Bedeutung. Bisher gingen alle Entwicklungen und Veränderungsbestrebungen fast ausschließlich von Eltern und Fachkräften aus. Gerade auch im Zusammenhang mit Integrationsbemühungen wird dabei deutlich, dass die eigentlich Betroffenen oft gar nicht in die Überlegungen und Entscheidungen miteinbezogen sind und waren.

Ihren Ursprung hat der neue Leitgedanke in der „*Independent-Living-Bewegung*“, die bereits in den 60er Jahren in den USA ihren Anfang nahm. Initiatoren waren Menschen mit Körperbehinderungen, die gegen entmündigende und bevormundende Lebensbedingungen in den Großanstalten protestierten und forderten, dass jeder Mensch das Recht und die Kompetenz habe, die für ihn notwendigen Hilfen selbst zu wählen, d.h. über *Regiekompetenz* zu verfügen.

Während sich der Gedanke der Selbstbestimmung für Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderung seit den 70er Jahren zunehmend auch in Deutschland etabliert, dauert es bis Anfang 1990, bis dieses Thema auch im Zusammenhang mit geistig behinderten Menschen in Verbindung gebracht wird. Ein wichtiger Meilenstein ist der 1994 stattfindende Kongress der Lebenshilfe „Ich weiß doch selbst, was ich will“ - Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung“, bei dem dieses Anliegen erstmals auf breiter Basis - natürlich zusammen mit Menschen mit geistiger Behinderung - diskutiert wird. Es wird von einem Paradigmawechsel (NIEHOFF 1993) gesprochen, der mit einem veränderten Bild des Menschen mit Behinderung einhergeht. Seine Bedürfnisse rücken in den Vordergrund. Er ist der Nutzer von Diensten (Klient/ Kunde) und nicht Objekt von Fürsorge. Die Helfer-Rolle wandelt sich vom Betreuer zum Begleiter/Assistenten.

Der Leitgedanke der Selbstbestimmung etabliert sich zunehmend. Nicht nur in Fachkreisen, sondern auch auf gesellschaftlicher und vor allem politischer Ebene findet eine neue Diskussion statt. Dies äußert sich insbesondere durch die Infragestellung der traditionellen Formen der Behindertenhilfe und deutlichen Tendenz zur Veränderungen in diesem Sektor: individuell abgestimmte und angepasste Begleitung/persönliche Assistenz statt pauschale Angebote und Komplettversorgung, Deinstitutionalisierung, ambulante Dienste und ambulant betreutes Wohnen statt leben in Komplex- und Großeinrichtungen, persönliches Budget statt Pflegesatzzahlungen an die Einrichtungen.

Ein weiterer Begriff forciert die genannten Entwicklungen und regt zu weiterführenden Überlegungen an: Inklusion bzw. **Teilhabe** (s. WACKER 2003, METZLER u.a. 2003). Im Jahr 2001 findet die Formulierung „*gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gesellschaft*“ Eingang in das neue SGB IX. Gegenüber der früher gängigen Formulierung „Teilhabe am Leben der Gemeinschaft“ wird jetzt all jenen eine Absage erteilt, die argumentieren, Teilhabe von Menschen mit Behinderung sei bereits dann gewährleistet, wenn sie in der Gemeinschaft mit anderen, z.B. in Heimen und Wohneinrichtungen leben. Ambulantisierung, Community Care

(Gemeinwesenarbeit, Sozialraumorientierung) und Case Management (Unterstützungsmanagement) gelten als die neuen Herausforderungen für die Behindertenhilfe. Die Veränderungen in der Sicht auf Menschen mit (geistiger) Behinderung bewirken damit nicht nur Veränderungen hin zu neuen Formen in der direkten Begleitung, sondern können mittel- und langfristig zu einem völligen Umbau der Sozialsysteme führen. Dabei darf nicht übersehen werden, dass die Motivation, die genannten Veränderungen in Gang zu setzen, von politischer Seite ganz eindeutig geprägt ist von dem Bedürfnis, Finanzen einzusparen.

### **Literatur:**

GAEDT, CH.: Einrichtungen für Ausgeschlossene oder „Ein Ort zum Leben“. In: Zur Orientierung 1/1982, S. 63-73

GAEDT, CH.: Grenzen der Normalisierung. In: E. WACKER/J. NEUMANN (Hg.): Geistige Behinderung und soziales Leben, Frankfurt/New York 1985, S. 128-143

GOFFMAN, E.: Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt 1973 (Originalausgabe 1961)

GÜNZBURG, H. L.: Die Erstellung eines individuellen Entwicklungsprogramms auf Grundlage einer pädagogischen Bestandsaufnahme: Das P-A-C-System. In: Hilfen für schwer geistig Behinderte. Eingliederung statt Isolation. Bd. 3, Schriftenreihe Lebenshilfe, Marburg 1978, S. 139-149

MCMANAMA, B.: Normalisierung. In: Zur Orientierung 1/1995, S.7-11

NIEHOFF, U.: Selbstbestimmt leben für behinderte Menschen. Ein neues Paradigma zur Diskussion gestellt. In: Behindertenpädagogik 3/1993, S. 287-297

NIERJE, B.: Das Normalisierungsprinzip und seine Auswirkungen in der fürsorgerischen Betreuung. In: R.B. KUGEL/W. WOLFENBERGER (Hg.): Geistig Behinderte - Eingliederung oder Bewahrung? Stuttgart, 1974, S. 33-46

METZLER, H., RAUSCHER, CH.: „Teilhabe als Alltagsfahrung“. In: Zeitschrift Geistige Behinderung 3/2003, S.236-239

THIMM, W.: Normalisierung und alltägliche Lebensbedingungen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hg.): Normalisierung - eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 1986, S. 100-114

THIMM, W.: Normalisierung in der Bundesrepublik. Versuch einer Bestandsaufnahme. In: Geistige Behinderung 4/1992, S. 283-291

METZLER, .: Perspektivwechsel. In: Zeitschrift Geistige Behinderung 3/2003, S. 193-196