

**Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe unter  
Bedingungen institutioneller Beharrlichkeit: Strukturelle  
Voraussetzungen der Implementation Offener Hilfen für  
Menschen mit geistiger Behinderung**

**Dissertation**

**Zur Erlangung des akademischen Grades eines Doktors der  
Philosophie im Fachbereich 2 (Erziehungswissenschaft –  
Psychologie – Sportwissenschaft) der Universität Siegen**

**Vorgelegt im April 2002**

**von Johannes Schädler**

**urn:nbn:de:hbz:467-39**

**Zusammenfassung:**

Der erste Teil der Arbeit versucht mit einem neo-institutionalistischen Erklärungsansatz die Gründe zu analysieren, warum die Praxis der Hilfen für geistig behinderte Menschen trotz langjähriger Reformdiskussion noch immer durch ‚stationäre Dominanz‘ gekennzeichnet ist. Dazu werden die prägenden historischen Entwicklungspfade der Behindertenhilfe in Deutschland nachgezeichnet, die gleichzeitig Veränderungsoptionen restringieren. Im zweiten Teil werden empirische Untersuchungen zum Vergleich von stationären und gemeindenahen Hilfeformen für geistig behinderte Menschen ausgewertet. Bei der Betrachtung der Institutionenkritik wird deutlich, dass der traditionelle heilpädagogische Begriff der ‚Institution‘ nur einen sehr beschränkten Erklärungsgehalt hat, da die äußere Form von Hilfen ihre gute Qualität nicht gleichsam ‚garantiert‘. Auch ambulante Dienste brauchen bestimmte Regeln, um verlässliche und dauerhafte Hilfen zu sichern. Im dritten Teil der Arbeit werden Eckpunkte eines neuen heilpädagogischen Institutionenbegriffs formuliert, der Institutionen nicht mehr als materiell-soziale Gebilde begreift (Gebäude, Einrichtungen etc.), sondern als Regelwerke, die Rollenerwartungen standardisieren. Es wird dafür plädiert, für professionelle Dienste den Begriff der Organisationen zu verwenden, die durch professionelle Regeln (Institutionen) strukturiert werden.

Im vierten Teil der Arbeit wird dargestellt, wie Regelwerke beschaffen sein sollten, die bei der Implementation Offener Hilfen zu berücksichtigen sind. Dabei werden die Leitprinzipien des ‚neuen Paradigmas (Selbstbestimmung, Bürgerrechte und Partizipation‘) zugrunde gelegt und im Handlungsrahmen eines sozial-ökologischen Entwicklungsmodells entfaltet. Die Arbeit will einen Beitrag dazu leisten, den regionalen Planungsansatz ‚Netzwerke Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen (NetOH)‘ des Zentrums für Planung und Evaluation Sozialer Dienste (ZPE, Universität Siegen) theoretisch zu fundieren.

**Abstract:**

With a neo-institutional approach the first part of this study analyses reasons, why the current German support system for persons with intellectual disabilities is still dominated by ‘institutional practice’. Structuring historical developmental path are presented, that restrict options of reform. The second part evaluates empirical studies that compare effects of institutional and community types of care for persons with intellectual disability. One result is, that the traditional concept of ‘the institution’ as a category for care is of limited use for structural reform approaches. External characteristics of organisations do not per se ‘guarantee’ good quality of care. Also community services need certain sets of rules, to assure reliability and continuity of their support.

The third part presents cornerstones for a new understanding of the term ‘intitution’ in the Heilpädagogik. Institutions are not conceived as material-social phenomenons (buildings, hospitals), but as sets of rules that standardise role-expectations. It is suggested, to use the term ‘organization’ for professional services, that are structured by professional sets of rules (institutions). The fourth part suggests characteristics of ‘institutions’ that have to be respected in the process of implementation of ‘Open Services’, a new type of services for persons with intellectual disability. They are based on the principles of the ‘new paradigm’ (self determination, civil rights, participation) and are worked out in the framework of an ecological approach for personal development.

The disseration wants to contribute to the theoretical fundament of the regional planning approach ‘Networks of Open Services for Persons with Disabilities, NetOH’ of the the Centre for Planning and Evaluation of Social Services (ZPE) at the University of Siegen, Germany.

## Gliederung

<b>1.</b>	<b>Einführung</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Das Hilfesystem für Menschen mit geistiger Behinderung in historisch-systematischer Betrachtung</b>	<b>14</b>
2.1	Das Hilfesystem für Menschen mit geistiger Behinderung als organisationales Feld	14
2.2	Die Ursprünge des Anstaltswesens im Zeitalter der ‚Aufklärung‘ und die ‚Soziale Frage‘	22
2.2.1	Ordnungs- und armenpolitische Antworten auf die Soziale Frage	26
2.3	Kirchlich-klösterliche Traditionen des Anstaltsmodells	33
2.3.1	Macht- und Bedeutungsverlust der Kirchen zu Beginn des 19. Jahrhunderts	33
2.3.2	Die Entstehung der katholisch-klösterlichen Anstaltsfürsorge	34
2.3.3	Die Entstehung des protestantischen Anstaltswesens	36
2.3.4	Hilfsschuldebatte und die ‚Verallgemeinerungsbewegung‘ als Herausforderung für das kirchliche Anstaltsmodell	42
2.4	Aspekte der Verflechtung von Heilpädagogik und Psychiatrie	50
2.4.1	Gesundheitshygienisch-heilpädagogische Ansätze	50
2.4.2	Die Herausbildung der psychiatrischen Dominanz	51
2.5	Die Entwicklung der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung nach 1945	55
2.5.1	Der familienorientierte und teilstationäre Ansatz	56
2.5.2	Der Einfluss des Normalisierungsprinzips	60
<b>3.</b>	<b>Bedingungen und Muster des institutionellen Wandels in der Behindertenhilfe</b>	<b>69</b>
3.1	Neo-institutionalistische Erklärungsansätze für institutionellen Wandel	69
3.2	Sozialpolitische Veränderungen	71
3.3	Fachliche Veränderungen: Abkehr vom psychiatrischen Verständnis von geistiger Behinderung	74
3.4	Neue Selbsthilfeorganisationen im Behindertenbereich	78
3.4.1	Krüppelbewegung: Selbstbestimmung, Assistenz und ambulante Dienste	78
3.4.2	Elternbewegung: Integration statt Sondererziehung	82
3.4.3	Selbstvertretungsbewegung geistig behinderter Menschen (Self-Advocacy)	86
3.5	Auseinanderdriften von paradigmatischen Forderungen und Angebotsentwicklung	89
<b>4.</b>	<b>Organisatorische und institutionelle Bedingungen in stationären, teilstationären und offenen Hilfeformen</b>	<b>91</b>
4.1	Vergleichende Untersuchungen	91
4.1.1	Verlaufsuntersuchungen zu Enthospitalisierungsprozessen	91
4.1.2	Vergleichende Untersuchungen zwischen heilpädagogischen Betreuungsformen	92
<b>5.</b>	<b>Institutionsverständnis und Institutionenkritik im Bereich der Hilfen für geistig behinderte Menschen</b>	<b>104</b>
5.1	Die Institution und das ‚Institutionelle Modell‘	104
5.2	Totale Institutionen und ihre Wirkungen auf das Selbst der Insassen	113
5.3	Zur Notwendigkeit eines neuen Institutionenbegriffs	117
5.4	Institutionen als Regelwerke	121
5.5	Wirkungsweisen von Institutionen	122
5.6	Eckpunkte eines neuen Institutionsverständnisses in der Heilpädagogik	124

<b>6.</b>	<b>Offene Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung: Verständnis und Implementationsgrundlagen</b>	<b>128</b>
6.1	Gesetzliche und rechtliche Voraussetzungen Offener Hilfen	128
6.2	Bisherige konzeptionelle Ansätze	137
6.2.1	Offene Hilfen als ambulante Dienste	137
6.2.2	Mitarbeiterzentrierte Ansätze Offener Hilfen	141
6.2.3	Eckpunkte eines Implementationskonzeptes Offener Hilfen	145
6.3	Normative Grundlagen Offener Hilfen	147
6.3.1	Persönlichkeitsentwicklung bei geistig behinderter Menschen unter Bedingungen erhöhter sozialer Abhängigkeit	147
6.3.2	Selbstbestimmung als Grundrecht	150
6.3.3	Selbstbestimmung als kompetenzabhängiges Handeln	155
6.4.	Selbstbestimmung als individuelles Konstrukt	157
6.4.1	Individuelle Voraussetzungen und Bedingungen für selbstbestimmtes Handeln	158
<b>7.</b>	<b>Das ökologische Entwicklungsmodell als Grundlage Offener Hilfen</b>	<b>169</b>
7.1	Begründungen für eine sozialökologische Perspektive	169
7.2	Die ökologische Entwicklungstheorie nach Bronfenbrenner	171
7.2.1	Zur Rezeption Bronfenbrenners	174
<b>8.</b>	<b>Offene Hilfen und ökologische Systemebenen</b>	<b>178</b>
8.1	Mikrosysteme	178
8.1.1	Familienkontext und Selbstbestimmung	178
8.1.2	Selbstbestimmung im wohnbezogenen Kontext	184
8.1.3	Exkurs zum Dienstleistungsbegriff	187
8.1.4	Die Ethik des Helfens und die Dienstleistungsethik	199
8.1.5	Ermöglichung bedeutsamer Tätigkeiten durch Individuelle Hilfeplanung	200
8.2	Mesosysteme	204
8.2.1	Bedingungen und Chancen der Persönlichkeitsentwicklung auf der Meso-Ebene	204
8.2.2	Vertrauensfördernde Regeln zwischen Nutzern und Anbietern Offener Hilfen	210
8.3	Exosysteme	212
8.3.1	Bedingungen und Chancen der Persönlichkeitsentwicklung auf der Exo-Ebene	212
8.3.2	Organisationsübergreifende Standards für Offene Hilfen	214
8.3.3	Behindertenhilfeplanung zur Implementation Offener Hilfen	220
8.3.4	Individuelle Hilfeplanung als Arbeitsgrundlage Offener Hilfen	222
8.3.5	Das NetOH-Konzept zur Individuellen Hilfeplanung	226
8.4	Makrosystem	228
8.4.1	Zur Bedeutung des Makrosystems für die Persönlichkeitsentwicklung	228
8.4.2	Gesellschaftliche Modernisierungsprozesse und Behindertenhilfe	229
8.4.3	Ökonomisierung von Sozialpolitik und Sozialverwaltung	236
8.4.4	Ökonomisierung in Einrichtungen und Diensten	239
8.4.5	Entwicklung der Bürgergesellschaft	241
<b>9.</b>	<b>Zusammenfassung und Ertrag</b>	<b>245</b>
<b>10.</b>	<b>Literatur</b>	<b>257</b>

## 1. Einführung

Seit geraumer Zeit spricht die nationale und internationale Fachöffentlichkeit in der Heilpädagogik<sup>1</sup> vom „Paradigmenwechsel“ (z.B. Kinsella 1993; Hohmeier 1993; Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995, Bradley 1996, Hähner u.a. 1997; Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u.a. 2001). Der Begriff des Paradigmenwechsels wird gebraucht in bezug auf das Verständnis von geistiger Behinderung, auf den anzustrebenden Ort der Hilfe, auf das Verständnis von Hilfe selbst, auf die Rolle von Menschen mit Behinderungen in helfenden Beziehungen und auf seinen Status in der Gesellschaft (Hohmeier 1993). Ein Wechsel wird gefordert „vom institutionsbezogenen zum personenbezogenen Denken“ (Thimm / Lindmeier 2001: 30), das nicht mehr durch „substituierende“, sondern durch „subsidiäre“ professionelle Ansätze gekennzeichnet sein soll (Schwarte / Oberste-Ufer 1997). Die Frage ist, ob der Terminus des Paradigmenwechsels dem heilpädagogischen Geschehen in Theorie und Praxis gerecht wird.

Thomas S. Kuhn (Kuhn 1976)<sup>2</sup> definiert in seinem wissenschaftstheoretischen Grundlagenwerk ein Paradigma als Set von Grundanschauungen und Regeln einer wissenschaftlichen Gemeinschaft (scientific community), mit denen diese die Probleme ihres Feldes betrachtet bzw. zu lösen sucht: „Ein Paradigma ist das, was den Mitgliedern einer wissenschaftlichen Gemeinschaft gemeinsam ist, und umgekehrt besteht eine wissenschaftliche Gemeinschaft aus Menschen, die ein Paradigma teilen“ (Kuhn 1976: 187). In diesem Sinne sind Paradigmenwechsel sehr grundlegende Angelegenheiten, die weitreichende Veränderungen im Handlungsrahmen wissenschaftlicher Disziplinen implizieren. Kuhn spricht von Paradigmenwechseln als „wissenschaftliche Revolutionen“ (ebd.: 20) und beschreibt damit etwa Veränderungen in der Dimension des Wechsels vom geozentrischen zum heliozentrischen Weltsystem in Anschluss an die Erkenntnisse des Nikolaus Kopernikus oder ähnliche wissenschaftliche Wendepunkte, wie sie mit den Namen Newton, Lavoisier und Einstein verbunden sind. Paradigmenwechsel im wissenschaftlichen Bereich – so Kuhn – gehen

---

<sup>1</sup> Die Fachbezeichnung Heilpädagogik ist zwar umstritten, wird hier aber in Anlehnung an Speck (1988) benutzt, um sowohl die Berufspraxis als auch die wissenschaftliche Befassung mit Fragen der geistigen Behinderung zu bezeichnen. Auf eine weitere Erörterung des Begriffs der Heilpädagogik im Verhältnis zu Parallelbegriffen wie Sonderpädagogik, Behindertenpädagogik oder Integrationspädagogik wird aus pragmatischen Gründen hier verzichtet. Mit Speck wird hier die Auffassung vertreten: „Es ist müßig, das terminologische Verwirrspiel fortzusetzen“ (Speck 1988:12).

<sup>2</sup> im Original „The Structure of Scientific Revolutions“, Chicago (1962)

meist einher mit gesellschaftlichen oder wirtschaftlichen Krisen. Für die Wissenschaften führt dies oft dazu, dass zu einem bestimmten Zeitpunkt keine tragfähigen Antworten auf Hauptprobleme der jeweiligen Disziplin mehr gegeben sind. So verdankt sich der Zuspruch der ‚kopernikanischen Wende in der Astronomie‘ nicht nur der Tatsache, dass die ptolemäische Sternenbestimmung für die bedeutender werdende Seefahrt dieser Zeit zunehmend unzureichend, weil zu ungenau war. Vielmehr wurden auch aus gesellschaftlichen Gründen heraus (z.B. im Zusammenhang mit der Kalenderreform im 16. Jahrhundert) von der Astronomie präzisere astronomische Ergebnisse verlangt (ebd. 80ff). In solchen Situationen, in denen der Erklärungsgehalt eines herkömmlichen Theorierahmens nicht mehr ausreicht, finden Umbrüche statt, und es wird Raum geschaffen für neue Theorien, die größeren Erklärungsgehalt aufweisen, d.h. „das Versagen der vorhandenen Regeln leitet die Suche nach neuen ein“ (ebd.). Thomas S. Kuhn spricht in diesem Zusammenhang auch von „Anomalien“, die entstehen, wenn mit dem „Wissensvorrat“ des dominierenden Paradigmas bestimmte Zusammenhänge nicht mehr erklärt werden können. Es entsteht die Erkenntnis, dass die Praxis „in irgendeiner Weise die von einem Paradigma erzeugten, die normale Wissenschaft beherrschenden Erwartungen nicht erfüllt hat“ (Kuhn 1977: 65f.).

Die Durchsetzungskraft eines neuen Paradigmas liegt in seinem Anspruch, präzisere Antworten auf Probleme zu bieten, die ein „Kreis von Fachleuten als brennend erkannt hat“ als konkurrierende theoretische Modelle (ebd.: 44). Dabei sind es vor allem grundlegend veränderte Orientierungspunkte, die einen neuen Handlungsrahmen eröffnen. Mit dem neuen Paradigma wird ein anderer Blickwinkel eingenommen, der bestimmte Fragestellungen in neuer Weise zu betrachten hilft und so neue Antworten auf wissenschaftliche ‚Rätsel‘ - zunächst aber sozusagen nur - ‚verspricht‘. Denn mit der Formulierung des neuen Paradigmas sind nicht alle Fragen bereits zufriedenstellend geklärt bzw. alle neuen Thesen bereits empirisch als zutreffend bewiesen<sup>3</sup>.

Sind die neuen Regeln aufgestellt und von einem relevanten Kreis von Wissenschaftlern akzeptiert, dann ist es die Hauptaufgabe der „normalen Wissenschaft“ sozusagen „Aufräumarbeit“ (ebd. 38) zu leisten, d.h. die Zusammenhänge neu zu klassifizieren und dadurch den Erklärungsgehalt des neuen Paradigmas erst in vollem Umfang zu erreichen. „Normalwissenschaftliche Forschung ist ... auf die Verdeutlichung der vom Paradigma bereits

---

<sup>3</sup> Die These, dass sich die Erde um die Sonne dreht, konnte erst ca. 100 Jahre später von dem Astronomen Ticho Brahe mathematisch bewiesen werden. Dieser mochte aber offensichtlich selbst an die Richtigkeit seiner Berechnungen nicht glauben, da ihm die Folgen für sein eigenes Weltbild ungeheuerlich erschienen. Erst sein Schüler Johannes Kepler zog die Schlußfolgerungen aus den Berechnungen und machte sie öffentlich.

vertretenen Phänomene und Theorien ausgerichtet“ (ebd.). So kann ein Beitrag geleistet werden, weitere Wissenschaftler von der Schlüssigkeit und den größeren Erkenntnischancen des neuen Paradigmas zu überzeugen und seine Bedeutung für die praktische Arbeit zu vergrößern. Dies ist notwendig, denn neue Paradigmen stehen in der Regel in heftiger Konkurrenz zu älteren und Paradigmenwechsel rufen Widerstände bei den Personen hervor, die aufgrund ihrer wissenschaftlichen oder anderweitigen Bindungen davon überzeugt sind, dass sich die anfallenden Probleme auch im Rahmen des älteren Paradigmas lösen lassen. Gleichgültig wie überzeugend oder sogar zwingend die Argumente vorgetragen werden, theoretische Auseinandersetzungen zwischen Anhängern verschiedener Paradigmen haben – so Kuhn – letzten Endes „nur den Status eines Überredungsversuches“ (ebd.:106). Einem Paradigma zu folgen, bedeutet nicht, sich der ‚Wahrheit‘ anzuschließen, sondern in einen Kreis von Personen einzutreten. Denn „wie bei politischen Revolutionen gibt es auch bei der Wahl eines Paradigmas keine höhere Norm als die Billigung durch die jeweilige Gemeinschaft“ (ebd.).

Auch in der Heilpädagogik findet die Ausformulierung des neuen Paradigmas in einer krisenhaften Umbruchsituation statt, in der seit Jahren „Heilpädagogik nicht nur zur Frage geworden ist, sondern zur Disposition gestellt wird“ (Ellger-Rüttgart 1995: 477). Heilpädagogische Anomalien bestehen etwa darin, dass die traditionellen Konzepte zur Rehabilitation und Integration geistig behinderter Menschen offensichtlich in erheblichem Maße Desintegration erzeugen und zahlreiche Adressaten der Hilfen versuchen, sich professionellen heilpädagogischen Bemühungen zu entziehen (Speck 1988: 22ff.; vgl. Kap. 2.5).

Betrachtet man die derzeitige heilpädagogische Fachdiskussion, dann sieht es so aus, als sei die innerdisziplinäre Etablierung eines neuen Selbstbestimmungsparadigmas bereits weit fortgeschritten (Hahn 1999). Ein anderes Bild ergibt sich, wenn man nach der praktischen Ausgestaltung der Hilfen für geistig behinderte Menschen in den verschiedenen Alters- und Lebensbereichen in Deutschland fragt. Zwar ist die statistische Datenlage zur Situation der Behindertenhilfe insbesondere auf Bundesebene unbefriedigend. Die vorliegenden statistischen Daten zeigen aber eindeutig, dass eine ‚kopernikanische Wende‘ noch nicht stattgefunden hat. Die konzeptionellen Forderungen des heilpädagogischen Paradigmenwechsels haben – wie die folgenden Daten zeigen - die Praxis der Behindertenhilfe bisher kaum berührt:

In ihrem „Berliner Memorandum“ schätzen die vier großen Fachverbände, dass derzeit ca. 420.000 geistig behinderte Menschen in der Bundesrepublik leben, davon etwa 185.000 Kinder

und Jugendliche und 235.000 Erwachsene<sup>4</sup>. Rund 85 % der geistig behinderten Kinder und Jugendlichen (ca. 160.000) leben in ihren Familien, 15 % sind in Heimen untergebracht. Geschätzte 60 % der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung wohnen ebenfalls noch in ihren Herkunftsfamilien. Dem Memorandumangaben zufolge leben bundesweit ca. 120.000 Personen mit geistiger Behinderung in Einrichtungen. Im Rahmen teilstationärer gemeindenaher Wohnheime leben ca. 16.000 geistig behinderte Erwachsene, ca. 60.000 in Anstalten und sonstigen pädagogisch orientierten Großeinrichtungen. Weitere geschätzte 20.000<sup>5</sup> geistig behinderte Menschen werden in Psychiatrien und medizinisch orientierten Großeinrichtungen behandelt.

Folgende auf Angaben der Bundesvereinigung Lebenshilfe beruhende Tabelle gibt einen ersten zusammenfassenden bundesweiten Überblick:

Tabelle: Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland

In ihrer Herkunftsfamilie leben Kinder und Jugendliche	ca. 160.000 Personen
Erwachsene	ca. 140.000 Personen
Heime für Kinder und Jugendliche	ca. 15.000 Personen
Gemeindeintegrierte Wohneinrichtungen	ca. 16.000 Personen
Großeinrichtungen mit pädagogischer Orientierung	ca. 58.000 Personen
Psychiatrische Einrichtungen, Großeinrichtungen mit primär medizinischer Orientierung, Pflegeheime etc.	ca. 20.000 Personen

Der Anteil geistig behinderter Menschen, die weder in ihren Herkunftsfamilien noch in Einrichtungen, sondern selbständig leben und sich auf ambulante Hilfen stützen, ist bisher in keiner bundesweiten Statistik erfasst.

Auf Länderebene scheint die Datenlage exakter. So stehen in Nordrhein-Westfalen für geistig behinderte Menschen ca. 30.000 Plätzen in stationären Einrichtungen 1.500 ‚Plätze‘ im Betreuten Wohnen gegenüber (LWL, LVR 2001<sup>6</sup>). Die Struktur der Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen gestaltet sich nach den aktuellen Angaben<sup>7</sup> der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe wie folgt:

<sup>4</sup> Berliner Memorandum der Kontaktgesprächsverbände vom 19.10.2001. Zu diesen Verbänden gehören der Verband für Anthroposophische Heilpädagogik, Sozialtherapie und Soziale Arbeit e.V., der Verband katholischer Einrichtungen und Dienste für lern- und geistig behinderte Menschen e.V., der Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe e.V. sowie die Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V.

<sup>5</sup> die empirische Basis dieser Zahl ist unklar

<sup>6</sup> Datenpräsentation im Rahmen der Anhörung im Sozialministerium des Landes Nordrhein-Westfalen am 02.04.2001

<sup>7</sup> LVR / LWL (Hrsg.) (2001): Eingliederungshilfe heute. Entwicklung und Perspektive. Eine Information der Landschaftsverbände Rheinland und Westfalen-Lippe. Ca. 70% der betreffenden Personen werden dem Kreis geistig bzw. schwermehrfacher behinderter Menschen zugerechnet (ebd. S.16).

## Einrichtungsstruktur in Nordrhein-Westfalen

Anzahl der Plätze	Anzahl der Einrichtungen
bis 9 Plätze	96
10 bis 49 Plätze	680
50 bis 99 Plätze	99
100 bis 499 Plätze	46
über 500 Plätze	5

Ganz deutlich zeigt sich im stationären Bereich die Dominanz großer Einrichtungen, insbesondere auch die quantitative Bedeutung der Anstalten im Hilfesystem für geistig behinderte Menschen.

Aufschlussreich ist ebenfalls folgende aktuelle Statistik aus dem Freistaat Sachsen.

Wohnformen der Behindertenhilfe für geistig behinderte Menschen im Freistaat Sachsen (Stand Oktober 2001)<sup>8</sup>

Einrichtungstyp	Anzahl der Plätze	Anzahl der Einrichtungen	Durchschnittl. Anzahl der Plätze in Einrichtungen
Wohnheim für Kinder	1.552	45	34
Wohnheim für Erwachsene	7.177	144	50
Außenwohngruppen	340	49	7
Betreutes Wohnen	1189		
insgesamt	10.528		

Während also in Nordrhein-Westfalen das Verhältnis von Heimbewohnern zu selbständig lebenden geistig behinderten Menschen ca. 20 : 1 ist, beträgt die sächsische Relation immerhin etwa 10 : 1. Doch bleiben die Gewichtungen eindeutig zugunsten der Heimunterbringung. Zieht man aber auch für Sachsen in Betracht, dass für das Betreute Wohnen ein strikter Personalschlüssel von 1 : 12 gilt, dann relativiert sich dies wiederum. Es bedeutet, dass ausschließlich nur Personen mit einem sehr geringen Hilfebedarf selbständig wohnen können. Der Durchschnittswert zur Einrichtungsgröße von 50 Plätzen unterstreicht die Orientierung des sächsischen Hilfesystems an großen stationären Einrichtungen. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang auch, dass Schätzungen des sächsischen Sozialministeriums zufolge ca. 2000 Personen unter 65 Jahren in Altenpflegeheimen leben, die meist ebenfalls zum Personenkreis geistig behinderter Menschen zu zählen sind. Zu sogenannten fremdplatzierten Personen in der Psychiatrie liegen dem Ministerium keine Angaben vor. Von sozialpolitischer Brisanz ist die Tatsache, dass immerhin ca. 2/3 (6.891) der WfB-Beschäftigten noch in ihren Herkunftsfamilien lebt, da ein erheblicher Teil dieser Personengruppe in nächster Zeit ebenfalls

<sup>8</sup> vorgelegt vom Sächsischen Sozialministerium während der Tagung „Betreutes Wohnen“ der Diakonischen Bildungsakademie in Moritzburg am 25.10.2001

professionelle Hilfen im Bereich Wohnen benötigen wird. Dies würde eine Erhöhung der Hilfefazilitäten um ca. 80 % gegenüber dem jetzigen Stand bedeuten. Die sächsischen Relationen entsprechen einer bundesweiten Tendenz, die sozialpolitischen und sozialplanerischen Handlungsdruck erzeugt.

Die ungebrochene Tendenz des Ausbaus stationärer Hilfen spiegelt sich auch in den Angaben zur Anzahl geistig behinderter Menschen wider, die in Integrationsfirmen arbeiten oder mit ambulanter Unterstützung einer selbständigen Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt nachgehen. Die Bundesregierung beziffert in ihrem letzten Behindertenbericht die Anzahl der sogenannten „Integrationsfachdienste“, die behinderte Menschen dabei unterstützen und begleiten wollen, einen Arbeitsplatz auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu finden auf bundesweit 140 Dienste (BMA 1998: 155). Diese haben allerdings einen sehr unterschiedlichen Ausbaustand und unterstützen nur zu einem geringen Teil geistig behinderte Personen. Dem stehen 635 Werkstätten für Behinderte (WfB) gegenüber, die insgesamt 195 372 überwiegend geistig behinderte Personen beschäftigen.

Die statistischen Daten des 4. Behindertenberichts der Bundesregierung (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1998) verdeutlichen die tatsächlichen Relationen zwischen Hilfen innerhalb und außerhalb stationärer bzw. teilstationärer Einrichtungen im Zeitverlauf:

Tabelle: Entwicklung der Eingliederungshilfe zwischen 1980 und 1995 in den alten Bundesländern

Eingliederungshilfe	1980		1995	
	Personen	Leistungen in Mio. DM	Personen	Leistungen in Mio. DM
In station. Einrichtungen	142.500	2.540,3	250.700	10.690,9
außerhalb stationärer Einrichtungen	52.500	126,1	85.100	553,9

Quelle: Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1998, S. 118

Wie 1980 war auch 1995 die Zahl behinderter Personen in den alten Bundesländern, die Eingliederungshilfe in stationären Einrichtungen erhielten, etwa dreimal so hoch wie die Anzahl behinderter Personen, die Eingliederungshilfe außerhalb von Einrichtungen erhielten. Und genau wie 1980 waren die geleisteten Bruttoausgaben für Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in Einrichtungen auch 1995 etwa 20 mal so hoch wie für Leistungen außerhalb von Einrichtungen. Insgesamt zeigt sich zudem, dass im Vergleichszeitraum die Anzahl der stationär betreuten Personen schneller angewachsen ist (Faktor: 1,754) als die Anzahl der Personen, die Hilfen außerhalb von Einrichtungen erhielten (Faktor: 1,620). (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1998: 118).

Zwar ist diese Statistik nur begrenzt für geistig behinderte Menschen aussagefähig, da z.B. auch Leistungen für psychisch behinderte, körperlich behinderte und für Personen, die aus anderen Gründen (§72 BSHG) Eingliederungshilfe beziehen, eingerechnet sind und eine nähere Differenzierung größerer Ausgabenblöcke fehlt. Gleichwohl unterstreichen auch diese Angaben, dass die Hilfen außerhalb von Einrichtungen faktisch unverändert eine randständige Bedeutung im System der Behindertenhilfe einnehmen und die stationäre Unterbringung bruchlos dominiert. So ist etwa in Nordrhein-Westfalen die Zahl der behinderten Menschen, die in einer stationären oder teilstationären Einrichtung betreut werden, allein in den letzten vier Jahren um ca. 20% gestiegen:

Tabelle: Personen in Behindertenheimen in NRW

**In Wohneinrichtungen in Nordrhein-Westfalen lebten**

1997:	ca. 31.900 behinderte Menschen
1998:	ca. 33.800 behinderte Menschen
1999:	ca. 35.500 behinderte Menschen
2000:	ca. 37.600 behinderte Menschen
(LVR / LWL 2001: 14)	

Die aktuellen Angaben zur Entwicklung der Sozialhilfeausgaben des Statistischen Bundesamtes in Wiesbaden vom September 2001 unterstreichen, dass die Tendenz ungebrochen ist. Festzustellen ist für 1999 im Vergleich zum Vorjahr im übrigen auch ein Anstieg der Nettoausgaben für die Hilfen in besonderen Lebenslagen um 5, 1 % auf 22, 6 Mrd. DM, wobei der Bereich der Leistungen zur Eingliederung behinderter Menschen mit 15, 2 Mrd. DM von besonderer Bedeutung ist.

Diese Daten widersprechen den fachlichen Wissensbeständen zur Konzeption und organisatorischen Gestaltung von Hilfen für behinderte Menschen, die das neue Paradigma der Fachdiskussion bestimmen. Für geistig behinderte Menschen bedeutet dies, vor einem Hilfesystem zu stehen, das insgesamt gesehen ihre Lebensläufe durch Sondereinrichtungen strukturiert. Für die Heilpädagogik als Fachdisziplin, die im Unterschied etwa zu naturwissenschaftlichen Fächern unmittelbar auf die Praxis der Behindertenhilfe bezogen ist, sind solche eklatanten Diskrepanzen zwischen den neuen paradigmatischen Orientierungen und der statistisch dokumentierten Praxis hochproblematisch. Vor diesem Hintergrund wird in dieser Arbeit folgenden Fragestellungen nachgegangen:

1. Worin liegen die Gründe für die nachhaltige Dominanz des alten Paradigmas in der Praxis, d.h. für die „andauernde Beharrlichkeit“ des stationären Versorgungskonzepts „trotz

Weiterentwicklungen der Behindertenhilfe, trotz Formulierung anstaltskritischer Konzepte (Normalisierung, Integration) und trotz Realisierung von Deinstitutionalisierung und gemeinwesenintegrativen Hilfeformen“ (Bradl 1991:23)? Dabei soll bei der Suche nach den Gründen zunächst mit einem historischen Zugang begonnen werden. Zu untersuchen ist, in welcher Weise die aktuellen Problemstellungen bei der praktischen Realisierung des neuen Paradigmas Folge unmittelbar vorangegangener Entwicklungen sind. Denn das Verständnis der historischen Entwicklungen vermag Einsichten in Wirkungszusammenhänge und Erklärungen für derzeitige Konfigurationen eröffnen. In Anlehnung an Kuhn impliziert dies eine Absage an ein „kumulatives Wissenschaftsverständnis“, das von einem kontinuierlichen Zuwachs an wissenschaftlichen Einsichten in Bezug auf bestimmte Probleme ausgeht (Kuhn 1976: 108); m.a.W., viele ‚neue‘ Probleme sind lediglich deswegen neu, weil keine rückblickenden Betrachtungen angestellt werden. In diesem Sinne kann die Auseinandersetzung mit vergleichbaren Problemstellungen früherer Zeiten bedeutsame Hinweise auf die Bedingungen gegenwärtiger Reformansätze bieten. Ausgegangen wird von der These, dass gegenwärtige Entwicklungen und Handlungsoptionen in der Hilfe für geistig behinderte Menschen durch längerfristige ‚Pfadabhängigkeit‘ charakterisiert sind. Daher sollen bei der Analyse historischer Entwicklungen auch Erkenntnisse der neueren Organisationsforschung nutzbar gemacht werden, die sich mit Fragen institutioneller Reproduktion von Organisationen nutzbar befassen (Powell 1991; Hasse / Krücken 1999).

2. Nach wie vor werden sowohl von fachlicher Seite als auch insbesondere von Elternseite immer wieder Zweifel an der grundsätzlichen Überlegenheit nichtstationärer Hilfeformen für geistig behinderte Menschen laut. Verständlicherweise legen gerade Eltern geistig behinderter Menschen bei der Beurteilung von strukturellen Reformen einen sehr persönlichen Bezugsrahmen an. Oft sind sie gegenüber den Vorstellungen „reformorientierter Eliten“ (Tossebro 1996: 217) eher skeptisch eingestellt und befürchten, dass die Umsetzung neuer fachlicher Prinzipien wie Selbstbestimmung, Inklusion oder Normalisierung auch im Kontext einer um Sparen bemühten Sozialpolitik letzten Endes zu ihren Lasten ausgehen könnte. Zudem ist vermutlich ihre Verunsicherung und Zurückhaltung auch dadurch bedingt, dass der Legitimationsgrad Offener Hilfen noch immer wesentlich geringer ist als der der Heimunterbringung. Dass geistig behinderte Menschen nicht in einem Heim betreut werden, sondern in einer eigenen Wohnung leben, in der sie Mieter sind und in der sie von wohnbezogenen Diensten ihrem Bedarf entsprechend unterstützt werden, ist alles andere als selbstverständlich. Ein solcher Schritt bedeutet sowohl für Betroffene und ihre Angehörigen als auch für die entsprechenden sozialen Dienste, ‚Neuland‘ zu begehen, man kann nur auf

vergleichsweise wenige Erfahrungen und Informationen zurückgreifen, es existieren noch keine Sicherheit bietenden Routinen. Der kritische Blick von Anhängern des ‚konkurrierenden Paradigmas‘ verstärkt den Bedarf an Erklärungen des eigenen Tuns und öffentlicher Anerkennung. Auch unter Legitimationsaspekten ist deswegen die Frage nach empirischen Belegen von Interesse: Welche Erkenntnisse liegen bezüglich des qualitativen Vergleichs von stationären und ambulanten Hilfeformen vor?. In Anbetracht der dort bereits weiter fortgeschrittenen Entwicklung sollen dazu auch skandinavische und angelsächsische Untersuchungen ausgewertet werden.

3. Die Ergebnisse von Deinstitutionalisierung im Bereich der Hilfen für geistig behinderte Menschen gehen – wie zu zeigen ist – überwiegend, aber nicht durchgängig mit positiven Wirkungen auf Betroffene einher. Das bedeutet, dass die Auflösung von ‚Institutionen‘ und ihr Ersetzen durch gemeindenahen Hilfen nicht im Selbstlauf zu einer verbesserten Lebensqualität geistig behinderter Menschen führt. Was also, wenn nicht ‚die Institution‘, ist das Problem? In diesem Zusammenhang soll gefragt werden, ob der traditionelle Begriff der ‚Institution‘ als Ausgangspunkt von Reformbestrebungen hinreichend tragfähig bzw. welches Institutionenverständnis weiterführend ist. Diesbezüglich wird das herkömmliche Institutionenverständnis der Behindertenhilfe (Wolfensberger 1969) wiederum auf der Grundlage neo-institutionalistischer Ansätze der Organisationssoziologie (DiMaggio / Powell 1991) erörtert.

4. Im Mittelpunkt des Paradigmenwechsels in der Behindertenhilfe steht der Begriff der Selbstbestimmung. Demnach ist es Aufgabe professioneller Behindertenhilfe, selbstbestimmtes Handeln behinderter Menschen zu ermöglichen und zu fördern. Selbstbestimmung aber ist ein sehr komplexer Begriff und selbstbestimmtes Handeln ist gerade für geistig behinderte Menschen ein äußerst voraussetzungsvolles Konstrukt. Der Selbstbestimmungsbegriff in der Heilpädagogik erscheint noch immer sehr diffus. Daher verwundert es nicht, dass bisher auch noch keine heilpädagogische Ansätze vorliegen, die systematisch benennen könnten, was sich aus dem Selbstbestimmungsparadigma an praktischen Anforderungen für das professionelle Hilfesystem ergibt. Erforderlich ist ein neuer Typus von Hilfen, dessen inhaltliche Ausgestaltung und organisatorische Struktur und Arbeitsweise noch wenig theoretische Fundierung aufweist. Im Zusammenhang mit der Implementation sogenannter ‚Offener Hilfen‘ wird gefragt,

- a) was der Begriff der Selbstbestimmung im Rahmen einer ökologisch-pädagogischen Perspektive bedeutet, und

- b) welche Konsequenzen sich aus einer dem einzelnen Menschen mit geistiger Behinderung verpflichteten Orientierung für die Realisierung des Paradigmenwechsels im Sinne Offener Hilfen ergeben.

Zur Beantwortung dieser Fragen wird versucht, das ökologische Konzept Urie Bronfenbrenners (1981) nutzbar zu machen, da dessen Ansatz der „Entwicklung im Kontext“ es ermöglicht, Aussagen über den Zusammenhang von gelingender Persönlichkeitsentwicklung und sozialökologischen Rahmenbedingungen zu treffen.

## **2 Das Hilfesystem für Menschen mit geistiger Behinderung in historisch-systematischer Betrachtung**

### **2.1 Das Hilfesystem für Menschen mit geistiger Behinderung als organisationales Feld**

Will man die Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung einer historisch-systematischen Betrachtung unterziehen, um die prägenden Entwicklungspfade zu identifizieren, bedarf es zunächst einer genaueren Bestimmung dessen, was mit Hilfesystem gemeint ist.

Blickt man auf das derzeitige Hilfesystem, so ist rasch festzustellen, dass es sich um einen gesellschaftlich randständigen, gleichwohl aber hochgradig differenzierten und verregelten Bereich des gesellschaftlichen Lebens handelt. Als Teil der sozialen Rehabilitation gliedert er sich in diverse lebenslaufsbezogene Hilfebereiche für Säuglinge und Kleinkinder, für Kinder und Jugendliche und für Erwachsene mit geistiger Behinderung sowie entsprechende örtliche und überörtliche Strukturen im Bereich der Sozialpolitik, Sozialverwaltung und Sozialversicherung, die in komplexen wechselseitigen Beziehungsverhältnissen zu einander stehen.

Es überschreitet ganz offensichtlich die Möglichkeiten der Heilpädagogik, Analysekatagorien für eine genauere Beschreibung dieser strukturellen Zusammenhänge zu entwickeln; ein angemessenes Verständnis erscheint daher ohne Anleihen aus dem breiteren sozialwissenschaftlichen Bereich kaum möglich.

Von besonderem Interesse sind hierfür neuere organisationssoziologische Ansätze, die sich selbst dem ‚Neo-Institutionalismus‘ zuordnen, einer aus den USA kommenden Wissenschaftsrichtung, die seit einiger Zeit in den Sozialwissenschaften, in der Politikwissenschaft und den Wirtschaftswissenschaften eine ‚Renaissance‘ (Mayntz / Scharpf 1995: 40ff.) erlebt<sup>9</sup>. Eine systematische Rezeption der neo-institutionalistischen Arbeiten im Bereich der Sozialen Arbeit im weiteren und in der Heilpädagogik im engeren Sinnen ist noch nicht geleistet und kann auch hier nicht umfassend geleistet werden. Gleichwohl sollen wesentliche Grundannahmen als Analysekatagorien zunächst dargestellt und für eine historische Betrachtung herangezogen werden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Neo-Institutionalismus insgesamt, aber auch die soziologischen Ansätze des Neo-Institutionalismus selbst noch kein einheitliches Konzept darstellen. Sie weisen neben einem gemeinsamen inhaltlichen Kern unterschiedliche Varianten auf, die auch in dem von Powell / DiMaggio

---

<sup>9</sup> In dem Sammelband von DiMaggio / Powell (1991) sind wesentliche Beiträge zum organisationssoziologischen Neo-Institutionalismus in den USA zusammengefasst. Die politikwissenschaftliche Rezeption in Deutschland erfolgte z.B. durch Mayntz / Scharpf (1995) sowie durch Immergut (1997). Eine soziologische Einführung in den Neo-Institutionalismus wurde von Hasse / Krücken (1999) vorgelegt.

(1991) herausgegebenen Sammelband enthalten sind. Diese Ansätze bilden einen wesentlichen Bezugspunkt der folgenden Ausführungen.

Der soziologische Neo-Institutionalismus hat seine Ursprünge in der US-amerikanischen Organisationsforschung und befasst sich mit den Bedeutungen und Wirkungen institutioneller Vorgaben in Organisationen und ihren Umwelten. Institutionen werden im Prinzip verstanden als Regelwerke, die das Zusammenwirken von Akteuren in Organisationen ordnen<sup>10</sup>. Gefragt wird danach, wie solche Institutionen zustande kommen, wie sie sich reproduzieren, welche Auswirkungen sie auf das Verhalten der Akteure haben, wie veränderbar sie sind und welche Bedeutung Institutionen für die Beharrlichkeit bzw. den Wandel von Organisationen haben.

Gemeinsam ist der neo-institutionalistischen Organisationstheorie, dass Max Webers Annahme, wonach moderne, bürokratische Organisationen anderen Organisationsformen überlegen sind, da durch die formal-rationale Strukturen der Bürokratie Effizienz erzeugt wird, grundsätzlich in Zweifel gezogen wird (Powell / DiMaggio 1991: 62f.). Webers berühmte Metapher in seinen religionssoziologischen Arbeiten zur protestantischen Ethik „vom „stahlharten Gehäuse“ der rationellen Ordnung, die wegen ihrer Effizienz unter kapitalistischen Bedingungen bürokratische Organisationen jeglicher Art präge, „vielleicht solange bis die letzte Tonne fossiler Kohle verbrannt ist“ (Weber 1949, 202ff.), wird zurückgewiesen<sup>11</sup>. Ihr wird die zentrale These gegenübergestellt, dass es in Organisationen in erster Linie nicht darum geht, effizient Ziele zu erreichen, sondern vielmehr darum, Außenerwartungen zu erfüllen, d.h. Legitimation zu erhalten. Nicht selten – so die These etwa von Meyer / Rowan (1991: 41) stehen die innerorganisatorischen Regelungen geradezu in scharfen Konflikt mit Effizienzanforderungen. Dies gilt vor allem für Organisationen, die nicht im privatwirtschaftlichen Bereich tätig sind und deren Ziele in hohem Maße vage und durch normative Setzungen geprägt. In der Folge erscheint auch der Aufwand, den soziale Organisationen zur Zielerreichung benötigen, beliebig definierbar. Als Beispiele genannt werden etwa Verwaltungen, Museen, Schulen, psychiatrische Krankenhäuser oder auch soziale Dienste (Meyer/Rowan 1991: 53ff.; Scott 1991: 167ff.). Da finanzielle Gewinnziele keine Bedeutung haben, muss in diesen Bereichen eine autonome Struktur entwickelt werden, die einer ständigen Erklärung nach außen bedarf. Der Aufwand etwa, der für die Erteilung eines Schwerbehindertenausweises in der Versorgungsverwaltung entsteht, erschließt sich nicht ohne

---

<sup>10</sup> Dieses Institutionenverständnis wird in einem späteren Teil der Arbeit nochmals dezidiert aufgegriffen.

<sup>11</sup> „The iron-cage revisited“ beginnt auch der Titel des programmatischen Aufsatzes von Walter W. Powell und Paul J. DiMaggio (1991), auf den sich die meisten Autoren des genannten Bandes als gemeinsame Grundlage beziehen.

weiteres. Gleiches gilt für die Behandlung von festgestellten psychischen Störungen oder auch bei pädagogischen Interventionen. So führt nicht zuletzt etwa das in der Pädagogik als ‚Technologiedefizit‘ (Luhmann / Schorr: 1981) bezeichnete Phänomen, wonach pädagogische Interventionen in ihren Wirkungen auf die betreffenden Personen nicht wie z.B. im technischen Bereich zu im voraus präzise bestimmbar Ergebnissen führen, zu Kontingenzen und großer Deutungsoffenheit. Welche Hilfen ein Mensch mit geistiger Behinderung in welchem Umfang benötigt und wie diese beschaffen sein sollen, dazu gibt es nicht nur historisch gesehen verschiedene Modelle - oder mit Kuhn ‚Paradigmata‘ -, sondern auch unter Experten derzeit verschiedene Positionen.

Solche als institutionell<sup>12</sup> bezeichnete Organisationen, denen auch die Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe zugeordnet werden können, finanzieren sich zu einem erheblichen Teil über Mittel bestimmter Stellen ihrer Umwelt, d.h. durch öffentliche Verwaltungen oder private Zuwendungsgeber. Daher stehen sie dauerhaft unter Legitimationsdruck, selbst wenn gesetzliche Regelungen ein gewisses Maß an Absicherung bieten. Die vorhandenen institutionellen Arrangements und die dafür notwendigen Ressourcen müssen für die relevanten außenstehenden Personen und Stellen plausibel gemacht werden. Nur wenn die externen Akteure subjektiv plausible Erklärungen über die Aktivitäten, Strukturen und den erforderlichen Aufwand einer Organisation erhalten, wird deren Wirken auch für sie selbst verständlich und bedeutsam. Dies wiederum schafft für die Akteure in der Politik, in den Verwaltungsbürokratien und für private Zuwendungsgeber erst die Motivation, die erforderlichen materiellen Ressourcen bereit zu stellen. Für die betreffenden Organisationen folgt daraus prinzipiell eine hohe ‚Verwundbarkeit‘ durch externe Veränderungen, etwa wenn in der Umwelt Einschätzungen über die Sinnhaftigkeit des organisatorischen Handelns neu und anders als bisher formuliert werden.

In ganz besonderem Maße geht es demnach für die sozialen Organisationen im nicht gewerblichen Bereich primär darum, die Akzeptanz und Legitimität in der Organisationsumwelt zu optimieren, d.h. den Erwartungen möglichst optimal zu entsprechen, die von relevanten Stellen von außen an die Organisation gerichtet werden, denn diese Organisationen werden mehr an der Angemessenheit ihrer Form als an ihren tatsächlichen Ergebnissen gemessen. „In institutional environments organizations are rewarded for establishing correct structures and processes, not for the quantity and quality of their outputs“ (Scott 1991: 167).

---

<sup>12</sup> im Gegensatz zu ‚technischen Bereichen‘, “within which a product of service is exchanged in a market such that organizations are rewarded for effective and efficient control over the work process“ (Scott 1991: 167)

Die Orientierung an dem Ziel, Legitimation zu optimieren, wird in der Weise realisiert, dass Organisationen bestimmte ‚Mythen‘ aufgreifen, die in der Gesellschaft verbreitet und von Bedeutung sind. Es wird versucht, diese ‚Mythen‘ in ihren organisationsinternen Strukturen zum Ausdruck bringen, ja sogar öffentlichkeitswirksam zu ‚zelebrieren‘.

Ein zentraler Mythos, den soziale Organisationen derzeit öffentlichkeitswirksam bearbeiten, ist unter den gegebenen Ökonomisierungstendenzen (vgl. Kap. 8) etwa der Mythos der Effizienzsteigerung durch eine rational-bürokratische Organisationsform (Meyer / Rowan 1991: 47). Dazu gehört z.B., dass soziale Organisationen professionelle Unternehmensberater beauftragen, ihre Organisationsabläufe zu qualifizieren. Damit wird – so Meyer / Rowan (1991: 51) – aber nicht unbedingt der Zweck verfolgt, die Abläufe in der Organisation tatsächlich zu verbessern. Vielmehr soll nach außen signalisiert werden, dass die Organisation mit einem Management arbeitet, das innovativ ist und rational handelt, dem es um Effizienz geht, was wiederum der Sicherung interner und externer Legitimation dient (ebd.). In diesem Sinne lässt sich möglicherweise auch das große Interesse an Zertifikaten für Qualitätsmanagementsysteme (QM) nach DIN EN ISO 9000ff. verstehen, die in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe in den vergangenen Jahren mit erheblichem Ressourcenaufwand angestrebt wurden (Merchel 2001: 75ff.).

Ganz explizit stand dabei auch im Vordergrund, nach außen hin öffentlichkeitswirksam die Botschaft zu vermitteln, dass in der betreffenden Einrichtung effizient gearbeitet wird. Ob diese Wirkungen tatsächlich eintreten, ist jedoch zumindest fraglich. Empirische Untersuchungen etwa für den Bereich der Werkstatt für Behinderte (WfB) in Rheinland-Pfalz konnten bei den 19 untersuchten WfB keine generellen positiven Effekte weder bezüglich interner Qualitätsverbesserungen noch konkreter Wettbewerbsvorteile nachweisen (Institut für Technologie und Arbeit 1999: 2). Offensichtlich enttäuschend waren die Wirkungen des Zertifikats hinsichtlich der erwarteten Stärkung der eigenen Position am Markt bzw. eines Wettbewerbsvorteils. Es hat sich gezeigt, „dass eine Zertifizierung von den Kunden nicht in dem ursprünglich erwarteten Ausmaß gefordert wird. Zudem besitzen in denjenigen Bereichen, in denen eine Zertifizierung unabdingbar ist, vor allem Zuliefertätigkeiten für die Automobilindustrie, alle Wettbewerber ebenfalls ein auditiertes QM-System, so dass auch hier vornehmlich der Preis über die Auftragsvergabe entscheidet“ (ebd.).

Solche Managementaktivitäten von Organisationen können auch als Versuch gedeutet werden, über symbolische Aktivitäten eine Übereinstimmung (‚Isomorphie‘) des organisatorischen Handelns mit den Erwartungen der Gesellschaft bzw. relevanter anderer Organisationen z.B.

auf effektive und effiziente Mittelverwendung herzustellen, die die weitere Bezuschussung und Unterstützung wahrscheinlicher werden lassen (Powell 1991: 185).

Da sich die Mythen in der Umwelt von Organisationen in verschiedenen historischen Phasen anders darstellen, verändern sich auch die Inhalte und Strategien, mit denen Organisationen darauf reagieren. Wenn z.B. die relevanten Stellen in der Umwelt von einer Einrichtung erwarten, dass Einrichtungen für geistig behinderte Menschen auch dem Schutz der Öffentlichkeit vor den dort untergebrachten dienen sollen, dann – so die These - tun diese Organisationen gut daran, sich in ihrer Außendarstellung darauf zu beziehen. Der Sinn solcher Strategien ist stets darauf gerichtet, nach außen hin zu demonstrieren, dass die betreffende Organisation „is acting on collectively valued purposes in a proper and adequate manner“ (ebd. S. 50)<sup>13</sup>. Die nach außen vermittelte Orientierung der Organisation an kollektiv geschätzten Zwecken und ihre angemessene Umsetzung schaffen Legitimation, die dazu dient, die von außen kommende Unterstützung zu stärken und das Überleben abzusichern.

Bedeutsam ist für die vorliegende Arbeit der Begriff des „organisationalen Feldes“, den DiMaggio /Powell einführen (Powell/DiMaggio 1991: 64.) „By organizational field we mean those organizations that, in the aggregate, constitute a recognized area of institutional life: key suppliers, resource and product consumers, regulatory agencies, and other organizations that produce similar services or products“ (ebd.). Organisationale Felder bestehen demnach aus all den Organisationen, Geldgebern, Konsumenten, Behörden etc, die die relevante gesellschaftliche Umwelt und daher den Bezugsrahmen für das organisatorische Handeln bilden. In diesem Sinne stellt etwa die Behindertenhilfe ein organisationales Feld dar.

Es wird davon ausgegangen, dass die Organisationen eines Feldes in den Anfangsphasen seiner Entwicklung inhaltlich und formal eine beachtliche Unterschiedlichkeit aufweisen, die sich aber mit zunehmender Etablierung verringert, so dass Homogenität entsteht. „In the initial stages of their life-cycle, organizational fields display considerable diversity in approach and form. Once a field becomes well established however there is an inexorable push toward homogenization“ (ebd.: 64). Die Organisationen eines Feldes stehen - so Powell/DiMaggio - in einem wechselseitigen Legitimationsverhältnis, das Angleichungsprozesse zwischen den

---

<sup>13</sup> An der Frage, wie sehr Organisationen ihre relevanten Umwelten mitgestalten können, zeigen sich graduell verschiedene Positionen. Während Powell /DiMaggio (1991) eine geringe Reziprozität betonen und wenig Einflussmöglichkeiten sehen, beschreiben Brint / Karabel (1991: 337 – 360) im Zusammenhang mit der Entwicklung des amerikanischen Berufsschulwesens die Möglichkeiten von Organisationen und geschickt agierenden Akteuren, auf die Entwicklung von Außenerwartungen im Sinne der Berufsschulen („Community Colleges“) Einfluss zu nehmen.

Organisationen zur Folge hat. Die Organisationen werden sich in ihren Formen, Strukturen und Institutionen zunehmend ähnlich und bestärken sich darin gegenseitig.

Die Entwicklung eines organisationalen Feldes findet in der Weise statt, dass zunehmend dichtere Regelwerke (Institutionen) entstehen, die die organisationsinternen Aktivitäten, aber auch das interorganisatorische Zusammenwirken definieren. Nach Powell/DiMaggio führt dieser Prozess der Institutionalisierung, d.h. der Strukturierung eines Feldes zu

- zunehmender Interaktionshäufigkeit zwischen Organisationen eines Feldes;
- zum Entstehen scharf definierter interorganisatorischer Dominanzstrukturen und Koalitionsbildungen;
- zu zunehmenden Informationsmengen, über die Organisationen eines Feldes verfügen müssen;
- zur Entwicklung eines gemeinsamen Bewusstseins bei einer bestimmten Anzahl von Organisationen, an einer gemeinsamen ‚Unternehmung‘ (enterprise) beteiligt zu sein (ebd.: 65)

Die zunehmende Strukturierung eines Feldes führt dazu, dass sich die Organisationen eines Feldes, die denselben Umweltbedingungen ausgesetzt sind, zunehmend ähnlicher werden. Unterschieden werden dabei drei Mechanismen, die solche Prozesse zur ‚institutionellen Isomorphie‘ (ebd.:66) begründen: Angleichung durch Zwang (‚coercive isomorphism‘), Angleichung durch Imitation (‚mimetic isomorphism‘) und Angleichung durch normativen Druck (‚normative pressures‘) (ebd. 67ff.).

*Angleichung durch Zwang* kommt vor allem durch staatliche Vorgaben zustande, die sich z.B. in Gesetzen oder Finanzierungssystemen ausdrücken. Die Tatsache, dass Organisationen sich in gemeinsamen rechtlichen Umwelten bewegen, führt dazu, dass sich das Verhalten und die Strukturen von Organisationen angleichen. Beispiele sind etwa die Sicherheitsvorschriften oder vorgegebene Mindestgrößen für Zimmer des Heimgesetzes, Tarifsysteme oder Buchführungsvorschriften der Pflegeversicherung. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Angleichung umso stärker ist, je mehr die Organisationen von nur einer bzw. von nur wenigen staatlichen Stellen abhängig sind (ebd. 76).

*Angleichung durch Imitation* findet vor allem statt, wenn sich die betreffenden Organisationen in unsicheren, unkalkulierbaren Situationen befinden, in denen bisherige Annahmen über erfolgreiche Problembewältigungsmuster nicht mehr verlässlich greifen. In Umbruchsituationen etwa (z.B. bei der Umstellung des Finanzierungssystems der Behindertenhilfe vom ‚Selbstkostendeckungsprinzip‘ zur ‚Leistungsvereinbarung‘) sind Prozesse erhöhter gegenseitiger Beobachtung unter den Organisationen eines Feldes

festzustellen. Man orientiert sich an besonders erfolgreich und legitim eingeschätzten Modellen anderer und übernimmt deren Verhalten, Struktur und Form.

*Angleichung durch normativen Druck* erfolgt durch Professionalisierung. Angehörige eines Berufszweigs setzen sich – so Powell/DiMaggio – stets dafür ein, die Bedingungen und Methoden ihrer Arbeit definieren zu können, die Qualifizierung der Profession zu kontrollieren und eine kognitive Basis und Legitimation für ihre Betätigung zu etablieren (ebd. 70). Der so entstehende professionelle Orientierungsrahmen entfaltet normative Bindungen an die Gestaltung von Handlungsmustern, die sowohl fallübergreifend als auch organisationsübergreifend wirksam sind. Die Ausbreitung dieser Muster vollzieht sich in organisationalen Feldern über die Auswahl von Personal nach berufsständischen Kriterien und über Berufsverbände, die Einfluss auf die Organisationen im Feld ausüben.

Vor dem Hintergrund dieser Ausführungen erscheint die Behindertenhilfe in Deutschland als ein hochgradig isomorphes, organisationales Feld, in dem durch staatlichen Druck, imitatives Organisationsverhalten und hohen verbandlichen Organisationsgrad ein großer Angleichungsgrad entstanden ist, der auch das Beharrungsvermögen der herkömmlichen Organisationsformen der Behindertenhilfe erklären könnte.

Es ist nun aber auch möglich, auf die Ausgangsfrage Bezug zu nehmen und zu fragen, woher es kommt, dass Veränderungen auf der Ebene des praktischen Handelns von Organisationen nicht intensiver stattfinden, da im Sinne des o.g. Paradigmenwechsels das organisationale Feld der Behindertenhilfe nun schon eine ganze Zeit mit wesentlich veränderten Außenerwartungen konfrontiert ist. Warum werden Praktiken weitergeführt, die unter wissenschaftlichen und z.T. auch unter wirtschaftlichen Erwägungen als unzureichend betrachtet werden können währendgleichzeitig bessere Optionen zur Verfügung stehen?

Im organisationssoziologischen Kontext hat sich Powell (1994) mit solchen Fragen institutioneller Reproduktion beschäftigt. Auch er fragt: „How are practices and structures perpetuated over time, particularly in circumstances where utilitarian calculations would suggest they are dysfunctional? Why are practices reproduced when superior options are available? Why are less-than-optimal arrangements sustained, even in the face of opposition?“ (Powell 1994: 190f.)

Die Gründe für institutionelle Kontinuitäten in organisationalen Feldern lassen sich seiner Meinung nach durch vier Zugänge erschließen:

- die Ausübung von Macht (,exercise of power‘),  
Macht – so stellt Powell fest – trägt eine Menge dazu bei, dass bestimmte organisatorische Wertemuster über lange Zeiträume erhalten bleiben. Klar ist, dass „elite intervention may

play a critical role in institutional formation. And once established and in place, practices and programs are supported and promulgated by those organizations that benefit from prevailing conventions“ (ebd. 191).

- komplexe wechselseitige Abhängigkeiten (,complex interdependencies‘),  
Die Beharrlichkeit bestimmter organisatorischer Formen und Muster ist auch ein Ergebnis von interorganisatorischen Verflechtungen, in die eine Organisation eingebettet ist. Veränderungen bei einzelnen Praktiken oder Strukturen würden in so hohem Maße Veränderungen bei anderen Elementen der Netzwerkbeziehung nach sich ziehen, dass davon aus arbeitsökonomischen Gründen Abstand genommen wird. „Altering institutional rules always involves high switching costs, thus a host of political, financial, and cognitive considerations mitigate against making such changes“ (ebd. 192).
- unhinterfragte Annahmen (,taken-for-granted assumptions‘)  
Die geltenden Regeln in Organisationen werden von den Organisationsmitgliedern als selbstverständlich verinnerlicht. Die institutionellen Arrangements (Rollen- und Machtverteilung, Kontrolle, Status, Aufgaben etc.) werden von den Akteuren bei der Ausübung ihrer Rollen nicht weiter hinterfragt.
- pfadabhängige Entwicklungsprozesse (,path-depending development processes‘)  
Organisatorische Verfahrensweisen und Formen bleiben unverändert erhalten, weil in der Anfangszeit getroffene Entscheidungen gegenwärtig bestimmte Optionen ausschließen, die aber eigentlich wünschenswert wären. Das Organisationsgedächtnis und die Lernprozesse in Organisationen beziehen sich nicht nur auf die Vergangenheit, sondern prägen auch den zukünftigen Entwicklungspfad: „The direction of that path depends greatly on the processes by which memory is maintained“ (ebd. 191).

Unter diesen Prämissen soll nun in einer historischen Betrachtung die Entstehung und Entwicklung des organisationalen Feldes der Behindertenhilfe rekonstruiert werden. Dabei soll untersucht werden, ob die gegenwärtigen Entwicklungen und Handlungsoptionen in der Hilfe für geistig behinderte Menschen durch längerfristige ‚Pfadabhängigkeiten‘ charakterisiert sind, die die Umsetzung des heilpädagogischen Paradigmenwechsels erschweren bzw. begrenzen, indem sie auf Seiten der beteiligten Organisationen gegenläufige Legitimationserfordernisse schaffen.

## 2.2 Die Ursprünge des Anstaltswesens im Zeitalter der ‚Aufklärung‘ und die ‚Soziale Frage‘

Klaus Dörner (1999) spricht in seinem Buch „Bürger und Irre“<sup>14</sup> von einem „Urknall“, mit dem gegen Ende des 18. Jahrhunderts die Energien der aufklärerischen Vernunft die alte ständisch-feudale Ordnung zu sprengen begannen und damit die Moderne ermöglichten (Dörner 1999: VI). Nicht nur das Wirtschaften, sondern auch die Beziehung der Menschen zu sich selbst, sollten nun der Rationalität im Sinne instrumenteller Vernunft unterworfen werden. Die Vernunft aber – so schreiben Max Horkheimer und Theodor Adorno (1989) - in ihrer ‚Dialektik der Aufklärung‘ wird zum „reinen Organ der Zwecke“ reduziert, deren Logik aus dem „Zwangscharakter der Selbsterhaltung“ abgeleitet wird. Die „Vieldeutigkeit des mythischen Denken“ wird auf zwei Alternativen reduziert, die sich immer wieder „auf die Wahl zwischen Überleben und Untergang“ zuspitzen (ebd.: 37). Der Mensch hat sich in diesem Sinne bewusst und zielgerichtetum seine Selbsterhaltung zu sorgen: „Wer unmittelbar, ohne rationale Beziehung auf Selbsterhaltung dem Leben sich überlässt, fällt nach dem Urteil von Aufklärung und Protestantismus ins Vorgeschichtliche zurück“ (ebd.: 36). Die Selbstvergessenheit in Gedanken, in der Triebhaftigkeit und in der Lust werden mit einem Fluch belegt. Wer sich dem hingibt, animalische oder vegetative Züge zeigt, der bringt damit die Zivilisation in absolute Gefahr: „Die älteste Angst geht in Erfüllung, die vor dem Verlust des eigenen Namens“ (ebd.). Mimetische, mythische, metaphysische Verhaltenformen gelten „als überwundene Weltalter, auf die hinabzusinken mit dem Schrecken behaftet war, dass das Selbst in jene Natur zurückverwandelt werde, der es sich mit unsäglich Anstrengung entfremdet hatte, und die ihm eben darum unsägliches Grauen einflößte.“(ebd.) Entsprechend rigide und drakonisch hatten die Vorkehrungen bzw. Sanktionen gegenüber jenen zu sein, die das „mimetische Tabu“ (Niedecken 1993)<sup>15</sup> durchbrachen. Was bedeutete dies für den gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, deren Möglichkeiten in rationaler Weise für ihre Selbsterhaltung zu sorgen, reduziert sind und welche Antworten bildeten sich heraus?

Die Ursprünge der Versorgung von geistig behinderten Menschen in großen Anstalten liegen in dieser Zeit der Industrialisierung und der Entstehung der „bürgerlichen Epoche“, die für breite

---

<sup>14</sup> Erstmals erschienen 1969

<sup>15</sup> Unter psychoanalytischen Gesichtspunkten hat Dietmund Niedecken (1993) in ihrem Buch ‚Namenlos‘ diesen Gedanken bei der Entwicklung eines musiktherapeutischen Konzepts für geistig behinderte Menschen aufgegriffen. Viele auffällige Verhaltensweisen geistig behinderter Menschen sind demnach dadurch zu erklären, dass sie sich existentiell von ihrer Umgebung bedroht fühlen, ja sogar ‚Todesangst‘ empfinden, da sie gegen das ‚mimetische Tabu‘ verstoßen, d.h. nicht im rationellen Sinne für ihre Selbsterhaltung sorgen.

Teile der europäischen Bevölkerung mit weitreichenden Veränderungen ihrer Lebensweise verbunden war. Die vorindustrielle Gesellschaft war noch gekennzeichnet durch wenige, relativ undifferenzierte Sozialgebilde. Die Verwandtschafts- und Abstammungsgruppen trugen zum einen die Fülle der zum Leben notwendigen Funktionen (Produktion, Erziehung, Schutz, Kranken- und Altersversorgung etc.), zum anderen besaßen sie die bedeutende Eigenschaft, die Familienmitglieder in größere gesellschaftliche Gebilde zu integrieren (vgl. Neidhardt 1971: 21). Für die ländlichen Schichten ohne Grundbesitz bestand ein Mindestmaß an sozialer Sicherung entweder durch den “Versorgungszwang auf Seiten des Gutsherrn” oder durch die “Gemeinheitspartizipation”, d.h. durch gemeinschaftliche Nutzungsrechte z.B. von Weidegrundstücken für Haustiere (vgl. Sachße / Tennstedt 1980: 183).

Für viele Menschen außerhalb der Städte gewährte der familiäre Großhaushalt als verbreitete Lebensform (“das ganze Haus”), seinen Hausgenossen eine weitreichende Solidarität, die oft sogar gesetzlich verankert war (Sachße /Tennstedt 1980: 183; Dörner 2001: 18ff.)<sup>16</sup>. Behinderte Familienangehörige wurden im allgemeinen vom ‘ganzen Haus’ mitgetragen und “mehr schlecht als recht durchgeschleppt” (Schröder 1982:11). Vereinzelt wurden ‘unbrauchbare’ Familienmitglieder vor allem der oberen Schichten in Klöstern versorgt, verbunden mit einer Zuwendung von Geldmitteln oder Gütern. Behinderte Menschen fanden sich in den ‘Narrentürmen’ und in den ‘Armenhäusern’ der Städte. In manchen Fällen wurden schwachsinnige oder missgebildete Kinder an entlegenen Stellen ausgesetzt oder aus religiösen Motiven als vom Teufel untergeschobene Wechselbälge umgebracht. (Beschel 1980: 114, Schröder 1982: 13).

Ab 1750 entstand - ausgehend von England - in ganz Europa durch die Umstellung der Produktionsweise auf die “Große Industrie” ein massenhafter Bedarf an Arbeitskräften. Ursächlich dafür waren die breite Anwendung der Dampfmaschine vor allem in der Textilindustrie und der rasch expandierende Kohlebergbau zur Energiegewinnung. Durch ungerechte Bodenreformen bzw. unmittelbaren Zwang (vgl. Morton 1974: 326ff.; Dörner 1999: 40) wurden große Teile der Landbevölkerung aus ihren bisherigen Lebensorten und Arbeitsplätzen in der Landwirtschaft, im Handwerk und im Kleingewerbe zur Landflucht in städtisch-proletarische Lebensweisen gezwungen. In Preußen unterstützte die Agrarreform zur ‘Bauernbefreiung’ die Verarmungs- und Proletarisierungsprozesse (vgl. Sachße /Tennstedt 1980: 179 - 181). Die Ablösung feudaler Dienste und Abgaben mussten die Bauern teuer bezahlen: „Um jetzt Grundsteuer, Gemeindeabgaben und gutsherrliche Gefälle zu bezahlen, müssen Leute endlich arm werden, und wenn diese auch Kapitale aufnehmen, aber keine

---

<sup>16</sup>zum Beispiel im Dithmarschen Landrecht, vgl. Neidhardt 1971: 4)

Zinsen bezahlen, so werden die Kapitale aufgeündigt, die Grundstücke zu Spottpreisen verkauft und die verarmten Familien fallen der Gemeinde zur Last" (Sachße /Tennstedt 1980: 186). Gleichzeitig entfielen die patriachalen Versorgungspflichten der Gutsherrn, was insbesondere für die in den Gutsbetrieben und bei den Bauern mitarbeitenden Menschen ohne Grundbesitz von z.T. fataler Bedeutung war: „Aus dem früher gutshörigen Dienstmann ist freilich ein selbständiger freier Mensch geworden, aber zugleich ein herren-, eigentums- und heimatloser Mietling" (Sachße/Tennstedt 1980: 186).

Durch die massenhafte Landflucht verarmter Bevölkerungsteile und durch eine erhebliche Zunahme der Bevölkerung gerieten die Städte unter erheblichen Bevölkerungsdruck. Die Zerstörungen der napoleonischen Kriege und verschiedene Missernten führten in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts zu mehreren Nahrungsmittelkrisen und entsprechenden Verteuerungen. In den Städten entstand ein Überangebot an unqualifizierten Arbeitskräften, für die es trotz des wachsenden Arbeitskräftebedarfs der "großen Industrie" (Karl Marx) keine Arbeit gab. Zudem waren die industriellen Zentren auf wenige Regionen begrenzt. Umso mehr waren die dortigen Städte Anziehungspunkt für die verarmte landflüchtige Bevölkerung. In den sich bildenden Industriestädten entstand so ein unter erbärmlichen Bedingungen lebendes, aus ständischen und großfamilialen Bindungen gelöstes und damit aber auch schutzloses Industrieproletariat, das samt Frauen und Kindern ein billiges Arbeitskräftereservoir bot, welches ohne Rücksicht auf soziale und gesundheitliche Interessen ausgebeutet wurde (vgl. Sachße / Tennstedt 1980: 190 oder auch Karl Marx' 8. Kapitel "Der Arbeitstag" in MEW, Bd 23, 245 - 320).

An die Fabrikarbeiterschaft wurden neue, extrem disziplinierende Verhaltensanforderungen gestellt. Rationales Wirtschaften erfordert Arbeitsteilung und Individuen „die sich an Leib und Seele nach der technischen Apparatur zu formen haben" (Horkheimer /Adorno 1989: 36). Das System der Arbeitsteilung erfordert es, die leistungsstärkeren Menschen aus ihren tradierten Bindungen zu lösen und sie nur noch in räumlich vom Haus entfernten Fabriken rational tätig sein zu lassen. „Als vernünftig für das neue industrielle System galt jetzt die Fähigkeit zum reibungslosen, monotonen Funktionieren, Freisein von störenden persönlichen Eigenarten sowie Kalkulierbarkeit und Vorausberechenbarkeit des Verhaltens. Denn Maschinen (und Verkehr) werden von nun an immer kostspieliger und störanfälliger. Sie verlangen immer mehr diszipliniertes, genormtes und selbst-verbietendes Verhalten" (Dörner / Plog: 1985: 465f.).

Die erbärmlichen Lebensbedingungen, die Zerstörung der gegenseitigen Hilfestrukturen der vorindustriellen Lebensform des "Großen Hauses", die Rechtlosigkeit, die genannten psychischen und physischen Anforderungen und die großteils äußerst harten Bedingungen der

Fabrikarbeit waren Ursache für die Zunahme armer, unbrauchbarer, gestörter, frühinvaliden und psychiatrisierter Menschen. Hinzu kamen die ‚Klosterarmen‘, die mit der Auflösung vieler Klöster durch den Reichsdeputationshauptschluss freigesetzt wurden (vgl. Dörner 1999: 227; Dörner / Plog: 1985: 466). In der Erscheinungsform städtischer Armut wurde dieser Bevölkerungsteil zu einem bis dahin in diesem Ausmaß nicht gekannten Massenproblem, („Pauperismus“), das z.B. in Form des Bettelns offensichtlich wurde. Für den Staat und für die bürgerliche Gesellschaft stellte sich zunehmend die „Soziale Frage“: Wie soll mit Individuen umgegangen werden, die nicht aus eigener Kraft für ihren Lebensunterhalt aufkommen können?“ (vgl. Brakelmann 1966: 39ff, Dörner 1999, Dörner 2001).

In pietistischen Kreisen des Bürgertums löste das städtische Massenelend in den 20er Jahren des 19. Jahrhunderts sozial-caritative Bemühungen aus, um den Armen durch erzieherische Maßnahmen zu helfen (vgl. Brakelmann 1966: 117f.). Die Ursachen der Armut wurden in der ‚sittlichen und moralischen Verwahrlosung‘ der Verelendeten gesehen, die durch religiöse Erziehung und Erziehung zur Arbeit zu ‚erretten‘ waren. Auch die sich allmählich systematischer herausbildenden staatlichen Ansätze der Armenpolitik gründeten auf der bereits im 18. Jahrhundert verfestigten Überzeugung, dass Arme, wenn sie Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen wollten, arbeitspflichtig waren und bei fehlender Einsicht durch „erzieherische Maßnahmen“ in Armenhäusern, Zucht- und Korrekationsanstalten zur Arbeit angewiesen werden mussten. Die mit strenger Arbeitserziehung verbundene privatwohlthätige Hilfe für die städtischen Armen und die staatlichen Steuerungsstrategien zur Sicherstellung ausreichender Industriearbeitskräfte bildeten die Grundlage für die spätere staatlich regulierte, aber nichtstaatlich organisierte Armenhilfe (vgl. Sachße /Tennstedt 1980).

Früh schon waren Tendenzen erkennbar, in den Armenanstalten die arbeitsfähigen, aber ‚arbeitsscheuen‘ Armen, von den arbeitsunfähigen, aufgrund körperlicher oder seelischer Defekte sozusagen schuldlos Armen zu unterscheiden. Beide Gruppen wurden zunehmend organisatorisch getrennt und gesondert versorgt bzw. verwahrt. Gleichzeitig wuchs das wissenschaftliche, d.h. das psychiatrische und das pädagogische Interesse an diesem Personenkreis der „schuldlos Armen“, zu denen insbesondere „Irre“ und „Idioten“ gezählt wurden. Die für diesen Personenkreis gegründeten besonderen Anstalten können sozusagen als „Spaltprodukt der damaligen Lösung der sozialen Frage“ verstanden werden (vgl. Dörner/ Plog 1985: 466).

### 2.2.1 Ordnungs- und armenpolitische Antworten auf die Soziale Frage

In der Entwicklung der modernen Flächenstaaten mit definiertem Staatsgebiet, definierter Bevölkerung und einer leistungskräftigen Wirtschaft war die Armenpolitik auch von ordnungspolitischer Bedeutung, da dabei staatliche Souveränität durchgesetzt und demonstriert werden konnte. Armenpolitik „war daher immer auch Bevölkerungspolitik, Politik zur Beschaffung von Arbeitskräften und Kriminalitätspolitik“ (Sachße / Tennstedt 1983: 101)

Die politische Zuständigkeit für das Armenwesen lag in Preußen und in den anderen deutschen Staaten bis etwa zur Mitte des 19. Jahrhunderts bei den Kommunen. In Preußen wurde mit dem Gesetz über die Verpflichtung zur Armenpflege 1842 erstmals eine Unterteilung der Zuständigkeiten in Ortsarmenverbände (OAV) und Landarmenverbände (LAV) geschaffen. Darin war zum einen geregelt, dass künftig nicht mehr die Herkunftsgemeinde eines Menschen, sondern die Gemeinde seines gegenwärtigen rechtmäßigen Wohnsitzes für die Armenunterstützung aufzukommen hatte. Zum andern wurde der bis dahin insgesamt behandelte Personenkreis der ‚Armen‘ aufgeschlüsselt: In die Zuständigkeit der zentralen Landarmenverbände fielen Personen, denen vor Ort aufgrund fehlender Armeneinrichtungen nicht geholfen werden konnte und die dann in zentrale ‚Landarmenanstalten‘ aufzunehmen waren (vgl. Bradl 1991: 62).

Wurde diese Differenzierung anfangs aufgrund unterschiedlicher örtlicher Bedingungen noch sehr vage gehandhabt, so zeichnete sich mit fortschreitender Entwicklung des ‚Idiotenanstaltswesens‘ eine Zweiteilung der staatlichen Zuständigkeiten mit weitreichenden Folgen ab. Die ‚unheilbaren‘ bzw. ‚unerziehbaren‘ und ‚wertlosen‘ Armen“ sollten mit ordnungspolitischer Zielsetzung der kommunalen Verantwortung entzogen und in zentralen Anstalten versorgt werden. Für die vorliegende Arbeit ist es wesentlich festzuhalten, dass damit ein Entwicklungspfad eingeschlagen wurde, der strukturbildenden Charakter annahm.

In der Ausformung der preußischen Armengesetzgebung, die später in ganz Deutschland - mit Ausnahme Bayerns - nahezu vollständig übernommen wurde, wurde diese Zuständigkeitstrennung weiter fortgeschrieben. Das ‚Unterstützungswohnsitzgesetz‘ (UWG) von 1871 und seine Novellierung 1891 ersetzten das traditionelle Heimatprinzip als Voraussetzung für den Erhalt von kommunalen Hilfeleistungen (vgl. Boëbenecker 1998: 18). Gleichzeitig wurde damit eine Finanzierungsgrundlage für die rasch anwachsende Anzahl immer größer werdender ‚Idiotenanstalten‘ geschaffen, die von katholischen oder evangelischen Organisationen gegründet, bis dahin vor allem Initiativen privater Wohltätigkeit waren (Wendt 1999). Strukturell gesehen entstanden so erste Institutionalisierungen des organisationalen Feldes der Behindertenhilfe und die Konturen des künftigen korporatistischen

Zusammenspiels zwischen Staat und nichtstaatlichen Wohlfahrtsorganisationen begannen sich zu abzeichnen.

Die ordnungspolitische Strategie der staatlichen Armenpolitik hatte die Entlastung kommunaler Armenhilfe und die zentralisierte Versorgung von Personen mit besonders gravierenden körperlichen oder geistigen Problemen zum Ziel, auch um gesundheitshygienische Aufgaben zu realisieren. Das staatliche Mandat sollte „sanitäre Aufgaben erfüllen, möglichst Heilung“, andernfalls sollte es polizeilichen Erfordernissen gerecht werden, um die „gemeingefährlichen Irren und Idioten aus der Öffentlichkeit zu entfernen“ (Bradl 1991: 583). Klaus Dörner (1984) stellt hinsichtlich der Ausgrenzung der bedrohlichen ‚Blödsinnigen‘ einen Zusammenhang zur Politik der ‚Autarkie‘ her, mit der die zersplitterten deutschen Staaten zu einer nationalen Einigung gelangen wollten. Während im Mittelalter die Ausgrenzung von ‚Wahnsinnigen‘ durch „Exterritorialisierung“ erfolgte, d.h. durch Internierung, Abschiebung und Verschiffung, ging es unter Bedingungen der Aufklärung um den Ausschluss des ‚Wahnsinns‘ durch interne Organisationsformen (Dörner 1984: S. 187).

Die Anstalt erhält so eine ordnungspolitische ‚soziale Disziplinierungsfunktion‘, die in der Bevölkerung auch als solche wahrgenommen wird. Als ‚anstaltsbedürftig‘ werden Personen mit den Merkmalen definiert, die in der Gesellschaft des ausgehenden 19. Jahrhunderts als nicht duldbar erachtet werden. Bradl listet als Kriterien für Anstaltsbedürftigkeit folgende Schlüsselbegriffe auf:

„Gefährlichkeit für sich und andere, Störung der öffentlichen Ordnung, Erregung öffentlichen Ärgernisses, Selbstmordneigung, Gewalttätigkeit, tobsüchtige Erregungen, Zerstörungstrieb, Gefährdung anderer bei Betätigung von Wahnideen, Verletzung der Sicherheit, Veranlassung zu Straßenszenen, Sachbeschädigung in Folge von Unvorsichtigkeit, ekelerregende äußere Erscheinung, Unreinlichkeit, sittenloses Verhalten, Onanie, Unruhe, unartikulierte Schreien, Nahrungsverweigerung, fehlende Aufsicht und Pflege, über blödsinnige, unreinliche, gelähmte Kranke in Familien, besondere, privat nicht zu leistende Pflegebedürftigkeit in Folge Lähmung, usw., Mangel an Obdach, Lebensmittel und Kur in Folge persönlicher Eigenschaften, Landstreichertum und Vagabundieren, auffallendes, lächerliches, an Unfug streifendes Gebahren“ (ebd.: 397).

Ergebnis war, dass zum einen viele behinderte Menschen aus ihren Familien und Nachbarschaften heraus den Anstalten übergeben wurden und dass zum anderen tatsächlich auch in den kommunalen Armenhäusern die Klientel überprüft wurde. Dies führte dazu, dass „eine nicht geringe Anzahl von Geisteskranken, Idioten und Epileptischen, die früher vielfach in den allgemeinen Armenhäusern gepflegt wurden, seitdem in die Spezialanstalten überführt

wurden. Diese Versetzungen vermehrten namentlich in den ersten Jahren die Zahl der Insassen der Spezialanstalten und entlasteten die städtischen Armenhäuser. Man ging in den Armenhäusern mit Recht auf die Suche nach Idioten, Epileptischen usw., infolgedessen eine reinliche Scheidung zwischen den verschiedenen Kategorien von Kranken erfolgte.” (Brandts 1877, zit. nach Bradl 1991:67).

Mit der Übernahme einer staatlichen Finanzierungsverpflichtung für die “Idiotenanstalten” im Rahmen der gesetzlichen Regelungen zur ‚erweiterten Armenfürsorge‘ 1893 gehen zweierlei Entscheidungen einher, die weitreichende sozialpolitische Konsequenzen haben. Zum einen wird anerkannt, dass dem Staat eine Fürsorgepflicht hat für den dauerhaft arbeitsunfähigen Teil der Bevölkerung zukommt. Zum anderen ist aber damit die Entscheidung verbunden, die Anstaltsfürsorge für ‚Idioten‘ und ‚Geisteskranke‘ nicht im Rahmen des Sozialversicherungssystems zu verankern, sondern im Fürsorgerecht. Im Unterschied dazu werden mit der Einführung der Sozialversicherungen<sup>17</sup> für die arbeitsfähige Bevölkerung Aufgaben aus der Armenfürsorge ausgegliedert und in ein ihr gegenüber privilegiertes Sicherungssystem mit höherem Leistungsniveau und ohne Nachrangigkeitsprinzip übertragen. Diese diskriminierenden Konsequenzen charakterisieren auch heute noch den Leistungsbereich des Bundessozialhilfegesetz (Lachwitz 1999: 82).

Ausgehend von Preußen verbreitete sich in Deutschland die Maxime, die Idiotenfürsorge dem Bereich der Privatwohltätigkeit zu überlassen. Wie Bradl (ebd. 86ff.) am Beispiel des Rheinlandes zeigt, bildet sich ein Modell der Zusammenarbeit zwischen staatlicher Verwaltung und konfessionellen Trägern heraus, in dem die Vergütung der Träger für Leistungen in der ‚Idiotenfürsorge‘ vertraglich über Tagessätze geregelt wird. Im Gegenzug müssen sich die Träger verpflichten, die staatliche Oberaufsicht in Form des Provinzialverbandes des Rheinlandes<sup>18</sup> über ihre Anstalten zu akzeptieren. Auf diese Weise arrangierte sich die staatliche Autorität mit den erstarkenden kirchlichen Organisationen, die über ihr soziales Engagement wieder zum gesellschaftlichen Machtfaktor geworden waren. Von politischer Seite wurde die Entwicklung dieses Arrangements von der Einschätzung getragen, dass die Aufgabendelegation bei der Idiotenfürsorge an die kirchlichen Träger wesentlich kostengünstiger ist als eine staatliche Übernahme. Der Staat sicherte sich durch dieses gesetzliche Finanzierungssystem die Aufsicht über das Anstaltswesen und schuf sich so ordnungspolitische Steuerungsmöglichkeiten. Um die Steuerungsaufgaben (Belegungsfragen,

---

<sup>17</sup> Krankenversicherung (1883), Unfallversicherung (1884), Invaliden- und Altersversicherung für Arbeiter / Angestellte (1889/1911), Knappschaftsversicherung (1923), Arbeitslosenversicherung (1927)

<sup>18</sup> seit 1953 Landschaftsverband Rheinland

Finanzierung, Aufsicht etc.) wahrnehmen zu können, entstand auf staatlicher Seite die Notwendigkeit, sozusagen als Pendant zu dem quantitativ anwachsenden Anstaltswesen die bürokratische Verwaltungsorganisationen auf überörtlicher Ebene, d.h. nach preußischem Vorbild die Provinzial- bzw. Landarmenverbände entsprechend auszubauen. Damit einher ging ein wachsendes Regelungsinteresse der Verwaltung und eine zunehmende Bürokratisierung der Abläufe in der organisierten Idiotenfürsorge. Das ‚Anstaltsmodell‘ wie es im 19. Jahrhundert geprägt wurde, war somit ein gemeinsames Produkt von konfessionellen Trägern und überörtlicher Sozialverwaltung. Die strukturelle Aufteilung nach dem Delegationsprinzip und die darauf beruhende Kooperation zwischen Trägern und Verwaltung sollte die weitere Entwicklung des Feldes der Behindertenhilfe maßgeblich prägen.

Sozialstaatliches Handeln auf dem Hintergrund bürgerrechtlicher Vorstellungen über die Gestaltung des politischen Gemeinwesens gewann erst nach dem 1. Weltkrieg im Zusammenhang mit der Novemberrevolution 1918, dem Zusammenbruch der Monarchie und der Konstituierung der Weimarer Republik als demokratischem Verfassungsstaat Einfluss auf das politische Handeln des Staates. Die Weimarer Verfassung wies dem Staat Gesetzgebungskompetenz für das Armenwesen, die Wandererfürsorge, Jugendfürsorge, das Gesundheitswesen und die Kriegsteilnehmerfürsorge zu. Die nichtstaatlich organisierte Wohlfahrtspflege konstituierte sich als Freie Wohlfahrtspflege neu (vgl. Boeßenecker 1998: 35). Zwar dominierten noch immer die beiden konfessionellen Verbände der Caritas und der Inneren Mission, neu hinzugekommen waren jedoch

- zum dritten die 1917 gegründete ‚Zentralwohlfahrtsstelle der Juden‘,
- zum vierten die 1919 aus der Sozialdemokratie heraus gegründete ‚Arbeiterwohlfahrt‘,
- zum fünften der 1921 gegründete nationale Verband des Roten Kreuzes, der der Tradition des ‚Kriegssanitätsdienstes‘ entstammte, und
- als sechster Verband der 1924 aus einer Vereinigung der freien privaten gemeinnützigen Kranken- und Pflegeanstalten heraus gegründete ‚Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband‘.

Mit der Gründung der ‚Deutschen Liga der Freien Wohlfahrtspflege‘<sup>19</sup> schafften es die in weltanschaulicher und in vieler sonstiger Hinsicht äußerst unterschiedlichen Verbände, ihre Verbands- und Organisationsstrukturen zu zentralisieren und damit „eine gemeinsame Form der Interessensvertretung gegenüber Staat und Gesellschaft“ möglich zu machen (Boeßenecker 1998: 35). Dabei entwickelte sich eine spezifische Kommunikationsform zwischen den

---

<sup>19</sup> Vorausgegangen war bereits 1921 die Gründung der ‚Reichsgemeinschaft der Hauptverbände der Freien Wohlfahrtspflege‘

Verbänden, die es leistet, „Schnittstellen auszuloten, zu managen, und lobbyistisch in konkurrierender Auseinandersetzung gegenüber Anderen, Interessen durchzusetzen“ (ebd.). Mit der gewählten Form des ‚Dachverbands‘ und mit abgestimmten Sprachregelungen und Strategien konnte nach außen hin einheitlich aufgetreten werden, ohne aber die jeweilige Eigenständigkeit der Mitgliedsverbände aufzugeben. In der Fürsorgegesetzgebung der Weimarer Republik wurde die Eigenständigkeit der Freien Wohlfahrtspflege gestärkt und sie erhielt zudem einen expliziten Handlungsvorrang gegenüber der öffentlichen Fürsorge. Das in der Weimarer Zeit kodifizierte Subsidiaritätsprinzip begrenzte die Handlungsfähigkeit insbesondere der Kommunen im Bereich Sozialer Arbeit und fand sich in der BRD-Sozialgesetzgebung wieder, z.B. im §5 JWG, in §4, Abs. 3 KJHG, in §10, Abs. 4 BSHG sowie in relativierter Form in § 93, Abs.1 BSHG und § 72, Abs. 3 PflegeVG. Die gesetzliche Verankerung des Subsidiaritätsprinzips stellte einen zentralen Schritt für die Formung des organisationalen Feldes der Behindertenhilfe dar.

Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege erhielten den Status von sogenannten ‚Spitzenverbänden‘, was nicht nur einer offiziellen Anerkennung durch die Reichsregierung gleichkam, sondern auch Zugänge zu zusätzlichen Möglichkeiten öffentlicher Förderung eröffnete. Damit war eine Entwicklungslinie vorgegeben, die für die weitere Ausgestaltung der Freien Wohlfahrtspflege und damit auch der Behindertenhilfe in Deutschland von außerordentlicher Bedeutung war. In der frühen Sozialgesetzgebung der Bundesrepublik Deutschland wurden diese Ordnungsprinzipien wieder aufgegriffen und 1961 sowohl im BSHG als auch im JWG verankert. Erst mit der Novellierung des §93 BSHG 1994 und mit dem Inkrafttreten der Pflegeversicherungsgesetzes 1995 wurde die Vorrangstellung der Freien Wohlfahrtspflege gegenüber ‚anderen‘ Trägern, gemeint sind vor allem privat-gewerbliche, relativiert.

Eine weitere, für die Behindertenhilfe prägende Entwicklungslinie wurde ebenfalls in der Weimarer Fürsorgegesetzgebung 1924 fortgeschrieben, nämlich die im Unterstützungswohnsitzgesetz von 1871 angelegte Teilung der Zuständigkeiten von örtlichen und überörtlichen Kostenträgern. Analog dazu wurden nun Ortsfürsorgeverbände und Landesfürsorgeverbände geschaffen und damit die bestehende Zuständigkeitsteilung bestätigt. Gleichzeitig zeichneten sich Ansätze einer speziellen Behindertengesetzgebung ab. Im Rahmen der Fürsorgegesetze wurden verschiedenen Behindertengruppen schulische Erziehung und Hilfen zur Arbeitsbefähigung gewährt (ausdrücklich genannt wurden minderjährige Blinde, Taubstumme, Krüppel). Für geistig behinderte Menschen galt dies explizit nicht, für sie war

lediglich Fürsorge in geeigneten Anstalten vorgesehen. Dies bedeutete für diesen Personenkreis eine besondere politische Diskriminierung:

„Der Einbezug der Idiotenfürsorge in die gesetzlich armenrechtliche Anstaltsfürsorge sollte die zunehmende Verbringung von Idioten in Anstalten absichern, ein eigenständiger Bildungsanspruch ist daraus nicht erwachsen. Im Gegenteil: Die Zahl der Anstaltsinsassen wuchs weiter, Internierung und Bewahrung der Blödsinnigen, also der Schutz der Gesellschaft vor ihnen, wurde vorrangiges Prinzip; und, als Gipfel der Absurdität, das trostlose Bild der idiotischen Kinder und Erwachsenen in den Massenanstalten der 20er und 30er Jahre diente den NS-Mördern als Legitimation für Zwangssterilisations- und Mordprogramme.“ (Bradl 1991: 70)

Während der NS-Zeit wurde die geteilte Zuständigkeit im Fürsorgewesen beibehalten, denn sie erwies sich für die nationalsozialistische Euthanasiepolitik gegen geistig behinderte und psychisch kranke Menschen als politisch funktional. Die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege unterlagen wie andere gesellschaftliche Bereiche zunehmend der Gleichschaltungspolitik der Nationalsozialisten, ihr Zusammenschluss wurde ab 1940 mittelbar geleitet und geführt durch die Reichsleitung der NSDAP (Boëbenecker 1998: 35). Dies bedeutete eine erhebliche Schwächung insbesondere der kirchlichen Strukturen und reduzierte deren Fähigkeit, abweichende politische Positionen zu vertreten. So boten nicht nur die Mauern der staatlichen, sondern auch die der kirchlichen Anstalten keinen Schutz für die geistig behinderten Opfer, sondern Tarnung für die Verbrecher (vgl. Klee 1984).

1953 wurde die Zweiteilung in die bundesdeutsche Fürsorgegesetzgebung wieder aufgenommen und mit dem Inkrafttreten des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG) 1962 auch dort fest verankert. Die geteilten Zuständigkeiten des örtlichen und des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe erschweren als strukturelles Problem den Ausbau ambulanter Dienste für geistig behinderte Menschen bis heute. Personen, die nach § 39 BSHG als behindert gelten oder von Behinderung bedroht sind, haben Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe, insbesondere auf Eingliederungshilfe (§§ 39, 40 BSHG) sowie auf Hilfe zur Pflege nach §§ 68, 69 BSHG. Entsprechend der Regelungen nach §§ 97 - 100 BSHG ist der örtliche Träger der Sozialhilfe wegen des Prinzips der räumlichen Nähe für ambulante Dienste zuständig. Um Rechtseinheitlichkeit und die Einheitlichkeit der Lebensbedingungen sicherzustellen, ist der überörtliche Träger der Sozialhilfe für vergleichsweise aufwendige Leistungen zuständig, d.h. auch für Leistungen, die geistig behinderten Menschen in stationären oder teilstationären Einrichtungen gewährt werden (§ 100 BSHG).

Ambulante Dienste für geistig behinderte Menschen sind nur als gemeindenahe Dienste sinnvoll. Die Kosten für ihren Ausbau fallen damit in den Zuständigkeitsbereich der Kommunen. Das bereits bestehende umfangreiche stationäre Hilfeangebot dagegen wird bisher von den überörtlichen Trägern finanziert. Der Ausbau ambulanter Dienste steht somit im Widerspruch zur finanzpolitischen Interessenlage der kommunalen Gebietskörperschaften.

„Werden offene Hilfen ausgebaut, tritt eine Entlastung der überörtlichen und eine Belastung der örtlichen Träger der Sozialhilfe ein“ (Birk u.a. 1990: 84). Der programmatische Auftrag an die Sozialhilfeträger, offene Hilfen zu fördern, wird durch die fehlende Anpassung der Zuständigkeitsregelungen wesentlich beeinträchtigt. Der Vorwurf an dieser Stelle ist nicht an die Adresse des Bundesgesetzgebers zu richten, sondern an die Bundesländer. In dem eingangs zitierten Haushaltsbegleitgesetz 1984, dem der erklärte Vorrang offener Hilfen zu verdanken ist, wurde damals dieser Widerspruch bereits gesehen. Durch eine Ergänzung von § 100, Abs. 1 BSHG wurde den Ländern Handlungsspielraum gegeben, um die örtlichen und überörtlichen Zuständigkeiten einheitlich zu regeln. Im Bereich der Behindertenhilfe haben die Bundesländern davon nahezu keinen Gebrauch gemacht. Dies erklärt auch den Kraftaufwand, der vielerorts notwendig war, um ambulante Dienste auf kommunaler Ebene zu schaffen. War es in den 80er Jahren schon für den Bereich körperbehinderter Menschen schwer, so stießen Initiativen, die für geistig behinderte Menschen z.B. ambulante Dienste zum selbständigen Wohnen schaffen wollten, auf äußerstes Unverständnis. Sie wurden und werden auf das vorhandene stationäre Angebot verwiesen, das in der Zuständigkeit des überörtlichen Trägers liegt (Mayer/ Rütter 1988).

Die in den §§ 99 / 100 BSHG im Bundessozialhilfegesetz festgelegte Aufgabenverteilung, wonach stationäre und teilstationäre Einrichtungen für geistig behinderte Menschen in der Zuständigkeit der überörtlichen Träger der Sozialhilfe liegen und ambulante Dienste in örtlicher Zuständigkeit sind, steht somit in der ungebrochenen Tradition der vor 150 Jahren begonnenen Armengesetzgebung in Preußen. In der für die Kommunen und für die Träger stationärer Hilfen attraktiven zentralen Finanzierung ist ein ordnungspolitischer Steuerungsmechanismus oder, organisationssoziologisch mit Powell (1991) gesprochen, ein die Entwicklung des Feldes vorbestimmender Pfad angelegt, d.h. „initial choices preclude future options, including those that would have been more effective on the long run“ (Powell 1991: 192). Annahmen des 19. Jahrhunderts über angemessene Hilfeformen haben zu einem gesetzlich festgeschriebenen Mechanismus geführt, der die zentralisierte Unterbringung behinderter Menschen fördert und den Kommunen keine materiellen Anreize für

Anstrengungen zur Integration behinderter Menschen durch gemeindenahe ambulante Dienste bietet.

### **2.3 Kirchlich-klösterliche Traditionen des Anstaltsmodells**

Das Feld der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung wird auf der Anbieterseite zu einem hohem Maße dominiert von katholischen und evangelischen Großeinrichtungen. Darin kommen Entwicklungspfade zum Ausdruck, die im 19. Jahrhundert eingeschlagen wurden. Im folgenden Abschnitt wird daher der Frage nachgegangen, aus welchem engeren Bedingungs-zusammenhang heraus diese Entwicklungspfade entstanden sind. Wichtiger Bezugspunkt der Ausführungen hierzu sind insbesondere für den katholischen Bereich die umfassenden Quellenrecherchen Christian Bradl (1991) über die Anfänge des Idiotenanstaltswesens im Rheinland. Die Entstehungsgeschichte der evangelischen Anstalten wurde u.a. anhand der Arbeiten von Johannes Klevinghaus (1972) sowie Hermann Meyer (1983) aufgearbeitet. Da der Fokus der vorliegenden Untersuchung darauf gelegt ist, die wesentlichen Entwicklungspfade lediglich zu identifizieren, werden bestimmte kirchengeschichtliche Aspekte nur in soweit aufgenommen, als sie für die nähere Fragestellung bedeutsam sind. Gleiches gilt für die Darstellung der breiteren sozialgeschichtlichen bzw. politischen Zusammenhänge des erstarkenden sozialen Engagements beider Kirchen.

#### **2.3.1 Macht- und Bedeutungsverlust der Kirchen zu Beginn des 19. Jahrhunderts**

Sozial- und kirchengeschichtlich betrachtet, hatten die beiden großen christlichen Kirchen im 18. Jahrhundert zunehmend an gesellschaftlichem und politischem Einfluss verloren. Die Schriften Voltaires, Rousseaus, Montesquieus und Kants hatten einen bedeutsamen Einfluss auf die sich als "aufgeklärt" verstehenden Landesfürsten ihrer Zeit. Die Orientierung an der "Vernunft" und an den Gesetzmäßigkeiten der Natur galt als wichtigster Maßstab praktischen Handelns, religiöse Dogmen wurden angezweifelt. Insbesondere die katholische Kirche galt dem sich als politisches Subjekt konstituierenden Bürgertum als Hort der Unvernunft, Metaphysik und mittelalterlichen Antiquiertheit (Moser 1995: 38ff.). Im Urteil der Aufklärung – so Horkheimer / Adorno – sei „dem Gott dienen, den das Selbst nicht postuliert, irrsinnig wie die Trunksucht“ (ebd.: 36). Die aufgeklärten Monarchen erkannten in der katholischen Kirche eine unliebsame politische Gegenmacht und hatten das Interesse, die kirchlichen Besitzungen für den Staatshaushalt nutzbar zu machen.

In Frankreich bekam die katholische Kirche, die dem "ancien regime" zugeordnet wurde, den 'Zorn der Revolution' durch Verstaatlichung von Kirchengütern (1790) und weitgehende politische Entmachtung zu spüren. Der damit einhergehenden Bedeutungs- und Machtverlust

der Kirche wurde durch die napoleonischen Eroberungen auch auf Deutschland ausgedehnt. Unter dem Druck der französischen Besatzung beschloss der Reichsständische Ausschuss im Februar 1803 den „Reichsdeputationshauptschluss“, in dessen Folge deutsche Kleinstaaten aufgelöst und das Eigentum kirchlicher Institutionen an den jeweiligen Landesherrn überwiesen wurde. Damit waren der katholischen Kirche und ihren Institutionen auch in Deutschland für geraume Zeit wichtige Einflussmöglichkeiten auf Politik und Gesellschaft genommen.

Die Entfaltung staatlich unabhängiger protestantischer Kirchenaktivitäten war in dem für die weitere Entwicklung in Deutschland maßgeblichen Königreich Preußen durch die besondere staatsrechtliche Stellung der Kirche begrenzt. Entsprechend der reformatorisch-lutherischen Tradition war die protestantische Kirche Staatskirche. Der König von ‚Gottes Gnaden‘ war im Sinne des ‚Bündnisses von Thron und Altar‘ sowohl Regent des Staatswesens als auch oberster Bischof (‚summus episcopus‘), d.h. weltliche und kirchliche Regierungs- bzw. Verwaltungsfunktionen wurden über die Ministerialverwaltung wahrgenommen. Insbesondere in pietistischen Kirchenkreisen erhoben sich Widerstände gegen eine Verweltlichung des Glaubens durch die staatliche Kirchenführung, die in den Augen führender Pietisten in bedrohlichem Maße liberalen und aufklärerischen Impulsen nachgab und kaum Spielraum für die religiösen Entfaltungsbedürfnisse von ‚Laien‘ ließ. Dies führte zu starken Tendenzen hin zu größerer Unabhängigkeit von der staatlichen Bevormundung in Glaubensfragen, die etwa in der staatlichen regulierten Pastorenausbildung oder in den Deutungsvorgaben für biblische Texte gesehen wurde (vgl. Brakelmann 1966: 111).

### **2.3.2 Die Entstehung der katholisch-klösterlichen Anstaltsfürsorge**

Die katholisch-caritative Anstaltsfürsorge für geistig behinderte Menschen nahm ihren Ausgang in den Klöstern, die bis zur Mitte des 19. Jahrhundert schon wieder zahlreich restauriert worden waren. Die Lebensbedingungen des als ‚blödsinnig‘ oder als ‚idiotisch‘ bezeichneten Personenkreises im 19. Jahrhundert waren nicht nur aus heutiger Sicht erschreckend. In seinem über die Konfessionsgrenzen hinaus bekannt gewordenen Aufruf „Die gegenwärtige Lage der Cretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern. Ein Not- und Hilferuf für die Verlassensten unter den Elenden an die deutsche Nation“ schreibt der Kaiserswerther Pastor Disselhoff 1857 dazu: „Nur mit tiefster Scham kann man über die große Not unserer Blödsinnigen und über die noch größere Teilnahmslosigkeit berichteten, die ihnen bis jetzt von uns widerfahren ist“ (zit.nach Bradl 1991: 316). Vor diesem zeitgeschichtlichen Hintergrund ist auch das wohlthätige Engagement der katholischen Ordenorganisationen in

seiner humanitären Bedeutung einordnen. Zu Beginn des 19. Jahrhunderts setzte eine (Neu-)Gründungswelle von weiblichen, aber auch männlichen Ordensgemeinschaften ein, die sich zunehmend im Bereich des Idiotenwesens betätigten. Sie knüpften damit an die Armenfürsorge und die Pflgetraditionen der mittelalterlichen Ordensgemeinschaften an. Etwa hundert Jahre später, 1930, werden in Deutschland wieder 96 katholische Frauenorden mit 7418 Niederlassungen und 86 023 Ordensfrauen sowie 49 katholische Männerorden mit 604 Niederlassungen und 13 732 Ordensmännern gezählt (vgl. Stockhausen 1998: 87). Vor allem neu- bzw wiedergegründete Schwesternorden nahmen zur Pflege und Versorgung einzelne Kranke, Waisen, Arme, Irre, geistig- und körperlich behinderte Menschen auf, auch um auf diesem Wege mit Unterstützung der örtlichen Armenbehörden ihren Unterhalt zu sichern (vgl. Bradl 1991 :162 - 167). Erst auf staatliches Drängen hin kommt es ab etwa 1880 in den katholischen Anstalten zu einer allmählichen Ausdifferenzierung des Anstaltswesens in Irren-, Idioten- und Erziehungsanstalten. Die Anstalten erhielten durch die Zunahme staatlicher Unterstützungsleistungen im Rahmen der gesetzlichen Armenfürsorge eine einigermaßen stabile Finanzierungsgrundlage, die sie unabhängig machte von privatwohltätigen Mitteln und einmaligen staatlichen Zuschüssen.

Die billige Arbeitskraft der „barmherzigen Schwestern“ und der Ordensbrüder bildete das Rückgrat des klösterlichen Anstaltswesens. Gegenüber Staat und Politik stellte der ‚Gotteslohn‘ dieses Personals ein attraktives Argument für die gesetzliche Festschreibung der ‚Subsidiaritätsprinzips‘ als Strukturprinzip der deutschen Sozialpolitik dar (vgl. Boeßenecker 1998: 23ff.). Das Subsidiaritätsprinzip als Ausdruck eines spezifisch katholischen sozialpolitischen Ansatzes sicherte den Kirchen in ihrer sozialen Arbeit ein hohes Maß an Bevorzugung und Schutz vor staatlicher Intervention. Auf diesem Weg gelangte die katholische Kirche unterstützt durch den für sie letztendlich günstigen Ausgang des ‚Kirchenkampfes‘ zu einer starken sozialpolitischen und gesellschaftlichen Machtposition, die durch die Gründung der Caritas-Organisation 1897 strukturell gefestigt wurde.

Wie Bradl (1991: 352) recherchierte, war 1913 die Zahl katholischer Idiotenanstalten auf 42 angestiegen, in denen insgesamt 9 312 ‚Geisteschwache‘ betreut wurden. Als Pflegekräfte arbeiteten in den katholischen Anstalten 1913

- in 29 Anstalten nur Ordensschwestern,
- in 9 Anstalten nur Ordensbrüder und
- in 4 Anstalten sowohl Ordensschwestern wie anderes weibliches Personal.

Geleitet wurden

- 19 Anstalten von Geistlichen,

- 8 von Ordensbrüdern,
- 11 von Ordensschwwestern,
- 1 von einem Pädagogen
- 1 von einem Verwalter
- 1 von Arzt und Oberin gemeinsam und
- 1 von einem Kuratorium.

Die größte katholische Anstalt hatte 1913 eine Belegung von 1 511 Pflegelinge; 31 Anstalten besaßen mehr als 100 Plätze. Die durchschnittliche Belegung lag bei 222 Plätzen (ebd.)

Der "Gotteslohn" der Ordensleute hatte aber auch seinen Preis. Die behinderten Anstaltsbewohner wurden - ob sie wollten oder nicht - in die oft "mittelalterlich-verklärte Abgeschlossenheit des klösterlichen Lebens" hineingezogen (Bradl 1991:335). Dort galten für sie wie für die in der Regel weiblichen Ordensmitglieder die klösterlichen Tugenden der Armut, Keuschheit und Barmherzigkeit. Die sich daraus ergebenden Rollenerwartungen an die betreuten behinderten Menschen bildeten eine wesentliche Grundlage für die Ausformung einer gesellschaftlichen Vorstellung von geistig behinderten Menschen als einem infantilen Anstaltsbewohner. Die Nachrangigkeit staatlichen Handelns gegenüber konfessionellen Anstaltsträgern war faktisch bereits im Kaiserreich gegeben, gesetzlich festgeschrieben wurde das Subsidiaritätsprinzip unter Einbeziehung der gesamten Freien Wohlfahrtspflege im Fürsorgerecht der Weimarer Republik 1924 und dann im Bundessozialhilfegesetz 1962 bestätigt.

Bradl stellt in seiner Untersuchung zur Bedeutung der katholischen Anstalten fest: „Die Anfänge des Idiotenanstaltswesens waren (...) eingebettet in eine geradezu ungeheuerliche Reorganisation katholischer Institutionen; ideologisch war das sich herauskristallisierende Denkmuster vom sozialen Auftrag der Kirche von zentraler Bedeutung. Durch wachsende katholische-soziale und katholisch-caritative Aktivitäten wurde der ordnungsstiftende Charakter der Kirche in einer von ausgeprägten Klassengegensätzen gekennzeichneten Zeit wiederbelebt“ (ebd. : 191).

### **2.3.3 Die Entstehung des protestantischen Anstaltswesens**

Auf protestantischer Seite knüpfte die Gründung von "Idiotenanstalten" in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts an die "Rettungshausbewegung" an. Bereits 1694 hatte der pietistische Pfarrer August Hermann Francke die "Halleschen Waisenhäuser" gegründet, und erstmals in rationeller Organisation eine komplexe Erziehungsinstitution geschaffen, die 1727 immerhin ca. 2 300 Kinder aufgenommen hatte (Blankertz 1982: 53, Autorenkollektiv Ahlheim 1976:

29). Aus der Kritik an den bestehenden Zucht-, Arbeits- und Waisenhäusern heraus, die ausschließlich auf die Ausbeutung der Arbeitskraft der Kinder ausgerichtet waren, entwickelte Francke ein auf Verzicht und strenge Zucht bedachtes Erziehungsprogramm, das mit religiöser Unterweisung einher ging. Blankertz charakterisiert die Erziehungsvorstellungen Franckes „als die Vorbereitung des erbsündenbelasteten Kindes zu seiner Bekehrung. ... Der Weg zur Bekehrung war hart. Der Eigenwille des Kindes musste gebrochen werden, Beten und Arbeiten schienen die einzigen Verhaltensweisen, die der Bösartigkeit des Kindes entgegenzuwirken vermochten, während das Spiel als Müßiggang, der aller Laster Anfang ist, verboten war und harte Strafen ... unerlässlich schienen (Blankertz 1982: 53). Die Francke'schen Stiftungen erlebten großen Zulauf und war Modell für weitere Gründungen ähnlicher Anstalten (ebd.). Erziehung, Frömmigkeit, moralische Errettung und Arbeitserziehung wurden so die wesentlichsten Elemente, die - bei Francke geprägt - in der „Rettungshausbewegung“ des 19. Jahrhunderts zur Entfaltung kamen. Vorbilder für die Erziehungsanstalten der Rettungshausbewegung waren etwa der von Johannes Falk gegründete ‚Lutherhof‘ in Weimar oder die ‚Freywillige Armenschullehrer- und Armenkinderanstalt in Beuggen.

Einerseits ging es der „Rettungshausbewegung“ darum, die aufgrund vermeintlicher sittlicher und moralischer Verwahrlosung in Not und Elend geratenen Armen, Kranken und anderweitig Hilfsbedürftigen zu „erretten“, andererseits wurde die Mischung aus aufklärerischem Geist, Liberalismus, Demokratieforderungen und sich entwickelnder Arbeiterbewegung als massive Bedrohung der kirchlichen und bürgerlichen Werte erlebt.

In den Rettungshäusern, vor allem in der Tradition, die von Johann Heinrich Wichern (1808 - 1881) mit dem Rauhen Haus in Horn bei Hamburg 1835 begründet worden war, lag die protestantisch-sozialpädagogische Antwort auf die soziale Frage des 19. Jahrhunderts (Brakelmann 1966: 119 – 141). Wichern initiierte eine Anstalt ‚zur Rettung verwahrloster und schwer erziehbarer Kinder‘, die im November 1833 unter seiner Leitung mit drei Jungen ihre Arbeit aufnahm (Raupp 1999: 1473ff.). Unterstützt von einem breiten Freundeskreis, erlebte sie schon bald einen regen Zulauf und entwickelte sich schließlich zu einem großen Anstaltskomplex und zu einem Zentrum der Erziehungsarbeit in Norddeutschland. Wicherns sozialpädagogisches Konzept war beeinflusst von Johannes Falk und Johann Heinrich Pestalozzi. Die »Zöglinge« - Jungen wie auch Mädchen – lebten in familienähnlichen Gruppen in einem Wohnhaus zusammen. Sie erhielten schulischen Unterricht, der auch musische Fächer umfasste, sowie in anstaltseigenen Werkstätten eine handwerkliche Ausbildung. Die Aufsicht war jungen Männern (‚Brüder‘) übertragen, zumeist Handwerkern, die Wichern in einem ‚Gehülfeninstitut‘ (ab 1844 ‚Brüderanstalt‘) ausbildete.

In den „Brüderhäusern“ wurden Männer ausgebildet, die ähnliche anstaltspflegerische und ökonomische Funktionen wie die katholischen Ordensschwwestern und -brüder übernahmen. Mit der Gründung einer Diakonissenanstalt im Rheinland durch den Pastor Theodor Fliedner 1836 beginnt zudem eine Entwicklung, bei der „im großen Stil, ähnlich den Barmherzigen Schwestern im katholischen Raum, die Entdeckung und Heranziehung der Frau, im besonderen der unverheirateten bürgerlichen Frau für die soziale, erzieherische und pflegerische Arbeit in der gesellschaftlichen Umbruchsituation des 19. Jahrhunderts“ stattfindet (Bradl: 1991: 210). Wichern wurde mit seinem auf das Laienprinzip setzenden Programm und insbesondere durch seine Aktivitäten zur Gründung der „Inneren Mission“ zum „bahnbrechenden Initiator der organisierten diakonischen Arbeit“ (Raupp 1999: 1501).

1849 verfasste Wichern<sup>20</sup> die umfangreiche Reformschrift: „Die innere Mission der dt. ev. Kirche. Eine Denkschrift an die deutsche Nation“, in der er im Bezugsrahmen der zeitgeschichtlichen Ereignisse (Dt. Revolution von 1848/49) das Programm eines antirevolutionären sozial-protestantischen Konservatismus entfaltet. Wichern versteht die Innere Mission als „organische“ Durchsetzung des Reiches Gottes in der Geschichte: als „Reich der rettenden Liebe“. Ihr Ziel sei die „christliche und soziale Wiedergeburt des von Gott entfremdeten, heillosen Volkes“ als die „in Christus gewonnene, unzerstörbare Einheit des Lebens in Staat und Kirche, in Volk und Familie, in allen Gliederungen der christlichen Gesellschaft“. Der Staat als providentieller Hüter der äußeren Wohlfahrt und Ordnung und die Kirche als Hüterin des christlichen Geistes seien dabei aufeinander angewiesen und „gliedlich vereint“. Dieser christliche Volksorganismus könne einzig auf dem Boden der Monarchie und ihrer von „höherer Hand, d.h. von Gott gesetzten“ ständischen Ordnung erwachsen. In der modernen Gesellschaft und ihren emanzipatorischen Forderungen nach Aufklärung, Demokratie, Sozialismus und Liberalismus hingegen seien Moral und Glaube zersetzende Mächte am Werk. So verdammt Wichern die den „weltgeschichtlichen Wendepunkt« einleitende Revolution von 1848 und den Kommunismus als „antichristliche Ausgeburt der Sünde“, deren „fluchwürdige satanische Wühlereien“ die „göttlichen Ordnungen von Oben und Unten, von Regierenden und Regierten, Eltern und Kindern, Herren und Knechten, Obrigkeiten und Untertanen“ zerstörten. Weil alles Elend im Unglauben wurzle, sei einzig die „erzieherische“ Rechristianisierung nützlich, die, einem jeden Christen aufgetragen, sich durch die zur Bekehrung rufende Predigt und die karitative »Liebesarbeit“ realisiere: „Nur das Evangelium Jesu Christi kann das deutsche Volk vom Abgrund des Verderbens erretten. ...

---

<sup>20</sup> Bei der Charakterisierung Wichern stütze ich mich auf Werner Raupps kirchenlexikalische Darstellung (Raupp 1999: 1473ff.). Die Zitate von Wichern sind ebenfalls diesem Text entnommen.

Allein Gott hat die Macht, Brot zu reichen. ... Hier haben Menschenrechte keine Geltung, hier sind nur Gnadenrechte, die ... der kindliche Glaube empfängt, und die rettende Liebe (hilfreich).“

Mit der weiteren Verfestigung des Bündnisses zwischen den protestantischen Staatskirchentümern und Fürsten am Ende der 48er - Revolution wurde die Innere Mission schon bald zu einem „treuen Bundesgenossen der Monarchie in ihrem antimodernistischen Abwehrkampf“ (Raupp 1999: 1498). Von der Monarchie gefördert, gründeten sich im Rahmen der ‚Inneren Mission‘ zahlreiche volksmissionarischer Werke und Vereine (bes. Rettungsanstalten, Sonntags- und Kleinkinderschulen, Stadtmissionen, Jünglings- und Gesellenvereine, Bemühungen gegen die Ausbreitung von Prostitution und »Trunksucht«, Obdachlosenfürsorge, Auswanderermission, Bibel- und Traktatverbreitung). So wurden in Deutschland im Zeitraum zwischen 1849 - 1852 rund 100 Rettungsanstalten geschaffen (vgl. Bradl 1991: 212)<sup>21</sup>.

In diesem Kontext begannen sowohl aus missionarischen wie aus diakonischen Motiven heraus bürgerlich-protestantische Kreise und Einzelpersonen zunächst im süddeutschen Raum, sich für „Schwachsinnige“ sozial wohltätig zu engagieren. Niemand könne - so schreibt Kleivinghaus (1972) – „an der Festsstellung vorbei, dass die diakonischen Aktivitäten zu Anfang des vorigen Jahrhunderts in der Erweckungsbewegung ihren Ursprung hatten und dass es die schwäbischen Pietisten gewesen sind, denen auch die besondere Not der schwachsinnigen Kinder so sichtbar wurde, dass sie zur helfenden Tat schreiten mussten“ (Kleivinghaus 1972: 7). Bereits 1838 wurde in Wildberg im Schwarzwald eine ‚Rettungsanstalt für schwachsinnige Kinder‘ gegründet, deren Bewohner 1847 in die Anstalt Marienberg, einem ehemaligen Kloster auf der schwäbischen Alb aufgenommen wurden. Von dort aus gingen wichtige Impulse für weitere Anstaltsgründungen in ganz Deutschland aus, die durch die optimistischen Veröffentlichungen des Schweizer Arztes und Pädagogen Johann Jakob Guggenbühl<sup>22</sup> über die Heilbarkeit der

---

<sup>21</sup> Als ‚Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.‘ (so seit 1990, nachdem sich 1976 in Westdeutschland und 1979 im Osten der Centralausschuß und das 1945 gegründete ‚Evangelische Hilfswerk‘ zusammengeschlossen hatten) ist der Verband gegenwärtig auf vielfältigen Arbeitsgebieten tätig. Sie umfasst in über hundert Fachverbänden ca. 31.000 Einrichtungen mit nahezu einer Million Plätzen bzw. Betten und 400.000 hauptamtlichen und fast ebenso vielen ehrenamtlichen Mitarbeitern (Boeßenecker 1998).

<sup>22</sup> Aufschlussreiche Charakterisierungen von Guggenbühls Wirken und seinem Heilungskonzept für „Kretine“ finden sich bei Meyer (1983: 96). Guggenbühl (1816 – 1863) setzte auf körperliche Ertüchtigung in frischer Luft, Bäder, Alpenkräuter, Verabreichung von Heilsäften, aber auch auf Sprachförderung und Schulunterricht. Seine generellen Heilungsversprechen konnte er nicht realisieren. Er wurde des Betrugs und der Scharlatanerie bezichtigt. Letztlich ist Guggenbühl daran gescheitert, dass sein Oberbegriff ‚Kretinismus‘ zu breit gefasst war (vgl. auch Kleivinghaus: 1972: 12ff.).

‚Kretinen und der Geistesschwachen‘ unterstützt wurden. Dieser hatte 1841 auf dem Abendberg bei Interlaken eine ‚Heilanstalt für Kretinen und blödsinnige Kinder‘ gegründet und in zahlreichen Berichten in Fachzeitschriften und Vorträgen seine Heilerfolge dargestellt. Kennzeichnend für Guggenbühls Ansatz war, dass die medizinische Behandlung verbunden wurde mit pädagogischen Bemühungen, die Heilung der „Schwachsinnigen“ durch Erziehungs- und Bildungsangebote zu unterstützen und sie durchaus mit Bezugnahme auf Edouard Seguins (1912)<sup>23</sup>) Arbeiten zur „bürgerlichen Brauchbarkeit“ (Guggenbühl) zu erziehen.

Strukturell und konzeptionell bedeutsam für die weitere Entwicklung der protestantischen Anstalten ist 1849 die Gründung der ‚Heil- und Pflegeanstalt für schwachsinnige Kinder‘ im württembergischen Rieth, die rasch größer wurde und nach einem erneuten Umzug nach Winterbach endgültig 1863 in Stetten im Remstal ihren Platz fand. Insbesondere über das Wirken des Pädagogen Johannes Landenbergers, der 1860 die Anstaltsleitung übernahm, gingen von dieser Anstalt „fruchtbarste Erziehungsanregungen“ für den „Schwachsinnigenunterricht“ aus (Meyer 1983: 100). An der Seite Landenbergers arbeitete auch Carl Barthold, der 1859 die Leitung der neu errichteten Hephata-Anstalt in Mönchengladbach übernahm.

In der Stettener Anstaltsentwicklung wurde ganz bewusst der „Weg zu einer „größeren Anstalt“ (Schlaich) beschritten, die für Schule, Ausbildung, Arbeit und dauerhaftes Wohnen einer großen Anzahl geistig behinderter Menschen allen Alters zuständig war. Als Motivation schließt Klevinghaus „unternehmerischen Geist“ und den Wunsch nach „imposanter Größe“ aus. „Treibende Kraft war die Not, die durch das Angebot der Hilfe erst wirklich an den Tag kam, war die große Zahl der Hilfesuchenden“ (Klevinghaus 1972: 33). Die größere Anstalt wurde als „leistungsfähiger“ eingeschätzt: „Aufnahmefähigkeit, Differenzierung, innere Gliederung und eine Fülle von besonderen ‚Einrichtungen‘ sind ihre unvergleichlichen Möglichkeiten“ (ebd.34f). Zudem aber hat die Größe jedoch auch eine zentrale konzeptionelle Bedeutung, denn es geht „über dies alles hinaus“ um die Gestaltung der größeren Anstalt zu einem „Sozialgefüge eigener Art“ (ebd.: 35). Damit gemeint ist eine „Welt in der Welt“, die „auch dem schwerer geschädigten geistig Behinderten“ Freiheiten bietet, durch „die Anstalt, die groß genug ist, um für ihn ‚große Welt‘ zu sein und zugleich überschaubar, um nicht zu ängsten und unfrei zu machen“ (Klevinghaus 1972: 35). Dem Stettener Weg zur „größeren Anstalt“ sind in Deutschland nahezu alle Anstalten für Geistesschwache gefolgt (Klevinghaus 1972: 33).

---

<sup>23</sup> Erscheinungsjahr der deutschen Ausgabe

In seinem berühmt gewordenen „Aufruf über die Lage der Kretinen, Blödsinnigen und Idioten in den christlichen Ländern“ von 1857 bezog sich Johannes Disselhoff ganz explizit auf diese Erfahrungen und fordert ein rasches Handeln auch in Preußen. Zahlreiche Gründungen von Anstalten der Inneren Mission vor allem in Norddeutschland gingen auf diesen „kräftigen Anstoß“ zurück (Klevinghaus 1972: 39). In seiner Anklageschrift gegen Preußen wies er auf die fehlende staatliche Erfassung der ‚blödsinnigen‘ Kinder hin und forderte die Übernahme des in den Anstalten anfallenden Kostgeldes durch den Staat. Mit dem Hinweis darauf, dass die „echten Cretinen und Idioten im Gegensatz zu den Irren ... keine natürliche menschliche Entwicklung, keine persönliche Lebensgeschichte“<sup>24</sup> hätten, wurden von verschiedener Seite die Forderung nach Unterhaltskosten für Einrichtungen zurückgewiesen. In den Folgejahren nahm gleichwohl auch vor dem Hintergrund der oben beschriebenen gesellschaftlichen und kirchenpolitischen Entwicklung das Interesse an Irren- und Idiotenanstalten zu. Etwa nach 1860 kann von einer „zweiten Welle“ der Anstaltsgründungen gesprochen werden. So entstanden in Deutschland bis zur Jahrhundertwende insgesamt 36 große protestantische Anstalten für ‚Idioten, Schwach- und Blödsinnige‘ (vgl. Bradl 1991: 327 - 331). Prägend für deren konzeptionelle Entwicklung war ein Anstaltsverständnis, das der Hamburger Pfarrer Heinrich M. Sengelmann (1821 – 1899) – Gründer und ersten Direktor der ‚Alsterdorfer Anstalten‘ maßgeblich in seinem dreibändigen Werk „Idiotophilus (1885) prägte. Sengelmann ging es um ein Konzept der „leistungsfähigen“ Anstalt, die sich zu einem möglichst hohen Anteil selbst finanzieren sollte. Entsprechend hatte die Arbeit in den Werkstätten und Betrieben der Anstalt eine zentrale Bedeutung. Sein Erziehungs- und Unterrichtskonzept war vor allem durch religiöse Unterweisung bestimmt, in der die Schüler Gebete auswendig lernen sollten: „Ausgangs- und Gipfelpunkt des Unterrichts ist der Religions-Unterricht... Er beginnt mit der biblischen Geschichte und vollendet sich in der Vorbereitung auf die Confirmation“ (Sengelmann 1895: zit. nach Meyer 1983: 104). Hinsichtlich der von Sengelmann angeführten Unterrichtsdisziplinen (Religions-, Anschauungs-, Formen-, Sprach-, Lese-, Schreib-, Rechen-, Turn sowie Singunterricht) merkt Meyer an, „dass weniger als die Hälfte der in den Alsterdorfer Anstalten untergebrachten Kinder daran teilnehmen konnten; die anderen wurden ausschließlich verwahrt oder gepflegt“ (ebd.).

Mit durchaus nationalistischem Zungenschlag charakterisiert Sengelmann in seiner zeitgenössischen Darstellung der Idiotenheilpflege die Unterschiede zwischen den erziehungswissenschaftlichen Ansätzen in Frankreich und der Gemütsbildung in Deutschland: „Wie verschiedenartig war dieser Anfang! Es ist, als ob die Verschiedenartigkeit der äußeren

---

<sup>24</sup> so etwa der Hallenser Irrenanstaltsdirektor Damerow, zit nach Meyer 1983: 102

Veranlassung schon maßgebend hätte sein sollen. Auf deutschem Boden die betende Menschenseele – der Seedorfer Kretin – auf französischem die dressierten Insekten. Dort Geistes- und Gemütsbildung, hier als Führer ein *Traitement du moral, d'hygiene et d'education des idiots* (Paris 1946), wo die Einwirkung auf die Intelligenz alles in allem war“ (Sengelmann 1891, zit. nach Wendt 1999: 71).

### **2.3.4 Hilfsschuldebatte und die ‚Verallgemeinerungsbewegung‘ als Herausforderung für das kirchliche Anstaltsmodell**

Die „Idiotenanstalten“ sahen sich gegen Ende des 19. Jahrhunderts in der zunehmenden Gründung von Hilfsschulen für schwachsinnige und schwachbefähigte Kinder mit einer „unerwünschte(n) Konkurrenz“ (Möckel 1988: 164) konfrontiert, die „das Monopol der Anstalten“ in Frage stellte (Kaspar 1980: 17f.). Getragen von dem pädagogischen Optimismus jener Zeit waren bald überall in Deutschland aus privater Initiative heraus kleinere ‚Anstalten‘ für ‚schwachsinnige‘ oder ‚blödsinnige‘ Kinder entstanden, in die allerdings anfangs noch sehr wenige Kinder aufgenommen wurden. Zum einen waren die betroffenen Kinder staatlicherseits nicht erfasst, zum anderen „setzte ein hohes Kostgeld zumeist unüberwindliche Barrieren. Schwerere Fälle wurden gar von vornherein ausgeschlossen“ (Meyer 1983: 102). Die pädagogische Arbeit in diesen ‚Erziehungsanstalten‘ stützte sich zu Beginn der Entwicklung auf theoretisch abgeleitete Methoden, die sich auf sensualistische Annahmen stützten, die aus Frankreich rezipiert wurden.

Dort waren im heilpädagogischen Bereich von Edouard Seguin (1812 -1880) in Fortführung der Arbeiten Jean M.G. Itards (1775 - 1838), der insbesondere durch die Erziehung des „Wolfsjungen“ Victor von Aveyron bekannt wurde, erste physiologisch und empirisch begründete Konzepte für die Unterrichtung geistig behinderter Kinder entwickelt worden, auf die später auch von deutschen Pädagogen Bezug genommen wurde. Seguin - so heißt es in biographischen Notizen über ihn, suchte und fand eine Methode, „dank welcher diesen Unglücklichen jene Vorbedingungen verliehen werden können, welche zur Gleichheit mit den übrigen Menschen berechtigen“ (zit. nach Rohrman 1996: 444, zu Seguin, siehe ebd.: 442 - 449). In seinem Werk „Die Idiotie und seine Behandlung nach der physiologischen Methode“ entwirft Seguin (1846; deutsch: 1912) ein theoretisch fundiertes didaktisches Konzept, das geistig behinderten Kindern ein Lernen über die Förderung ihrer Sinne ermöglichen soll. Die Perspektive seines didaktischen Konzepts sieht er in den Bemühungen um ihre Verallgemeinerung auf die Erziehung aller Kinder. In heutigen Worten formuliert geht es ihm um eine allgemeine, integrative Pädagogik ohne die Ausgrenzung behinderter Kinder (vgl.

Rohrman 1996:448). Seguin spricht in seinem 'traitement' in demokratischem Geist, mit spürbarer Berührtheit und mit Sympathie von den ihm bekannten geistig behinderten Menschen:

“Es ist wahr, dass ihr Äußeres unangenehm, lächerlich oder abstoßend, dass ihr Tun oft schlimmer als nichts ist, aber diese Äußerungen beweisen ebensosehr die Nachlässigkeit und den Mangel an Intelligenz der Eltern oder Wärter, wie sie den ursprünglichen Charakter der Erkrankung zeigen. Sagt uns denn nicht der Idiot, indem er seine krankhaften Gesten macht, stumm: Sieh, was ich tue; wenn du mich es besser und mehr lehren kannst, so wollte ich es tun!...er fühlt die Leiden, die er begreift mit, er liebt, wer ihn liebt, er bemüht sich Freude zu machen, wer ihm Freude macht... Wenn man uns fragt, wie wir uns anmaßen können, alle diese guten und vielversprechenden Anlagen in dem unglücklichen Subjekt zu sehen, ... so können wir behaupten, dass der Idiot, sogar wenn er auf der niedrigsten Stufe vernachlässigt worden ist, kein Wesen zeigt, das dem hier beschriebenen widerspricht, sondern ein solches, das er regelmäßig und gleichförmig unter dem Einflusse einer besonderen Schulung und, wie wir bestimmt glauben, infolge seiner eigenen moralischen Natur annimmt; er ist ein Mensch wie wir, aber in eine unvollkommene Hülle eingeschlossen“ ( Seguin 1912: 66f).

Der Berliner Taubstummenlehrer Carl W. Saegert sah den ‚Blödsinn‘ verursacht durch eine Schwäche des kortikalen Zentralorgans, der Naht- bzw. Verbindungsstelle zwischen sensorischem und motorischem System und folgert daraus: „Es wird also nur darauf ankommen, die geeigneten Reizmittel zur allmählichen Stärkung und in der rechten Weise und Stufenfolge anzuwenden, um auch blödsinnige Individuen zur Entwicklung zu bringen“ (Saegert 1845, zit. nach Meyer 1983: 102). Die konkrete Unterrichtspraxis nach den Methoden Saegerts schien sich aber nicht von der sonst üblichen Form zu unterscheiden und bestand offensichtlich aus „Drill und sinnlosem Auswendiglernen nicht verstandener Reaktionen“ (Meyer ebd.).

Von besonderem inhaltlichen Gewicht sind die Arbeiten Daniel J. Georgens und Heinrich Deinhardts (1979, urspr. 1861 bzw. 1863). In ihrer Grundlegung der Heilpädagogik sahen sie die Idiotenanstalten lediglich als “Notanstalten”, die deswegen bestehen müssen, weil die Gesellschaft ihre Verantwortung für die geistig behinderten Menschen nicht erfüllt und in der Erziehung dieser Kinder nicht das leistet, was sie leisten soll (vgl. Möckel 1988: 155 -161) Georgens formulierte in seinem heilpädagogischen Konzept bereits 1861 die Vorteile der

gemeinsamen Erziehung der 'idiotischen' Kinder mit den gesunden' Kindern, die er als Waisen mit in seiner Bildungsanstalt 'Levana' aufgenommen hatte.<sup>25</sup>

Auf Initiative des Arztes Ferdinand Kern und des Pädagogen Heinrich E. Stötzner wurde 1865 die „Gesellschaft zur Förderung der Schwach- und Blödsinnigenbildung“ gegründet, die den Aufbau staatlicher Schulen für ‚schwachsinnige Kinder‘ in allen größeren Städten forderte<sup>26</sup>. Mit der Einrichtung von „Nachhülfeklassen“ und „Nachhülfeschulen“ in immer mehr Städten wurde diese Initiative erfolgreich. Die Vorteile dieses pädagogischen Angebots der Hilfsschulen lagen auf der Hand: „Sie waren Halbtagschulen am Wohnort der Eltern, so dass diese ihre Kinder zu Hause behalten konnten. ... Und die Hilfsschulen waren billiger.“ (Möckel 1988: 164.) Mehr als zwanzig Jahre lang dauerten die heftige Auseinandersetzungen zwischen Anstalts- und Hilfsschulvertretern, die insbesondere im Rahmen der regelmäßigen „Konferenzen für das Idiotenwesen“ ausgetragen wurden (vgl. Bradl 1991: 481 - 485; Möckel 1988: 162 - 165).

Aufschlussreich ist die Betrachtung der Argumentation gegen die flächendeckende Einrichtung von Hilfsschulen durch einen namhaften Anstaltsdirektor wie Carl Barthold, Mitbegründer der „Konferenz für das Idiotenwesen“ und führender Kopf beim Aufbau evangelischer Idiotenanstalten in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts:

„Für uns ist die Kardinalfrage: Welchen Einfluss werden solche Schulen auf unsere Anstalten haben? Die städtische Verwaltung will nur auf solche Kinder Bedacht nehmen, die nicht idiotisch sind, aber doch in der Elementarschule belästigen und aufhalten. Die Idee ist schön, aber in Wirklichkeit sitzen in den Klassen fast nur Idioten und zwar sehr tiefstehende Grade. Der Lehrer hat mit denselben Schwierigkeiten zu kämpfen wie wir in der Anstalt, uns werden viele Kinder entzogen, an denen wir günstige Resultate erzielen könnten, und es liegt die Befürchtung nahe, dass unsere Anstalten mit der Zeit zu reinen Pflegeanstalten werden ... in unserer Anstalt werden die Kinder weit billiger verpflegt als in den städtischen Anstalten, beispielsweise im Waisenhaus. Und so muss ich sagen, ich halte es nicht für ersprießlich, wenn eine solche Schule allgemein eingeführt würde.“ (Barthold 1880, zit. nach Bradl 1991:482)

---

<sup>25</sup> Ein so definierter Anstaltszweck, der auf Überwindung der besonderen Organisation ausgerichtet war, konnte sich gegen die mächtigen Interessenlagen in der religiös-kirchlichen Anstaltsentwicklung nicht durchsetzen. Auf jesuitischen Druck musste Georgens und Deinhardts Bildungsanstalt "Levana" in Wien geschlossen werden.

<sup>26</sup> In einer Grundsatzerklärung dieser Gesellschaft 1866 heisst es: „In allen größeren Städten gründe man Schulen für schwachsinnige Kinder, damit diese, die später zum größten Teil der Gemeinde zur Last fallen, durch geeignete Persönlichkeiten und entsprechenden Unterricht zu brauchbaren Menschen herangebildet werden“ (zit. nach Kleivinghaus 1972).

Auf der Folgekonferenz 1883 äußert sich Barthold zu einem offensichtlich anstaltskritischen Vortrag des Hilfsschulvertreters Heinrich Kielhorn (1847 – 1934)<sup>27</sup>:

„Es herrscht über Anstalten, Insassen, Einrichtungen soviel unglaubliches Mißverständnis, dass man sich nicht wundern kann, wenn manche Bemerkungen der Referenten bewiesen, dass auch in seinen Kreisen solche Vorstellungen herrschen. Unsere Anstalten sind keine Gefängnisse, keine mit hohen Mauern umgebenen Gebäude, wie sie vielfach angesehen werden vom Volke. Unsere Anstalten sind auch in erster Linie nicht Bewahranstalten für Vollidioten, die man bloß verpflegt; das sind sie in erster Linie nicht und wollen es nicht sein. Wenn auch Bildungsunfähige sich darin befinden, so sind sie in besonderen Abteilungen. Unsere Aufgabe ist, alle Bildungsfähigen zunächst zu fördern. Wollen Sie Voll- und Halbidioten trennen und letztere in Ihre Anstalten (er meint Hilfsschulen, J.S.) nehmen, so degradieren Sie unsere Anstalten. Referent hat gesagt, Anstalten könnten das Familienleben nicht ersetzen; er hat sich aber selbst widerlegt ... Man muss erst in eine Idiotenanstalt hineingehen. Wo findet man ein glückseligeres Völkchen als hier? Das Leben unter Seinesgleichen ist zu naturgemäß als dass diese Kinder sich nicht bei einander glücklich fühlen sollten. ( Barthold, 1883, zit. nach Bradl 1991: 482)

In gewisser Weise vertraut erscheint einem aus der aktuellen Integrationsdiskussion auch noch folgender Hinweis des Anstaltsdirektors:

„Ich frage, wo sind die betreffenden Kinder vor Aufregung, Neckereien, Schikanen besser geschützt, in den Anstalten oder in den Hilfsschulen? ... Andererseits kommt es oft vor, dass den Kindern der Hilfsschule gesagt wird, sie gingen in eine Dummenschule“ (Barthold 1901, zit. nach Bradl 484).

Aber die Verbreitung der Hilfsschulen ließ sich nicht aufhalten, sodass Barthold 1901 folgende ‚Grenzregulierung‘ (Bradl ebd.) vorschlug:

„Suum cuique! Jedem das Seine! Den Idiotenanstalten die bildungsfähigen idiotischen Kinder aller Grade und der Schule für Schwachbefähigte nur die wirklich schwachbefähigten Kinder, aber nicht die Schwachsinnigen (Imbezilen). Dann bekommen die Idiotenanstalten ein Material, das ihnen ihre schwere und mühevollen Arbeit erträglicher

---

<sup>27</sup> Zur Person und Bedeutung Heinrich Kielhorns für die Entwicklung der Hilfsschulen bzw. der späteren Sonderschulen für Lernbehinderte vgl. Garzmann 1981. Kielhorn war Initiator der Gründung des Verbandes der Hilfsschulen Deutschlands (gegr. 1898), später Verband Deutscher Sonderschulen (VdS). Er setzte sich massiv für die Schaffung von Hilfsschulen als eige Schulart ein, grenzt sich vom Anstaltskonzept ab und bekämpfte gleichzeitig massiv und rücksichtslos integrative Ansätze zur Stärkung der Regelschule (Ellger-Rüttgart , in Garzmann 1981( 69 – 92).

und erfreulicher macht, die Schulen für Schwachbefähigte aber werden von Elementen befreit, die für sie nur ein Hemmschuh sind.“ (Barthold 1901, zit. nach Bradl 1991: 484)

Diese Idee der ‚Grenzregulierung‘ wurde von den führenden Hilfsschulvertretern aufgegriffen. So formulierte Stötzner zum Personenkreis der „tiefstehend Schwachsinnigen“: „Ich wiederhole daher, was ich schon an anderm Ort ausgesprochen habe; sie sind als geistig tot zu betrachten, und diesen Grad des Blödsinns zu heben ist ein Problem, dessen Lösung meines Wissens noch bis heute nicht gelungen ist. Ich glaube daher, alle Anstalten, die sich dieser hohen Sache widmen, würden ihre schöne Aufgabe, der Menschheit zu nützen, vollkommener erfüllen wenn sie sich nur mit Unterricht und Erziehung der Schwachsinnigen befassten, von diesen die Blödsinnigen trennten und für die letzteren nur Pflege- und Versorgungsanstalten wären. Man rette zunächst die geistig Todkranken, und dann versuche, man die Toten zu erwecken“ (Stötzner zit.nach Kleavinghaus 1972: 31).

Passend dazu entwickelte der Braunschweiger Hilfsschullehrer Kielhorn für ‚hilfsschulbedürftige‘ Kinder den Begriff der „Halbidioten“:

„Idioten im schulpflichtigen Alter, die dem gewöhnlichen Elementarunterrichte, bei etwa halber Geschwindigkeit erteilt, noch folgen können, zähle man zu den Halbidioten.“ (Kielhorn 1883 auf der IV. Konferenz für Idiotenheilpflege zu Hamburg, zit. nach Möckel 1981, in Garzmann 1981:45). Für diesen Personenkreis der ‚schwachsinnigen Halbidioten‘ forderte die Hilfsschulbewegung nun die selbständige Hilfsschule als Institution „in der Mittel zwischen Volksschule und Idiotenanstalt“ (Ellger Rüttgart 1981, in. Garzmann 1981: 134). Die Hilfsschulentwicklung verlief in der Folge rasant: Um 1900 werden in Deutschland 389 Hilfsschulklassen gezählt, 1927 sind es 3966 Klassen für schwachsinnige Kinder. Der von Barthold vorgeschlagenen Aufteilung folgend, werden ‚imbezille‘ und ‚idiotische‘ Kinder nicht aufgenommen, für sie bleibt öffentliche Hilfe auf die Anstaltsversorgung beschränkt.

Wenig Erfolg war unter diesen Umständen auch der „Verallgemeinerungsbewegung“ beschieden (vgl. Möckel 1988: 109 -115; Heese 1954). Dieser Terminus bezeichnet die z.T. bereits in der 1. Hälfte des 19. Jahrhunderts insbesondere von Elementarschullehrern und Geistlichen unternommenen Bemühungen, taubstumme und blinde Kinder innerhalb der normalen Elementarschulen zu erziehen. Das dafür notwendige, spezifische pädagogische Wissen sollte den Lehrern über ein Beratungssystem zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich sollten sie den Kindern außerhalb des Unterrichts zusätzliche Zeit

widmen. Von den Vertretern der Verallgemeinerungsbewegung wurden pädagogische, aber auch ökonomische Gründe für ihre Aktivitäten vorgetragen, in dem auf die bei dezentraler Hilfe geringeren Kosten hingewiesen wurde. Der massive Widerstand gegen die Verallgemeinerungsbewegung kam erwartungsgemäß aus den bereits bestehenden Taubstummenanstalten. Nur in der institutionalisierten Besonderung der Kinder sahen die Anstaltspädagogen die Möglichkeit professionelle Kompetenz zu entwickeln und weiterzugeben. Die ambulante Arbeit war ihnen - den Verlautbarungen zufolge - zu diffus und bot angeblich keine Grundlage um eine spezialpädagogische Berufsidentität und Fachdisziplin aufzubauen (Möckel 1988: 115).

Wie heftig das integrative Konzept der Verallgemeinerungsbewegung auch von den Vertretern der Hilfsschulbewegung bekämpft wurde, zeigt Ellger-Rüttgart (1981: 69 – 92) in ihrer Dokumentation des Umgangs mit dem Hilfsschullehrer Louis Esche. Esche setzte sich um die Jahrhundertwende öffentlich gegen den weiteren Ausbau des Hilfsschulwesens ein und sprach sich für Hilfsklassen und andere stützende Maßnahmen in der allgemeinen Bürgerschule aus. Gleichzeitig wandte er sich gegen den in der Hilfsschullehrerschaft dominierenden psychopathologischen Ansatz. Er führte in seinen öffentlichen Beiträgen die Lernschwierigkeiten und das Zurückbleiben von Kindern nicht auf deren unheilbaren Schwachsinn zurück. Auf dem Braunschweiger Lehrrtag 1900 vertrat er die Überzeugung, „dass häufig nicht tiefliegende Geistesdefekte, sondern häusliche Verwahrlosung oder äußere, abwendbare Fehler Ursache der geistigen Minderwertigkeit der Kinder seien“ (Esche zit. nach Ellger-Rüttgart 1981: 83). Sein Ansatz bestand darin, einerseits durch Stützunterricht zu verhindern, dass Kinder in die Hilfsschule kommen und andererseits durch pädagogische Angebote die Rückschulung von Hilfsschulkindern in die Volksschule möglich zu machen. Ohne seine pädagogischen Erfolge bezüglich der Rückschulung von Hilfsschülern oder der Verhinderung von Hilfsschuleinweisungen durch Stützmaßnahmen zu würdigen und ohne auf seine konzeptionellen Argumente einzugehen, wurde Esche öffentlich von den führenden Hilfsschulvertretern in Braunschweig fachlich diskreditiert, persönlich diffamiert und als ‚Nestbeschmutzer‘ dargestellt (ebd. 83). Die Esche-Dokumentation belegt, in welchem Ausmaß berufsständische Interessen der Hilfsschullehrerschaft pädagogische Anliegen dominierten.

Die Selektion der Kinder mit schulischen Auffälligkeiten und ihre Zuweisung in die Hilfsschule erfolgte anhand pseudo-wissenschaftlicher Kategorien, die sich auf den psychiatrischen Schwachsinnsbegriff stützten. Auftretende Proteste und Widerstände von betroffenen Eltern wurden unnachgiebig und mit autoritärer Distanz zurückgewiesen. Man

hoffte auf die „abschreckende Wirkung“ der staatlichen Zwangsmaßnahmen (Ellger-Rüttgart 1981: 759) auf die meist einfachen, dem „Vierten Stand“ zugehörigen Eltern<sup>28</sup>.

Die Entwicklung einer eigenständigen pädagogischen Diagnostik, die das auffällige Verhalten von Kindern aus sozialen und psychologischen Bedingungen erklärt, wurde durch psychopathologische Ansätze verdrängt. Kritik an schulischen Zuständen, die etwa aus der Volksschullehrerschaft erhoben wird, sucht man bei den Hilfsschulvertretern vergeblich. Dort sieht man sich in der Hilfsschule Seite an Seite mit dem Arzt stehend und will durch Erfassung und Behandlung der ‚psychopathischen Kinder‘ und durch die Entlastung der Regelschulen seinen Teil zur Ordnung der Gesellschaft beitragen.

Gleichsam exemplarisch für diesen ‚Ordnungssinn‘ ist die Entwicklung eines umfangreichen Personalbogens für jeden Hilfsschüler durch Heinrich Kielhorn, in dem die betreffende Kinder nach psychopathologischen Kriterien beschrieben werden (Schoelzel 1981: 52 – 68). Dieser Personalbogen, der ab 1913 für alle preußischen Hilfsschulen verpflichtet wurde, sollte - laut Kielhorn - als Instrument für die wissenschaftliche Auslese des ‚Schülermaterials‘ der Hilfsschule dienen, aber auch in sozialprognostischer Funktion den Gerichten zur Verfügung gestellt werden, da wie es auch behördlicherseits hieß „geistig Minderwertige erfahrungsgemäß häufig strafbare Handlungen begehen“ (Schoelzel 1981: 65). Schoelzel stellt fest:

„Kielhorn drängte den Juristen seinen Personalbogen auf. Auch die Auslesepraktiken des Dritten Reiches erscheinen in diesem Geiste vorweggenommen“ (ebd.). Was mit seinen Datensammlungen über die Hilfsschüler und die Weitergabe an andere Dienststellen angerichtet wurde, erlebte er nicht mehr. Kielhorn starb 1934.

Die Hilfsschulen wurden - auch durch aktive Bemühungen wichtiger Verbandsvertreter des ‚Hilfsschullehrerverbandes‘ - ab 1933 zum ‚Sammelbecken‘ für die Durchführung des ‚Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses‘, „in das der Arzt mit Schere und Sonde hineingreifen kann“ (Krampf 1934, zit. nach Sander 1985: 17). Sie erhielten wegen ihrer aktiven Mitwirkung an Sterilisationsmaßnahmen im Volksmund auch die Bezeichnung ‚Eunuchen-Schulen‘ (vgl. Klee 1984: 45f).

---

<sup>28</sup> So empfiehlt etwa der Leiter der Braunschweiger Hilfsschule W. Staats in einem Schreiben an das staatliche Schulamt: „Die Mutter des Kindes hat sich bisher hartnäckig geweigert, ihr Kind zur Hilfsschule zu schicken. Da alles freundliche Zureden zwecklos geblieben ist, möchte ich Sie bitten, die gesetzlichen Mittel anzuwenden zu lassen, um die weitere Verschleppung dieser Angelegenheit zu unterbinden und das Kind trotz des Einspruchs der Mutter der Hilfsschule zuzuführen“ (zit. nach Ellger-Rüttgart 1981: 80).

Für die hier gegebene Fragestellung ist bemerkenswert, dass bei konkurrierenden institutionellen Konzepten ‚Grenzregulierungen‘ zum Verteilungsmuster werden, d.h. die schwerer behinderten Menschen kommen in die abgeschlosseneren Organisationsform, die leichter Behinderten in die sozial offeneren. Dieses Muster findet sich auch bei der zweiten historischen Infragestellung des Anstaltsmodells durch die teilstationären Konzeptionen der Lebenshilfe ab den frühen sechziger Jahren wieder sich und wiederholt sich bei der Diskussion um die Einführung Offener Hilfen (siehe Kap. 7).

Weiterhin lassen sich aus dem „Hilfsschulstreit“ grundlegende Haltungen von Sondereinrichtungen, die bereits relativ fest etabliert sind, gegenüber, moderneren, integrativ orientierten Hilfeformen entnehmen:

- eine sehr pessimistische Einschätzung der alltagsweltlichen Hilfpotentiale und der „normalen“ Institutionen;
- eine Dramatisierung und Generalisierung des Hilfebedarfs behinderter Menschen;
- ein medizinisch-objektiv begründetes Verständnis des Bedarf an institutioneller Besonderung bestimmter behinderter Menschen;
- eine Mystifizierung der eigenen Möglichkeiten;
- eine entmündigende Grundhaltung gegenüber den behinderten Menschen;
- die explizite Bereitschaft zur Übernahme gesellschaftlicher Ordnungs- und Entlastungsfunktionen;
- Ängste bezüglich der Gefährdung eigener institutioneller Besitzstände und ihrer weiteren Ausbaumöglichkeiten

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich im 19. Jahrhundert eine pädagogisch-erfahrungswissenschaftliche Grundlegung der Arbeit mit geistig behinderten Menschen sich im Rahmen der Anstaltskonzepte nicht entfalten konnte. Es lässt sich eine philanthropisch-karitative Entwicklungslinie, eine pädagogische und eine medizinische Entwicklungslinie unterscheiden. Dominierend wurde das Konzept einer religiös orientierten Pflege und Verwahrung der „Schutzbefohlenen“, die unter strikter konfessioneller und geschlechtsbezogener Trennung durchgeführt wurde und „zumesit einem reaktionären, auf jenseitiges Seelenheil, statt auf diesseitige soziale Teilhabe gerichteten Pietismus verpflichtet sind“ (Rohrman 1996: 446). Die Anstaltsfürsorge war verbunden mit körper- und

sexualfeindlichen Zwangsregelungen und insgesamt infantilisierenden Grundhaltungen gegenüber den behinderten Anstaltsbewohnerinnen und -bewohnern (vgl. Bradl 1991: 335).

Bilanziert man das kirchliche Engagement unter macht- und gesellschaftspolitischen Gesichtspunkten, so ist festzustellen, dass über die Institutionalisierung ihrer Sozialarbeit, insbesondere durch den Aufbau von "Idiotenanstalten", die protestantischen Kirchen Unabhängigkeit zurückgewinnen und die katholische Kirche ihren gesellschaftspolitischen Einfluss wiederum ausbauen konnten.

## **2.4 Aspekte der Verflechtung von Heilpädagogik und Psychiatrie**

### **2.4.1 Gesundheitshygienisch - heilpädagogische Ansätze**

Im rückständigen Deutschland des 18. und 19. Jahrhunderts erfuhr die Erforschung des Kretinismus zunächst im alpenländischen Raum und später dann auch in Sachsen und Preußen die Aufmerksamkeit der Ärzte und Regierungen. Es wuchs die Sorge um den gesundheitlichen Verfall der Bevölkerung auch angesichts der erkannten Zusammenhänge von Krankheiten und Seuchen mit den schlechten hygienischen Lebensbedingungen, insbesondere in den Feuchtgebieten der Landesteile. Nicht zuletzt beeindruckt von dem Argument, dass die Anzahl gesunder junger Männer, die zur Rekrutierung für die württembergische Landesarmee gebraucht würden, auf Dauer nicht mehr zur Verfügung stünde, wenn keine Vorsorgemaßnahmen getroffen würden, unterstützte etwa die württembergische Regierung um 1820 die statistischen Kretinenzählungen und Forschungsarbeiten des Hechinger Kreisphysikus Dr. Carl Rösch<sup>29</sup>.

Das Ergebnis waren zum einen gesundheitspolizeiliche Maßnahmen wie die Trockenlegung von Straßen und Sumpfgebieten oder Umsiedlungsmaßnahmen. Zum anderen beförderte die Kretinismusforschung das Interesse an ärztlicher Diagnose, Behandlung und Heilung (vgl. Bradl 1991:220 - 222) und führte zur Gründung von medizinisch-naturwissenschaftlich orientierten "Heilanstalten für Kretine". Genannt wurden bereits oben die von dem Schweizer Arzt Hans Jakob Guggenbühl 1841 mit viel öffentlichem Aufsehen geschaffene Kretinenanstalt auf dem Abendberg bei Interlaken sowie die "Heilanstalt für Kretine" in Mariaberg auf der Schwäbischen Alb (1847). Auch aufgrund nicht eingelöster Heilungsversprechen verlor diese sozialmedizinische und gesundheitshygienische Linie bei der weiteren Entwicklung der Anstalten an Bedeutung. (Möckel 1988: 140). Ebenfalls zunehmend an Gewicht verloren die

---

<sup>29</sup> Karl H. Rösch (1808 – 1866), in den reaktionären Jahren nach der Revolution 1848 kompromittierte er sich durch liberale Äußerungen und musste 1852 ins Exil nach USA emigrieren. Er ließ sich in St. Louis nieder und arbeitete auch dort mit „Schwach- und Blödsinnigen“ (vgl. Meyer: 1983: 100).

heilpädagogischen Konzepte, die angeregt durch die Rezeption französischer Erziehungstheorien aus der Schwachsinnigen- und Taubstummepädagogik in der Mitte des 19. Jahrhunderts an verschiedenen Orten in Deutschland entwickelt worden waren. Emanzipatorische Handlungsorientierungen einzelner Akteure, die die Entwicklung der Hilfen für geistig behinderte Menschen auf eigenständigen erziehungswissenschaftlich-rationalen Ansätzen aufbauen wollten, konnten sich gegenüber den bereits verfestigten Anstaltsstrukturen nicht durchsetzen. Sie wurden darüber hinaus verdrängt von den offensiv auftretenden, berufsständisch stark organisierten Irrenärzten, deren Ansatz sich auf eine große öffentliche Legitimation stützen konnte und zunehmend theoretischen und praktischen Einfluss auf die Anstaltsfürsorge gewann.

#### **2.4.2 Die Herausbildung der psychiatrischen Dominanz**

Die Anstaltspsychiater erhoben in der 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts einen theoretischen und praktischen Führungsanspruch in der Idiotenfürsorge, der mit den biologisch-naturwissenschaftlichen Grundlagen ihrer Disziplin begründet wurde. In der wissenschaftlichen Fortschrittsbegeisterung in der Zeit der deutschen Revolution von 1848 wirkte – darauf weist Klaus Dörner (2001: 28) hin – der Satz Wilhelm Griesingers wie ein Schlachtruf „Geisteskrankheiten sind Gehirnkrankheiten!“. Die biologische Orientierung der Psychiatrie erhielt wissenschaftliche Rückendeckung durch Emil Kraepelins Lehre (Erstveröffentlichung 1883) von den psychiatrischen Krankheitseinheiten, die auf hirnorganisch begründete Defekte zurückzuführen seien. Theoretisch beinhaltet diese psychiatrische Denkweise ein Verständnis von Idiotie als psychopathologischer Extremfall einer Gehirn- bzw. Nervenschädigung, die als unheilbar am untersten Ende der psychiatrischen Krankheitshierarchie angesiedelt ist. Daraus leitete sich die Konsequenz ab, Idiotenanstalten wie Irrenanstalten sozusagen als Krankenhäuser zu gestalten und unter irrenärztliche Leitung zu stellen (vgl. Bradl 1991: 510). Mit der Verbreitung der „psychiatrischen Denkweise“ ging auf dem Hintergrund sozialdarwinistischer Auffassungen zunehmend auch erbbiologisches Denken einher. ‘Geisteskranke’, zu denen nunmehr auch geistig behinderte Menschen gehörten, stellen nicht mehr nur eine Gefahr für die direkt mit ihnen in Kontakt befindlichen Menschen dar, sondern sie werden wegen ihrer ‘erblichen Belastung’ als soziale Bedrohung gesehen, die bei einer unkontrollierten Fortpflanzung der Träger minderwertigen Erbgutes zur Degeneration des ganzen Volkes führen könnte.

In der begrifflichen Neuordnung der Psychopathielehre und der sogenannten Schwachsinnlehre werden neue Bedeutungen formuliert, die die Eingebundenheit der Autoren in konservative, biologistische und ordnungsstaatliche Vorstellungen deutlich machen:

“Der Idiot ist der ‘unbildbare Asoziale’, automatenhaft, bestenfalls der Dressur zugänglich. Der Imbezille ist der ‘geborene Asoziale’: Er lügt, stiehlt, betrügt, ist schmutzig, moralische verkommen, geil, achtet nicht die gesellschaftliche Verteilung des Eigentums, mordet, schändet Frauen und Kinder usw” (Jantzen 1982: 65f.).

Die durch das Kraepelinsche Theoriekonzept gestärkte Psychiatrie beanspruchte zunehmend auch ein soziales und rassehygienisches Mandat<sup>30</sup>, um die Trennung zwischen den ‘brauchbaren’ und den ‘unbrauchbaren’ Gesellschaftsmitgliedern sozusagen auf vernünftiger, wissenschaftlicher Grundlage wahrnehmen zu können. Klaus Dörner (2001) zitiert im selben Zusammenhang die psychiatrische Heilsbotschaft des damals weltweit angesehenen schweizer Psychiaters August Forel: „Wir bezwecken keineswegs, eine neue menschliche Rasse, einen Übermenschen zu schaffen, sondern nur die defekten Untermenschen allmählich ... durch willkürliche Sterilität der Träger schlechter Keime zu beseitigen, und dafür bessere, sozialere, gesündere und glücklichere Menschen zu einer immer größeren Vermehrung zu veranlassen“ (Forel 1892, zit. nach Dörner 2001: 32).

In der sogenannten “Frankfurter Resolution” forderten die Irrenärzte 1883 im Rahmen einer anstaltspsychiatrischen Konferenz den Staat zum Handeln auf. Konkret forderten sie, alle “Oligophrenen” zu erfassen und in staatlichen Anstalten zu behandeln. Vor allem aber seien die Idiotenanstalten grundsätzlich unter irrenärztliche Leitung zu stellen. Wörtlich hieß es in der Resolution: „Die fernere Annahme einer Stelle an einer nicht unter ärztlicher Leitung stehenden Anstalt durch einen Arzt widerstreitet dem öffentlichen Interesse und der Würde des ärztlichen Standes“ (zit. nach Kleavinghaus 1972: 21). Dies führte zu heftigen Auseinandersetzungen mit den Leitern der konfessionellen Anstalten, bei denen es sich in der Regel um Theologen mit pädagogischem Berufsverständnis handelte. Zwei unterschiedliche Arbeitsansätze standen sich somit konkurrierend gegenüber. Die Irrenärzte stießen jedoch auf die ordnungspolitisch motivierte Unterstützung staatlicher Stellen und erreichten eine weitreichende gesetzliche Anerkennung ihrer Forderungen bezüglich der ärztlichen Leitung von Idiotenanstalten und ihrer Organisationsstruktur, die nun stärker an staatliche Vorgaben gebunden wurde, die auf eine Angleichung an staatliche geführte Irrenanstalten abzielte. „Die Struktur einer Reihe von Anstalten wandelte sich zwangsläufig durch immer stärkere formale

---

<sup>30</sup> Das Konzept der ‚psychiatrisch zu pflegenden Rassehygiene‘ ging insbesondere zurück auf Alfred Ploetz “Die Tüchtigen unserer Rasse und der Schutz der Schwachen, Berlin 1895

und sachliche Angleichung an die staatlichen oder von Provinzialverbänden getragenen Heil- und Pflegeanstalten“ (Klevinghaus 1972: 22f.) Dieser Angleichungsprozess bewirkte auch in den kirchlichen Anstalten die breite Übernahme des psychiatrischen Verständnisses von geistiger Behinderung als unheilbarer, sozial belastender Krankheit. Pädagogische Aufgaben wurden auf den Bereich der Anstaltshilfsschule begrenzt und das berufliche Selbstverständnis der Mitarbeiter/innen änderte sich: „Der ‚Pfleger‘ schien keine pädagogische Funktion mehr zu haben. So wurde er nicht selten zum bloßen ‚Wärter‘ ohne eigene aktive Verantwortung. Der Patient wurde zum Behandlungsobjekt oder, wenn eine aktive ärztliche Therapie nicht mehr sinnvoll zu sein schien, zum Objekt ‚barmherziger Pflege‘“ (ebd.: 23).

Auch die Heilpädagogik selbst erhielt nun eine psychiatrische Grundlegung und übernahm die Hilfsfunktionen, die ihr von psychiatrischer Seite zugewiesen wurden. Die pädagogisch-wissenschaftlichen Ansätze, die in den Jahrzehnten zuvor entwickelt worden waren, wurden ignoriert. Das auf Seguins Buch „Die Idiotie und ihre Behandlung nach der physiologischen Methode“ (New York 1866, deutsch: 1912, 1925) aufbauende Werk Maria Montessoris wurde auf dem 1. Kongreß für Heilpädagogik wie folgt denunziert:

“Es scheint mir überhaupt eine Gefahr der Montessori-Methode zu sein, dass die erste Erziehung des schwachsinnigen wie des normalen Kindes einseitig auf die Sinnespflege eingestellt wird und dass all die rein geistigen Werte, das reiche Gut des Gefühlslebens, all diejenigen Elemente der Bildung, die wir in dem Begriff Gesinnung zusammenfassen, zu kurz kommen. So vermag die Montessori-Methode der deutschen Lehrkunst nichts wesentlich Neues zu bieten, kann ihr vielmehr nur Anerkennung sein zu weiterer Vertiefung nach der Seite der Sinnespflege (Weigl 1923, zit. nach Jantzen 1982:128).

Nicht zuletzt aufgrund fehlender konzeptioneller Klarheit hatte die sich entwickelnde Psychiatrie zu Beginn des vergangenen Jahrhunderts wenig Mühe, anstelle der Allgemeinen Pädagogik zur Leitdisziplin der Heilpädagogik zu werden. Sie versprach der unzureichend konstituierten Heilpädagogik „mehr Wissenschaftlichkeit, indem sie die Fürsorgeerziehung und Behindertenarbeit mit einem begrifflichen und methodischen Handlungsapparat zu systematisieren versuchte“ (Theunissen / Plaute 1995: 26). Die christlich-caritativen Motive und humanistisch-erziehungswissenschaftlichen Ansätze, die die Anfänge der Heilpädagogik bestimmt hatten, wurden in ihrer Entwicklung abgeschnitten (vgl. auch Ellger-Rüttgardt 1995). Die konfessionellen Anstalten waren mehr darauf bedacht, ihre staatliche Unabhängigkeit und ihre theologische Ausrichtung zu wahren, als die pädagogisch-wissenschaftliche Grundlegung für ihre Arbeit mit geistig behinderten Menschen zu festigen. Durchdrungen von der ‚psychiatrischen Denkweise‘ hatten sie denn auch den eugenischen Plänen der

Nationalsozialisten keinen breiteren konzeptionellen Widerstand entgegenzusetzen. Unter dem Einfluss der Auswirkungen der Schrift "Die Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens" des Psychiaters Hoche und des Juristen Binding (1920) Jahre formulierte 1931 der Centralausschuss der Inneren Mission in seiner fatalen Treysaer Erklärung "Eugenik und Wohlfahrtspflege" in teilweiser Übereinstimmung mit nationalsozialistischem Gedankengut:

„An die Stelle einer unterschiedslosen Wohlfahrtspflege hat eine differenzierte Fürsorge zu treten. Erhebliche Aufwendungen sollten nur für solche Gruppen Fürsorgebedürftiger gemacht werden, die voraussichtlich ihre volle Leistungsfähigkeit wiedererlangen können ... Träger mit erblichen Anlagen, die Ursache sozialer Minderwertigkeit und Fürsorgebedürftigkeit sind, sollten tunlichst von der Fortpflanzung ausgeschlossen werden.“ (zit. nach Klee 1984: 33)

Die Durchsetzung der psychiatrischen Denkweise als Grundlage für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen hat zweifelsohne dazu beigetragen, das Anstaltsmodell als die vermeintlich 'einzig richtige', weil 'psychiatrisch-wissenschaftlich' begründete Hilfeform für geistig behinderte Menschen zu verfestigen. Diese Entwicklung hat die von Behinderung betroffenen Menschen gleichzeitig bruchlos in die Sterilisations- und Euthanasieprogramme der Nationalsozialisten geführt, an deren wissenschaftliche Durchführung renommierte Psychiater der damaligen Zeit maßgeblich beteiligt waren (vgl. Schäfer 1991).

In Bezug auf die Heilpädagogik lässt sich mit Bradl resümieren:

“Die Pädagogik wird mehr und mehr reduziert auf den Bereich der Anstaltsschulen und sie engt sich in ihrem Selbstverständnis ein auf eine religiös geprägte, evangelische oder katholisch-caritative Gesinnung. Bestimmend in der Praxis werden die Maßstäbe von Krankenanstalten... Immer stärkere Vergrößerung der Anstalten, Massierung der Schwach- und Blödsinnigen, Selektierung, Bürokratisierung und "psychiatrische Grundsätze" bestimmen den Anstaltscharakter ... Eine ausschließlich religiös motivierte und karitativ-klösterlich ausgerichtete Idiotenpädagogik konnte der sich wissenschaftlich gerierenden Psychiatrie kein behindertenfreundliches Menschenbild entgegensetzen. Die Idiotenfürsorge war so kaum in der Lage, jenen Entwicklungen energisch zu begegnen, die ideologisch vor dem 1. Weltkrieg längst eingesetzt hatten (Biologismus, Konstitutions-, Degenerations-, Erblehre, Entartungsmodell, Eugenik) und in der Praxis der Hungerrationen in den Heil- und Pflgeanstalten während des 1. Weltkrieges bereits erahnen ließen, was in der NS-Zeit schließlich an planmäßiger Ermordung von psychisch Kranken und Geistigbehinderten betrieben wurde" (Bradl 1991: 582).

Über die NS-Zeit hinaus blieb die Heilpädagogik bis in die 70er Jahre hinein „ganz im Schlepptau der Psychiatrie“ (Theunissen /Plaute 1995: 26), deren Vertreter die Heilpädagogik

explizit als Hilfswissenschaft im Sinne einer „angewandten Kinder- und Jugendpsychiatrie“ verstanden (Stutte 1971). Die Auffassung des sächsischen Psychiaters Köhler von 1877 „Jeder Idiot gehört ebenso in eine Anstalt wie jeder Irrsinnige“<sup>31</sup> wurde zu einer selbstverständlichen, nicht mehr hinterfragten Annahme, die als leitende Maxime zu einem Strukturprinzip im Feld der Behindertenhilfe wurde. Dies bedeutete gleichzeitig, dass Organisationen, die in diesem Feld erfolgreich tätig sein wollten, in hohem Maße Erwartungen ausgesetzt waren, sich nach diesem Prinzip zu verhalten, um ihre Legitimationsinteressen zu realisieren. Dies wiederum war mit Angleichungsprozessen verbunden, die im Sinne der institutioneller Isomorphien von Powell / DiMaggio (s.o.) dazu geführt haben, dass die sich die Organisationen im Feld konzeptionell und strukturell immer ähnlicher wurden.

## **2.5 Die Entwicklung der Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung nach 1945**

Von Interesse ist hier zunächst die Frage, ob und inwieweit in den Nachkriegsjahren und – jahrzehnten bei der Konstruktion des heilpädagogisches Feldes der zuvor beschrittene ‚Entwicklungspfad‘ weitergeführt wurde. Mit anderen Worten, inwieweit die psychiatrische Sichtweise von geistiger Behinderung, eine auf Entlastung örtlicher Strukturen angelegte staatliche Ordnungspolitik und die auf organisatorische Erweiterung ausgerichteten Interessen der Kirchen und der anderen Verbände der Freien Wohlfahrtspflege die Entwicklungen bestimmten.

Die Nachkriegszeit in den Anstalten war zunächst bestimmt durch den Wiederaufbau und die Beseitigung baulicher Kriegsschäden. Die oft von der Wehrmacht beanspruchten Gebäude wurden zurückgegeben. Allmählich füllten sich wieder die Anstaltsbetten. Nach anfänglichen Hungerjahren stellte sich politische und finanzielle Unterstützung wieder ein und man versuchte, zu dem Anstaltsalltag zurückzukehren, der vor den – wie es hieß – “Schreckensjahren” geherrscht hatte. Insgesamt ist festzustellen, dass die Geschichte der Anstalten in den unmittelbaren Nachkriegsjahren nur schwach dokumentiert ist. Die aktive Verstrickung und Mittäterschaft der Anstalten in die Euthanasieprogramme wurde verleugnet, tabuisiert und mit einem Mantel des Schweigens versehen. Die Aufarbeitung der Jahre 1933 bis 1945 begann erst gegen Ende der 70er Jahre (zusammenfassend: Kalusche: 1997: 19ff.)

Der wohl bedeutendste Bruch mit den bisher vorhandenen Konzepten und Betreuungsformen für geistig behinderte Menschen in Deutschland ergab sich durch die 1958 erfolgte Gründung der „Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind“. Damit begann eine in Deutschland bis dahin kaum vorstellbaren Form der Selbstorganisation betroffener Eltern und

---

<sup>31</sup> Dr. Köhler, 2. Arzt an der sächsischen Landesidiotenanstalt Hubertusburg 1877, zit. nach Bradl 1991: I

Angehöriger, die neue Betreuungskonzepte für geistig behinderte Menschen vertrat und zunehmend wirksame Aufgaben der Interessenvertretung wahrnahm.

### **2.5.1 Der familienorientierte und teilstationäre Ansatz**

Am 23. November 1958 wurde die "Bundesvereinigung Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind e.V." gegründet. Der neue Verband sollte eine "Elternvereinigung" auf Bundesebene werden, deren wichtigste Aufgaben „in der Reform der Pädagogik für geistig Behinderte und der Schaffung von Einrichtungen wie Beschützende Werkstätten und Heilpädagogische Einrichtungen" liegen sollten (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1983: 12). Haupttriebfeder der Lebenshilfebewegung war der niederländische Lehrer Tom Mutters, der als Verbindungsoffizier der Vereinten Nationen nach dem Kriege nach Deutschland gekommen war, um geistig behinderte Flüchtlingskinder im hessischen Goddelau zu betreuen. Er hatte bereits 1953 die Gründung eines gruppengegliederten Heims für geistig behinderte Kinder in Marburg initiiert<sup>32</sup> - des ersten deutschen Heims in dieser Form - und internationale Erfahrungen in der Hilfe für geistig behinderte Menschen gesammelt, die er als dynamischer Geschäftsführer mit großem Erfolg in die Verbandsentwicklung mit ein brachte. Unter Legitimationsaspekten betrachtet, erscheint sowohl der gewählte Ort der Gründungsveranstaltung, nämlich die Marburger Kinder- und Jugendpsychiatrie als auch die Tatsache, dass zwei reputierte Psychiater<sup>33</sup> zum Kreis der Gründungsmitglieder gehörten, aufschlussreich. Offensichtlich erschien es den Akteuren trotz der NS-Erfahrung mit der Psychiatrie vorteilhaft und legitimationsfördernd, die neue Organisation auf ein psychiatrisch-wissenschaftliches Fundament zu stellen. Auch hatte die Aufarbeitung der Rolle der Psychiatrie bei den Euthanasieverbrechen noch nicht begonnen (Dörner 1999).

Innerhalb von 6 Jahren zählt die Lebenshilfestatistik ca. 200 Gründungen örtlicher Vereine, nach weiteren 5 Jahren bestehen bundesweit etwa 300 örtliche Vereine, 1983 werden 400 Orts- und Kreisvereinigungen und 11 Landesverbände gezählt und im Jahre 1991 nach der deutsch-deutschen Vereinigung ca. 440 Orts- und Kreisvereinigungen, 11 Landesverbände und ca. 140.000 Mitglieder (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1983: 41 und 1992).

Das wohnortnahe, teilstationäre Konzept der Lebenshilfe war anfangs ganz bewusst und öffentlich als Alternative zur Anstaltsunterbringung entwickelt worden. Geistig behinderte Kinder sollten gefördert werden können, ohne dass eine dauerhafte Trennung von der Familie

---

<sup>32</sup> Nach schwedischem Vorbild und mit schwedischen Fördermitteln wurde das Kerstinheim in Marburg aufgebaut.

<sup>33</sup> unter den Gründungsmitgliedern waren der Euthanasiepsychiater Villinger und sein Fachkollege Hermann Stutte (zu ihrer Bedeutung vgl. Schäfer 1990).

zu erfolgen hatte. Die Anstalten waren für viele Eltern geistig behinderter Kinder immer noch verbunden mit dem Grauen der Euthanasieprogramme und dem Bild der bloßen Pflege- und Verwahranstalten. Im ersten Werbetext der Lebenshilfe hieß es "Wollt Ihr, dass Eure Kinder in Anstalten verkümmern?" - Antwort: "Nein!!"(vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1983: 60).

Das Lebenshilfe-Engagement der ersten Jahre war der Schaffung von Bildungseinrichtungen für geistig behinderte Kinder gewidmet. Die staatliche Anerkennung der Bildungsfähigkeit geistig behinderter Kinder im Rahmen des Gesetzes zur Vereinheitlichung des Sonderschulwesens 1965 kann als erster großer Erfolg der Lebenshilfe-Bewegung gelten. Entsprechend dem teilstationären Hilfskonzept der Lebenshilfe und nicht zuletzt durch die Unterstützung mit Lotterie-Mitteln aus der 1964 zusammen mit dem ZDF und anderen Verbänden gegründeten "Aktion Sorgenkind" wurden Sonderkindergärten, Sonderschulen oder Tagesbildungsstätten und schließlich auch Wohnstätten und Werkstätten für geistig behinderte Menschen geschaffen. Damit verbunden war der Ansatz der gezielten Förderung und Rehabilitation, der sich auf die Arbeit von speziell ausgebildeten Pädagogen und Therapeuten stützen sollte. Durch systematische rehabilitative Anstrengungen sollten die Defizite geistig behinderter Menschen soweit wie möglich kompensiert werden, um ihnen eine Eingliederung in die Gesellschaft, insbesondere auch in bestimmte Bereiche des Arbeitsmarktes zu ermöglichen.

Seit Mitte der 60er Jahre traten die örtlichen Lebenshilfevereinigungen auch im Bereich der Hilfen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung in Erscheinung. Konsequenterweise erfolgte 1968 eine Änderung des Verbandsnamens hin zu „Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V.“ Das Lebenshilfekonzept setzte unter dem Begriff der „gemeindeintegrierten Wohnformen“ auf den Aufbau von gruppengegliederten Wohnstätten, die in der Regel 12 – 24 Plätze für geistig behinderte Menschen anboten, aber auch bis zu 40 Plätze umfassen konnten. Konzeptionell orientierte sich die Lebenshilfe an „bewährten Beispielen aus Skandinavien (Schweden, Dänemark) und Holland“ (Kräling 1995: 24).

Vor allem die schnelle bundesweite Ausbreitung des Wohnstättenkonzepts bedeuteten für die konfessionellen Heil- und Pflegeanstalten insbesondere zu Beginn dieser Entwicklung eine inhaltliche und politische Provokation. Die Tatsache, dass der Ansatz der Zentralisierung und der umfassenden Fürsorge in Frage gestellt wurde, löste - ähnlich wie die Hilfsschuldebatte hundert Jahre zuvor - heftige Kontroversen aus. Aus dem Anstaltsbereich wurde formuliert: "Ihr geht in der Lebenshilfe den falschen Weg, wenn ihr durch Teilzeiteinrichtungen den geistig behinderten Menschen der Grausamkeit seiner Umwelt aussetzt, anstatt ihn im Schonraum der Vollzeiteinrichtungen hiervoor zu bewahren." (vgl. Bundesvereinigung

Lebenshilfe 1983: 60). In der Begrifflichkeit Thomas S. Kuhns gesprochen, wird in dieser Umbruchsituation damit eine Anomalie im alten Paradigma formuliert. Die Abwendung des Klientel vom bisherigen Betreuungsmodell hin zu einem anderen, rehabilitativ ausgerichteten Konzept kann durch den Wissensvorrat des alten Paradigmas nicht hinreichend erklärt werden. Bezeichnenderweise gab es in dieser, vor allem in den sechziger Jahren, tiefgehenden Auseinandersetzung zwischen dem Betreuungsmodell der Anstalten und dem rehabilitativ ausgerichteten neuen Ansatz von Anfang keinen Dissens darüber, ob geistig behinderte Kinder oder Erwachsene in besonderen Einrichtungen betreut werden sollten oder ob nicht von vorne herein integrative Wege hilfreicher wären. Strittig war lediglich das Maß der als erforderlich betrachteten Besonderung, das meist in direktem Zusammenhang mit der Schwere der Behinderung gesehen wurde. Die Sondereinrichtung wurde im Rehabilitationskonzept als geeignetes Mittel betrachtet, um wirksam professionell arbeiten zu können. Auch bezogen auf Fragen wie Sterilisation oder genetische Beratung der Eltern herrschte Übereinstimmung. Bedeutsam war in diesem Zusammenhang allerdings der vor allem in der Anfangsphase, aber noch bis Ende der siebziger Jahre hinein reichende psychiatrischen Einfluss auf die Geistigbehindertenhilfe. Dies galt sowohl für die Arbeit der Lebenshilfe<sup>34</sup> als auch für die kirchlichen Träger. Für den diakonischen Bereich berichtet etwa Karl-Heinz Stockhausen aus den 70er Jahren, „wie Psychiater in Deutschland, im Geist des nationalsozialistischen Rassismus aufgewachsen, Anstalten als Leiter zugeordnet waren“. Und er fährt fort: „Wir mussten erleben, dass diese das Leben (in den Anstalten, J.S.) in allen nur denkbaren Lebensbereichen steuerten und die Strukturen des Miteinanders, die Freiheit und das Milieu bestimmten. „Zum Schwachsinn verurteilt“ waren diese Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Gutachten dieser Ärzte“ (Stockhausen 1998: 90).

Der Modernisierungsvorsprung des Lebenshilfekonzepts gegenüber dem Anstaltskonzept zu Beginn der 70er Jahre war offensichtlich. Nicht nur die Tatsache, dass die in fast allen Einrichtungen praktizierte strikte Geschlechtertrennung auch damals schon längst nicht mehr zeitgemäß erschien, auch die konkreten Wohnbedingungen der ca. 40 000 geistig behinderten Menschen in den Anstalten wurden als unverträglich eingeschätzt. So stellte Haaser (1975) im Rahmen einer Untersuchung der Ruhr-Universität Bochum fest: „Die Situation in dem Bereich der 400 frei-gemeinnützigen Heime und Anstalten entspricht im wesentlichen dem Bild, das aus den psychiatrischen Großkrankenhäusern und aus den ausländischen Großeinrichtungen geläufig ist, und das Wohnstättenfachleute im englischen Sprachraum gerne mit der griffigen

---

<sup>34</sup>. Bis Mitte der 90er Jahre war im Bundesvorstand der Lebenshilfe ein Psychiater vertreten.

Formel „understaffing, overcrowding, underfunding (Personalknappheit, Überbelegung, Geldmangel) beschreiben“ (Haaser 1975: 42).

Und zur Situation der psychiatrischen Großkrankenhäuser in der damaligen BRD, in denen 1973 ca. 17.500 geistig behinderte Menschen<sup>35</sup> lebten, führt die Sachverständigenkommission der Bundesregierung zur Erarbeitung der Psychiatrie-Enquete in ihrem Zwischenbericht aus, „dass eine sehr große Anzahl psychisch Kranker und Behinderter in den stationären Einrichtungen unter elenden, zum Teil als menschenunwürdig zu bezeichnenden Umständen leben müssen. Überalterung der Bausubstanz, katastrophale Überfüllung in gewissen Bereichen, Unterbringung in Schlafsälen, unzumutbare sanitäre Verhältnisse und allgemeine Lebensbedingungen, vor allem für chronisch Kranke kennzeichnen einen gegenwärtigen Zustand, dessen Beseitigung nicht einfach auf unabsehbare Zeit verschoben werden kann“ (zit. nach Haaser 1975: 40).

Durch die konzeptionelle Orientierung der Lebenshilfe an dem aus Skandinavien kommenden Normalisierungsprinzip und seinen bürgerrechtlichen Begründungen war ein anspruchsvoller und pragmatischer Rahmen gegeben, der die Durchsetzung von Wohnalternativen zur Anstalt wesentlich unterstützen konnte. Vor diesem Hintergrund sind auch die Empfehlungen der Ruhr-Universität Bochum zur weiteren Entwicklung von Wohnangeboten für geistig behinderte Menschen in der bundesdeutschen Entwicklung zu sehen, die differenzierte Umsetzungsvorschläge enthielten (Institut für Sozialrecht 1975). Nach einem historischen Vergleich der internationalen Entwicklung von Wohnformen für geistig behinderte Menschen kam Haaser zu einer dreiteiligen Kategorisierung. Er unterschied die „Anstaltsphase“, die Wohnheim-Phase“ sowie die „Phase des Wohnens in der eigenen Wohnung bzw. in einer Gruppenwohnung“ (Haaser 1975: 19ff.) Während er die skandinavischen Länder, USA, Niederlande und England zu den Ländern zählt, die die Wohnheimphase hinter sich lassen und noch stärker integrierende Wohnformen anstreben, stehen andere Länder wie z. B. Australien „offenbar gegenwärtig am Abschluß der Ghettoisierungs- und am Anfang der Wohnheimphase. Zu ihnen gehört wohl auch die Bundesrepublik Deutschland ...“ (Haaser 1975: 36). Aus einer Analyse der internationalen Erfahrungen heraus und unter Bezugnahme auf das Normalisierungsprinzip empfahl er im Anschluss an Wolfensberger, „aus den Erfahrungen des Ausland zu lernen und den bisherigen Rückstand in einen Planungsvorteil umzumünzen, nämlich die „Wohnheimphase“ zu überspringen und gleich das Hauptgewicht auf

---

<sup>35</sup> Diese Zahl der Psychiatrie-Enquete bezieht sich auf die öffentlichen psychiatrischen Krankenhäuser. Bradl (1991: 17) schätzte 1991 dass sich die Anzahl der geistig behinderten Personen in öffentlichen psychiatrischen Krankenhäusern in den alten Bundesländern halbiert hat. Angaben zur Situation in privaten oder konfessionellen Psychiatrien liegen nicht vor.

Einzelwohnungen, Gruppenwohnungen und Gruppenhäuser mit abgestufter Betreuung in normalen Wohneinheiten zu legen“ (ebd.: 48).

### **2.5.2 Der Einfluss des Normalisierungsprinzips**

In den fünfziger Jahren wurde erstmals von skandinavischen Juristen und Pädagogen die Formel geprägt, dass es darauf ankäme, die Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung so zu gestalten, dass diese "so normal wie möglich" leben können. Die Anstaltspflege geistig behinderter Menschen mit ihren großen Schlafräumen, schlechten hygienischen Bedingungen und fehlender fachlicher Hilfe erschien unwürdig und undemokratisch. Insbesondere der Däne Niels Erik Bank-Mikkelsen und die beiden Schweden Karl Grunewald und Bengt Nirje waren seit den sechziger Jahren in ihren Heimatländern und später dann auch auf internationaler Ebene in herausragender Weise tätig, um den Normalisierungsgedanken als demokratische, sozialstaatliche Leitidee für die Gestaltung der Hilfen für geistig behinderte Menschen zu verbreiten (vgl. Kugel / Wolfensberger 1969, Flynn / Nitch 1980). Der Verwaltungsjurist Niels Erik Bank-Mikkelsen war in Dänemark 1959 federführend bei der Formulierung des Gesetzes zur Sozialfürsorge, in dessen Präambel gefordert wurde, "... den geistig Behinderten dazu zu verhelfen, ein Dasein zu führen, das so normal ist, wie es nur irgendwie ermöglicht werden kann"(zit. nach Nirje 1974: 34). Bank-Mikkelsens Zusammenfassung seines Verständnisses des Normalisierungsprinzips von 1969 liest sich im Nachhinein wie ein konzentrierte Kurzfassung des Lebenshilfeprogramms:

„Als Ziel einer modernen Betreuung von geistig Behinderten sehen wir die möglichst weitgehende ‘Normalisierung’ der Lebensbedingungen an. Für Kinder bedeutet Normalisierung, dass sie in einer ihnen gemäßen, wenn möglich in der gewohnten Umgebung leben und spielen, in den Kindergarten und später in geeignete Schulen gehen. Erwachsene sollen das Recht haben, ihr Elternhaus zu verlassen und schließlich einer geregelten Beschäftigung nachzugehen. Für Kinder wie für Erwachsene gehört eine sinnvolle Freizeitgestaltung und Erholung zur Gestaltung eines normalen Leben. So streben wir die Eingliederung der Behinderten in die Gemeinschaft auf jede nur mögliche Weise an. Wir wollen ihnen helfen, von ihren Fähigkeiten Gebrauch zu machen, so begrenzt sie auch immer sein mögen. Wie andere Menschen haben die Behinderten ein unabdingbares Recht auf die bestgeeignete Behandlung, Förderung und Eingliederung. Ebenso unbestreitbar ist, dass jeder Umgang mit ihnen in ethisch einwandfreier Weise gestaltet werden muss“ (vgl. Bank-Mikkelsen, in Kugel/Wolfensberger 1974: 76).

Bank-Mikkelsen spricht sich für ein Aufwachsen geistig behinderter Kinder in ihren Familien aus, das durch begleitende Entlastungs- und Beratungshilfen unterstützt werden soll. „Wenn

Kinder in Heimen untergebracht werden müssen, dann sollen diese möglichst klein sein, familienähnliche Strukturen aufweisen und getrennt von Erwachsenenrichtungen sein“ (ebd.). Geistig behinderte Erwachsene sollen nach Bank-Mikkelsens Auffassung in kleinen Heimen (bis zu 20 Plätzen) und Wohnungen leben. Die Anstalten haben in seinem Konzept aber noch immer eine wichtige Bedeutung. Zum einen weist er ihnen eine besondere Funktion bei der Bewältigung von kurzzeitigen Krisensituationen zu, die im Rahmen der familiären Betreuung geistig behinderter Kinder auftreten können. Durch die Schaffung eines umfassenden Systems von Tagesbetreuungscentren sollen “besonders die mittelgradig Behinderten vor einer Anstaltsunterbringung bewahrt” werden“ (ebd.). Die Betreuung der schwerstbehinderten Menschen fällt nach Bank-Mikkelsen den Anstalten zu: “Die Konsequenz wird sein, dass sich die stationäre Betreuung vor allem mit den schweren und schwersten Fällen befassen muss” (ebd: 77).

Unterstützt durch solche international anerkannten Fachpositionen im Zusammenhang mit dem skandinavischen Normalisierungsprinzip konnte sich eine Verständigung zwischen Lebenshilfe und Anstaltsvertretern nach dem Muster der Bartholdt’schen “Grenzregulierung” herauskristalisieren: Die teilstationären Tageseinrichtungen sahen sich konzeptionell mehr für die geistig behinderten Menschen zuständig, die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung noch in ihrer Familie leben bzw. mit dem üblichen Aufwand an Personal und Ausstattung in den teilstationären Einrichtungen betreut werden konnten, während sich die Anstalten insbesondere über den Personenkreis der schwerer behinderten und pflegebedürftigen Menschen legitimierten. Die grundsätzliche Infragestellung des Anstaltsmodells durch die Lebenshilfe wurde aufgegeben und die “Notwendigkeit der Anstalten” nicht mehr bestritten. Mit diplomatischen Formulierungen wurde die wechselseitige Akzeptanz der konkurrierenden Konzepte bestätigt. In der Festschrift der Lebenshilfe zu ihrem 25-jährigen Bestehen heißt es zu den unterschiedlichen Aufgaben beider Seiten: „Vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Lebenshilfe und Vollzeiteinrichtungen ist notwendig – besonders um alten und schwer geistig behinderten Menschen zu helfen” (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1983: 61).

Die Psychiatrie-Enquete des Deutschen Bundestages (1975) mit ihrer Forderung nach einer Dezentralisierung der großen Psychiatrien und Anstalten wurde für das Lebenshilfe-Konzept als eine inhaltliche Bestätigung angesehen (vgl. Mutters 1976: 85 - 90). Das ursprüngliche Anstaltskonzept geriet damit aber in immer größere konzeptionelle Legitimationsschwierigkeiten, die durch publik werdende Betreuungsskandale in großen Anstalten (z.B. in den Alsterdorfer Anstalten in Hamburg) sowie durch das stärkere Bekanntwerden der Mittäterschaft von Anstaltsverantwortlichen an den Tötungsaktionen im

III. Reich (vgl. Wunder / Sierck 1982) verstärkt wurden. Unter diesem wachsenden Legitimationsdruck und spürbarer Konkurrenz begannen immer mehr Anstalten ihrerseits damit, sich zu reformieren, die eigene Geschichte aufzuarbeiten und differenziertere Angebote im Rahmen ihres Anstaltskonzepts aufzubauen. Dies war auch deswegen notwendig, da die Mitarbeiterschaft zunehmend selbst auf Distanz zu den traditionellen Anstaltsabläufen ging und Identifikationsprobleme wuchsen (Wacker / Neumann 1986). Angesichts der nach innen und außen zu bewältigenden Legitimationsdefizite erhielt die Betreuung der schwerstbehinderten Menschen eine zentrale Bedeutung für die Fortführung der Anstaltskonzeption. Der Vorsitzende des katholischen Verbandes, Norbert Huber, brachte dies auf den Punkt: „Eine Gesamtversorgung gerade Schwerstbehinderter wird aber auch in nächster Zeit nicht ohne stationäre Einrichtungen auskommen und dort qualifiziertes Personal erfordern, um den Anforderungen genügen zu können“ (Huber 1992: 135).

Die Annäherung zwischen den Anstalten und der Lebenshilfe begann im Rahmen einer gemeinsamen Tagung 1969 in Frankfurt zum Thema “Hilfen für schwer geistig Behinderte - Eingliederung statt Isolation” (ILSMH 1969), die nach langem Zögern 1978 zu Ansätzen einer institutionalisierten Kooperation zwischen der Lebenshilfe und den Trägern der kirchlichen und anthroposophischen Anstalten in Form der “Kontaktgespräche” führte (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1983: 61). Die Lebenshilfe etablierte sich als Elternvereinigung, Fach- und Trägerverband im Feld der Behindertenhilfe und wurde über diesen Weg allmählich in das korporatistische Geflecht der Freien Wohlfahrtspflege und der Sozialverwaltung als eigenständiger Akteur aufgenommen.

In der Folge ist zweierlei zu konstatieren: Zum einen begann der Ausbau von teilstationären Einrichtungen für geistig behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene entsprechend dem Lebenshilfekonzent. Zum anderen gab es einen kontinuierlichen Ausbau der Plätze in Anstalten, die durch aufwändige Sanierungsprogramme renoviert und z.T. konzeptionell umstrukturiert wurden (Haaser 1975: 42). Die Lebenshilfestatistiken (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1983; 1994) zeigen, dass die eigentliche Gründungswelle von Wohnstätten in der zweiten Hälfte der siebziger Jahre lag, wo sich die Zahl der Bewohner in gemeindenahen Wohnstätten der Lebenshilfe von 1.630 auf 8.105 nahezu verfünffachte und die Zahl der Wohnstätten von 78 im Jahre 1974 auf 328 im Jahre 1981/ 82 anstieg. Von 1975 bis 1994 stieg die Anzahl der Plätze in gemeindeintegrierten Wohnstätten von 1.600 auf 15.000. Die Anzahl der Plätze in Anstalten konnten von ca. 25.000 bis 30.000 im Jahr 1975 auf ca. 60.000 im Jahr 1994 erweitert werden.

Auf der Grundlage des Konzepts teilstationärer Einrichtungen begannen seit Beginn der 70er Jahre zunehmend auch andere Verbände der Freien Wohlfahrtspflege, sich im Bereich der Hilfen für geistig behinderte Menschen zu engagieren. Insbesondere die Arbeiterwohlfahrt, aber auch das Deutsche Rote Kreuz übernahmen in Regionen, in denen dies möglich war, Trägerschaften für Sonderkindergärten, Wohnheime und Werkstätten für Behinderte. Quantitativ gesehen gelang es ihnen jedoch nicht, den Ausbausvorsprung der kirchlichen Verbände und der Lebenshilfe einzuholen. Die beiden nachfolgenden Tabellen unterstreichen dies.

Tabelle: Platzzahlen in Einrichtungen / Dienste für behinderte Menschen in %<sup>36</sup>

Arbeiterwohlfahrt	Caritas	Diakonie	Deutsches Rotes Kreuz	DPWV mit Lebenshilfe und Anthroposophen	sonstige
2,8	20,3	48,9	1,7	16,5	9,8

Tabelle: Wohneinrichtungen nach Trägerschaft<sup>37</sup>

Träger	in %
Diakonie	33,7
DPWV, davon	37,3
Lebenshilfe	20,7
Anthroposophen	2,8
andere	13,8
Caritas	18,0
Arbeiterwohlfahrt	4,1
DRK	1,9
Kommunale /Öffentliche	3,2
Private	2,8

### 2.5.2.1 Die Rezeption des Normalisierungsprinzips in Deutschland

Die deutsche Rezeption des Normalisierungsprinzips bot eine Reformorientierung, die seit Beginn der siebziger Jahre immer bewusster als Leitlinie für das teilstationäre Lebenshilfekonzept verwendet wurde (vgl. Thimm 1987; Kräling 1995). Aber auch kirchliche Trägerverbände nahmen den Normalisierungsbegriff in ihre konzeptionellen Zielkataloge auf (VKELG 1980: 10). Die grundlegenden Unterschiede zwischen dem skandinavische Normalisierungsverständnis und dem Normalisierungsansatz, den Wolf Wolfensberger (1969, 1972, 1980) in den USA formulierte, wurden dabei kaum thematisiert (Thimm u.a. 1985: 15, Speck 1988). Wolfensberger kritisierte das skandinavische Verständnis von Normalisierung,

<sup>36</sup> Angaben nach MUG 2 (BMG 1997: 46). Hier enthalten sind auch Einrichtungen für Menschen mit anderen Behinderungsarten

<sup>37</sup> Angaben nach MUG 2 (BMG 1997: 35). Hier enthalten sind auch Einrichtungen für Menschen mit anderen Behinderungsarten.

weil es aus seiner Sicht Interpretationen miteinschließt, die für sozial entwertete Menschen aussondernde Einrichtungsformen zulassen, so lange die Institutionen relativ angenehm und “heimelig”(homelike) gestaltet sind<sup>38</sup>.

Im direkten Widerspruch zu Bank-Mikkelsen formuliert er:

“One of the major difficulties with the Bank-Mikkelsen definition of normalization is that it has been interpreted as being consistent with segregation, the creation of segregated setting for devalued people, and with the continuous use of institutions as long these are structured in certain aspects to be relatively pleasant and homelike” (vgl. Wolfensberger 1980: 76).

Er konstatiert in Skandinavien ein Festhalten an dem Konzept der “guten Institution”, in der die Lebensqualität besser sei als im Leben in der Gemeinde (ebd.: 74). Die negativen Wirkungen (‘outcome’) der institutionellen Versorgung auf das Selbstbild und das Verhalten geistig behinderter Menschen sowie die mit der Institutionalisierung verbundenen Ausgrenzungsprozesse aus der alltäglichen Gemeindeleben blieben – so Wolfensberger - im dänischen Normalisierungsverständnis unberücksichtigt.

“The fact that an institution is inherently a highly atypical setting reserved for devalued persons, that it certainly projects a dubious image upon its residents, and that even in the best institutions there are peculiar features that would not be encountered in ordinary community living has simply not received the theoretical attention in Denmark that a concern with process, as well as with outcome, should apply” (vgl. Wolfensberger 1980: 74).

Er selbst steht für eine radikalere, institutionskritische Position, die Normalisierung eindeutig als Prinzip sieht, welches die uneingeschränkte personale und soziale Integration behinderter Menschen in das örtliche Gemeinwesen verlangt, die aus seiner Sicht durch die Schranken von Institutionen behindert wird. Die skandinavischen Normalisierungsvertreter kritisierten die als menschenunwürdig empfundene Massenversorgung in großen Anstalten und setzten sich für den Aufbau kleiner dimensionierter Einrichtungen ein, in denen die Grundrechte geistig behinderter Menschen respektiert werden sollten. Zutreffend aber ist, dass die Frage, die Wolfensberger leidenschaftlich beschäftigte, nämlich, welcher organisatorische Rahmen zu welchen Ergebnissen und Wirkungen für die Identitätsentwicklung geistig behinderter Menschen führt, von ihnen nicht gestellt wurde. Andererseits sind Wolfensbergers Ausführungen zur skandinavischen Situation keinerlei Hinweise auf die weitgehenden Rechtspositionen zu entnehmen, auf die geistig behinderter Menschen in den nordischen Ländern sich bereits in den 60er Jahren stützen konnten - geschweige denn, dass er diese

---

<sup>38</sup>Diese offene Abgrenzung Wolfensbergers zum skandinavischen Normalisierungsverständnis wird in der deutschsprachigen Rezeption von Wolfensbergers Arbeiten kaum berücksichtigt.

würdigen würde, obwohl sie ihm durchaus bekannt waren. Auch geht er über die Unterschiede zwischen der skandinavischen Vorstellung über eine ‚Institution‘, die eher familienähnliche Dimensionen hat und den Dimensionen von US-amerikanischen Großinstitutionen, in denen mehrere hundert oder sogar mehrere tausend Menschen untergebracht sind, wohl zu wenig differenzierend hinweg.

Neben unterschiedlichen inhaltlichen Positionen werden an dieser Auseinandersetzung zwischen Wolfensberger und Bank-Mikkelsen jedoch auch grundsätzliche Probleme deutlich, die mit der Übertragung von Konzepten von einem soziokulturellen Kontext in einen anderen zusammenhängen. Die Tatsache, dass das sehr eingängige und plausible skandinavisch-sozialdemokratische Prinzip, dass für Menschen mit geistiger Behinderung ‚möglichst normale Lebensbedingungen‘ zu schaffen sind, in den USA eine deutlich andere Adaption erfahren hat, unterstreicht die Bedeutung spezifischer Entwicklungspfade. Die darin angelegten institutionellen Strukturen und Wirkungszusammenhänge bilden gleichsam einen Filter, der Reformansätze nur in einer bestimmten Weise zur Wirkung kommen lässt.

Die überwiegende deutsche Rezeption des Normalisierungsprinzips schloss sich z.T. der skandinavischen Linie an, die wohl auch mehr Ansatzpunkte für Umsetzungen bot. Eine grundsätzliche Auseinandersetzung mit der institutionskritischen Rezeption und Weiterentwicklung des Normalisierungsprinzips, wie Wolf Wolfensberger sie mit seinen Arbeiten zu den stigmatisierenden, abwertenden und ausgrenzenden Funktionen von Heimen und Anstalten begonnen hatte, unterblieb (Wolfensberger 1969, 1972, 1980). Die deutsche Rezeption erfolgte durch den Filter der Adaptionmöglichkeiten, die sich aus dem spezifisch deutschen Entwicklungspfad heraus ergab. Das Normalisierungsprinzip hatte und hat in Deutschland seine Bedeutung in der Geistigbehindertenhilfe im wesentlichen darin, den Ansatz der kleinen, teilstationären Einrichtungen in den Kontroversen mit den mächtigen Anstalten fachlich und sozialpolitisch zu untermauern<sup>39</sup>. Denn die Auffassung, dass dezentrale kleine Wohneinheiten großen, zentralen Betreuungsinstitutionen vorzuziehen sind und dass dies auch für schwerst- und mehrfachbehinderte Personen gilt, blieb von Anstaltseite nicht unwidersprochen.

---

<sup>39</sup> Die theoretischen Bemühungen zur Weiterentwicklung des eigenen Normalisierungsverständnisses, die in den vergangenen Jahren von Thimm (1996) sowie von Beck (1994; 1996) unternommen wurden, um das „Selbstbestimmungsparadigma“ in die Normalisierungsbegrifflichkeit zu integrieren, geraten in die Gefahr, die Reichweite des Normalisierungsprinzips so überdehnen, dass sein bedeutsamer Gehalt diffundiert.

Während andere namhafte Vertreter großer Anstalten sich auf eine Zurückweisung des Normalisierungsprinzips beschränkten, ohne dies inhaltlich intensiver zu begründen<sup>40</sup>, oder sich lediglich fragwürdige Adaptionen abringen ließen<sup>41</sup>, formulierte Christian Gaedt, Leitender Arzt der Evangelischen Stiftung Neuerkerode, eine konzeptionelle Gegenposition (Gaedt 1982, 1985, 1992). In verschiedenen Fachbeiträgen stellte Gaedt sein „Orte-zum-Leben-Konzept“ vor, in dem er für die Überschaubarkeit des Anstaltslebens wirbt, als einem strukturierten, geschützten Lebensort, der für geistig behinderte Menschen vielfältige Vorteile bieten könne. Die reduzierte Komplexität, die ein Dorfkonzept bietet, das zugleich Schutz und Verselbständigungsmöglichkeiten bietet, erleichtere es gerade geistig behinderten Menschen – so Gaedt – die alltäglichen Anforderungen erfolgreich zu bewältigen. Die skandinavischen Normalisierungsvorstellungen idealisierten die ‚normale‘ gesellschaftliche Wirklichkeit, die aufgrund ihrer aus dem Wirtschaftssystem herrührenden Leistungsorientierung für geistig behinderte Menschen strukturell ausgrenzend und existenziell bedrohlich sei. Die Alternative hierzu sei die „Weiterentwicklung der ‚humanisierten Anstalt‘ zur ‚Ortschaft‘“ als „gesellschaftlicher Ersatzraum“ für geistig behinderte Menschen (Gaedt 1982: 21). In Deinstitutionalisierungsbestrebungen sieht er insbesondere die Gefahr, dass sich die traditionellen Vollzeiteinrichtungen zu „Schwerstbehindertenzentren“ (Gaedt 1992: 94ff.) entwickeln, da zunehmend leicht- und mittelgrad behinderte Menschen diesen institutionellen Rahmen verlassen. Dies führt dazu – so Gaedt –, dass schwerstbehinderte Menschen in massierter Form zurückbleiben und das reformierte Anstaltsmodell konzeptionell bedroht wird. Diese Konzeption, die insbesondere im evangelischen Fachverband auf breite Zustimmung stieß, blieb in der Fachdiskussion nicht unwidersprochen. So wies Thimm (1992) mit den Argumenten des Normalisierungsprinzips Gaedts pessimistische Einschätzung der gesellschaftlichen Wirklichkeit zurück und unterstreicht die Freiheitsräume, die eine demokratische Gesellschaft auch geistig behinderten Menschen bieten kann. Aus der Tatsache, dass z.T. kritikwürdige Bedingungen für geistig behinderte Menschen gesellschaftliche Realität seien, dürfe nicht gefolgert werden, dass diese Bevölkerungsgruppe nicht am gesellschaftlichen Leben teilnehmen könne und Großeinrichtungen somit bessere Lebensbedingungen böten. In solchen Argumenten sieht er die noch nicht bewältigte Konkurrenz zwischen

---

<sup>40</sup> meist mit Verweis auf die Versorgung schwerstbehinderter oder auf die Schutzbedürftigkeit geistig behinderter Menschen (z.B. Schlaich / Scheubner 1986).

<sup>41</sup> z.B. der Begriff der „internen Normalisierung“ des damaligen Leiters der Anstalt Stetten, Peter Schlaich, der im übrigen der Meinung war, dass es vor allem die „kritische Einstellung der Sozialwissenschaften und Medien“ sei, die eine Qualifizierung der Anstalten als „zeitgemäße Einrichtung der Behindertenhilfe“ außerordentlich erschwere (Schlaich 1985: 175).

Großeinrichtungen am Wirken, die am Konzept einer behütenden, defizitorientierten Praxis festhalten wollen und regionalisierten Angeboten, die pädagogischen, die Umwelt einbeziehenden Orientierung folgen.

Von einem Überspringen der „Wohnheimphase“ mit Hilfe des Normalisierungsprinzips kann in den 70er und 80er Jahren keine Rede sein, vielmehr muss von einem Einstieg in dieselbe gesprochen werden und gleichzeitig von einer Kontinuität der stationären Dominanz. Jenseits der Anstaltskontroverse war das Normalisierungsprinzip in der deutschen Rezeptionsform als „gemäßigter Reformansatz“ (Schildmann 1997: 94) für die Reformbewegungen in der Behindertenhilfe der 80er Jahre nur von geringer Relevanz. Zu offen war die Positionierung gegenüber Sondereinrichtungen, die aus Sicht der Normalisierungsvertreter genauso wie integrative Einrichtungen konzeptionell akzeptiert wurden (vgl. Thimm 1985: 38). Als problematisch galt auch die Orientierung an den „normalen“ Lebensbedingungen, da die Integrationspädagogik – wenn auch mit anderen Zielen verbunden - gerade die herrschenden Normen und Normalitätsvorstellungen als verantwortlich für die Aussonderung behinderter Kinder ansah. „Die Integrationspädagogik basiert geradezu auf einer kritischen Reflexion darüber, was gesellschaftliche Normalität sei“ (Schildmann 1997: 94). Diese Unterschiede begründen auch die nur unzureichende Unterstützungsmöglichkeit des Normalisierungskonzepts für Selbsthilfebewegungen in der Behindertenarbeit, da deren radikale Infragestellung der Sondereinrichtungen im Kindergarten-, Schul- und Heimbereich wesentlich weitergehender war<sup>42</sup>.

Die Radikalität der inhaltlichen und formalen Anforderungen, die Wolfensbergers Normalisierungsverständnis an Qualität professioneller Hilfen für geistig behinderte Menschen stellte, gingen wesentlich über die Grenzen der Reformbereitschaft der Verantwortlichen hinaus. Aber auch die dänische Auffassung des Normalisierungsprinzips als Auftrag zur konsequenten Dezentralisierung von Einrichtungen und Verwaltungsstrukturen überschritt bei weitem die Veränderungsbereitschaft bzw. die Veränderungsmöglichkeiten der deutschen Akteure. Die Interessen zur Sicherung von Macht und Einfluss überwogen gegenüber fachlichen Interessen zur strukturellen Veränderung von Organisationsformen und trugen so zur Kontinuität anstaltsorientierter Hilfen bei. Aufgrund der durch das Subsidiaritätsprinzip gegebenen Situation war die Implementation von Reformkonzepten in Deutschland erschwert. Da soziale Dienstleistungen für behinderte Menschen traditionell überwiegend von Trägern der Freien Wohlfahrtspflege erbracht werden, sind den staatlichen Steuerungsmöglichkeiten durch

---

<sup>42</sup> Fragen der Integration im Bereich des Wohnens und Arbeitens waren bei den alljährlichen Bundestreffen etwa der ‚BAG Eltern gegen Aussonderung‘ schon seit 1984 ein relevantes Thema.

programmatische Vorgaben im Hinblick auf die Art und Struktur der Leistungserbringung enge Grenzen gesetzt (Thimm 1992, 1995). Verstärkt durch die Erfahrungen mit staatlicher Einflussnahme im Nationalsozialismus hat dies wiederum dazu geführt, dass auf staatlicher Seite keine bzw. kaum konzeptionelle Planungskompetenz aufgebaut wurde<sup>43</sup>. In dem festgefügt, über viele Jahrzehnte entstandenen Arrangement sah die Sozialverwaltung ihre Aufgabe in der Bewältigung formaler Abläufe (Antragsprüfung, Erstellen von Bescheiden, Erstellen und Verwalten von Investitionsprogrammen etc.).

---

<sup>43</sup> Ein Indiz dafür ist, dass der erste Behindertenbericht einer Bundesregierung erst 1986 veröffentlicht wurde.

### **3. Bedingungen und Muster des institutionellen Wandels in der Behindertenhilfe**

Nachdem versucht wurde, Anhaltspunkte zur Beantwortung der Frage nach der Beharrlichkeit des stationären Versorgungskonzepts für geistig behinderte Menschen zu finden, ist es nun geboten, nach den Bedingungen und Mustern zu fragen, die ein Verständnis des derzeit zweifellos stattfindenden institutionellen Wandels in der Behindertenhilfe ermöglichen. Hierzu soll auf die Erklärungsansätze der neo-institutionalistischen Organisationssoziologie zurückgegriffen werden.

#### **3.1 Neo-institutionalistische Erklärungsansätze für institutionellen Wandel**

Wie gezeigt wurde, tendieren organisationale Felder wie die Behindertenhilfe dazu, ihre Formen und Regelwerke zu reproduzieren, weil Veränderungen in den Augen der dominierenden Akteure entweder mit Machtverlust, mit interner Instabilität, mit hohen Kosten oder mit inhaltlicher Verunsicherung verbunden ist. Die geltenden Regelungen sind durch die beschriebenen isomorphen Mechanismen entweder erzwungen, kopiert oder durch normative Vorgaben entstanden. Die davon ausgehenden Zwänge und Sanktionen sind im Kern des Feldes besonders wirksam. Daher geht die neo-institutionalistische Organisationssoziologie davon aus, dass die meisten Veränderungen von institutionellen Arrangements in Organisationen nur von außen, zumindest von der Peripherie des jeweiligen Feldes kommen können. „We suggested that most organizational innovations arise from outside of institutional channels. Within organizational fields, the locus of change will originate in those units that are least subject to isomorphic pressures“ (Powell 1991: 198). Denn außerhalb bzw. an den Rändern fehlen die Anreize für die einzelnen Akteure, sich institutionskonform zu verhalten. Anders formuliert, haben Akteure, die sich außerhalb bzw. an der Peripherie des organisationalen Feldes befinden, eher die Möglichkeiten, in ihren Aktivitäten auf Distanz zu den intern geltenden institutionellen Vorgaben zu gehen, da sie keine bzw. geringere Sanktionen zu befürchten haben. „Die Möglichkeit der Distanzierung gegenüber institutionellen Vorgaben eröffnet Freiheitsgrade“ (Hasse / Krücken 1999: 56).

Veränderte Außenerwartungen, seien sie rechtlicher, fachlicher oder normativer Art, bedeuten für Organisationen im allgemeinsten Sinne, dass neue Informationen zu verarbeiten sind. Dies kann dazu führen, dass bisher geltende Regelungen in Widerspruch zu neuen Anforderungen geraten und Sanktionen schwächer werden. So entsteht dann Raum für Innovationen, der von engagierten Akteuren in den Organisationen genutzt werden kann.

Je nach Gewicht und Herkunft der einzelnen Erwartungen werden für Organisationen neue Legitimationszwänge aufgebaut und somit institutionelle Veränderungen erzwungen. Beispiele aus dem Bereich der Behindertenhilfe hierfür sind neue gesetzliche Anforderungen oder Finanzierungsvorgaben z.B. im Zusammenhang mit Veränderungen des §93 BSHG, wonach die geänderten Finanzierungsvorgaben und Vertragserwartungen erhebliche interne Veränderungen in Einrichtungen für geistig behinderte Menschen auslösen sollen (vgl. Baur 1999, Schädler 1999).

Neue Erwartungen können sich auch aus veränderten Nachfragen nach den Leistungen von Organisationen ergeben. Isomorphe Dienstleistungsorganisationen neigen dazu, ihr Dienstleistungsangebot einheitlich zu gestalten. Dies setzt voraus, dass der Personenkreis, der diese Dienstleistungen in Anspruch nimmt, ebenfalls als homogene Gruppe behandelt werden kann. Wenn sich die als homogen behandelte Gruppe aber als Personenkreis mit heterogenen Bedürfnissen äußert und ihre Wünsche wirksam artikulieren kann, entsteht ein Defizit an nachgefragten Dienstleistungen, das wiederum neue Organisationen ermutigt, aktiv zu werden bzw. organisatorische Neugründungen anregt. Je mehr diese neuen Organisationen erfolgreich sind und Legitimität erhalten, umso mehr Wandel in dem jeweiligen organisatorischen Feld findet statt. Oder mit den Worten Powells:

„If the population of individuals who demand the services of organizations is heterogeneous, and if organizations are becoming more homogenous, thus limiting the range of their outputs, then there will be a growing demand for products and services that is unfilled. This creates opportunities for ‚outlaw‘ entrepreneurs to experiment with new organizational forms. To the extent that the new forms are successful, change is introduced into organizational populations“ (Powell 1991: 198).

Mit der Verbreitung des rehabilitationsorientierten, teilstationären Konzepts der Lebenshilfe erhielt das Anstaltsmodell ab Mitte der 60er Jahre paradigmatische Konkurrenz. Entsprechend der neo-institutionalistischen Theorie kam dieser neue Ansatz nicht aus dem bisherigen Feld selbst heraus, sondern von außen. Obwohl der neue Ansatz mit seiner Rehabilitationsorientierung die gesellschaftliche Integration geistig behinderter Menschen zum Ziel hatte und sich dadurch vom Anstaltsmodell gravierend unterschied, konnte er keine grundsätzliche Neustrukturierung des Feldes bewirken. Zum einen war es über einen langen Zeitraum erforderlich, sich durch eine medizinisch-psychiatrische Orientierung zu legitimieren. Dies führte dazu, dass zunächst kein grundsätzlicher Bruch im Verständnis von geistiger Behinderung erfolgte und die Annahme, dass geistig behinderte Menschen nur in ihnen gemäßen Sondereinrichtungen die bestmögliche Förderung und Rehabilitation erhalten

könnten, fortbestand. Da sich die Anstalten ihrerseits intern reformierten, wurden die Unterschiede in den Betreuungssettings zunehmend gradueller. Vielleicht noch bedeutsamer war, dass das ‚neue‘ Lebenshilfekonzept sich zwangsläufig in den ‚alten‘ sozialpolitischen, sozialrechtlichen und sozialbürokratischen Strukturen realisieren musste. Durch die gegebene Aufteilung der Finanzierungszuständigkeiten blieb der Anreiz zum Aufbau (teil-)stationärer Einrichtungen ungebrochen bestehen. Wer in breiterem Maße eigene Einrichtungen und Dienste für geistig behinderte Menschen anbieten wollte, musste versuchen, in das korporatistische Arrangement zwischen Staat und Freier Wohlfahrtspflege aufgenommen zu werden. Dies war aber nur möglich, wenn die Bereitschaft gegeben war, die zentralen Regeln und Erwartungen dieses Arrangements zu akzeptieren, insbesondere etwa die Respektierung der konzeptionellen Autonomie der anderen Anbieter. Grundsätzliche Kritik etwa am Anstaltsmodell wurde dysfunktional und unterblieb, gleichzeitig wurden die isomorphen Mechanismen der Angleichung im Feld wirksam. Damit war die strukturelle Integration des Lebenshilfeansatzes in das alte Paradigma vorgezeichnet. In der Konsequenz bedeutet dies, dass Paradigmenwechsel in der Heilpädagogik dann keine bzw. nur geringe Auswirkungen auf die Behindertenhilfe haben, wenn keine Veränderungen der Rahmenbedingungen erfolgen und die pfadbestimmenden Regeln und Strukturen im alten Sinne weiterwirken. Unter Legitimationsaspekten müssen Paradigmenwechsel in einem organisationalen Feld insbesondere mit veränderten Außenerwartungen einhergehen, die auch unter Machtaspekten für die Organisationen im Feld relevant sind.

Seit Ende der 70er Jahre ist die Behindertenhilfe mehr und mehr mit veränderten normativen Anforderungen konfrontiert, die auf dem Hintergrund gesellschaftlicher Demokratisierungsprozesse durch die Selbsthilfebewegungen im Behindertenbereich formuliert wurden. Seit den 90er Jahren werden zudem neue gesetzlichen Vorgaben und grundsätzlich neue Erwartungen an die professionelle Behindertenhilfe gerichtet, die den Druck für einen institutionellen Wandel verstärken. Diese neuen Erwartungszusammenhänge und ihre Entstehung werden im folgenden dargestellt.

### **3.2 Sozialpolitische Veränderungen**

In vielen Feldern der Sozialen Arbeit (v.a. Jugendhilfe, Psychiatrie, Bildung, Behindertenhilfe) wurde noch an Reformprogrammen zum Ausbau sozialer Leistungen gearbeitet, als erstmalig seit Ende des 2. Weltkrieges von sozialwissenschaftlicher Seite auch die Frage nach den Grenzen des Sozialstaats aufgeworfen und eine "Krise des Sozialstaates" festgestellt wurde (vgl. Badura / Groß 1976: 57ff.). Bezeichnenderweise geschah dies Mitte der siebziger Jahre in einer Zeit der gesellschaftlichen Demokratisierung, aber auch im Anschluß an die erste größere

ökonomische Erschütterung der BRD in der Folge der Ölkrise 1974. Neben den Grenzen der finanziellen Belastbarkeit des Sozialstaates und der Bedürfnis- und Verteilungsgerechtigkeit der Sozialpolitik wurde erstmals auch grundsätzlich nach den „Grenzen verstaatlichter Problembewältigung“ gefragt (ebd.)<sup>44</sup>. In Zweifel gezogen wurden die bisherigen, meist verteilungspolitischen Maßnahmen der Sozialpolitik, die als sozialpolitische „Einkommensstrategien“ den sich vollziehenden sozialen Veränderungen nicht mehr entsprachen. Zunehmende Mobilität vieler Menschen, schwächer werdende soziale Bindungen und der Bedeutungsverlust familiärer Beziehungen bei gleichzeitig wachsendem Anspruchsniveau hatten zu einer Schwächung der informellen Gruppen (Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft) „als primäre Institutionen der Pflege, Hilfe, Beratung, Bildung, Behandlung usw.“ geführt. Es entstand ein Bewusstsein des wachsenden Bedarfs an organisierten sozialen Hilfen, das Badura und Groß 1976 so formulierten:

"Entstehung und Bewältigung sozialer Probleme hängen nicht zuletzt von der Qualität dieser (informellen) Beziehungen ab und davon, inwieweit Gesellschaften, die ihrerseits zur Schwächung solcher 'kleinen Netze' beitragen, auf der anderen Seite in der Lage sind, dafür Substitute, 'funktionale Äquivalente' - beispielsweise: bezahlte Dienstleistungen - bereitzustellen." (Badura /Groß 1976: 59)

Festgestellt wurde weiterhin, dass durch die genannten gesellschaftlichen Veränderungen neue Lebensrisiken entstanden waren, die teilweise jenseits materieller Absicherungsprobleme lagen und eher als ‚psychosoziale Notlage‘ zu kennzeichnen waren (vgl. Gross 1983: 114). Damit verband sich die Einschätzung, dass das System sozialer Hilfen sich in größerem Maße als bisher auch nichtmaterielle Leistungen, z.B. Beratungsangebote beinhalten müsste, um den veränderten Bedürfnissen von Hilfebedürftigen gerecht zu werden. Interessanterweise kam es an diesem Punkt zu einem teilweisen Gleichklang neokonservativer Positionen und Positionen der linksorientierten Alternativbewegung. Von Heiner Geißler (1976) und der Konrad-Adenauer-Stiftung wurde unter Bezugnahme auf die Situation alter, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen und kinderreicher Familien „die neue soziale Frage“ aufgeworfen. „Die ‘neue soziale Frage’ zeigt sich ...heute weitgehend und vordringlich als soziale Desorganisation und fallspezifische Beeinträchtigung und Behinderung der normalen Lebenschancen, die mehr durch persönliche, soziale Dienste behoben als mit finanziellen Mitteln gelindert werden können“ (Strang, zit. nach Gross 1983: 113).

---

<sup>44</sup> Die Analogie der Formel „Die Grenzen des Sozialstaats“ zu dem berühmten Buchtitel des 1974 von Charles Meadows veröffentlichten Berichts des Club of Rome „Die Grenzen des Wachstums“ liegt auf der Hand.

In expliziter Anknüpfung an die sich entwickelnde Selbsthilfekultur wurden einerseits neue Formen zwischenmenschlicher Solidarität gefordert, die über materielle Leistungen hinausgehen sollten. Andererseits wurde ein Defizit an sozialen Diensten konstatiert, die an der Selbsthilfekompetenz Hilfebedürftiger ansetzen und durch alltagsweltlichen Hilfen die individuelle Lebensprobleme lindern könnten. Gleichzeitig wurden die hohen Kosten für sozialstaatliche Leistungen beklagt, die aus konservativer Sicht eigentlich nur den ‚wirklich Bedürftigen‘ zur Verfügung stehen sollten und deren Vergabe „mehr für Arbeit, weniger fürs Nichtstun“ motivieren sollte (Fink 1990: 29).

Heftige Sozialstaatskritik wurde auch von links-alternativer Seite erhoben und zielte auf entfremdende, paternalistische Wirkungen sozialbürokratischer Großorganisationen, die zwar Sicherheit bieten, aber gleichzeitig die Autonomiebedürfnisse des Einzelnen und die Fähigkeiten zur Selbstorganisation missachten. Joseph Huber, einer der Theoretiker der Alternativbewegung der 70er und 80er Jahre formulierte dies so: „Die Institutionen der Mega-Maschine zerstören und ersetzen die sozialen Lebensgemeinschaften. Das Funktionale tritt an die Stelle des Personalen ... Menschliche Beziehungen verwandeln sich in nur noch instrumentelle Produktionsverhältnisse. Vom Geborenwerden bis zum Begrabenwerden wird buchstäblich jede Lebensäußerung von irgendeiner Institution professionell vermarktet. Das big business setzt an die Stelle von wirtschaftlicher Selbständigkeit und teilweiser Selbstversorgung eine immer totalere Versorgungsabhängigkeit von Gütern und Dienstleistungen der großen Institutionen. Anstelle von Selbstentscheidung und Eigenverantwortlichkeit tritt eine erneute Hilflosigkeit mechanisch austauschbarer Figuren. Der Wohlfahrtsstaat setzt anstelle sozialer Selbsthilfe eine lebenslängliche Behandlung durch die Institutionen des ‚Nachrichten-Erziehungs-Gesundheits-Sozial-Verwaltungs-Polizei und Regierungswesens. Big brother wird immer allgegenwärtiger...“ (Huber 1978: 145f.).

Der links-alternative Diskurs mündete aber genauso wie konservative Positionen in der Forderung nach dem „Umbau des Sozialstaats“ (z.B. Fink 1990: 20ff.; Neusüß 1981)<sup>45</sup>. Darin enthalten ist u.a. die Forderung nach dem stärkeren Ausbau ambulanter Dienste, aber auch die nach einem neuen Verhältnis von Mann und Frau im Familien- und Arbeitsleben. Zusammen mit familienpolitischen Maßnahmen sollten, die „kleinen Netze“ gestärkt und eine „Kultur des Helfens“, entwickelt werden (Fink 1990, 27 – 45). Bezeichnend ist, dass bei dieser

---

<sup>45</sup> Zu damaligen Positionsentwicklung einer Grün-alternativen Sozialpolitik vgl. Opielka u.a. 1983

konservativen Position<sup>46</sup> zur „neuen sozialen Frage“ der Selbsthilfegedanke hervorgehoben wird, die Idee der Bürgerrechte aber keine Erwähnung findet. Vieles spricht dennoch dafür, dass die gemeinsame ‚Schnittmenge‘ für die weitere Entwicklung ambulanter Hilfen für behinderte und alte Menschen bedeutsam war und für ihren beginnenden Ausbau in den 80er und 90er Jahren eine wenn auch ambivalente förderliche Grundlage bot. Sie bildete den gesellschaftlichen Hintergrund für die entsprechende Änderung des Bundessozialhilfegesetzes in § 3 BSHG, mit der 1984 das Prinzip ‚ambulant vor stationär‘ als ‚programmatische Sollvorschrift‘ für die künftige Gestaltung der Sozialhilfepraxis rechtskräftig wurde (Schellhorn 1996). Dies sollte auf die Gestaltung der Hilfen für behinderte Menschen weitreichenden Einfluss haben.

### **3.3 Fachliche Veränderungen: Abkehr vom psychiatrischen Verständnis von geistiger Behinderung**

Mitte der siebziger Jahre setzte über die intensive theoretische Diskussion des Behinderungsbegriffs<sup>47</sup> eine allmähliche Abkehr vom psychiatrischen Modell und eine Hinwendung zu einem sozialwissenschaftlichen Verständnis von Behinderung ein. Der Sozialisationsprozess von Behinderung betroffener Menschen soll „nicht mehr als endogen gestörten Ablauf betrachtet (werden), sondern als komplexes System von Einflussfaktoren, die sich nur als Mischung individueller mit sozialen Faktoren begreifen lassen.“ (Preuss-Lausitz 1981: 32)

Diese Veränderungen im theoretischen Denken waren durch gesellschaftliche Demokratisierungsprozesse im Anschluss an die Studentenrevolte 1968 begünstigt geworden, obwohl die Gruppe der geistig behinderten Menschen in den Diskursen der Studentenbewegung keine Rolle spielte<sup>48</sup>. In vielen Bereichen der sozialen Arbeit waren schon Jahre vorher herkömmliche Hilfestrukturen in Frage gestellt und Reformprogramme eingeleitet worden. Die Versorgungsinstitutionen und ihr repressiver Umgang mit den von ihnen Betreuten wurden in der „Heimdebatte“ der Jugendhilfe öffentlich angeprangert<sup>49</sup>. Im Bereich

---

<sup>46</sup> Indiz für die politische Bedeutung dieser Position sind z.B. die umfangreichen Programme zur Selbsthilfeförderung des CDU-Sozialsenators Ulf Fink Anfang der 80er Jahre in Berlin oder die Richtlinien zur Förderung Offener Hilfen des Sozialministeriums Baden-Württemberg (1984)

<sup>47</sup> vgl. Zeitschrift für Heilpädagogik Heft 7/1976; Bürl 1976

<sup>48</sup> Sie wurden wohl nicht als politisierbare Gruppe wahrgenommen, die ‚randgruppenstrategisch‘ über eine revolutionäres Potential hätte verfügen können.

<sup>49</sup> Bezeichnend für die vor allem auch bei den offiziellen Jugendhilfetragen geführten „Heimdebatte“ sind Publikationen wie „Prügel von Gott“, die „Staffelberg- Revolte“, zusammenfassend hierzu: Schumann 1987

der Erziehungs- und Bildungsinstitutionen bildete sich unter dem Titel der „antiautoritären Erziehung“, die Kinderladen-, bzw. Schülerladen-Bewegung. Hinsichtlich der Bildungsreform im Schulbereich ist an die heftige Debatte um die Auflösung des dreigliedrigen Schulwesens zugunsten der Gesamtschule zu erinnern (Klemm u.a. 1974). Der zur Politikberatung konstituierte Deutsche Bildungsrat befasste sich auch mit strukturellen Fragen der Hilfen für behinderte Kinder. 1973 wurde von der Bildungskommission ein Reformgutachten vorgelegt, in dem es sich für weitest mögliche gemeinsame Erziehung von behinderten und von Behinderung bedrohten Kinder mit nichtbehinderten Kinder aussprach und den Ausbau präventiver Maßnahmen im Vorschulbereich, insbesondere durch den Ausbau von „Zentren für pädagogische Frühförderung“ vorschlug<sup>50</sup>.

Von besonderer Bedeutung für die Geistigbehindertenhilfe war 1971 die Einsetzung einer Enquete-Kommission, die im Auftrag des Deutschen Bundestages eine Bestandsaufnahme der psychiatrischen Versorgung in der BRD erarbeiten sollte. Die Arbeitsgruppe legte 1975 ihre Abschlussbericht vor, in dem die z.T. unerträglichen Zustände in Psychiatrischen Anstalten beschrieben und ein Reformprogramm zur Schaffung „extramuraler Versorgungsnetze“ für psychisch Kranke durch den Aufbau ambulanter und teilstationärer Dienste gefordert wurde. In dem Bericht wurde durch die Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestages insbesondere auch die Fehlplatzierung der ca. 17.500 geistig behinderten Menschen in psychiatrischen Anstalten angeprangert und ihre Enthospitalisierung eingefordert (Bericht über die Lage der Psychiatrie 1975).

Die Aufbruchstimmung<sup>51</sup> und die Reformvorschläge waren auch geprägt durch gesellschaftliche Veränderungen in anderen europäischen Ländern und in den USA. Die Empfehlungen des Deutschen Bildungsrates waren beeinflusst durch die dänische Normalisierungsdiskussion, wo bereits 1969 in einem Parlamentsbeschluss verlangt wurde, „dass behinderte Kinder in normaler Schulumgebung unterrichtet werden müssen, soweit dies praktikabel ist.“ (vgl. Bürli 1985: 97; Schildmann 1997: 91).

Von Bedeutung für die konzeptionellen Veränderungen in der Behindertenhilfe waren die italienischen Erfahrungen der ‚Demokratischen Psychiatrie‘ (vgl. Basaglia 1978) und die sich daran anschließende, durch das Gesetz Nr. 517 vom 04.08.1977 geregelte integrative Ausrichtung der schulischen Erziehung behinderter Kinder. Ausgangspunkt war die Einschätzung von Anstalten und anderen Sondereinrichtungen als gesellschaftliche

---

<sup>50</sup> Die „Empfehlungen der Bildungskommission zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher“ wurden vielbeachtet, sind aber ohne direkte Folgen geblieben.

<sup>51</sup> Zu erinnern ist an Willy Brandts Wahlslogan zur Bundestagswahl 1972 „Mehr Demokratie wagen!“

Institutionen des gewaltsamen Ausschlusses von Menschen mit abweichendem Verhalten. Als Leitfigur der Demokratischen Psychiatrie formulierte der Triester Psychiater Franco Basaglia den Leitspruch "Freiheit heilt!: „Der Geisteskranke ist vor allem deswegen krank, weil er ein Ausgeschlossener ist, von allen im Stich gelassen, ein Mensch ohne Rechte, mit dem man machen kann, was man will" (Basaglia 1978:29). In Frage gestellt wurde das dominierende psychiatrische Verständnis von psychischer Auffälligkeit und Behinderung, das abweichendes Verhalten als Krankheit definierte, mit Ausschluss sanktionierte und letztlich zur Stabilisierung ungerechter und inhumaner Herrschaftsverhältnisse beitrug (vgl. Basaglia 1978: 122- 161, insbes.: 133f). Gefordert wurde die radikale Auflösung der Anstalten. Als Gegenkonzept zu den zentralisierten Sonderinstitutionen sollten gemeindenaher ambulante Dienste die Integration behinderter Menschen in das "Territorium" fördern, d.h. den Ausschluss behinderter Menschen rückgängig machen bzw. seine Entstehung verhindern. (vgl. Salvi 1982: 33-36; Roser 1982)<sup>52</sup>

Der Begriff des 'territorio' ist ein Schlüsselbegriff der italienischen Psychiatriereform, dessen programmatischer und utopischer Gehalt nur verkürzt mit 'Gemeinwesen' übersetzt werden kann. 'Territorio' spiegelt das Integrationsverständnis der demokratischen Psychiatriebewegung wider und bedeutet „die umfassende Betrachtung eines bestimmten örtlichen Gebietes, seiner Bewohner, seiner Sozialstruktur und seiner konkreten Lebensabläufe; es umfasst die individuellen und kollektiven Bedürfnisse nach einer sozialen Organisation und zugleich die Dienste, mit deren Hilfe die Gemeinschaft diese Bedürfnisse gestaltet. Als Entwurf einer ihre Angelegenheiten selbst demokratisch und frei von bürokratischer Herrschaftsausübung regelnden örtlichen Gemeinschaft reicht die Vorstellung des 'Territorio' bis hinein in die Sphäre der politischen Utopie. Es ist die Utopie einer sozial integrierten Gemeinschaft, die alle ihre Mitglieder einschließt, in ihren Stärken ebenso wie in ihren Schwächen, in ihrer Konformität wie in ihrem abweichenden Verhalten, und die sich Bestrebungen ihrer mit Problemen belasteten Mitglieder entschieden widersetzt" (Simons 1980: 20).

Die "Absage an die Anstalt", wie sie von der Demokratischen Psychiatrie in Italien formuliert wurde, war immer verbunden mit der Frage, wie Hilfe für behinderte Menschen gestaltet werden kann, die auf Aussonderung verzichtet und das Recht der Betroffenen auf Selbstbestimmung, soziale Teilhabe und Teilnahme sowie auf ihre "persönliche Geschichte"<sup>53</sup>

---

<sup>52</sup>Auch im extramuralen Versorgungskonzept der Psychiatrie-Enquete (1975) nahmen ambulante Dienste, die durch aufsuchende Hilfen stationäre Unterbringung verhindern sollten, einen zentralen Stellenwert ein.

<sup>53</sup>Die Wiederherstellung der persönlichen Geschichte psychisch kranker Anstaltsinsassen ('la storia personale') war ein zentraler Begriff der italienischen Reformpsychiatrie (vgl. Hartung 1980: 56f.)

respektiert. Die Antwort hierauf war der Aufbau eines gemeindenahen Systems ambulanter Dienste für behinderte Kinder und Erwachsene (Servicio Igiene Mentale, SIM), das den örtlichen Gesundheitsdiensten (Unitaria Sanitare Locale, USL) zugeordnet war (vgl. GEW Baden-Württemberg u.a. 1985)<sup>54</sup>. Die ambulanten Dienste, die pädagogische und therapeutische Hilfen anboten, erhielten bereits 1971 durch das Gesetz Nr. 118 den Auftrag, durch die Zusammenarbeit mit den allgemeinen Einrichtungen im "territorio" wie Kindergärten, Schulen, niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern, die Integration behinderter Kinder in normalen Schulen, aber auch in das Gemeinwesen zu ermöglichen (vgl. Cecchini 1985: 28f.). In den folgenden Jahren wurde ein Großteil der Sonderschulen bzw. Sonderklassen nach und nach aufgelöst und integrative Ansätze weiter ausgebaut. Auch begründet durch die Tatsache, dass das Gesetz Nr. 118 kein ‚pädagogisches Gesetz‘ war, d.h. für schulische Integration keine zusätzlichen Ressourcen, z.B. für Stützlehrer in der Klasse, vorsah, entstanden zunehmend regionale Unterschiede bezüglich der Qualität des integrativen Angebots, da die benötigten Ressourcen sozusagen freiwillige Leistungen der Regionalregierungen waren.

Dem wurde durch das Gesetz Nr. 517 von 1977 entgegengewirkt, das Integrationsmaßnahmen verpflichtend machte. Die neuen gesetzlichen Bestimmungen hatte die Verbesserung der pädagogischen Bedingungen zum Ziel und machten Vorgaben für die maximale Schülerzahl in Integrationsklassen, für den Einsatz von Stützlehrern und für unterstützende Maßnahmen und Beratungsangebote für Lehrer durch Kooperation mit den Gesundheitsdiensten. Diese Veränderungen wurden auch in Deutschland im Zusammenhang mit der beginnenden Diskussion um Integration in Kindergarten und Schule intensiv beobachtet. Allerdings war das Interesse in Deutschland an den italienischen Erfahrung bei der Integration behinderter Menschen nicht in dem Maße gegeben wie an den Erfahrungen der italienischen Reformpsychiatrie.

Die gesellschaftliche Aufbruchstimmung der 70er Jahre mit den breit getragenen Forderungen nach Demokratisierung der sozialen Institutionen bot gleichzeitig Raum für die Entstehung der "neuen sozialen Bewegungen". Nach dem Vorbild der amerikanischen Bürgerrechtsbewegungen formierten sich auch im Bereich der Behindertenhilfe neue Selbsthilfeorganisationen, die das Recht auf Selbstbestimmung forderten (Nowak 1987; De Jong 1982). Die Rezeption des italienischen Integrationsansatzes mit seiner fundamentalen Kritik des medizinisch-psychiatrischen Behinderungsverständnisses war eine wesentliche Grundlage für die Forderung nach "Nichtaussonderung", die zur zentralen Forderung der

---

<sup>54</sup>insbesondere der Artikel von Cecchini ebd. S. 27 - 35

Behindertenbewegungen wurde (Rosenberger 1989). Weitere programmatische Kernpunkte waren zum einen die Umschichtung von personellen Ressourcen aus dem Bereich der Sondereinrichtungen in Regeleinrichtungen (z.B. durch ein Stützlehrersystem in Regelklassen) und die Begleitung der sozialen Integration behinderter Menschen in die Gemeinde durch ambulante Dienste (GEW Baden-Württemberg 1985).

### **3.4 Neue Selbsthilfeorganisationen im Behindertenbereich**

#### **3.4.1 Krüppelbewegung: Selbstbestimmung, Assistenz und ambulante Dienste**

Ermutigt durch die Protesterfolge und die praxisverändernden Aktivitäten einzelner Gruppen körperbehinderter Menschen formierte sich Ende der 70er Jahre die "Krüppelbewegung" (Sierck 1981: 151 – 156). Beispielgebend waren die Aktivitäten der sich aus einem Volkshochschulkurs "Bewältigung der Umwelt" heraus bildenden ‚Krüppelgruppe‘ in Frankfurt/Main, die öffentlichkeitswirksam auf diskriminierende Regelungen gegenüber behinderten Menschen aufmerksam machte und behindertenfeindliche Barrieren im öffentlichen Raum anprangerte (Klee 1974, 1975). Gestützt auf die Konzepte und Erfahrungen der Psychiatriereform einerseits und auf die Bürgerrechtskonzepte der US-amerikanischen "independent Living-Bewegung" formulierten sie sowohl eine radikale Gesellschaftskritik als auch eine radikale Kritik der Anstalten, Heime und aller anderen Sondereinrichtungen für Behinderte<sup>55</sup>. Dabei ging es den ‚Krüppeln‘ auch um die Entwicklung eines neuen Selbstverständnisses, das mit den abwertenden ästhetischen und sozialen Zuschreibungen an Behinderte bricht:

„Zweifellos müssen Krüppel nach neuen Werten für sich suchen. Den bestehenden Vorstellungen von schön, fleißig oder sportlich nachzujagen, bedeutet, einen Teil seines Ichs zu verleugnen, als minderwertig zu verstecken" (Sierck 1981: 155). Radikal abgelehnt wurde ebenfalls die herkömmliche Rehabilitationspolitik, da diese „den Krüppel nur darauf abrichtet, vorherrschende Normen annähernd zu erfüllen. Stattdessen sollen die Krüppel eigene Maßstäbe entwickeln, um ihr Anderssein nicht länger als Manko zu sehen. Dieser Schritt ist die Grundlage für eine Emanzipation der Krüppel, woran sich der gemeinsame Kampf gegen gesellschaftliche Aussonderung, Diskriminierung und Unterdrückung anschließen kann" (Sierck 1981: 152f.)

Große öffentliche Aufmerksamkeit erzielte die "Krüppelbewegung" durch verschiedene Aktionen im UNO-Jahr der Behinderten 1981 (Sierck 1982; Rüggeberg 1984,

---

<sup>55</sup> "Der Ghetto-Knacker" hieß bezeichnenderweise die Zeitschrift, die zwischen 1980 und 1983 vom CeBeeF Tübingen herausgegeben wurde.

zusammenfassend auch Miles-Paul 1992). Bekannt wurden insbesondere die Podiumsbesetzung während der Reha-Messe in Düsseldorf und die “Krüppelschläge” Franz Christophs auf den damaligen Bundespräsidenten Carstens” (vgl. Christoph 1983). Durch Aktionsformen wie etwa das “Krüppeltribunal” wurden in bis dahin nicht gekannter Weise Menschenrechtsverletzungen gegen behinderte Menschen in Heimen und Anstalten öffentlich verhandelt und dokumentiert (Degener u.a. 1983). Die “Krüppelbewegung” gewann damit auch an Artikulationsstärke innerhalb des Konzerts der traditionellen Behindertenorganisationen und –verbände, die durch die Tatsache, dass sich behinderte Menschen selbst zu Wort meldeten, generell Selbstvertretungsrechte forderten und dabei den herkömmlichen Kommunikationsrahmen sprengten, zunehmend verunsichert wurden.

Bereits Ende der siebziger Jahre<sup>56</sup> engagierten sich institutionskritische Körperbehinderte zusammen mit gleichgesinnten Nichtbehinderten für den Aufbau ambulanter Dienste, um „behinderten Menschen, die Hilfen zukommenzulassen, die sie brauchten, um in einer eigenen Wohnung oder mit Freunden zusammen leben zu können” (Mayer / Rütter 1988: 8). Dabei knüpften sie sowohl an das skizzierte italienische Verständnis von Integration und Nichtaussonderung als auch an das US-amerikanische Konzept des “independent living”. Beide konzeptionellen Bezugspunkte fanden bei den bedeutsamen Veranstaltungen des Vereins zur Integrationsförderung (VIF e.V.) in München große Beachtung. (VIF 1982, Mayer / Rütter 1988, Miles-Paul 1990).

Insbesondere die Auseinandersetzung mit den italienischen Arbeitskonzepten von Milani-Comparetti und Ludwig O. Roser (vgl. Aly / Aly 1979), die nicht am Defekt von behinderten Menschen ansetzen, sondern darauf ausgerichtet sind, die individuellen Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten zu erweitern, führte zur massiven Zurückweisung des medizinischen Denkens und der sich daraus ergebenden “Therapiesucht”:

„Hinter der Therapeutisierung, hinter dem krankhaft gesteigerten Bedürfnis (sprich Sucht), den gesamten Alltag des behinderten Menschen zu therapieren, steht Hilflosigkeit, Distanzsuche und vor allem auch, die so vorgefundenen Strukturen nicht grundsätzlich anzutasten. Die Therapiesucht im Bereich der behinderten Menschen ist, wie anderswo auch, erstmal das Problem der Dealer, d.h. der Gesundheitsarbeiter, die ihre eigene Unentbehrlichkeit durch immer wortgewaltigere und noch mehr heilversprechende Therapien beweisen wollen. Gleichzeitig festigen sie damit das Prinzip der institutionellen Verwahrung und die dazugehörige Denkweise, die Behinderung in eins setzt mit *Krankheit* und *therapiewürdig*

---

<sup>56</sup>Der VIF-Dienst in München wurde 1978 gegründet.

...Verändern wollen, weg machen wollen, ungeschehen machen wollen, liegt diesem Denken zu Grunde" (Wunder 1981: 73).

Gefordert wurde eine "Kopfkorrektur" bei Fachleuten, die therapeutische Bescheidenheit und eine selbstkritische Rücknahme der Helfer-Ideologie beinhalten sollte (Aly u.a. 1979).

In seiner Darstellung der US-amerikanischen „Independent Living (IL)-Bewegung" stellte DeJong dem herkömmlichen Rehabilitationsparadigma eine andere, am Autonomen Leben orientierte Denkweise entgegen (De Jong 1982: 153)

### Vergleich der Paradigmen von Rehabilitation und Independent Living (IL)<sup>57</sup>

	Rehabilitationsparadigma	IL-Paradigma
Problemdefinition	körperliche Einschränkung, mangelnde Fähigkeit zur Berufsausbildung	Abhängigkeit von Fachleuten, Angehörigen etc.
Ort des Problems	Der einzelne Betroffene	Umwelt, Rehabilitationsprozess
Problemlösung	Fachkundiges Vorgehen von Arzt, Krankengymnast, Beschäftigungstherapeut, Berufsberater etc.	Beratung durch gleichfalls Betroffene, Rechtsbeistand, Selbsthilfe, Kontrolle durch behinderte „Konsumenten“, Abbau architektonischer Hindernisse
Soziale Rolle	Patient / Klient	„Konsument“
Wer ist tonangebend?	Fachprofi	„Konsument“
Erwünschtes Ergebnis	Größtmögliche Fähigkeit in Bezug auf Aktivitäten des täglichen Lebens, Berufstätigkeit	Independent Living (= Autonom Leben)

Die konzeptionelle Grundorientierung der neu entstandenen Dienste fand ihren Ausdruck in den Namensgebungen der Trägervereine z.B. ‚Verein für Integrationsförderung (VIF) München‘ oder ‚Verein zur Förderung der Integration Behinderter (fib), Marburg‘ (Mayer / Rütter 1988). „Autonom Leben" überschrieb Anton Rüggeberg seine vielbeachtete Untersuchung zur Situation ambulanter Dienste in der BRD (Rüggeberg 1985).

<sup>57</sup> Tabelle nach De Jong 1982:153

Im Vordergrund beim Aufbau der ambulanten Hilfen im Rahmen von Krüppel-Selbsthilfeprojekten stand das Bemühen, das „Machtgefälle“ in der Dienstleistungsbeziehung zugunsten der behinderten Menschen als selbstbestimmende Konsumenten umzukehren bzw. zumindest einen Ausgleich herzustellen. Dabei wurden neue, in der Behindertenhilfe bis dahin kaum vorstellbare arbeitsrechtliche Konstruktionen entwickelt, wie z.B. das „Arbeitgeber-Modell“ (vgl. Ratzka 1982) oder das Bremer Modell der „Assistenzgenossenschaft“ (Frehe 1989). Bei beiden Modellen sind die Dienstleistungskonsumenten dem professionellen Helfer gegenüber gleichzeitig in „Arbeitgeber-“, d. h. in „Vorgesetztenfunktion“ tätig und mit entsprechenden Kompetenzen, z.B. Finanzkompetenz, Regiekompetenz, Anleitungskompetenz etc. ausgestattet. Plädiert wurde explizit gegen eine Professionalisierung der Helfer, da bei nicht fachlich vorgebildeten Kräften die Gefahr professioneller Übergriffe geringer sei. Behinderte Menschen seien selbst „Experten für die eigene Situation“ (VIF 1982: 190, vgl. auch Rüggeberg 1985: 74ff.).

Oft gestützt auf Zivildienstleistende entstanden bundesweit ambulante Dienste zur „Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB)“ oder andere Dienste zur Unterstützung selbständigen Lebens außerhalb von stationären Einrichtungen. Unterstützung erhielten die Bemühungen um den Aufbau ambulanter Dienste auch von politischer Seite. Mit der Einfügung des Vorrangs Offener Hilfen in das Bundessozialhilfegesetz 1984 (§3a BSHG) wurde in den Gesetzesbegründungen explizit der Integrationsansatz bestätigt, wonach der durch ambulante Hilfe unterstützte Verbleib hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in ihrer häuslichen Umgebung „nicht nur kostengünstiger, sondern auch sachgerechter und humaner“ sei als ihre „Abschiebung ins Heim“ (vgl. Bundesratsdrucksache 602, 1983) Mit emanzipatorischem Anspruch wurden von körperbehinderten Menschen Rechte auf ambulante Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege nach dem Bundessozialhilfegesetz eingefordert und nicht selten erfolgreich eingeklagt. Neue Begriffe wurden auf diesem Weg in die Behindertenhilfe eingeführt, die wie ‚Assistenz‘ oder ‚Kundenmodell‘ die Machtverhältnisse in den helfenden Beziehungen thematisierten und zugunsten der behinderten Menschen verändern wollten.

Diese Begriffsbildungen und die ihnen zugrunde liegenden Konzepte und Erfahrungen haben auf verschiedene Weise die Entwicklung im Bereich der Hilfen für geistig behinderte Menschen beeinflusst.

Bereits 1985 weist Rüggeberg daraufhin, dass das Prinzip des „Autonom Lebens“ nicht an Art und Schwere der Behinderung festgemacht werden könne. Die von Kritikern des ‚Autonomen Leben-Konzepts‘ damals öffentlich geforderte Ausklammerung geistig behinderter Menschen

sieht er zum einen als Ausdruck der „Diskreditierung des Autonom-Leben-Gedankens schlechthin“. Zum anderen warnt er vor dieser Argumentation „weil damit konkrete Möglichkeiten zum Autonom Leben für Menschen mit Behinderungen verbaut werden könnten, bevor sie noch durchdacht und erprobt würden“ (Rüggeberg 1985: 132). Er referiert dann Konzepte von Selbstbestimmt-Leben – Zentren (CIL) aus den USA, die auch geistig behinderten Menschen ein selbständiges Wohnen ermöglichen und fordert im Ergebnis dazu auf, auch in Deutschland auszuloten, „auf welche Weise auch Menschen mit geistigen Behinderungen sich an Formen der Selbstbestimmung und Selbstverwaltung von Hilfen zum Autonom Leben aktiv beteiligen können“ (ebd. 137).

Viele der in den 80er Jahren entstandenen Dienste öffneten ihre Angebote auch für geistig behinderte Menschen, indem sie Betreutes Wohnen anboten oder unter ihrem Dach Familienentlastende Dienste aufbauten. Auf diese Weise wurde Arbeitskonzepte und Begriffe aus dem Körperbehindertenbereich in den Bereich der Hilfen für geistig behinderte Menschen übertragen. Eine Verbreitung fand über professionellen Erfahrungsaustausch bei Kongressen und Fachtagungen statt. In adaptierter Weise haben wichtige Begriffe mittlerweile auch Eingang in die konzeptionelle Arbeit und in die Praxis der Hilfen für geistig behinderte Menschen gefunden (z.B. Schwarte / Oberste-Ufer 2001).

### **3.4.2 Elternbewegung: Integration statt Sondererziehung**

Der Gesundheitstag in Bremen im September 1984 war sozusagen die Geburtsstunde der Elternbewegung „Eltern gegen Aussonderung behinderter Kinder“ (Schädler 1984). Dort trafen sich erstmalig bundesweit verschiedene Selbsthilfegruppen, die sich wie die Berliner Gruppen schon seit den frühen 70er Jahren für die integrative Erziehung behinderter Kinder in Regeleinrichtungen einsetzten. Der Rahmen des Treffens, der alternative Gesundheitstag in Bremen, verdeutlicht die soziale Verortung dieser Gruppen als Teil der ‚neuen sozialen Bewegungen‘, wie sie auf breitem Raum in den 70er Jahren entstanden sind<sup>58</sup>. Kennzeichnend für die „Integrationsbewegung“ (Schumann 1996: 40) war der Protest gegen entmündigende Versorgungsstrukturen für behinderte Kinder, die in professionell-autoritativer Weise die

---

<sup>58</sup> Das Thema „Behinderung“ war bereits bei den Gesundheitstagen in Berlin (1980) und vor allem in Hamburg (1981) ein bedeutsames Thema. Beim Hamburger Gesundheitstag stand neben der Aufarbeitung der nationalsozialistischen Euthanasieverbrechen und dem diesbezüglichen Beitrag der Medizin die Situation der ‚Krüppelbewegung‘ im Vordergrund (Wunder / Sierck 1981). Bemerkenswert ist, dass wiederum der medizinkritische Rahmen eines alternativen ‚Gesundheitstages‘ genutzt wurde, um die überregionale Selbstorganisation der Elterngruppen für Integration zu begründen.

Entscheidungsmöglichkeiten der Eltern behinderter Kinder einschränkten und sich gegen neue Ansätze sperrten.

Verabschiedet wurde folgende "Bremer Resolution":

*"Die anwesenden Elterninitiativen, Vereine, Erzieher, Pädagogen und Wissenschaftler bedauern, dass die Integration behinderter Kinder in den vorschulischen und schulischen Einrichtungen der BRD noch der Ausnahmefall ist.*

*Die anwesenden Eltern und Mitarbeiter der integrativen Einrichtungen kommen aufgrund der praktischen Erfahrungen zu der Feststellung, dass gemeinsames Leben und Lernen für alle Beteiligten im vorschulischen Bereich äußerst sinnvoll und nützlich ist,*

*dass integrative pädagogische Arbeit in Kindergärten und Schulen weder den behinderten noch den nichtbehinderten Kindern in irgendeiner Weise abträglich ist, sondern dass im Gegenteil neue Qualitäten des Miteinanders entstehen.*

*Die Anwesenden gehen davon aus, dass behinderte Menschen ein Recht auf ein gemeinsames Leben mit Nichtbehinderten haben und zwar nicht nur in Freizeit und Familie, sondern auch in Kindergärten und Schulen ihres Wohngebiets, ebenso wie in der Berufsausbildung und in der Arbeitswelt.*

*Integration behinderter Kinder ist, das zeigten die hier vertretenen Modelle, nicht nur im vorschulischen, sondern auch im schulischen Bereich erfolgreich. Integration behinderter Kinder scheitert nicht an den behinderten Kindern selbst, nicht am mangelnden Interesse von Erziehern und Pädagogen und auch nicht am Widerstand der Eltern nichtbehinderter Kinder, die zahlreich in den Elterninitiativen vertreten sind.*

*Integration behinderter Kinder scheitert derzeit in allererster Linie an überholten bildungspolitischen Vorstellungen und an den organisatorischen und personellen Gegenheiten der vorschulischen und schulischen Institutionen!*

*Die Anwesenden fordern daher alle politischen Entscheidungsträger, insbesondere die Sozial- und Bildungspolitiker der einzelnen Bundesländer, aber auch alle Behindertenverbände und Elternorganisationen auf, Bedingungen zu schaffen, die den behinderten und nichtbehinderten Kindern ein Zusammenleben ermöglichen:*

*d.h. für den Kindergartenbereich*

*Öffnung aller Kindergärten der staatlichen und Freien Träger für Kinder mit Behinderungen durch Schaffung der entsprechenden personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen!*

*d.h. für den Schulbereich:*

*Änderung der Schulgesetzgebung der Bundesländer, damit auch Eltern behinderter Kinder ein Recht auf freie Schulwahl für ihre Kinder haben und beanspruchen können!*

*Einrichtung von Integrationsklassen überall dort, wo Eltern und Schulen dies wünschen!*

*Bremen, den 06.10.1984*

Die "Integrationseltern" forderten das Recht, darüber zu entscheiden, ob ihr Kind mit Behinderung in einem Sonderkindergarten oder im Regelkindergarten der Gemeinde, ob in der Sonderschule oder in der Regelschule erzogen werden soll. Um verantwortlich entscheiden zu können, verlangten sie eine „faire fachliche Beratung“ (vgl. Sander 1986), die sich tatsächlich an den Interessen des Kindes und seiner Eltern orientiert und nicht an den Bestandsinteressen von Sondereinrichtungen. In Frage gestellt wurde grundsätzlich die Zwangsläufigkeit der Koppelung des Hilfebedarfs eines behinderten Menschen mit seiner Versorgung in Sonderinstitutionen<sup>59</sup>. In rascher Folge gründeten sich in allen Bundesländern Landesarbeitsgemeinschaften, die sich mit Vehemenz für nichtaussondernde Hilfskonzepte einsetzten (Rosenberger 1988).

Explizit stellte sich die Elternbewegung in die Tradition der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung (Zäh 1991: 215 – 220) und ihren Strategien, „um verfassungsmäßig garantierte Rechte durch gewaltfreien Widerstand in ähnlich spektakulärer Weise zu erkämpfen wie seinerzeit die Schwarzen in den USA (Zäh 1991: 216). Gefordert wurde die Anerkennung von Bürgerrechten auch für alle behinderten Menschen, bei Kindern stellvertretend für ihre Eltern, und das Recht, Ort, Art und Ausgestaltung der Hilfen weitmöglichst zu bestimmen.

Von Seiten betroffener Eltern wurde das fremdbestimmende "Expertentum" von Einrichtungen und staatlicher Verwaltung in Frage gestellt, die mit ihrem Menschenbild und ihrem Ordnungswillen Kinder mit Behinderung und ihre Eltern in die Unabwendbarkeit institutionell vorgegebener Lebenswege zwingen.

“Die Anmaßung der verschiedenen Vertreter von Regierungen, Behörden und Institutionen, sich in die Lebensführung und Lebensplanung von Eltern und Familien einzumischen, kann so nicht länger hingenommen werden. Wir erfahren diesen Vorgang nicht nur als Einmischung, sondern als Fremdbestimmung. Wenn ein Kind mit Behinderung geboren wird, bedarf es in der

---

<sup>59</sup>vgl hierzu die Berichte der Bundestreffen der BAG Eltern gegen Aussonderung (1985, 1986, 1986a, 1987, 1989) sowie die von Christa Roebke zwischen 1987 und 1992 herausgegebene Zeitschrift "Gemeinsam leben - gemeinsam lernen", die später in die Zeitschrift "Miteinander leben" überführt wurde.

Regel einer Zeit der Verarbeitung bei den Eltern und in der Familie, bis sie in der Lage sind, sich auf diese neue Lebenssituation einzustellen und sie dann in ihrer weiteren Lebensplanung zu berücksichtigen. Diejenigen der Eltern, die ihre Kinder in ihrem sozialen Umfeld integriert wissen wollen und Vorkehrungen dazu treffen, sehen sich meist schon bei der Kindergarten-, aber spätestens bei der Schulwahl dem Zugriff des Staates ausgesetzt. Unter der Behauptung, dass nur eine speziell für die Behinderung des Kindes vorgesehene Schule die optimale Förderung dieses Kindes gewährleistet, wird das Kind mit Behinderung zwangsweise aus dem Familienverband ausgesondert und die Familie gezwungen, ihre gesamte Lebensführung umzustellen. Es ist von öffentlichem Interesse die Rede und vom Schutz des Kindes vor ungerechtfertigten Anforderungen seiner Eltern. ... Dieses Vorgehen gegen Familien mit Kindern mit Beeinträchtigungen (ist) eine ungeheure Heuchelei“ (Zäh 1991: 216f.)

Die Einsatz der Elternbewegung für die Integration ihrer behinderten Kinder in allgemeinen Kindergärten und Schulen war an vielen Orten von heftigen Auseinandersetzungen gekennzeichnet, die nicht nur inhaltliche Ebenen betrafen. Eltern, die sich andere Betreuungsformen wünschen, mussten sich auch gegen professionelle Übergriffe zur Wehr setzen. Nicht wenige fühlten sich gleichsam dadurch ‚psychiatrisiert‘, dass ihnen ein psychisches “Verarbeitungssyndrom” (Koerner 1987: 76) unterstellt wurde, in dem Sinne, dass die Ablehnung der Sondererziehung Ausdruck mangelnder seelischer Verarbeitung der Behinderung des Kindes wäre. Als betroffene Mutter kommentierte Renate Körner in diesem Zusammenhang die Forderung nach Akzeptanz der Behinderung des Kindes mit drastischen Worten: „‘Behinderung annehmen‘ halte ich für einen besonders üblen sonderpädagogischen Quatsch, mit dem die Eltern behinderter Kinder erschreckt, diffamiert und verunsichert werden” (ebd.).

Mit der Forderung nach Nichtaussonderung behinderter Kinder, Jugendlicher und erwachsener Menschen rückten gemeindebezogene Perspektiven erst in den Blickpunkt der “Behindertenpädagogik”, die nun mit sozialpädagogischen und gemeindepsychologischen Fragestellungen konfrontiert war (vgl. Schumann 1985).

Anstelle der herkömmlichen diagnostischen Verfahren zur Überprüfung der Sonderschulbedürftigkeit wurden z.B. von Sander (1985: 19) mit einem ökosystemischem Ansatz Verfahren zur “Kind-Umfeld-Diagnostik” entwickelt, die die Bedingungen des Kindes, seine familiäre Situation, die räumlichen, sächlichen und personellen Bedingungen bei der Frage Schulwahl berücksichtigen<sup>60</sup>.

---

<sup>60</sup>Eine umfassende Kritik der sonderpädagogischen Diagnostik leisteten u.a.: Probst 1973, Kornmann 1976, 1977

Die massive Kritik am Selbstverständnis und an der Arbeitsweise der Sondereinrichtungen führte zu konfliktreichen, aber bewusstseinsbildenden Auseinandersetzungen, die in zahlreichen Bundesländern integrationsfreundliche Veränderungen der Schulgesetze und der entsprechenden Bestimmungen für die Frühförderung und für den Kindergarten erbrachten (Schumann 1996: 41f.).

Ähnlich wie die ‚Krüppelbewegung‘, so stellte auch die Integrationsbewegung der Eltern behinderter Kinder die großen Behindertenverbände, insbesondere diejenigen<sup>61</sup>, die sich selbst als Elternorganisationen sahen, vor eine schwierige Situation. Die aktiven und artikulationsstarken „Integrationseltern“ forderten von den etablierten Elternorganisationen, die oft gleichzeitig Träger von Sondereinrichtungen waren, ein eindeutiges Bekenntnis zur integrativen Erziehung behinderter Kinder als Wahlmöglichkeit für Eltern (Dokumentiert etwa in den Materialien zum Offenen Lebenshilfe-Treffen in Gießen, vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1988).

Das zentrale Anliegen war also die Anerkennung der Eigenkompetenzen und der Selbstbestimmungsrechte von Eltern behinderter Kinder als ‚mündigen Konsumenten‘ von Dienstleistungen der Behindertenhilfe.

### **3.4.3 Die Selbstvertretungsbewegung geistig behinderter Menschen (Self-Advocacy)**

Internationale Erfahrungen waren es wiederum, die die Idee der eigenständigen Interessensvertretung geistig behinderter Menschen nach Deutschland brachten. Bereits Anfang der 80er Jahre hatte der damalige Präsident der ILSMH Gunnar Dybwad, festgestellt:

„Es gibt eine neue Stimme in unserer Bewegung. Sie ist noch zögernd und unsicher, gewinnt aber immer mehr an Kraft. Es ist die Stimme derer, die wir einst als unfähig angesehen haben, sich zu artikulieren – deshalb war unser Schlachtruf: ‚Wir sprechen für sie!‘ --- Es ist mir klar, dass viele sagen werden: ‚Dieses mag für Menschen mit leichter Behinderung möglich sein, aber sicherlich ist es für die Mehrheit nur Phantasie, ein unmöglicher Traum.‘ ... Wir sollten uns nicht fragen, wie bald oder wie viele unserer jungen Menschen sich selbst artikulieren können. Vielmehr müssen wir uns selbst fragen: ‚Sind wir bereit, ihre neue Stimme zu hören?‘“ (zit. nach Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995: 6).

---

<sup>61</sup> wie die Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. oder den Bundesverband der spastisch Gelähmten und anderer Körperbehinderter

In einer Veröffentlichung des ILSMH-Committee on Self-Advocacy<sup>62</sup> (“The Beliefs, Values and Principles of Self-Advocacy“, vgl. ILSMH 1994) wurde die Philosophie der “Self-Advocacy beschrieben und durch Erfahrungsberichte aus Australien, Schweden, England und Kanada auf beeindruckende Weise veranschaulicht.

### ***ILSMH-Committee on Self Advocacy 1994: Überzeugungen, Werte, Prinzipien***

#### ***Überzeugungen und Werte***

*Zuerst bin ich ein Mensch*

*Ich bin in der Lage, meine eigenen Entscheidungen zu treffen*

*Ich glaube an den Wert meiner Person*

*Es gibt andere Menschen, die an den Wert meiner Person glauben*

#### ***Prinzipien***

*Gegenseitige Bestärkung (Empowerment)*

*Chancengleichheit*

*Gemeinsames Leben und Lernen*

*Keine Etikettierung als geistig Behinderte*

Die internationalen Berichte (vgl. hierzu etwa die Beschreibung britischer “People first“-Gruppen von Eva Knust-Potter 1995) über Initiativen der Selbstorganisation geistig behinderter Menschen, stießen auf zunehmendes Interesse und wurden z.T. mit vorhandenen Ansätzen der Selbstvertretung (z.B. die “Werkstatträte im WfB-Bereich) verknüpft, z.T. wurden aber auch geistig behinderte Menschen zur Gründung von Selbstvertretungsgruppen nach internationalem Vorbild angeregt (Niehoff 1995: 55ff.). Der Selbstbestimmungsgedanke berührt an wesentlichen Punkten das Verständnis der Beziehungen zwischen geistig behinderten Menschen und ihren professionellen Helfern.

„Bisher haben Menschen mit geistiger Behinderung in aller Regel den Status eines ‚Betreuten‘, auf den mit bester Absicht pädagogisch oder therapeutische ‚eingewirkt‘ wird. Der alltägliche Sprachgebrauch unterstreicht dies: Sie werden ‚gefördert‘, ‚betreut‘, ‚behandelt‘, ‚therapiert‘, ‚versorgt‘ und ‚verpflegt‘. Ein Vokabular also, in dem eigene Entscheidungen und Kontrollmöglichkeiten kaum vorkommen“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995: 12).

---

<sup>62</sup>ILSMH = International League of Societies for the Mentally Handicapped, gegründet 1962 in London, 1994 in Neu Dehli umbenannt in “Inclusion International”.

Anstelle des bevormundenden Professionellen, der stellvertretend für bestimmte geistig behinderte Menschen agiert, wird im Anschluss an die Begrifflichkeit der Krüppelbewegung „Assistenz“ gefordert. „Assistenz bedeutet, dass der Helfende den Hilfebedürftigen dabei unterstützt, die selbstgewählten Ziele des Hilfebedürftigen zu verwirklichen“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995a: 11). Der Assistent oder die Assistentin soll jedoch im Unterschied zu den konzeptionellen Vorstellungen der „Independent Living – Bewegung nicht nur praktische Hilfe leisten, sondern auch die Rolle einer wichtigen Bezugsperson für die individuelle Lebensplanung und Kommunikation übernehmen: „Es geht um eine persönliche Assistenz“ (Bradl 1995: 374).

Einen programmatischen Meilenstein bildete 1994 der „Selbstbestimmungskongress“ der Lebenshilfe in Duisburg (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1996), durch den die Leitidee der „Selbstbestimmung“ in der Hilfe für geistig behinderte Menschen zum Durchbruch gelangte. Wichtigstes Kongressergebnis war die „Duisburger Erklärung“, in der für geistig behinderter Menschen u.a. die Einhaltung der Menschenrechte, Schutz vor Diskriminierung und Ausgrenzung sowie Mitbestimmungs- und Entscheidungsrechte bezüglich der Ausgestaltung von Hilfen im Bereich der Schule, des Wohnens, der Arbeit und der Freizeit gefordert wurde.

Fasst man die Entwicklung der beschriebenen Reformbewegungen (Krüppelbewegung, Elternbewegung, Selbstbestimmung für geistig behinderte Menschen) zusammen, dann werden eine Reihe von Gemeinsamkeiten deutlich, die wiederum wichtige Grundannahmen der neoinstitutionalistischen Organisationstheorie bestätigen: Zum einen ist festzustellen, dass die Orientierung fachlicher Hilfen für behinderte Menschen an der Leitidee der Selbstbestimmung und der Entscheidungsrechte nicht aus der fachlichen Diskussion der Sonder- und Heilpädagogik heraus entstanden ist, sondern durch die Betroffenen selbst eingebracht wurde, nicht selten „geradezu als Gegenkonzept zum bisherigen Verständnis von Rehabilitation und Sonderpädagogik in Gestalt traditioneller Interventionspädagogik verstanden“ (Frühauf 1995: 299). Dies war begleitet von der Unzufriedenheit mit der passiven Rolle, die das medizinisch dominierte Modell der Sondereinrichtungen im Rehabilitationsprozess für die behinderten Menschen und ihre Angehörigen vorsah, dessen Vorgaben und Angebote den Inhalt der Hilfeleistung bestimmten. Aus dieser Erfahrung heraus wurden die bestehenden Strukturen der sozialen Rehabilitation und damit auch der sonderpädagogischen Praxis als Verstärkung der Behinderung, d.h. der Isolation und erhöhten Abhängigkeit der Betroffenen gesehen. Mit der Formierung dieser sozialen Bewegungen bildete sich bei den Beteiligten auch ein erweitertes Bewusstsein eigener Rechte und Stärken, das zum einen die Leistungen der Einrichtungen und

Dienste und der darin tätigen Fachleute kritisch zu betrachten half und zum anderen ein selbstbewussteres Fordern von alternativen Hilfeformen ermöglichte. Nicht die vorhandenen institutionellen Bedingungen sollten Ausgangspunkt der Hilfen sein, sondern die subjektiven Wünsche, Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen.

### **3.5 Auseinanderdriften von paradigmatischen Forderungen und Angebotsentwicklung**

Ausgelöst durch sozialpolitische Veränderungen, fachliche Umorientierungen und durch die Selbstorganisation von Betroffenen verbreiteten sich in den 90er Jahren in der Fachdiskussion die programmatischen Forderungen nach einem anderen Typus von Hilfen für geistig behinderte Menschen. Das neue Paradigma der Selbstbestimmung erhielt zunehmend Konturen. Die Behindertenkommission des Landes Niedersachsen formulierte 1991, dass die Anwendung des Normalisierungsprinzips die Deinstitutionalisierung, die Dezentralisierung und die Regionalisierung des Hilfesystems zur Konsequenz hat. Dies bedeutet: „Der Besuch von Regeleinrichtungen und ambulanten Diensten bekommen damit z.B. Vorrang vor Hilfen, die in Sondereinrichtungen erbracht werden. Sondereinrichtungen dienen dann zur Absicherung von Hilfen, die ambulant nicht oder noch nicht geleistet werden können oder in dieser Weise ausdrücklich gewünscht werden“ (Fachkommission Behinderte Niedersachsen 1991: 15f.). Im Ergebnis eines eher programmatisch angelegten Gutachtens zur Behindertenhilfe in Nordrhein-Westfalen kamen Adam u.a. 1993 zu der Feststellung: „Ambulante Dienste und Hilfen ... leisten einen entscheidenden Beitrag zur Selbstbestimmung und Integration, da sie nichtaussondernde Lebensformen ermöglichen und sichern helfen“ (Adam u.a. 1993: 305f.). Sie empfahlen der Landesregierung, „vorrangig Formen ambulante Dienste aufzubauen, zu fördern und zu unterstützen“ (ebd. S.34f.).

Bradl bilanzierte auf dem Hintergrund seiner historischen Arbeiten:

„Selbstbestimmt leben ist vom Prinzip her mit einem fremdbestimmten Leben nicht vereinbar. Entinstitutionalisierung ist deshalb der konsequenteste Weg, selbstbestimmt leben für behinderte Menschen zu realisieren, zum einen durch einen sozialpolitischen Umbau der Heime selbst, zum anderen durch Förderung selbstbestimmter Lebens- und Wohnformen ohne Ausgrenzung“ (Bradl 1995: 374).

Bei einer Erörterung der Perspektiven moderner Behindertenhilfe schrieb der Oldenburger Soziologe Walter Thimm ebenfalls programmatisch:

„Ambulante Dienste sind das Kernstück der Behindertenhilfe der Zukunft, und wir haben uns darauf einzustellen.“ (Thimm u.a. 1997: 27). Und auch die Bundesregierung formuliert in

ihrem letzten Behindertenbericht zum wiederholten Mal, dass „ambulante Hilfen oft sachgerechter, menschenwürdiger und kostengünstiger sind“ (BMA 1998: 114).

Erfahrene Praktiker vertraten ebenfalls die Überzeugung, dass ambulante Dienste von ihrer Struktur her eine wesentlich weitergehende Perspektive zur Selbständigkeit und Selbstbestimmung vermitteln können als alle andern bekannten Formen traditioneller Behindertenhilfe. „Kein anderes Hilfesystem kann die Selbstbestimmung behinderter Menschen besser unterstützen als dies ambulante Dienste vermögen“ (vgl. Urban 1999:5).

Betrachtet man vor diesem Hintergrund die Angebotsentwicklung der Hilfen für geistig behinderte Menschen in den verschiedenen Alters- und Lebensbereichen, dann weist dies auf ein enormes Auseinanderdriften sozialpolitischer Grundsätze und Fachpositionen einerseits und faktischer Entwicklung des Hilfesystems andererseits hin.

Festzustellen ist aber, dass die genannten Positionen sich nur sehr begrenzt auf empirische Erkenntnisse im Sinne vergleichender Untersuchungen zu den Wirkungen verschiedener ambulanter bzw. stationärer Hilfeformen auf die Lebensqualität geistig behinderter Menschen stützen. Annahmen etwa darüber, ob und was sich im Alltagsleben geistig behinderter Menschen unter Bedingungen ambulanter Hilfen im Vergleich etwa zu stationären Wohnbedingungen konkret verändert und wie dies geschieht, erscheinen spekulativ. Im Sinne Thomas S. Kuhns könnte man sagen, das neue Paradigma ist formuliert, aber seine Richtigkeit ist noch nicht bewiesen. Trifft es tatsächlich zu, dass ambulante Dienste größere Freiheitsräume und Entwicklungschancen bieten und diese Hilfeform die Lebenszufriedenheit geistig behinderter Menschen vergrößern kann? Vor allem liegen kaum Erkenntnisse darüber vor, wie die alternativen Hilfeformen konzipiert und organisiert sein müssen, um ihren eigenen Anforderungen gerecht zu werden. Reicht nicht eine Verkleinerung der Einrichtungsgrößen aus, um dieselben Effekte zu erzielen und gleichzeitig die Schutzfunktion der Einrichtung zu erhalten?

## **4. Organisatorische und institutionelle Bedingungen in stationären, teilstationären und Offenen Hilfeformen**

### **4.1 Vergleichende Untersuchungen**

#### **4.1.1 Verlaufsuntersuchungen zu Enthospitalisierungsprozessen**

Wissenschaftliche Untersuchungen zu den Wirkungen unterschiedlicher Betreuungsformen geistig behinderter Menschen liegen in Deutschland lediglich zur Entwicklung langzeithospitalisierter Menschen vor, die aus psychiatrischen Kliniken in gemeindenahen Einrichtungen umgezogen sind. Für diesen Bereich sind die einzelnen Reformprogramme durch zahlreiche Studien dokumentiert und evaluiert worden. Bei den untersuchten Projekten, mit denen durch Veränderungen der Einrichtungsformen den Lebensalltag vormals psychiatrisierter Menschen mit geistiger Behinderung „normalisierter“ gestaltet werden sollte, wurden ausnahmslos positive Wirkungen auf die Lebenssituation der Betroffenen festgestellt (zusammenfassend: Droste: 2000: 125 – 138). Empirisch konnte in den Begleituntersuchungen in Bremen, Hessen und im Rheinland nachgewiesen werden, dass auch sehr schwer geistig und mehrfachbehinderte Menschen außerhalb einer vollstationären Betreuungseinrichtung leben können (Halfmeyer 1990; Wedekind u.a. 1994; Kief 1994; Kruckenbergs u.a. 1995). Zudem wurde belegt, dass eine erfolgreiche Unterbringung langzeithospitalisierter Menschen in gemeindenahen Wohnstätten weniger abhängt von Art und Schwere der Behinderung. Vielmehr ist dies „eine Frage der gezielten Motivation und der fachlich qualifizierten Vorbereitung der betroffenen geistig behinderten Personen sowie des gleichzeitigen Vorhaltens ausreichender, geeigneter dezentraler Betreuungsstrukturen“ (Droste 2000: 129).

Grundsätzlich lassen sich bei den erst seit Anfang der achtziger Jahre einsetzenden Entpsychiatrisierungsprogrammen zwei Ausgliederungsstrategien unterscheiden: Zum einen wurden im Rahmen einer fachlich-pädagogischen Konzeption „direkte“ Ausgliederungsstrategien (Droste 2000: 129) realisiert. Beispielhaft steht dafür die vollständige Auflösung des Klosters Blankenburg in Bremen, wo durch ein von maßgeblichen Trägern der Behindertenhilfe gemeinsam getragenes Konzept die Eingliederung aller schwerstbehinderten Anstaltspatienten in gemeindeintegrierte Einrichtungsverbundsysteme realisiert wurde, wobei die Betreuung in der Regel dann in kleineren, teilstationären Wohnheimen erfolgte. Damit einher ging die konsequente Trennung der neuen Betreuungskonzepte von der Psychiatrie und die direkte Einbindung der betroffenen Personen und der neuen Wohnangebote in das System der

Behindertenhilfe. Die Heilpädagogik ersetzte dadurch die Psychiatrie als Leitdisziplin und heilpädagogische Betreuungskonzepte konnten etabliert werden.

Andererseits wurde insbesondere in Hessen und Nordrhein-Westfalen ein eher psychiatrieorientierter Ausgliederungsweg aus der Klinik beschritten, der über „psychiatrienaher“ Zwischenlösungen zur späteren vollständigen Eingliederung in die Gemeinde führen sollte. So entstanden neue vollstationäre Heilpädagogische Heime (HPH im Rheinland) oder Heilpädagogische Einrichtungen (HPE in Hessen), wo versucht wurde, pädagogische Ansätze und psychiatrische Strukturen zu verbinden. Im Vergleich der beiden Ausgliederungsstrategien lässt sich feststellen, dass direkte Ausgliederungsstrategien zu besseren Ergebnissen führen. „Die normalisierten Lebens- und Umweltbedingungen führten bei den beteiligten geistig behinderten Personen nachweislich zu positiven Verhaltensänderungen, erhöhter lebenspraktischer und sozialer Kompetenz und damit zu mehr individueller Lebensqualität“ (Droste 2000: 129). Im Unterschied dazu – so Droste zusammenfassend – dominieren in den Heilpädagogischen Heimen bzw. Einrichtungen „entwicklungshemmende, kliniksähnliche Strukturen, die individuelles und pädagogisches Handeln erheblich erschweren“ (ebd.).

#### **4.1.2 Vergleichende Untersuchungen zwischen heilpädagogischen Betreuungsformen**

Abgesehen von den Begleitstudien zu Enthospitalisierungsprogrammen gibt es in Deutschland keine vergleichbaren empirischen Untersuchungen über Lebensqualität und Entwicklungschancen von geistig behinderten Menschen, die in verschiedenen heil- bzw. sozialpädagogisch geprägten Wohnformen leben. Dies ist zumindest erstaunlich, da die sogenannten gemeindeintegrierten Wohnformen recht unterschiedliche Konzeptionen aufweisen, neue Offene Wohnformen (z.B. betreutes Wohnen) entstanden sind und sich auch die großen Vollzeiteinrichtungen in den vergangenen 25 Jahren erheblich weiterentwickelt haben.

Bei der Frage nach der empirischen Basis der These, dass Offene Hilfen zu besseren Wohn- und Lebensbedingungen bei geistig behinderten Menschen führen, ist es daher erforderlich, auf vergleichende Studien aus Skandinavien, Großbritannien und den USA zurückzugreifen (Ericson /Mansell 1996). In den skandinavischen Ländern, insbesondere in Schweden und Norwegen sowie in Großbritannien und den USA haben im Vergleich zu Deutschland die Entinstitutionalisierungsprozesse früher eingesetzt und sind bedeutend schneller vorangekommen. Die Auswirkungen der neuen gemeindenahen Wohnformen auf die Lebensqualität und die Entwicklung individueller Kompetenzen wurde in allen genannten Ländern in zahlreichen Studien ausgewertet. Dabei handelte es sich zum einen um

Verlaufsstudien, in denen die Lebensbedingungen, die Entwicklung alltäglicher Fertigkeiten, das Maß an bedeutsamen Tätigkeiten („meaningful activities“), die Gemeinwesenintegration und die Lebenszufriedenheit von geistig behinderten Menschen verglichen wurden, die aus großen Institutionen in gemeindenahe Wohnformen umgezogen sind. Zum anderen liegen Vergleichstudien vor, die z.B. Personen untersuchen, die zuvor zusammen in einer großen Einrichtung lebten und dann in verschiedene gemeindenahe Wohnformen bzw. in eine andere große Institution zogen oder auch Studien, die gemeindenahe Wohnformen mit großen Institutionen verglichen. Diese Forschungsaktivitäten konzentrierten sich auf die Prozesse der Auflösung von Institutionen und auf die Wirkungen der neuen Wohnformen auf die behinderten Personen, die von diesen Umzügen betroffen waren. Die Studien waren größtenteils vom Forschungsdesign her auf die Frage hin ausgerichtet, ob es den betroffenen Personen in den gemeindeintegrierten Wohnformen besser geht als vorher unter den Bedingungen der Versorgung in großen Institutionen (Bradley 1996: 9).

Exemplarisch für **US-amerikanische Studien**, die für die Deinstitutionalisierungsreformen bedeutsam waren, soll hier eine breit angelegte Langzeituntersuchung aus Connecticut vorgestellt werden, bei der die Lebensbedingungen und Entwicklungsfortschritte von 569 geistig behinderten Menschen („Movers“), die aus einer großen Institution in gemeindeintegrierte Wohnformen überwechselten, mit 340 Personen verglichen („Stayers“), die in derselben Institution verblieben (Conroy 1995: 149 – 168). Ausgangspunkt der Untersuchung war die Klage einer regionalen Elternorganisation gegen den Gouverneur des Staates Connecticut und gegen die staatlichen Fachbehörden, wonach in den staatlichen Institutionen diskriminierende und unwürdige Bedingungen herrschten und dort die von der Verfassung geschützten Menschenrechte verletzt würden (CARC v. Thorne Class Members; Conroy 1995: 149). Dieser Gerichtsprozess setzte ein umfassendes Deinstitutionalisierungsprogramm in Connecticut in Gang, zu dessen Evaluation eine wissenschaftliche Studie in Auftrag gegeben wurde. Die gesamte Studie, bei der die betroffenen Personen von 1985 bis 1990 jährlich untersucht wurden, fokussierte auf eine einzige und einfache Fragestellung: „Are the people who were living in large, segregated, institutions in 1985, and are now living in community-based settings, better off or worse off than they were, and in what ways and by how much?“ (Conroy 1995:149)

Methodisch wurde davon ausgegangen, dass Lebensqualität per se multidimensional ist und dass deswegen verschiedene Wirkungsbereiche zu untersuchen sind, und dass des weiteren zu berücksichtigen ist, dass die Wirkungen für verschiedene Personen verschieden sein können. „Professionals may value some outcomes most highly, such as behavioural development;

parents and other relatives may value permanence, safety, and comfort more highly; and people themselves may value having freedom, money, and friends most highly” (Conroy 1995: 150). Bei den jährlichen Befragungen kam daher ein Set von unterschiedlichen Instrumenten zum Einsatz, die sich zum einen auf die einzelne Person, zum zweiten auf die jeweiligen Wohnformen und zum dritten auf die Angehörigen bezogen. Die personenbezogenen Befragungsinstrumente richteten sich z.B. auf Entwicklungsfortschritte, Integration, Tätigkeiten, Einkommen, Gesundheit, Gesundheitsversorgung, Nutzerzufriedenheit, Qualität der äußeren Bedingungen. Die wohnformbezogenen Instrumente befragten den Individualisierungsgrad des Alltags in der jeweiligen Wohnform, die Ausprägung von institutionsbedingten Routinen, die Einstellungen von Mitarbeiter/innen und die Kosten; in der Familienuntersuchung wurden Daten zur Zufriedenheit der Angehörigen mit der neuen Wohnform sowie zur Anzahl der gegenseitigen Besuche erhoben. Die betreffenden Personen wurden einerseits untersucht in bezug auf ihre Entwicklungsfortschritte und Lebensbedingungen, andererseits wurde für 340 Personen unter der ‚Mover-Gruppe‘ eine Vergleichsgruppe aus ‚Stayers‘ gebildet, wobei jeweils Paare mit ähnlichem Entwicklungsstand zusammengestellt und ebenfalls längsschnittartig verglichen wurden.

Die Ergebnisse dieser aufwändigen Untersuchung waren eindeutig. Die Frage, ob es den ‚Movers‘ oder den ‚Stayers‘ besser ging, konnte auf überwältigende (overwhelming) Art zugunsten der ‚Movers‘ positiv beantwortet werden.

**Wirkungen von Deinstitutionalisierungsprozessen auf Nutzer in Connecticut 1985 – 1991, zit. nach Conroy 1995: 166.**

	Ergebnisse aus der Vergleichsgruppenuntersuchung	Ergebnisse aus der Längsschnittuntersuchung	Ergebnisse der Familienstudie
Verbesserung im adaptiven Verhalten	++	++	
Verbesserung bez. Auf auffälliges Verhalten	0	+	
Intensität des medizinischen Behandlungsbedarfs	0	-	
Verringerung der täglichen Medikation	0	-	

	Ergebnisse aus der Vergleichsgruppen- untersuchung	Ergebnisse aus der Längsschnittunter- suchung	Ergebnisse der Familienstudie
Erhöhtes Einkommen	0	+	
Sinnvolle Tätigkeiten im Tagesablauf	+	++	
Subjektive Zufriedenheit	++	++	
Individuelle Behandlung	++	++	
Qualität der äußeren Wohnbedingungen	++	+	
Präsenz in der Gemeinde	++	++	
Integrationskala nach Harris (1982)	++		
Fragebogen zur Lebensqualität nach Shallock (1989)	++		
Häufigkeit der Besuche des Case-Managers	0	+	
Arbeitszufriedenheit des Personals	+		
Positive persönliche Beziehung des Personal zu Nutzern	+		
Positive Einschätzung des Personals zu individuellen Entwicklungsfortschritten	+		
Angehörigenbesuche bei Nutzern	0	+	0
Nutzerbesuche bei Angehörigen	0	+	0
Zufriedenheit der Angehörigen mit Förderangeboten			+
Einschätzung der Angehörigen zum Wohlergehen des Nutzers			++

	Ergebnisse aus der Vergleichsgruppenuntersuchung	Ergebnisse aus der Längsschnittuntersuchung	Ergebnisse der Familienstudie
Vertrauen der Angehörigen in die Kompetenz des Personals			+

## Zeichenerklärung:

- ++ äußerst positiver Befund
- + positiver Befund
- O neutraler Befund
- negativer Befund
- äußerst negativer Befund

Deutlich wird, dass bei den ‚Movers‘ nur in Bereich der medizinischen Versorgung bzw. in dem Ausmaß des Medikamentenbedarfs eine Verschlechterung der Situation gegenüber ihrer Zeit in der Institution festgestellt wurde. Da die Vergleichsuntersuchung aber diesbezüglich keine Veränderungen ergab, wird vermutet, dass sich dieses Ergebnis auf einfache Alterungsprozesse der Befragten zurückführen lässt. In allen anderen Dimensionen ging es den befragten ‚Movers‘ entweder nicht schlechter oder aber erheblich besser als den ‚Stayers‘. Einer der bedeutendsten Verbesserungsbereiche war der Bereich der bedeutsamen Tätigkeiten, insbesondere auch der berufliche Bereich. Die ‚Movers‘ nahmen anspruchsvollere Beschäftigungsprogramme in Anspruch, verdienten mehr Geld und hatten mehr Kontakte zu nichtbehinderten Personen. Insgesamt waren die ‚Movers‘ besser sozial integriert und hatten ein höheres Maß an Lebensqualität<sup>63</sup> als die ‚Stayers‘. Bessere Werte für gemeindeintegrierte Wohnformen im Vergleich zu den Institutionen wurden bezogen auf die Motivation und die Zufriedenheit des Personals verzeichnet. Gleiches galt auch für die äußeren Wohnbedingungen in den gemeindeintegrierten Wohnformen. Bestätigt wurde diese eindeutige Tendenz durch die Familienstudie, in der sich die Angehörigen ebenfalls zu den gemeindeintegrierten Wohnformen wesentlich zufriedener äußerten als zu der früheren institutionellen Situation.

Die in dieser wie in anderen großen US-amerikanischen Studien (z.B. Haney: 1988; Larson/Lakin 1991) fast schon euphorisch festgestellte Überlegenheit gemeindenaher Wohnformen gegenüber den großen Institutionen wird durch folgendes Statement von

<sup>63</sup> Gemessen mit dem Fragebogen zur Beurteilung der Lebensqualität von Robert Schallock (Schallock 1989)

Conroy/Feinstein auf den Punkt gebracht: „Although it is theoretically possible to construct a community service system that produces worse results than the institutional model, it must be very hard to do so; otherwise, it would have been done by now, and someone would have documented it“. (Conroy / Feinstein 1990: 278)

Die Botschaft solcher nahezu uneingeschränkt positiver Ergebnisse war eher nach außen gerichtet. Sie lag insbesondere darin, dass sie den politisch Verantwortlichen gegenüber die Richtigkeit des Weges bestätigten, die großen Institutionen aufzulösen bzw. Platzzahlen dort zu reduzieren. Dies geschah dann auch in erheblichem Umfang, was wiederum zu einem breiten Erfahrungswissen führte im Hinblick auf die verantwortliche Gestaltung von Wegen zur Auflösung von großen Institutionen: „In other words, knowing how to close institutions for people with intellectual disabilities will eventually be equivalent to knowing how to treat polio“ (Bradley 1996: 10).

Kleinere Untersuchungen, die die Ausprägung von bestimmten Verhaltensweisen bei geistig behinderten Menschen in verschiedenen Betreuungsformen verglichen, kamen zu widersprüchlichen bzw. differenzierteren Ergebnissen, die eine Beschränkung der Betrachtungen auf institutionelle Formen deutlich relativierten. Zigler u.a. (1986) stellten fest, „institutional variables were not predictive of the behaviours examined“ (Zigler u.a. 1986: 17). Mit dem ‘Sieg’ über die Institutionen ist die Auseinandersetzung um qualitativ hochwertige Dienste in der Gemeinde noch nicht gewonnen, fasst Bradley warnend zusammen, wobei das gewählte Vokabular auch die Schärfe der Auseinandersetzung erkennen lässt, von denen die institutionellen Auflösungsprozesse begleitet waren (Bradley 1996: 11).

Intensive Forschungsaktivitäten zum Vergleich institutioneller und gemeindenaher Wohnformen geistig behinderter Menschen haben in den achtziger und neunziger Jahren auch in **Großbritannien** stattgefunden. Emerson and Hatton (1996) werteten für den Zeitraum von 1980 – 1993 insgesamt 45 quantitative und qualitative britische Vergleichstudien aus, die sich mit den nutzerbezogenen Wirkungen zum einen vollstationärer Betreuung („hospital-based institutional care“), zum zweiten gemeindenaher Wohnstätten („community-based-hostels“) und zum dritten betreuter Wohngemeinschaften („community-based-staffed-houses“) befassten. Folgende Dimensionen wurden dabei in der Regel verglichen:

- allgemeine soziale Indikatoren zur Lebensqualität der Nutzer, z.B. verfügbares Einkommen, äußere Lebensbedingungen, Anzahl und Art von persönlichen Besitztümern der Nutzer;
- Lebenszufriedenheit und Dienstleistungszufriedenheit;

- Kompetenzen der Nutzer;
- Wahlmöglichkeiten der Nutzer;
- soziale Beziehungen der Nutzer;
- Beteiligung der Nutzer an Aktivitäten in der Gemeinde;
- sozialer Status der Nutzer bzw. Akzeptanz der Nutzer in der Gemeinde;
- Teilnahme der Nutzer an alltäglichen Aktivitäten (vgl. Emerson and Hatton 1996:173f.)

Die Ergebnisse dieser Analysen sollen in vier Punkten zusammengefasst werden

**a) Unterschiede in Bezug auf Übernahme bzw. Einbeziehung in bedeutsame(r) Tätigkeiten („Engagement“)**

Die hierzu angestellten Untersuchungen stützten sich methodisch auf direkte Beobachtung von geistig behinderten Menschen in den drei genannten institutionellen Settings. Es wird davon ausgegangen, dass die Definition des Untersuchungsgegenstandes „Engagement“ in Großbritannien ausreichend eindeutig ist, um einen Vergleich der Ergebnisse zwischen den verschiedenen Studien, aber auch innerhalb der einzelnen Studien zu erlauben (Emerson and Hatton 1996: 175). Gemeint sind etwa Freizeitaktivitäten, Körperpflege, Tätigkeiten in der Haushaltsführung, Gartenarbeit, Einkaufen, Beteiligung an Gemeindeaktivitäten.

In der überwiegenden Mehrzahl der Studien (79%) wurde festgestellt, dass die beobachteten Engagement-Tätigkeiten bei geistig behinderten Menschen in dem Maße zunahmen, in dem die einschränkenden institutionellen Bedingungen („less restrictive environment“) reduziert waren. Immerhin aber jede 5. Studie kam hier zu gegenläufigen Ergebnissen. Der in den Studien festgestellte Anteil von Engagement-Tätigkeiten war in den betreuten Wohngemeinschaften fast viermal so hoch wie in den großen Institutionen, in gemeindenahen Wohnstätten konnten Engagement-Tätigkeiten immerhin auch fast doppelt so oft beobachtet werden als in den großen Institutionen (Emerson and Hatton 1996: 175 - 177).

**b) Unterschiede bezogen auf Präsenz und Beteiligung am Gemeindeleben**

Die Aussagen stützen sich hierbei auf zwanzig Studien, die das Ausmaß an Beteiligung an gemeindebezogenen Aktivitäten untersuchten. Eingeschätzt wurde dabei die Inanspruchnahme von Dienstleistungen (wie z.B. Banken, Läden, Kinos etc.) entweder retrospektiv mittels Interviews oder durch verschiedene Formen von vorbereiteter Tagebuchführung. Auch in diesem Bereich zeigte sich ein ähnliches Ergebnismuster. Die große Mehrzahl der Studien

stellten eine wesentliche Erhöhung gemeindebezogener Nutzeraktivitäten in betreuten Wohngemeinschaften im Vergleich zu gemeindenahen Wohnheimen und Großinstitutionen fest. Knapp ein Drittel der Studien aber stellte keine Unterschiede im Hinblick auf den Integrationsgrad der Nutzer verschiedener Wohnformen fest (Emerson and Hatton 1996: 178).

### **c) Persönliche Entwicklung**

Insgesamt 24 Studien untersuchten Aspekte der Persönlichkeitsentwicklung, meist mit Hilfe von Fragebögen und Rating-Skalen. 77% der Studien ergaben für geistig behinderte Menschen in betreuten Wohngemeinschaften einen höheren Zugewinn im Bereich der Persönlichkeitsentwicklung gegenüber gemeindenahen Wohnheimen und großen Institutionen. Eine bedeutsame Minderheit von 33 % der Studien konnte jedoch keine statistisch signifikanten Unterschieden in diesem Bereich zwischen den Betreuungsformen nachweisen (Emerson and Hatton 1996: 179).

### **d) Bewältigung von auffälligem Verhalten („Challenging Behaviour“)**

Mit den Unterschieden im Auftreten und in der Bewältigung von auffälligem Verhalten befassten sich insgesamt 25 Studien. Vierzehn der Studien stützten sich methodisch auf Interviews mit Schlüsselpersonen, elf Studien wandten direkte Beobachtungsmethoden an, um zu untersuchen, wie oft die betreuten geistig behinderten Menschen auffällige Verhaltensweisen zeigten. Interessanterweise führen die verschiedenen Untersuchungsmethoden zu unterschiedlichen Ergebnissen. 64% der interviewgestützten Studien ergaben keine signifikanten Unterschiede im Auftreten herausfordernder Verhaltensweisen zwischen den Betreuungsformen, während die Mehrzahl der Studien mit Beobachtungsverfahren zum Ergebnis kam, dass in gemeindenahen Wohnformen auffälliges Verhalten in erheblich reduzierten Maße feststellbar war (Emerson and Hatton 1996: 180).

Zusammenfassend konstatieren die beiden Autoren, dass der Umzug von den großen Institutionen in gemeindenahe Wohnformen für die betroffenen geistig behinderten Menschen überwiegend mit Zugewinnen im Bereich der Engagement-Tätigkeiten, der Teilnahme an gemeindebezogenen Aktivitäten, der Persönlichkeitsentwicklung und zumindest teilweise auch im Hinblick auf herausforderndes Verhalten verbunden war. Allerdings ist dies nicht durchgängig so, wie Studien belegen, die dem generellen Ergebnistrend widersprechen und keine Verbesserungen im Zusammenhang mit der Veränderung der Betreuungsform feststellen konnten, z.T. sogar zu schlechteren Werten. (Emerson and Hatton 1996: 182). Auch Dalferth (1997) berichtet von drei britischen Vergleichsstudien, die zu dem Ergebnis kamen, dass die

Bewohner/innen von Wohngemeinschaften („Staffed Houses“) keine Entwicklungsfortschritte machten, nicht häufiger Kontakte zu Nachbarschaft und Gemeinde hatten und die äußeren Lebensbedingungen der neuen Wohnungen zwar der Nachbarschaft angepasst waren, aber dies bedeutete, dass sie sich in einem ähnlich schlechten Zustand befanden wie diese und damit eine objektive Verschlechterung verbunden war (Dalferth 1997: 349).

Mansell (1996: 54ff.) hat sich für Großbritannien näher mit den Ursachen dieser ‚gemischten‘ Ergebnisse („mixed results“) beschäftigt. Aus seiner Sicht wird dabei deutlich, dass positive Wirkungen gemeindeintegrierter Wohnangebote sehr stark von der fachlichen und managementbezogenen Umsetzung des Konzepts abhängen. Eine schriftliche Orientierung der Arbeit am Normalisierungsprinzip ist wenig wert, wenn die handelnden Personen im Management und bei den Mitarbeiter/innen dies nicht in konkrete Ziele für ihre praktische Arbeit übertragen können. Mansell zufolge sind vor allem schlecht ausgebildetes Personal und das Fehlen von Kompetenz und Verlässlichkeit im Management von Diensten die Ursachen, wenn in Vergleichsstudien gemeindeintegrierte Wohnformen gegenüber Institutionen schlechter abschneiden. Entsprechend sieht er die Notwendigkeit einer systematischen Fortbildung von Mitarbeiter/innen sowie eine Qualifizierung des Managements als dringliche Begleitmaßnahmen für Deinstitutionalisierungsmaßnahmen (Mansell 1996: 58).

Von großem Interesse für die vorliegende Fragestellung ist eine Untersuchung aus Norwegen, wo die Deinstitutionalisierungsprozesse für europäische Verhältnisse wohl am weitesten fortgeschritten sind (Tossebro 1995; 1996). In dieser Evaluationsstudie wurden die Wohnbedingungen und die Aktivitäten von 591 geistig behinderten Menschen in drei norwegischen Regionen untersucht. Diese lebten in 36 verschiedenen Wohneinrichtungen bzw. Wohnformen, von denen die meisten einen akzeptablen Ausstattungsstandard hatten und in etwa den Wohnbedingungen eines Kindes einer durchschnittlichen norwegischen Mittelschichtsfamilie entsprechen, d.h. jeder Bewohner hatte einen semi-privaten Raum und einige andere Räumen, die gemeinsam mit anderen benutzt werden (Tossebro 1996: 70). Die Wohnformen unterschieden sich in bezug auf ihre Größe und Platzzahl aber deutlich. In 16 der 36 Wohnformen lebten bis zu 9 Personen, in 11 bis zu 24, in 7 bis zu 44 und in 2 bis zu 192 geistig behinderte Personen. Gefragt wurde zum einen danach, ob die einzelnen Einrichtungen Wohnangebote bieten, die den gegenwärtig geltenden sozialpolitischen Standards entsprechen. Zum anderen wurde danach gefragt, ob die Größe einer Einrichtung Auswirkungen auf die Selbstbestimmungsmöglichkeiten, auf die Entwicklung von Alltagskompetenzen, auf die Entwicklung von Privatheit in einem eigenen Territorium und auf Freizeitaktivitäten hat.

Bezogen auf sozialpolitische Standards stellte Tossebro (1996: 70f.) fest, dass insbesondere die üblicherweise garantierten Rechte der Privatheit im eigenen ‚Territorium‘ sowohl in kleinen als auch in großen Institutionen oft verletzt werden:

- Die Betroffenen werden mehr entsprechend bestimmter administrativer Planungen platziert als nach ihrem eigenen Willen.
- Es fehlen die Markierungen des privaten Raumes der Betroffenen (z.B. Türschilder, Zimmerschlüssel, nicht zugängliche Gemeinschaftsräume).
- Die Betroffenen haben nur wenig Einfluss auf Entscheidungen, die ihren Alltag betreffen.
- Die anderen Personen in der Einrichtung sind weder selbstgewählt noch verwandt.

Auch bezogen auf die Frage der persönlichen Entwicklung und der alltäglichen Aktivitäten konnte kein direkter Zusammenhang zwischen der Platzzahl der Wohneinrichtung und positiven Entfaltungsmöglichkeiten der Bewohner/innen festgestellt werden. Von Bedeutung war dagegen die Größe und Beschaffenheit des individuell zur Verfügung stehenden Wohnraums. Positive Befunde in diesem Bereich konnten lediglich für die sehr kleinen Wohneinheiten mit weniger als 5 Bewohner/innen ermittelt werden, in denen die zusammenlebenden Personen einander intensiv kennenlernen konnten (ebd.: 75).

Die Zusammenschau der angeführten Studien belegt zum einen empirisch, dass für geistig behinderte Menschen das Leben in gemeindeintegrierten Wohnformen bessere Entwicklungsmöglichkeiten eröffnen kann als ein Leben in großen Institutionen. Angesichts der meist desolaten Zustände in den großen Institutionen, die in die Vergleichsuntersuchungen einbezogen waren, erscheint dies leicht nachvollziehbar. Andererseits aber wird deutlich, dass eine vergleichsweise Verbesserung der Lebensqualität in gemeindeintegrierten Wohnformen nicht nur eine Frage der veränderten Wohnadresse ist. Die ‚normalisiertere‘ Größe einer Wohnform, der geographische Standort und das Vorhalten gesellschaftlich üblicher Lebensmuster alleine garantieren keineswegs einen Zuwachs an persönlichen Kompetenzen, an Selbstbestimmung oder an sozialer Integration.

Diese Aussage lässt sich noch zuspitzen durch die von Dalferth (1997: 347 –349) angeführten aktuelleren Studien aus den USA, die die Sterblichkeitsraten von geistig behinderten Menschen in großen Institutionen mit denen in gemeindenahen Wohngruppen verglichen und dabei bei Wohngruppenbewohnern dramatisch (bis zu 82 %) höhere Sterblichkeitsraten feststellten. Spätestens an dieser Stelle wird deutlich, dass bei allem methodologischen Aufwand (siehe das o.g. umfangreiche Untersuchungsdesign von Conroy) es nicht möglich ist, eine bestimmte institutionelle Betreuungsform als unabhängige Variable zu nehmen und daraus unmittelbar

und pauschal auf Wirkungen etwa im Verhalten geistig behinderter Nutzern der Wohnform zu schließen. Andererseits wäre es absurd, den Befund einer höheren Sterblichkeitsrate in gemeindeintegrierten Wohngruppe zum Argument gegen Deinstitutionalisierungsprozesse zu nehmen. Es würde bedeuten, von qualitätsbezogenen Fragen der konkreten Ausgestaltung eines Wohnangebots zu abstrahieren. Forschungsdesigns, die solche kausalen Zusammenhänge unterstellen, bedürfen einer skeptischen Betrachtung.

Von Interesse sind an dieser Stelle auch die Untersuchungen aus den USA und Großbritannien, die auf die Bedeutung einer zentralen strukturellen Bedingung, nämlich des Personalschlüssels, für das Wohlergehen von geistig behinderten Menschen in verschiedenen Wohnformen eingehen. Dabei wurde von Landesman-Dwyer u.a. (1980: 15f.) festgestellt, dass die Anzahl und die Qualität der sozialen Interaktionen zwischen Betreuern und Bewohnern mit höherem Personalschlüssel nicht korreliert. Felce (1996), der diesbezüglich bei Untersuchungen verschiedener Wohnformen in Südengland und Wales zu gleichen Ergebnissen kam, hält die Annahme, eine geringe Interaktionshäufigkeit resultiere aus personeller Unterbesetzung, sogar für einen Mythos. Er spricht vom ‚myth of understaffing‘ (1996: 121) und verweist auf Ergebnisse, nach denen bei höherem Personalschlüssel die Mitarbeiter mehr Zeit mit organisatorischen Verpflichtungen verbrachten als mit Förderaktivitäten für Bewohner (ebd.). Weitere Differenzierungen relativieren die Bedeutung des Personalschlüssel für hohe Lebensqualität von betreuten behinderten Menschen noch mehr. So erhielten bei entsprechenden englischen Untersuchungen insbesondere schwerer behinderte Bewohner, die von ihrer Behinderung her auf intensivere Unterstützung angewiesen sind, weniger Zuwendung und Förderung als eher leichter behinderte Bewohner: „Those with greater disabilities ...received fewer staff-initiated interactions, less training and stimulation and more routine custodial care“ (ebd. 122).

Als Fazit der wohnformbezogenen Vergleichsuntersuchungen kann somit festgehalten werden: Die Wirkungszusammenhänge sind komplex und multifaktoriell determiniert. Ob eine bestimmte Wohnform für einen bestimmten geistig behinderten Menschen besser geeignet ist als eine andere, lässt sich nicht an der äußeren Form festmachen, sondern ist abhängig von den konkreten Bedingungen des Wohnangebotes. „The general finding is that result: ‘all depends‘“ (Tossebro 1996: 66).

Bedeutet dies aber, dass institutionelle Bedingungen zweitrangig sind, wie es in dem Motto: „It’s not where but how you live?“ (Kearney, zit. nach Dalferth 1997: 351) zum Ausdruck kommt? Zumindest wird deutlich, dass genauso wie stationäre bzw. teilstationäre Wohneinrichtungen sehr unterschiedliche Bedingungen aufweisen können, auch ambulante

Dienste und andere Offene Hilfen, die geistig behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen wollen, qualitativ unterschiedlich organisiert sein können. Die Annahme aber, dass alleine strukturelle Bedingungen wie Ort, räumliche und sächliche Ausstattung oder ein ausreichend hoher Personalschlüssel in gemeindenahen Diensten zu mehr Lebensqualität für geistig behinderte Menschen führen als stationäre Einrichtungen dies ermöglichen können, ist verkürzend und falsch. Bevormundung, mangelnde Aktivität bzw. erzwungene Passivität, Kontaktarmut und negative Selbstkonzepte sind als Wirkungen professioneller Hilfen offensichtlich nicht auf Anstaltssettings beschränkt, auch gemeindeintegrierte Dienste können entsprechende institutionelle Mechanismen und fremdbestimmende Routinen entwickeln. Heißt dies, dass günstige Rahmenbedingungen überall geschaffen werden können - gleichgültig ob in einem stationären oder ambulanten Setting - und es sozusagen nur auf den guten Willen der Beteiligten ankommt? Solche vereinfachenden Schlüsse würden wiederum die überwiegend positiven Untersuchungsergebnisse über die Wirkungen gemeindeintegrierter Wohnformen ignorieren, die ja ganz deutlich die Optionen auf ein besseres Leben der Betroffenen bestätigen und würden Tendenzen Vorschub leisten, mühsam erkämpfte Fortschritte im Hinblick auf Normalisierung, Nichtaussonderung und Selbstbestimmung geistig behinderter Menschen wieder in Frage zu stellen und den Weg „zurück in die Anstalten“ zu ebnen. Wenn es also darum geht, Optionen zu realisieren, dann stellt sich die Frage, wie Offene Hilfen konzipiert und ausgestaltet sein müssen, um ihre konzeptionellen Versprechen zu verwirklichen und die negativen Wirkungen ‚stationärer Versorgung‘, d.h. das ‚ambulante Heim‘ zu vermeiden. Hierzu sind im Sinne Thomas S. Kuhns begriffliche Neuordnungen zu leisten, um den Erkenntnisgehalt des neuen Paradigmas auszuschöpfen. Da Paradigmen aber aufeinander aufbauen, knüpfen die neuen Begriffe an die alten an: Kuhn führt dazu aus: „Da neue Paradigmata aus alten geboren werden, schließen sie gewöhnlich vieles vom Vokabular und der Ausrüstung ein – sowohl begrifflich als auch verfahrensmäßig – was vom traditionellen Paradigma vorher bereits verwendet wurde. Selten aber verwenden sie diese geborgten Elemente völlig im traditionellen Sinne. Innerhalb des neuen Paradigmas treten alte Ausdrücke, Begriffe und Experimente in ein neues Verhältnis zueinander“ (Kuhn 1976: 160).

## **5. Institutionsverständnis und Institutionenkritik im Bereich der Hilfen für geistig behinderte Menschen**

Die bisher unbefriedigenden Antworten nach den Wirkungen institutioneller Settings machen es zunächst erforderlich, sich näher mit der spezifischen Form der Institutionenkritik im Bereich der Hilfen für geistig behinderte Menschen zu befassen. Noch immer ein zentraler Bezugspunkt mit internationaler Geltung sind hierfür die Beiträge Wolf Wolfensbergers<sup>1</sup> in einem Kommissionsbericht an die US-amerikanische Bundesregierung unter dem Titel „Changing Patterns in Residential Services for the Mental Retarded“ (Robert B. Kugel und Wolf Wolfensberger 1969). In diesem Berichtsband veröffentlichte das damalige President’s Committee on Mental Retardation“ eine Zusammenstellung von Analysen zur Situation der Hilfen für geistig behinderte Menschen in den USA. Ausgangspunkt waren mehrere aufsehenerregende Veröffentlichungen über menschenunwürdige Zustände in den US-amerikanischen Behinderteninstitutionen (siehe insbes. B. Blatts Beschreibung einer großen Behinderteninstitution in Massachusetts unter dem Titel ‚Purgatory‘, Blatt 1969: 35ff.). Wolfensbergers damalige Analyse der Entwertungsprozesse von geistig behinderten Menschen in den großen Institutionen war nicht nur Grundlage für die weitere Entwicklung seines eigenen Ansatzes hin zum role-valorization-Konzept, seine Analyse war in bestimmten Teilen auch prägend für die internationale Fachdiskussion und die anschließenden einsetzenden Reformen in vielen westlichen Ländern.

### **5.1 Die Institution und das ‚institutionelle Modell‘**

Wolf Wolfensberger (Wolfensberger 1969: 63ff.) verwendet den Begriff der Institution ganz selbstverständlich für ein materielles und soziales Gebilde, im Prinzip für ein Areal mit einem oder mehreren Gebäuden, in denen geistig behinderte Menschen untergebracht sind und von dafür eingestelltem Personal mit Dienstleistungen versorgt werden. Ohne nähere Abgrenzung benutzt er ‚Institution‘ sowohl für ‚residential facilities‘, also für die äußerlichen Wohnangebote als auch für ‚residential services‘, d.h. für wohnbezogene Dienstleistungen und den dafür geschaffenen Organisationen<sup>64</sup>. Wie zu zeigen ist, geht er in seinen Analysen aber bereits über den herkömmlichen gebäudebezogenen Institutionenbegriff der Behindertenhilfe

---

<sup>64</sup> Die englische Sprache („services“) trägt zur begrifflichen Unschärfe bei, da eine z.B. im deutschen mögliche Unterscheidung zwischen ‚Dienst‘ als organisatorischer Einheit und ‚Dienstleistung‘ als Tätigkeit nicht möglich ist.

einerseits weit hinaus, andererseits bleibt er ihm letztenendes doch verhaftet und begrenzt so das Erklärungs- und Handlungspotential seiner theoretischen Ansätze.

Wolfensberger fragt nach der Bedeutung äußerer Merkmale von Institutionen für das Verständnis der darin geleisteten 'Behindertenarbeit'. Institutionen für geistig behinderte Menschen – so Wolfensberger - ‚funktionieren‘ nach einem typischen Muster, das er das ‚institutionelle Modell‘ nennt (Wolfensberger 1969:63). Aus seiner Sicht bringt insbesondere die äußere und innere Gestaltung von Behinderteneinrichtungen über die “Sprache der Architektur” die Haltungen und Philosophien der Verantwortlichen gegenüber den darin betreuten geistig behinderten Bewohnern zum Ausdruck (ebd.). Diese können durchaus zu den offiziellen Zielen der Institution in einem Widerspruch stehen, der von den Verantwortlichen nicht bewusst wahrgenommen oder sogar heftig bestritten wird:

“...the design of residential facilities for the retarded is affected by attitudes and philosophies held by the designers and those who guide and direct them. These attitudes and philosophies may be held without the holder being conscious of their presence. Indeed, the holder may verbally and vehemently deny holding an attitude or philosophy which is strongly expressed in the building” (Wolfensberger 1969, ebd.).

Mit einem “institutionellen Modell” im Sinne Wolfensbergers (1969) verbindet sich somit mehr als nur die Unterbringung geistig behinderter Menschen in besonderen Institutionen. Wolfensberger sieht darin eine besondere Form des “Human Managements”, d.h. der dauerhaften Strukturierung des Verhaltens bestimmter Menschen durch andere Menschen, die Herrschaft über sie ausüben können.

„A human management model is here defined as a consistent pattern in which the behavior of persons is structured by other persons who exercise authority over them” (Wolfensberger 1969: 64).

Das Konstruktionsmuster des Institutionellen Modells für geistig behinderte Menschen besteht nun nach Wolfensberger aus dem Zusammenwirken von Architektur und Ausgestaltung der Behinderteninstitution einerseits und entsprechender Verhaltensweisen der Leitungskräfte und des Personals andererseits. Erreicht werden soll so, dass die institutionalisierten behinderten Menschen den ihnen auferlegten bzw. in ihnen hervorgebrachten Rollenerwartungen nachkommen und diese für sich selbst übernehmen.

„A residential or institutional model consists of the interaction of the physical environment of the residence with the behavioral roles that managers impose upon or elicit from the managed residents” (vgl. Wolfensberger 1969: 64).

Wolfensberger argumentiert in rollen- bzw. devianztheoretischen Kategorien (ebd. 1969:64f.). Als 'deviant' versteht er Personen, die von anderen als auf bedeutsame und offensichtliche Weise anders wahrgenommen werden und diese Abweichung negativ bewertet wird. Diejenigen, die die Macht haben, soziale Rolle zu definieren, können 'sich selbst-erfüllende Prophezeiungen' machen und so erreichen, dass diejenigen, die in eine bestimmte Rolle gezwungen werden, sich wie erwartet verhalten. Dieses erzwungene Verhalten wird dann von der sozialen Umgebung als das vermeintlich 'natürliche' Verhalten der betroffenen Person interpretiert.

„Generally people will play the roles they have been assigned. This permits those who define social roles to make self-fulfilling prophecies by predicting that someone cast into a role will emit behavior consistent with that role. Unfortunately, role-appropriate will then often be interpreted to be a person's 'natural' rather than elicited mode of acting”(ebd.: 64)

Grundsätzlich geht er dabei davon aus, dass Menschen mit geistiger Behinderung von ihren Mitmenschen als "deviante" Personen gesehen werden und dass von ihnen erwartet wird, dass sie die für sie gesellschaftlich vorgesehene Rolle spielen. An anderer Stelle verwendet Wolfensberger in seiner Argumentation dafür den Begriff der "Rollenzirkularität" (Wolfensberger 1980: 9). Das so erzeugte Verhalten bestätigt nun wiederum die Wahrnehmungserwartung der Mitmenschen an das Rollenverhalten geistig behinderter Menschen, die dann wiederum in entsprechenden Interaktionen aktiviert werden. Das Verständnis der Rolle geistig behinderter Menschen wird zur entscheidenden Bestimmungsgröße für das Institutionelle Modell, denn daraus leiten sich festgelegte Rollenerwartungen an diese Personengruppe ab (vgl. Wolfensberger 1969: 65).

In seiner Analyse der amerikanischen Anstaltsgeschichte arbeitet er eine Reihe devianzgeprägte Rollenvorstellungen für geistig behinderter Menschen heraus, die zusammen mit der jeweiligen Örtlichkeit, der Architektur, den internen Regeln und den alltäglichen Verfahrensweisen aufeinanderbezogene Steuerungsmuster für den Umgang mit den institutionalisierten behinderten Menschen bilden (vgl. Wolfensberger 1969:68 ff.; 1972: 13ff.; 1980:9ff.).

Folgende grundlegenden Rollenvorstellungen werden von ihm vorgestellt und mit zahlreichen Quellen belegt.

- der behinderte Mensch wird als Kranker gesehen, dessen Behandlung und Pflege von Medizinern am besten geleistet bzw. überwacht werden kann und für den krankenhausähnliche Institutionen geschaffen werden müssen. In so geprägten Institutionen bestimmen die ärztliche Hierarchie, medizinisch orientierte Behandlungs-

und Pflegekonzepte, medizinische Begriffe und krankenhausähnliche Routinen den Alltag. Die dazu gehörende Organisationsform ist das (psychiatrische) Krankenhaus;

- der behinderte Mensch als nichtmenschliches Wesen (subhuman organism), das nur dahinvegetiert und dem daher die Rechte normaler Menschen z.B. auf Privatheit, Eigentum, freie Kommunikation und Entfaltung der Individualität vorenthalten werden sollen. Die für diese nichtmenschlichen Wesen erforderlichen Organisationen müssen "idiotensicher" sein, d.h. Schäden und Zerstörungen z.B. des Mobiliars müssen auch durch entsprechende bruch sichere oder schmutzresistente Materialien vermieden werden. Die dazu gehörende Organisationsform entspricht dem Typus der Verwahranstalt;
- der geistig behinderte Mensch als Gefahr für seine Umwelt, die deswegen durch Schutzmaßnahmen wie Zäune, Gitter, Mauern, Einschluss oder durch die geographische Abgeschlossenheit der Einrichtung von normalen Siedlungen etc. vor ihm geschützt werden muss;
- der geistig behinderte Mensch als an seinem Zustand Leidender, der Erleichterung seines Leidens und Mitleid benötigt. Beobachtbar ist dann eine übergestülpte Atmosphäre der Fröhlichkeit, die mit vermeintlich spaßbringenden Aktivitäten, religiöser Bestärkung oder anderen aufgesetzten Unterhaltungsangeboten verbunden ist. Die dazu gehörende Organisationsform ist die besondere, beschützende Komplexeinrichtung als ‚Ort zum Leben‘;
- der geistig behinderte Mensch als soziale Belastung, der so gut er kann für seinen Unterhalt selber aufkommen soll und deswegen auch zu harter Arbeit herangezogen werden soll. Die Orientierung solcher Institutionen liegt auf einer strengen und phantasielosen Betonung einer in Zukunft unter Umständen möglichen Selbstversorgung. Die dazu gehörende Organisationsform ist die Großanstalt mit Regiebetrieben und einer integrierten ‚Arbeitstherapie‘, die wesentlich der Selbstversorgung dient;
- der geistig behinderte Mensch als ‚heiliger Unschuldiger‘, als besonderes Kind Gottes. Diese Vorstellung findet sich z.T. sehr ausgeprägt in religiösen Glaubensgemeinschaften, deren Verhaltensweisen gegenüber geistig behinderten Menschen mystifizierenden oder verehrenden Charakter haben. Die dazu gehörende Organisationsform ist die letztlich religiös motivierte Lebensgemeinschaft behinderter und nichtbehinderter Menschen;

- der geistig behinderte Mensch als ‚ewiges Kind‘. Die dazu gehörenden Versorgungsformen weisen vielfältige Merkmale von Einrichtungen für Kinder auf. Die dazu gehörende Organisationsform ist der Typus ‚Kinderheim‘;
- der geistig behinderte Mensch als entwicklungs- und lernfähiger Mensch und damit verbunden eine optimistische Sicht auf die Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten geistig behinderter Menschen. Die Architektur und die Konzeption von derart geprägten Hilfeformen erleichtern und ermutigen die Interaktionen der Bewohner mit der Umgebung, maximieren die Interaktionen zwischen Personal und Bewohnern, fördern die Individualität, Würde, Privatheit und die persönliche Verantwortungsbereitschaft geistig behinderter Menschen und sorgen für Lebensbedingungen, die denen der nichtbehinderten Altersgenossen im Gemeinwesen gleichen.

In seiner historischen Betrachtung kommt er zu dem Schluss, dass die zum Entwicklungsmodell gehörende Organisationsform nur für kurze Zeit im vergangenen Jahrhundert<sup>65</sup> eine bedeutsame Rolle gespielt hatte (1850 - 1870), als aus philanthropischen Motiven heraus von engagierten Pädagogen schulische Einrichtungen für geistig behinderte Kinder mit gemeindeintegrativer und rehabilitativer Zielsetzung geschaffen worden waren (“making the deviant undeviant”, vgl. Wolfensberger 1969:90f.). Es schloss sich dann eine Phase an (1870 - 1890), bei der die Institutionen für geistig behinderte Menschen als Ausdruck des Mitleids gesehen wurden verbunden mit der vorherrschenden Meinung, dass geistig behinderte Menschen vor den Nichtbehinderten geschützt werden müssten (“protecting the deviant from the nondeviant”). Auch bestand die Auffassung, dass geistig behinderte Menschen unter ihresgleichen wohl am glücklichsten wären:

„The institution was no longer to be a school, but a shelter, an asylum of happiness, a garden of Eden for the innocent”...if the institution was to be a garden of Eden, it needed lands and gardens, and sure enough, an emphasis on gardening and farming developed” (vgl. Wolfensberger 1969: 96/97).

Die Mitleidsphase wurde vergleichsweise rasch abgelöst durch ein neues Leitbild, in dem geistig behinderte Menschen primär als Bedrohung für Nichtbehinderte wahrgenommen wurden. Institutionen für geistig behinderte Menschen sollten nun dazu dienen, die Gesellschaft vor diesen Menschen zu schützen (“Protecting the nondeviant from the deviant”, ebd.100ff.). Die Institutionen erhielten z.T. eugenische Funktionen zugesprochen (z.B. Zwangssterilisationen vornehmen, ebd.:111f, institutionelle Trennung von Männern und Frauen), sie sollten durch die Schaffung von bürokratisch verwalteten Großeinheiten Kontrolle

---

<sup>65</sup>mit vorangetrieben durch den aus Frankreich emigrierten Edouard Seguin

ausüben, durch einfachsten Unterhalt Kosten sparen und zu einer wirksamen Aussonderung geistig behinderter Menschen beitragen<sup>66</sup>. Bezeichnenderweise wurden in den so orientierten Institutionen bestimmte Trends aus der ‘Mitleidsphase’ aufgegriffen und auf gewalttätige und dehumanisierende Weise weiterentwickelt,

“so that retardates were congregated into huge groups, sequestered from society, segregated from other retardates of the opposite sex, asexualized, and dehumanized in poorly supported, inhumanely run regimented institutions” (ebd. 135).

Die gesellschaftliche Antwort auf die Devianz geistig behinderter Menschen besteht - Wolfensberger zufolge - im wesentlichen darin, sie über Prozesse der Institutionalisierung in äußerst abwertende soziale Rollen zu drängen, die für die betroffenen Personen insgesamt zu einer Entwertung ihres Lebens führen<sup>67</sup>. Gleichsam als Zusammenfassung seiner historische Analyse institutioneller Versorgungsmodelle für geistig behinderte Menschen in den USA, verweist er auf die mythologische Figur des Prokrustes, der bekanntlich seine Gäste durch Streckung oder Kürzung an seine Betten anpasste (vgl. Wolfensberger 1969: 143)<sup>68</sup>.

Mit dieser Metapher erklärt Wolfensberger institutionelle Modelle für gescheitert, denn sie hätten erwiesenermaßen weder ihre Versprechungen der kostengünstigen Unterbringung der behinderten Menschen, des pädagogisch-therapeutischen Erfolges, noch der Prävention von geistiger Behinderung, noch der Ermöglichung von konzentrierter Forschungstätigkeit eingelöst. Er fordert - auch unter Hinweis auf ähnliche Erfahrungen in anderen Ländern - eine

---

<sup>66</sup> In der Diskussion waren auch Vorschläge, in Analogie zu den Indianerreservaten, Reservate für geistig behinderte Menschen auszuweisen und entsprechend zu verwalten (vgl. Barr 1897 zit. nach Wolfensberger 1969:114).

<sup>67</sup> Sozusagen das ‘versteckte’, unbewusste Motiv, das darin zum Ausdruck kommt - so unterstellt Wolfensberger in seinen neueren Publikationen - ist die tiefsitzende Überzeugung (‘belief system’), dass es besser wäre, geistig behinderte Menschen wären tot bzw. dass es darum geht, sie “tot zu machen” (vgl. Wolfensberger 1990).

<sup>68</sup> Prokrustes, ein Unhold aus der griechischen Mythologie, gab sich Fremden gegenüber als Herbergsvater, der seine Gäste nach überaus freundlicher Bewirtung auch zur Übernachtung in seinem Hause drängte. Für seine unterschiedlichen Gäste hatte er jedoch nur ein Bett zur Verfügung, in das sich aber alle legen mussten. Um die Schlafstätte für die Benutzer dennoch passend zu machen, schlug er den größer gewachsenen Gästen die über die Bettkanten hinausreichenden Körperteile ab, die zu klein gewachsenen Besucher streckte er gewaltsam so lange, bis sie endlich zur Bettgröße passten.

“Die Moral der Parabel: Unsere Institutionen sind bisher prokrustisch gewesen. Es spielte keine Rolle, wer oder was der Behinderte war, ob jung oder alt, an der Grenze zur geistigen Behinderung oder schwerst behindert; ob körperlich behindert oder körperlich gesund; ob taub oder blind; ob aus einer ländlichen oder aus einer städtischen Gegend stammend, ob aus der örtlichen Stadt oder von 500 Meilen weit her stammend; ob er sich gut benimmt. Wir nahmen sie alle, in einigen Institutionen zu 5000 oder 6000 Menschen. Wir hatten alle Antworten an einer Stelle und nutzten dabei dieselben Räumlichkeiten, dasselbe Personal, dieselben Einstellungen und weitgehend dieselben Behandlungsmethoden. Und wenn unser Gast nicht hineinpasste, dann machten wir ihn passend!” (Wolfensberger ebd., Übers. J.S.)

vollkommen neue Herangehensweise, die die Betreuungsformen an den Bedürfnissen der geistig behinderten Menschen ausrichtet:

„If it is a universal fact, that this model has failed, perhaps the institution built on it is not the solution to our problems. Perhaps the institution as we know it is unworkable and cannot be salvaged no matter how much money we spend ... What we need to do is to take an entirely fresh look at the needs of our retarded, and increase the goodness of fit between their needs and our programs. And we must face the possibility that we may need a new bed” (vgl. ebd.: 142f.). Als neuen Ansatz richtete Wolfensberger (1972) Anfang der siebziger Jahre seinen Blick verstärkt auf das aus Skandinavien kommende Prinzip der Normalisierung und trug maßgeblich dazu bei, dass es zu einem international einflussreichen Orientierungsrahmen für die Hilfen für geistig behinderte Menschen wurde (vgl. Flynn / Nitsch 1980: 3). Wolfensberger entwickelte dabei einen spezifischen Ansatz. Sein Verständnis von Normalisierung folgt einem rollentheoretischen Ansatz. Demnach kommt es darauf an, durch den Einsatz positiv bewerteter Mittel einer Interpretation geistig behinderter Menschen als ‘Deviante’ entgegenzuwirken bzw. diese rückgängig zu machen, insbesondere auch durch ein Angebot positiv bewerteter sozialer Rollen (vgl. auch Wolfensberger 1986: 45 - 62). Die Normalisierung der Lebensbedingungen geistig behinderter Menschen sollte nach Wolfensberger dadurch erfolgen, dass durch den Einsatz von Mitteln, die kulturell möglichst dem Normalen entsprechen, bei den geistig behinderten Menschen kulturell möglichst normale Verhaltens- und Erscheinungsweisen erzeugt werden, die Stigmatisierungen erschweren und so die Interaktion mit Nichtbehinderten erleichtern.

Auch wohl in Anbetracht der „offensichtlich nicht auszuräumenden Missverständnisse” um den Begriff der Normalisierung (Beck 1994: 194) hinsichtlich des Vorwurfes, geistig behinderte Menschen ‚normal machen zu wollen’, hat sich Wolfensberger vom Normalisierungsbegriff abgewandt. Unter rollen- und interaktionstheoretischen Vorannahmen hat er seine Arbeiten stärker unter der Perspektive der sozialen Entwertung angelegt, von der geistig behinderte Menschen aufgrund ihrer überwiegend negativ besetzten sozialen Rollen betroffen sind. In seinen Evaluationskonzepten (PASS, PASSING), mit denen die Qualität von Einrichtungen für geistig behinderte Menschen beurteilt werden kann, steht daher auch die Frage im Mittelpunkt, ob die einzelnen Hilfen und die Bedingungen der jeweiligen Einrichtung zu einer Entwertung oder Aufwertung der Images geistig behinderter Menschen beitragen, ob und inwieweit sozial hochwertige, anerkannte Rollen für geistig behinderte Menschen verfügbar sind (König 1990)<sup>69</sup>.

---

<sup>69</sup> Eine kritische Aufarbeitung findet sich bei Beck 1994: 188 – 194

„...the most explicit and highest goal of what has been called normalisation must be the creation, support and defence of valued social roles who are at risk of social devaluation, because if a person's social role is a societal valued one, then other desirable things will be accorded to that person almost automatically ... attributes of the person which might otherwise have been viewed negatively by society would come to be viewed positively” (vgl. Wolfensberger 1985, zit. nach Rapley /Baldwin 1995: 140f.).

Das als institutionelles Modell beschriebene Steuerungsmuster für geistig behinderte Menschen war für Wolfensberger zunächst kennzeichnend für große Anstalten mit vielen betreuten Personen. Sein Begriff der Institution erwies sich aber offensichtlich zunehmend für die ihn bewegenden Fragestellungen von begrenztem Erklärungsgehalt. Schon 1972 stellte er die Frage, was denn eigentlich eine Institution ausmache.

“What is an institution? Both the 5.000 - place institution as well as the 5-place hostel are residential services; what makes us apt to label one as an institution, and the other one as something else?” (Wolfensberger 1972: 79f.)

Die entscheidende Kategorien zur Bestimmung der Institution suchte er sowohl in den äußeren Merkmalen als auch in den Wirkungen der Anstaltsunterbringung. Die Institution manifestiert sich für ihn in der Ausgrenzung und der Entindividualisierung der geistig behinderten Bewohner/innen. Die institutionellen Barrieren, um die Kontaktmöglichkeiten der Insassen einzuschränken, können dabei aus seiner Sicht auch sozialer Art sein, z.B. durch eine bewusste Abgrenzung kleiner Einrichtungen aus dem allgemeinen Gemeindeleben oder auch über restriktive Verhaltensregeln, verschlossenen Türen oder dauerhafter Überwachung behinderter Menschen ‘zu ihrem eigenen Wohle’ (ebd.: 80). Die Institution steht dann für Bedingungen, in denen geistig behinderte Menschen “are congregated in numbers distinctly larger than might be found in a large family; in which they are highly reglemented; in which the physical or social environment aims at a low common denominator; and in which all or most of the transaction of daily life are carried out under one roof, on one campus, or in a large segregated fashion” (ebd.: 80f.).

Daraus ergibt sich für Wolfensberger die Forderung nach einer konsequenten ‚Deinstitutionalisierung‘, in dem Sinne dass Institutionen durch gemeindeorientierte Dienste ersetzt werden sollen.

Verfolgt man Wolfensbergers weitere Veröffentlichungen, so erhält man ein sehr düsteres Bild der gesellschaftlichen Entwicklung in den westlichen Ländern<sup>70</sup>. Es scheint, als beschäftige ihn mit wachsender Vehemenz die Frage, warum es bei all den vorliegenden Erkenntnissen und Einsichten über gute Hilfen für geistig behinderte Menschen und über die nationalsozialistischen Euthanasieverbrechen nicht schon längst zu einer grundsätzlichen Abkehr vom institutionellen Betreuungsmodell gekommen ist.

Ohne eine befriedigende Antwort zu finden, stellte er sich bereits 1969 mit einem Zitat von Kirkbride (1916) die Frage: "Why, I have often asked myself, have the experiences, the failures and the successes of others not been of more use in preventing the needless repetition of costly mistakes? Local customs, politics, prejudice, lack of initiative, courage and vision, and a host of other factors are included in the answer" (Kirkbride 1916, zit. nach Wolfensberger 1969: 63).

Warum - so könnte man Wolfensbergers Frage deuten - warum gibt es nach all den bisher gemachten Erfahrungen immer noch Institutionen für geistig behinderte Menschen, da diese doch ganz offensichtlich nur ein Ergebnis hervorbringen, nämlich die Deformierung ihrer Klientel?

Diese Ratlosigkeit hängt - so die These hier - auch mit seinen theoretischen Ansätzen zusammen, die er als Instrumentarien bei seinen Analysen verwendet. Es erscheint kennzeichnend für Wolfensberger, dass er bei seinen theoretischen Ausarbeitungen kaum Bezüge zu anderen Theoriemodellen herstellt. Wolfensberger übernimmt damit in seinem institutionskritischen Ansatz der Behindertenhilfe eine Begriffstradition, - wie im übrigen auch die sich etwa zeitgleich formierende antipsychiatrischen Bewegung<sup>71</sup> - die soziologische Herangehensweisen an den Institutionenbegriff ausblendet. So bleiben an zahlreichen Punkten seine Analysen zu grob, da er ergänzende Perspektiven nicht heranzieht. Denn zu fragen ist z.B., ob bzw. in welchem Maße bzw. unter welchen Bedingungen geistig behinderte Menschen Möglichkeiten haben, sich gegen die Übernahme von Rollenzuschreibungen zur Wehr zu setzen. Auch erscheint die Vorstellung, dass das Personal in Einrichtungen unmittelbar und in gleicher Weise, die institutionell vorgegebenen Rollenerwartungen in Handlungsweisen gegenüber den geistig behinderten Bewohnern umsetzt, sehr mechanistisch gedacht.

---

<sup>70</sup> Insbesondere seine Veröffentlichungen über den ‚neuen Genozid‘, mit dem er gegenwärtige Euthanasietendenzen gegenüber behinderten und anderen entwerteten Menschen kennzeichnet (Wolfensberger 1994: 395 – 413).

<sup>71</sup> Vgl. die verschiedenen Beiträge in Basaglia (1978). Die Negierung der Institution steht hier für die Kritik der mit Gewalt und Ausschluß verbundene Unterbringung psychisch leidender Menschen in großen zentralisierten Gebäuden bzw. Arealen.

Vor diesem Hintergrund ist es hilfreich, in die Klärung des Institutionenbegriffs Irving Goffmans Beschreibung der Merkmale und Funktionsweisen von “totalen Institutionen” ebenfalls heranzuziehen (vgl. Goffman 1973), dessen Analysen Wolfensberger im übrigen aufgriff und als “brilliant” bezeichnet, ohne aber die doch erheblichen Unterschiede zu seinem eigenen Rollenkonzept zu thematisieren (vgl. Wolfensberger 1972: 80).

## **5.2 Totale Institutionen und ihre Wirkungen auf das Selbst der Insassen**

Bereits 1961 veröffentlichte der US-amerikanische Soziologe Erving Goffman (1922 - 1982) seine empirische Untersuchung zur Lebenswirklichkeit in Institutionen wie Fürsorgeeinrichtungen für Kinder und Alte, Sanatorien und Irrenhäuser, Gefängnisse, Kasernen, Internate, Arbeitslager, Schiffe; Institutionen, die Goffman “totale Institutionen” nennt. Dabei geht er der Frage nach, welche Wirkungen diese Institutionen auf ihre “Insassen” (Goffman) haben und wie diese damit umgehen.

Die Motivation für diese Untersuchung beschrieb Erving Goffman wie folgt:

“Die Prozesse, durch die das Ich eines Menschen gedemütigt wird, sind in totalen Institutionen ziemlich gleich. Die Analyse dieser Prozesse kann uns helfen, die Bedingungen zu erkennen, die gewöhnliche Institutionen garantieren müssen, wenn ihre Angehörigen ihr bürgerliches Selbst behalten sollen” (Goffman: 1973: 25).

Totale Institutionen sind für Goffman Institutionen, die ihre Insassen auf umfassende Weise von der Außenwelt abschließen: “Ihr umfassender oder totaler Charakter wird symbolisiert durch Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Außenwelt sowie der Freizügigkeit, die häufig direkt in die dingliche Anlage eingebaut sind, wie verschlossene Tore, hohe Mauern, Stacheldraht, Felsen, Wasser, Wälder oder Moore” (Goffman 1973: 15f.).

Auf eine genauere Definition des Begriffs “Totale Institution” verzichtet er allerdings. Er zieht es vor “allgemeine Merkmale” dieser Sonderwelten zu beschreiben. Nach Goffman zeichnen sich totale Institutionen durch folgende Merkmale aus:

- “1. Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle statt.
2. Die Mitglieder der Institution führen alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen aus, wobei allen die gleiche Behandlung zuteil wird und alle die gleiche Tätigkeit gemeinsam verrichten müssen.
3. Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, eine geht zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt in die nächste über, und die ganze Folge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben.

4. Die verschiedenen erzwungenen Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen" (ebd.: 17). Er unterstreicht, dass keines der von ihm beschriebenen Elemente sich ausschließlich in totalen Institutionen wiederfindet, und keines allen gemeinsam ist. Aber charakteristisch für totale Institutionen ist, „dass sie alle einen beträchtlichen Anteil dieser Gruppe von Attributen aufweisen" (ebd.: 17). Das „zentrale Faktum" totaler Institutionen ist die formale Reglementierung „von menschlichen Bedürfnissen durch die bürokratische Organisation ganzer Gruppen von Menschen" (ebd.:18). Zur Erfüllung des jeweiligen institutionellen Zwecks sollen ihre „Insassen" in ihrem Verhalten und in ihren Gefühlen dazu gebracht werden, „sich selbst in der Weise zu steuern, dass sie leicht zu verwalten sind" (ebd.:89). Dies erfordert eine massive Gewalteinwirkung auf den einzelnen institutionalisierten Menschen, denn seine bisherige Lebensgeschichte, seine sozialen Beziehungen und die verschiedenen sozialen Rollen, aber auch seine persönliche Habe und sogar Teile seines Körpers stehen den bürokratischen Abläufen der Institution im Wege und geraten mit einem "effektiven Management" in Konflikt (ebd.: 83).

Auch wenn das Personal in totalen Institutionen mit Menschen arbeitet, sieht es sich - so Goffman - nicht in der Rolle Dienstleistungen zu erbringen, „sondern bearbeitet in erster Linie Objekte und Produkte" (ebd.: 78), um eine vollständige Anpassung an die vorgegebene Insassen-Rolle zu erzwingen. Anhand zahlreicher Beispiele zeigt Goffman auf, wie dabei durch systematische Erniedrigungen, Degradierungen, Demütigungen, Entwürdigungen sowie durch ein Straf-bzw. Privilegiensystem das Insassen-Ich verletzt wird. Ausführlich beschreibt er Entkleidungs- und Ankleidungsrituale, Gehorsamstests, Namensverlust, körperliche Züchtung, erzwungene Veröffentlichung diskreditierender Tatsachen über die eigene Person, physische und psychisch Verunreinigung, enge und restriktive Verhaltenskontrolle oder der kontinuierlich erzwungene Verbleib in Gruppen von Mitinsassen (ebd.: 24 - 77). Diese „Angriffe auf das Selbst" (Goffman) der Insassen sollen offensichtlich gerade diejenigen Handlungen unterbinden oder entwerten, „die in der bürgerlichen Gesellschaft die Funktion haben, dem Handelnden und seiner Umgebung zu bestätigen, dass er seine Welt einigermaßen unter Kontrolle hat, dass er ein Mensch mit der Selbstbestimmung, Autonomie und Handlungsfreiheit eines 'Erwachsenen' ist" (vgl. ebd.:49f.).

Prinzipiell kommt Goffman also zu einer ähnlichen Bewertung des Deformierungspotentials von Institutionen wie Wolfensberger. Allerdings kommt er bei seiner Analyse, wie sich das Leben in einer totalen Institution auf die Identität und das Rollenverhalten der Insassen auswirkt zu einer differenzierteren Einschätzung der individuellen Handlungsmöglichkeiten. Er

konstatiert „verschiedene individuelle Möglichkeiten, mit diesen Bedingungen fertig zu werden“ und nennt dabei etwa die Strategie des „Rückzugs aus der Situation“, die Verweigerung der Zusammenarbeit mit dem Personal, ein relativ zufriedenes Sich-Einrichten in der Anstaltssituation oder die Form der Konversion, d.h. der Versuch, die Rolle des perfekten Insassen zu spielen (vgl. ebd.: 65ff.).

Die wohl wichtigste Schlussfolgerung, die Goffman aus seinen Untersuchungen zieht, ist, dass Menschen auch unter den Bedingungen des Lebens in einer totalen Institution, die Fähigkeit haben, zu der ihnen zugewiesenen Rolle auf Distanz zu gehen: „Wir werden immer sehen, dass das Individuum stets Mittel und Wege findet, eine gewisse Distanz, eine gewisse Ellenbogenfreiheit zwischen sich selbst und dem, womit die anderen es identifizieren möchten, zu bewahren“ (ebd.: 303).

Das Ausmaß und der Erfolg dieser „Abwehrmaßnahmen“ (ebd.), die letzten Endes der inneren Gesundheit dienen, ist aber dennoch wiederum abhängig von der Art der totalen Institution bzw. von der Ausrichtung auf einen bestimmten Personenkreis hin. Goffman selbst weist in diesem Zusammenhang auf den Sonderfall der Heilanstalten für ‚Geisteskranke‘ hin. Hier ist es häufig der Fall, dass der offensichtliche Ausdruck der Unzufriedenheit von Insassen mit der Anstaltsunterbringung etwa in Form von körperlicher Auflehnung gegen das Personal, Kommunikationsverweigerung oder Zerstörung von Einrichtungsgegenständen von den Leitungsverantwortlichen geradezu als Bestätigung der Symptomatik gesehen wird, zu deren Behandlung die Institution geschaffen wurde, sozusagen „als der beste Beweis, dass der Patient korrekterweise dorthin gehört, wo er sich nunmehr befindet“ (ebd.: 292). Dadurch wird der Betreffende „durch die Stigmatisierung als geisteskrank ... der üblichen Ausdrucksformen beraubt ..., durch welche der einzelne sich dem Zugriff der Organisation entziehen kann“ (ebd. 291f.). Fengler / Fengler (1984) beschreiben ähnlich wie Goffman in ihrer Untersuchung psychiatrischer Anstalten detailliert, welche Strategien diesbezüglich von Personalseite benutzt werden, um mit „fehlendem Krankheitsbewusstsein“ umzugehen (Fengler / Fengler 1984: 337ff.).

In einer späteren Veröffentlichung hat sich Goffman intensiv damit befasst, welche Auswirkungen Stigmata haben, d.h. Eigenschaften von Personen, die in den Augen anderer „zutiefst diskreditierend“ sind (Goffman 1974: 11). Er beschreibt, wie Stigmatisierte in der Interaktion mit den ‚Normalen‘ gedrängt sind, „Stigma-Management“ (vgl. ebd.: 68ff.) zu betreiben, z.B. das Merkmal „geisteskrank“ zu verbergen, evtl beschämende Situationen zu vermeiden, anders zu planen oder zu versuchen, das Stigma „offensiv“ umzudefinieren.

Die erfolgreiche 'offensive' Anwendung solcher Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität ist für als "geistig behindert" definierte Personen besonders schwierig, denn das Stigma "geistige Behinderung" impliziert wie kaum ein anderes, den damit Bezeichneten jegliche Eigenkompetenz abzusprechen.<sup>72</sup>

"Anderen stigmatisierten Menschen verbleiben typischerweise einige Kompetenzen, wenngleich sie begrenzt sein mögen, während der 'rückständigen' (retarded) Person keine verbleiben. ...Und, anders als der Psychotiker, der zeitweise für kompetent gehalten wird, seine Angelegenheiten zu managen, ist der Entwicklungsrückständige für immer zu seiner Kondition verdammt" (Edgerton 1993, zit. nach Gehrman / Raddatz: 1997:67).

Es wird gleichzeitig begrifflich unterstellt, dass geistig behinderte Menschen eine abgrenzbare, homogene Untergruppe von Menschen seien, die damit auch abgrenzbar bzw. ausgrenzbar werden. Zudem ist das zentrale Merkmal des Stigmas "Geistige Behinderung" nämlich der Intelligenzdefekt ( m.a.W. die "allumfassende Dummheit", vgl. Gehrman / Raddatz: 1997:68) im Unterschied etwa zu "Körperbehinderung" kaum offensiv zu bewältigen, etwa in dem Sinne "Ich bin dumm, aber dumm sein ist schön"<sup>73</sup>. Dafür ist es "zu groß, zu global, und zu selbstzerstörerisch" (Edgerton 1993, zit. nach Gehrman / Raddatz: 1997:68). In der Folge befinden sich viele als "geistig behindert" stigmatisierte Menschen „auf der verzweifelten Suche nach Selbstwertgefühl" (vgl. ebd.).

Aufgrund der besonderen Auswirkungen des Stigmas "geistig behindert" fällt es so bezeichneten Menschen schwerer als anders stigmatisierten Insassen von Institutionen auf Distanz zu der von ihnen geforderten Rolle zu gehen, da entsprechende, z.B. aufbegehrende Verhaltensformen schnell als Ausdruck ihrer Behinderung gesehen und entsprechend behandelt werden. Nach der Auseinandersetzung mit Goffmans interaktionistischem Ansatz zur Erklärung von Phänomenen in totalen Institution werden - bei allem gegebenen Erklärungsgehalt – die Defizite in Wolfensbergers Institutionenbegriff nochmals deutlich. Die von Wolfensberger implizit verwendeten rollen-, devianz- und stigmatheoretischen Ansätze stoßen an ihre Grenzen, wenn es darum geht, gesellschaftliche Interessen und politische Funktionen zu erklären, die hinter der Beharrlichkeit 'prokrustischer' Institutionen stehen und genauso, wenn individuell unterschiedliches Verhaltens geistig behinderten Menschen in solchen Organisationen zu erklären ist.

---

<sup>72</sup>Als Pionierwerk für die Anwendung des Goffman'schen Stigma-Konzepts auf geistig behinderte Menschen gilt das Buch von Robert Edgerton (1967, 1973): *The Cloak of Competence. Stigma in the Lives of the Mentally Retarded*, Berkeley, USA. Auch auf diesen Autor nimmt Wolfensberger keinen Bezug.

<sup>73</sup> man denke etwa an den Slogan der schwarzen Bürgerrechtsbewegung in den USA "Black is beautiful"

Wolfensberger ist dahingehend zu kritisieren, dass er seinen Ausführungen eine sehr mechanistische Interpretation der Rollentheorie zugrunde legt, die die Reaktionsformen von Individuen auf an sie herangetragene Rollenerwartungen zu sehr als passives Anpassungsverhalten versteht und die subjektiven Handlungsmöglichkeiten der geistig behinderten Menschen unterschätzt (vgl. z.B. Rapley / Baldwin 1995, 141 - 157). In der Tat ignoriert Wolfensberger Phänomene wie "Rollendistanz" (Goffman 1973) oder die Differenzierung von "role-taking" und "role-making", mit der Theoretiker des symbolischen Interaktionismus wie George H. Mead (1967) Aushandlungsprozesse zwischen Interaktionspartnern beschreiben, in denen alle Beteiligten als aktive Rollenspieler gesehen werden. Dies bewirkt wohl auch, dass in seinem rollentheoretischen Verständnis das Personal ebenfalls rein funktional sozusagen als 'Vollstrecker' seines institutionellen Rollenauftrags gilt. Die persönlichen und politischen Interessen, fachlichen Ziele, individuelle Einstellungen, Neigungen, Gefühlshaltungen und Beziehungssysteme kommen in Wolfensbergers Konzept als eigenständige Faktoren nicht vor. Soziale Verhandlungsprozesse, mit denen die verschiedenen am institutionellen Interaktionsgeschehen beteiligten Personen und Gruppen ihre Positionen einbringen und so entsprechend der gegebenen Machtverhältnisse die jeweilige institutionelle Wirklichkeit konstruieren, werden damit nicht erfasst. Unterschiedliche Entwicklungen in verschiedenen Institutionen für geistig behinderte Menschen können soebenfalls nicht zureichend erklärt werden.

Wolfensberger neigt dazu, das Rollenverhalten eines Menschen auf die passive Ausübung vorgeschriebener Rollen zu reduzieren und verortet sich damit - ohne dies explizit auszuführen - sehr stark in der Nähe der strukturfunktionalistischen Systemtheorie Talcott Parsons mit ihren bekannten Schwächen (vgl. hierzu: Krappmann 1972). Gleichwohl relativiert dies keinesfalls die Bedeutung wichtiger Ergebnisse seiner Forschungsarbeiten.

### **5.3 Zur Notwendigkeit eines neuen Institutionenbegriffs**

Als Zwischenergebnis kann festgehalten werden,

- dass institutionalisierte Hilfen für geistig behinderter Menschen ihre Klienten implizit dazu drängen, die institutionell vordefinierten Rollenerwartungen möglichst vollständig übernehmen. Dabei dominiert das Bild des inkompetenten Behinderten, der sich zu seinem Wohle in die für solche Personen wie ihn geschaffenen Formen und Regeln einfügen soll. Rollenmodelle, die geistig behinderte Menschen als kompetente, aktiv und selbstbestimmt handelnde Personen darstellen, erschweren die Wirkung dieser Mechanismen;

- dass das Stigma “geistig behindert” die Wehrlosigkeit der so etikettierten Menschen gegenüber institutionellen Reglementierungen erhöht. Die Möglichkeiten geistig behinderter Menschen, sich von den Rollenerwartungen zu distanzieren, die ihnen von Betreuungsorganisationen zugeschrieben werden, sind aufgrund ihrer erhöhten Abhängigkeit und Verwundbarkeit sehr begrenzt. In den alltäglichen Aushandlungsprozessen, in denen selbstbestimmte Freiräume zu erreichen wären, sind sie der Machtausstattung der Betreuungsinstitutionen unterlegen;
- dass die verschiedenen institutionellen Formen darin umso wirksamer sind, je mehr sie in ihrer Organisationsweise die von Goffman beschriebenen Merkmale totaler Institutionen erfüllen (Konzentration des Alltags an einem Ort, Ausgrenzung und Individualisierung);
- dass neben den äußeren Lebensbedingungen (Standort, Architektur, Größe, Ausstattung etc.) der Ausgestaltung von Interaktionsprozessen zwischen Personal und geistig behinderten Menschen eine entscheidende Funktion dabei zukommt, die konzeptionellen Orientierungen der Betreuungsinstitution zu realisieren. Ihr Einfluss ist umso größer, je höher der jeweilige Betreuungs- und Pflegebedarf der Bewohner/innen ist.

Sicherlich haben die Einrichtungen für geistig behinderte Menschen in Deutschland und in anderen westlichen Ländern in den vergangenen Jahren eine starke Ausdifferenzierung erfahren und es verbietet sich, sie pauschal gleichzusetzen mit dem Goffman’schen Bild der totalen Institution. Insbesondere vor dem Hintergrund der Anerkennung der Bildungsfähigkeit bzw. der Zuerkennung des Rechts auf Eingliederungshilfe für alle geistig behinderten Menschen konnte die Abkehr vom Paradigma der Pflege und Verwahrung geistig behinderter Menschen erreicht werden. Auf der Grundlage der Analysen von Wolfensbergers und Goffman identifizieren kritische Betrachter gleichwohl das zentrale heilpädagogische Problem in der ‚Institution‘ und ihren strukturellen Gewaltmechanismen (Lingg /Theunissen 1993, Theunissen 1996<sup>74</sup>).

So resümiert Bradl: “So unterschiedlich sich Heime in den letzten Jahren auch entwickelt haben, es gibt darin durchgehend Bedingungen, die ein selbstbestimmtes Leben derer, für die

---

<sup>74</sup> Theunissen kennzeichnet vor diesem Hintergrund das Wirken von Behinderteninstitutionen als „strukturelle Gewalt“: “Häufig stoßen wir hierbei auf eine “heimliche Betreuung” in Form subtiler verbaler Gewalt, die alle Prozesse und Regelungen umfasst, die nebenbei, unbeabsichtigt oder unbewusst ablaufen und durch die organisatorischen Rahmenbedingungen, durch das Routinehandeln der Bediensteten und durch die Hierarchie hervorgerufen werden. Dieses heimliche Betreuungskonzept kann als strukturelle Gewalt der Persönlichkeitsentwicklung geistig behinderten Menschen in verschiedenen Graden abträglich sein” (Theunissen 1996: 278).

solche Institutionen eigentlich eingerichtet sind, strukturell erschweren oder sogar unmöglich machen. Diese strukturellen Grenzen der Selbstbestimmung im Heim liegen im 'institutionellen System' selbst“. Er fasst die grundsätzliche strukturelle Kritik an Behinderteninstitutionen in folgende Punkten zusammen.

**Selbstbestimmung in Institutionen wird erschwert bzw. begrenzt durch:**

**die institutionelle Struktur, d.h.**

- Fehlende Wahlmöglichkeiten der Nutzer bezüglich Ort und Form der Hilfen
- Geringer Einfluss von Nutzern auf die Aufnahmeabläufe
- vom individuellen Nutzer abstrahierende Eigendynamik großer Organisationen
- von der individuellen Situation der Nutzer unabhängige Pauschalierung des Hilfebedarfs
- vorgegebener Lebensrahmen für die Nutzer
- Kein Einfluss der Nutzer auf die Auswahl der Betreuungspersonen
- Kein Einfluss auf die Organisationsabläufe der Betreuung

**die institutionellen Denksysteme, d.h.**

- Fremdbestimmung der Nutzer durch Träger-Philosophien
- Fremdbestimmung der Nutzer durch gesellschaftliche Entwertung
- Fremdbestimmung der Nutzer durch institutions-definierte Interessen
- Fremdbestimmung der Nutzer durch mitarbeiter-dominierte Entscheidungsabläufe

**die institutionellen Handlungs- und Beziehungssysteme, d.h.**

- einseitige Abhängigkeiten aufgrund ihres Hilfebedarfs werden über professionelle Handlungsmuster aufrechterhalten
- aufgrund ihrer Abhängigkeit müssen sich die Nutzer in institutionstypische Beziehungsmustern und Rollen einfügen (vgl.: Bradl 1996:184f.)

Hier tritt das verkürzte Verständnis des Institutionenbegriffs zutage, das insbesondere auch Wolfensbergers Ansatz prägt. Fremdbestimmung und Gewaltanwendung sind nicht nur ein Phänomen von stationären Einrichtungen, sondern auch im Bereich ambulanter Dienste ein bekanntes Phänomen. Betrachtet man dies zudem vor dem Hintergrund der Ergebnisse der internationalen Vergleichsuntersuchungen über Wirkungen verschiedener Hilfeformen, so ist zu konstatieren, dass die äußere Organisationsform eines Dienstleistungsangebots nicht automatisch garantiert, dass sich die beschriebenen negativen Wirkungen des ‚institutionellen Modells‘ in Offenen Hilfeformen nicht wiederholen. So begründet eine kritische Bewertung der Bedingungen in stationären bzw. teilstationären Einrichtungen ist, so wenig kann dies

Anlass dafür sein, anzunehmen, dass in Offenen Hilfen diese Probleme bereits gelöst sind. Der aus dem angelsächsischen kommende Begriff der Deinstitutionalisierung (Mansell / Ericsson 1996) suggeriert dies unwillkürlich.

Denn auch professionell organisierte Dienste im Bereich der Offenen Hilfen leisten ihre Arbeit notwendigerweise in einem institutionellen Rahmen, der für Nutzer, Personal und die anderen Akteure Erwartungszusammenhänge begründet. Auch in dieser Hilfeform sind Strukturen zu schaffen, die den institutionellen Zielen der Dienste entsprechen müssen und auch die Dienstleistungsprozesse in Offenen Hilfen werden geprägt von Außenerwartungen, z.B. der Sozialverwaltung oder von Vorannahmen über zu erwartendes Verhalten der Nutzer gegenüber dem Personal. Der herkömmliche Institutionsbegriff der Behindertenhilfe kann dies nicht abbilden. Für eine erfolgreiche Implementation und Ausgestaltung Offener Hilfen, die sich als professionelle Dienstleistungen verstehen, ist daher ein Institutionenverständnis erforderlich, das sich nicht primär auf materielle Gegebenheiten, wie Gebäude und Einrichtungen bezieht, sondern auf Regelwerke, die den zu erbringenden Dienstleistungen Stabilität und Verlässlichkeit verleihen und normative Grundsätze durchzusetzen vermögen.

Im Unterschied zum traditionellen Institutionenverständnis der Fachdiskussion in der Behindertenhilfe sollen Eckpunkte dazu wiederum in Anlehnung an die Erkenntnisse der neo-institutionalistische Organisationssoziologie (DiMaggio / Powell 1991; Mayntz / Scharpf 1995; Immergut 1996) erarbeitet werden.

#### 5.4 Institutionen als Regelwerke

In der Organisationssoziologie ist der Begriff der Institution nicht auf ein materiell-soziales Gebilde mit räumlich-sächlichen und sozio-technischen Elementen bezogen, sondern auf sozial normierte Verhaltensmuster, d.h. auf geltende, im Bedarfsfall sanktionierte Regeln hin. Für solche materiell-sozialen Gebilde<sup>75</sup> wird der Begriff der Organisation verwandt. Organisationen können demnach verstanden werden als soziale Gebilde, die durch Institutionen strukturiert werden, d.h. von Regeln gesteuert werden, „die sich vor allem auf die Verteilung und Ausübung von Macht, die Definition von Zuständigkeiten, die Verfügung über Ressourcen sowie Autoritäts- und Abhängigkeitsbeziehungen beziehen“ (Mayntz / Scharpf 1995: 40).

Daraus ergibt sich, dass das Verhalten der individuellen Akteure in Organisationen nicht primär durch deren Interessen bestimmt und erklärbar wird, sondern durch die institutionellen Regeln, die in der jeweiligen Organisation bestimmte Verhaltensmuster vorgeben und zu üblichen Routinen werden. Die Organisationssoziologie konzentriert sich dementsprechend auf die Regeln, die innerhalb einer Organisation geschaffen werden und mit denen formuliert wird, wie eine Organisation arbeiten soll. Die Regeln werden dabei entwickelt (institutionalisiert), indem die Organisationsmitglieder regelmäßig wiederkehrende Handlungen mit Bedeutungen versehen, die bei den Interagierenden in der Organisationsumwelt intersubjektive Gültigkeit erhalten. Institutionen dienen dazu, die Beziehungen zwischen den Organisationsmitgliedern zu ordnen und Erwartungssicherheit zu schaffen. Rekuriert wird dabei auf konstruktivistische Ansätze, bei denen Institutionalisierung für den Prozess steht, durch den Individuen eine gemeinsame Definition der sozialen Wirklichkeit konstruieren und gelebte Regeln schließlich als unhinterfragte Selbstverständlichkeit akzeptiert werden (Berger / Luckmann 1980). Die Ergebnisse des Konstruktionsprozesses, d.h. die Inhalte der Regeln, hängen davon ab, wie der Konstruktionsprozess abläuft. Insbesondere auch Weicks (1985) Position ist hier von Bedeutung, die über den Ansatz des Symbolischen Interaktionismus hinausgeht. Demnach sind die Lebenswelten in Organisationen aber nicht nur psychologische Konstruktionen, sondern auch Ergebnisse „gestalteter Umwelt“ (Weick 1985: 237ff.), d.h. Organisationsmitglieder produzieren im Wege gegenseitiger Beeinflussung ihre Umwelten selbst. Dabei setzen sie mit ihren Handlungen Dinge in die Welt, die sie anschließend wahrnehmen und mit Deutungen versehen. Entsprechend den gegebenen Machtverhältnissen werden bestimmte Positionen Dominanz erfahren und andere in den Hintergrund gedrängt werden. Deutungen von mächtigen bzw. ranghöheren Mitarbeiter/innen haben eher eine

---

<sup>75</sup> Im Zusammenhang dieser Arbeit wären dies z.B. Einrichtungen und Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung.

Chance, institutionalisiert zu werden als die von rangniedrigen. Macht muss dabei jedoch nicht immer mit höheren Organisationspositionen verbunden sein. Dies kann z.B. dazu führen, dass die tatsächlich geltenden internen Regeln den offiziellen Verlautbarungen über die Ziele und Zwecke einer Organisation widersprechen.

Die einzelnen Organisationsmitglieder erhalten über die Schaffung von Regelwerken spezielle Rechte und Pflichten und damit verbunden auch Macht über Ressourcen zugewiesen. Die auf diese Weise institutionalisierten Regeln geben den Organisationsmitgliedern zudem allgemeine Verhaltensstandards vor, die für bestimmte Situationen geltend sind und deren Nichtbeachtung sanktioniert wird (Mayntz / Scharpf 1994: 11). Institutionelle Vorgaben führen dazu, so etwa auch die Argumentation von Giddens (1984), dass die Akteure in Organisationen überwiegend ihr Verhalten gewohnheitsmäßig ausüben und die Routine auch die „predominant form of day-to-day social activity“ darstellt (Giddens 1984, zit. nach DiMaggio / Powell 1991: 47).

### **5.5 Wirkungsweisen von Institutionen**

Nach DiMaggio / Powell (1991) erhalten Institutionen in Organisationen bzw. in organisationalen Feldern die Form von „rationalisierten Mythen“, die nicht weiter hinterfragt werden. Sie können auf Ritualen beruhen, auf eher vorbewussten Auffassungen über richtiges Handeln, auf unüberprüften Ideologien oder auch auf normativen Vorgaben. Der Begriff der Institution wird damit in einem sehr weiten Sinne gebraucht, er wird faktisch mit ‚Kultur‘ gleichgesetzt. „In organizational analysis, especially, many commentators associate institutions in one way or another with ‚culture‘, that is, with normative effects, ideas, conceptions, ‚preconscious understandings‘, myths, ritual, ideology, theories, or accounts“ (Jepperson 1991: 150). So verstanden, begründen Institutionen die Kultur einer Organisationen und halten sie aufrecht, indem sie ihren Mitgliedern mehr oder weniger präzise Handlungsvorschriften vorgeben, die über einen längeren Zeitraum stabil bleiben. Für Mayntz / Scharpf (1995:42) bleibt ein solcher kulturbezogener Institutionenbegriff zu offen, weil damit die Bedeutung von Institutionen für die Organisationsmitglieder nicht mehr hinreichend fassbar werden. In ihrem Verständnis von Institution betreffen die darin enthaltenen Handlungsorientierungen<sup>76</sup> vier Aspekte:

#### a) die kognitive Orientierungen

Kognitive Orientierungen beinhalten Wissensbestände der Organisationsmitglieder zu bestimmten Handlungssituationen und den dazu gehörenden kausalen Strukturen. Es gibt

---

<sup>76</sup> oder auch ‚scripts‘

organisationsbezogene Wissensbestände, durch die man sozusagen weiß, wie bestimmte Phänomene in der Organisation entstehen und wie sie beschaffen sind. Genauso weiß man aber auch, welche Handlungsoptionen verfügbar sind und welche Ergebnisse von der einen oder anderen Handlungsweise zu erwarten sind.

b) den inhaltlichen Bezug

Handlungsorientierungen beziehen sich auf inhaltliche Interessen, die auf ein langfristig erfolgreiches Bestehen der Organisation, aber auch der einzelnen Organisationsmitglieder in der Organisation gerichtet sind, wozu auch körperliches Wohlergehen, Handlungsfreiheit und Verfügung über wichtige Ressourcen beinhaltet. Die Interessen der Organisation gewinnen dabei, da sie auf einer höheren Ebene angesiedelt sind – für die Organisationsmitglieder den Charakter normativer Anforderungen an ihr alltägliches Handeln.

c) den sozialen Bezug

Handlungsorientierungen geben den Organisationsmitgliedern Anhaltspunkte dafür, in wessen Interesse sie agieren sollen, d.h. ob primär im Eigeninteresse, im Interesse einer sozialen Gruppe (z.B. der Abteilung), im Interesse der Organisation oder auch im Interesse des Gemeinwesens, dem der Betreffende angehört.

d) den relationalen Aspekt der Interaktionsorientierungen

Organisationsregeln geben den Organisationsmitgliedern auch Handlungsorientierungen bezüglich der Beziehungen zu anderen Akteuren. Solche relationalen Charakteristika von Beziehungen können etwa sein ‚kooperativ‘, ‚kompetitiv‘, ‚egoistisch-rational‘, ‚feindlich‘ oder auch ‚altruistisch‘.

Folgt man dieser organisationssoziologische Argumentation, dann verhalten sich Organisationsmitglieder meist so, dass sie den institutionell vorgegebenen Handlungsorientierungen entsprechen, da sie ansonsten kontinuierlich mit Sanktionen zu rechnen hätten. Nur wenn Eigeninteressen massiv bedroht sind, ist es anzunehmen, dass die Akteure in einer Weise handeln, die den Regeln der Institution und dem damit vorgegebenen dominanten Bezugsrahmen explizit widersprechen (Mayntz / Scharpf 1995: 59).

Dies kann aber nicht bedeuten, dass institutionelle Regeln keinen Raum mehr lassen für individuelle Handlungsspielräume. Auch Mayntz / Scharpf (ebd.: 45ff.) grenzen sich von der Vorstellung ab, dass Institutionen das Handeln der organisationsinternen Akteure deterministisch festlegen. Sie gehen im Sinne eines „akteurzentrierten Institutionalismus“ davon aus,

dass „der institutionelle Kontext Handeln zwar ermöglicht und restringiert, aber nicht determiniert“ (ebd.: 45) und Institutionen nur das Repertoire ‚angemessener‘ Handlungsoptionen eingrenzen, ohne die Wahl zwischen ihnen zu determinieren. Überdies sind auch die erwartbaren Sanktionen normalerweise nicht von der heftigen Art, dass normativen Erwartungen nicht auch entgegengehandelt werden könnte. Das Handeln der Organisationsmitglieder ist daher durch das innerhalb der Organisation geltende Regelwerk nur teilweise geleitet.

Von Bedeutung sind - insbesondere wenn aktives Problemlösungsverhalten gefordert ist – die **situativen Bedingungen**, in den sich die Akteure befinden. Die Erfahrungen z.B. in gesellschaftlichen Umbruchsituation wie dem Zusammenbruch der sozialistischen Gesellschaften Ende der 80er Jahre in Osteuropa belegen, dass bestimmte Situationen und Konstellationen einzelne Akteuren zum Handeln auffordern, ohne dass dies institutionell vorgesehen ist. Dies ist gerade dann der Fall, wenn Institutionen schwächer werden, d.h. ihre Orientierungswirksamkeit und Sanktionsmacht verlieren. Dies kann auch auf soziale Organisationen im engeren Sinne übertragen werden. Immer interpretieren die Organisationsmitglieder ihre Eigeninteressen und Präferenzen in Abhängigkeit zu den Kontexten, mit denen sie zu tun haben und aktivieren dann Handlungsorientierungen, die gegebenenfalls nicht mit den institutionellen Vorgaben übereinstimmen.

Das Handeln von Individuen in Organisationen resultiert auch aus **persönlichen Eigenschaften** der Akteure, die nicht dem institutionellen Kontext ihres jeweiligen Handelns zugeschrieben werden können, sondern aus anderen Identitätsbereichen und Kontexten (z.B. Familienvater, Partei- oder Gewerkschaftsmitglied, von Behinderung Betroffener etc.). Auch bestimmte Wertorientierungen, professionelle Vorstellungen oder das Streben nach Autonomie und Selbstbestimmung sind hier anzuführen. Wie Organisationsmitglieder, z.B. Mitarbeiter/innen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe in ihrem Alltag konkret handeln, hängt somit neben den institutionalisierten Vorgaben davon ab, wie die Betroffenen die jeweilige Situation einschätzen sowie von persönlichen Überzeugungen und Präferenzen, die durchaus von den institutionellen Vorgaben abweichen können.

## **5.6 Eckpunkte für ein neues Institutionenverständnis in der Behindertenhilfe**

Zusammenfassend ergeben sich mit Hilfe der institutionalistisch orientierten Organisationssoziologie für die Klärung des Institutionbegriffs in der Heilpädagogik folgende Eckpunkte:

- Es ist zu unterscheiden zwischen Organisationen und Institutionen. Organisationen bezeichnen materiell-soziale Gebilde wie z.B. Einrichtungen und Dienste für behinderte Menschen. Institutionen sind dagegen Regelsysteme, die die Beziehungen zwischen den

Organisationsmitgliedern strukturieren und Verhaltensstandards für bestimmte wiederkehrende Situationen vorgeben;

- Organisationen, auch ambulante Dienste der Behindertenhilfe, benötigen Institutionen. Als formale und inhaltliche Regeln machen sie den Organisationsmitgliedern einschränkende Handlungsvorschriften, die die Beliebigkeit des individuellen Handelns verhindern. Gleichzeitig bieten sie wechselseitige Erwartungssicherheit und machen soziales Handeln jenseits persönlicher Beziehungen erst möglich.
- Institutionen werden von Organisationsmitgliedern über Interaktionsprozesse konstruiert, indem häufig wiederholte Handlungen mit Bedeutung versehen und zu sanktionierten Regeln verfestigt werden. Dies gilt für formale Regeln (z.B. Arbeitszeiten) genauso wie für inhaltliche Aspekte (z.B. Gestaltung von Erstkontakten mit Klienten). Institutionen werden von den Organisationsmitgliedern als selbstverständlich geltend wahrgenommen, werden meist nicht hinterfragt und nehmen den Charakter von alltäglichen Routinen an. Als sozial konstruierte Regeln sind sie auch über Interaktionen veränderbar (z.B. über Prozesse der Qualitätsentwicklung).
- Institutionen beinhalten Handlungsvorschriften für die Organisationsmitglieder, die a) kognitiv ausgerichtet sind, d.h. Wissensbestände aufweisen, wie mit bestimmten Situationen umzugehen ist; b) einen inhaltlichen Bezug aufweisen, das heißt z.B. fachliche Anforderungen stellen; c) einen sozialen Bezug haben, d.h. vorgeben, in wessen Interesse gehandelt werden soll, und d) einen relationalen Bezug haben, d.h. Hinweise geben, wie mit den anderen Akteuren in einer Handlungssituation umzugehen ist (z.B. kooperativ oder feindlich).
- Institutionen machen den Organisationsmitgliedern Handlungsvorschriften und schränken damit die Handlungsmöglichkeiten der Akteure ein, ohne sie aber zu determinieren. Aufgrund der subjektiven Bedeutung situativer Kontextbedingungen und aufgrund persönlicher Eigenschaften, die handlungsstimulierend sind, verhalten sich Organisationsmitglieder auch zu institutionellen Vorgaben und können als Akteure Handlungsspielräume nutzen, wenn es sich nicht um totale Institutionen handelt.
- Organisatorische Weiterentwicklungen im Sinne von Qualitätsverbesserungen werden möglich, wenn möglichst viele und möglichst mächtige Organisationsmitglieder sich die geltenden Institutionen bewusst machen und ihre fachliche Angemessenheit überprüfen. Bei einem systematischen Bemühen, fachliche Positionen zu einer innerorganisatorisch dominanten Meinung zu machen, kann es zu einer Neukonstruktion institutioneller Regeln kommen.

- Die in einer Region vorhandenen Einrichtungen, Dienste, Verbände, Selbsthilfeorganisationen und Behörden, die im Zusammenhang mit Hilfen für geistig behinderte Menschen agieren, können als ‚organisationales Feld‘ betrachtet werden. Die einzelnen Organisationen können als kollektive Akteure gesehen werden. Ihr Handeln im organisationalen Feld der Behindertenhilfe ist durch Institutionen strukturiert. Die zuvor genannten Merkmale von Institutionen können auf solche interorganisatorische Regelwerke übertragen werden.

Das wichtigste Fazit dieser Erörterung besteht in der Erkenntnis, dass der Begriff der ‚Deinstitutionalisierung‘ im Sinne der ‚Auflösung‘ von Institutionen in der Behindertenhilfe nicht als Leitbegriff geeignet ist, um das neue Paradigma der Selbstbestimmung umzusetzen. Sieht man Institutionen als notwendige, inhaltlich konstruierbare Regelwerke von Organisationen und organisationalen Feldern, dann sind sie auch für professionell organisierte Hilfen außerhalb von Anstalten und Heimen unverzichtbar. Ohne professionelle Organisationen ist das neue Paradigma nicht zu realisieren.

Allerdings ist im Unterschied zum alten Paradigma mit seinem Kern der stationären Unterbringung und pauschalen Versorgung nunmehr ein neuer Typus professioneller Hilfen notwendig. Statt De-Institutionalisierung ist vielmehr eine Re-Institutionalisierung zu konzipieren und zu implementieren. Für diesen neuen Typus von Hilfen, der hier mit dem Begriff „Offene Hilfen“ bezeichnet wird, ist ein institutionelles Regelwerk gefragt, das auf fachlichen Standards beruht und diese in der alltäglichen Arbeit umsetzen will.

Wie dieses Regelwerk in einem Dienst bzw. in einem organisationalen Feld konkret aussieht, ist zwangsläufig abhängig von den Interaktions- und Konstruktionsprozessen, die in der betreffenden Organisation bzw. im jeweiligen Feld stattfinden. Professionalität verlangt aber, dass diese Prozesse auf der Grundlage des fachlichen Erkenntnisstandes gestaltet werden. Zu entwickeln ist demnach ein fachlicher Referenzrahmen für Offene Hilfen, der auf Selbstbestimmung hin ausgerichtet ist und die von Wolfensberger beschriebenen Effekte der Zwangssozialisation Betroffener in unmündige, abgewertete Rollen vermeiden hilft. Dieser Referenzrahmen für Institutionalisierungsprozesse im Bereich Offener Hilfen sollte sich beziehen auf ein emanzipatorisches Verständnis von geistiger Behinderung, auf die fachliche Orientierung der Unterstützungsdienste, auf die Gestaltung der Arbeitsstrukturen, auf die Gestaltung der konkreten Dienstleistungsprozesse und auf die Gestaltung von sozialen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen.

Im folgenden soll versucht werden, ausgehend von einem an der Person und Situation des einzelnen Menschen mit geistiger Behinderung orientierten heilpädagogischen Ansatz, erstens

Offene Hilfen als ‚neuen Typus von Hilfen‘ formal und inhaltlich zu bestimmen;. zweitens einen Referenzrahmen für Institutionalisierungsprozesse einzelner Dienste, sowie drittens einen Referenzrahmen für Institutionalisierungsprozesse in organisationalen Feldern der Behindertenhilfe zu erarbeiten.

## **6. Offene Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung: Verständnis und Implementationsgrundlagen**

### **6.1 Rechtliche Voraussetzungen und Bedingungen Offener Hilfen**

Unter der Überschrift "Vorrang der Offenen Hilfe" wurde am 1.1.1984 folgender Text als § 3a in das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) aufgenommen:

„Der Träger der Sozialhilfe soll darauf hinwirken, dass die erforderliche Hilfe soweit wie möglich außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen gewährt werden kann.“

Zur Begründung hieß es in der Beschlussvorlage, dass ambulante Hilfen „oft sachgerechter, menschenwürdiger und zudem Kostengünstiger“ seien. Mit dem Vorrang Offener Hilfen solle zudem der "Abschiebung" älterer oder behinderter Menschen aus ihrem Lebenskreis entgegengewirkt werden (vgl. BT-Drucksache 10 /335: 103).

Diese Gesetzesnovellierung war Teil des Haushaltsbegleitgesetzes 1984, mit dem in recht kurzer Zeit zum drittenmal zum Zwecke der Konsolidierung öffentlicher Haushalte in das Sozialhilferecht eingegriffen wurde. Die damals neue "Wendekoalition" von CDU und FDP führte damit eine Sparpolitik fort, die bereits unter der früheren sozialliberalen Regierung vor dem Hintergrund wachsender Arbeitslosigkeit und Krisenstimmung begonnen worden war. Das Politikum damals war die Erhöhung der Sozialhilferegelsätze, deren - im Jahr zuvor bereits von 3% auf 2 % reduzierte - Anhebung nach einer halbjährlichen Verschiebung anstand (vgl. Streppel 1984:136).

Zu der BSHG-Novellierung 1994 gehörte auch die Ergänzung von § 93, Abs. 2. Seit dem 1.1.1984 konnten Einrichtungen der Behindertenhilfe nur noch dann mit dem Sozialhilfeträger Leistungen abrechnen, wenn mit dem Kostenträger eine Vereinbarung über die Höhe der zu übernehmenden Kosten besteht. In dieser Vereinbarung soll den Grundsätzen der fachlichen Eignung, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit nachgekommen werden. Damit sollten die Steuerungsmöglichkeiten der Sozialhilfeträger bei der Auswahl von Leistungsanbietern erhöht und die Einrichtung zum sparsamen Umgang mit öffentlichen Mitteln angehalten werden. Ausgangspunkt war die verbreitete Einschätzung, dass die Gefahr einer Überversorgung mit Einrichtungen bestünde, die die private Hilfsbereitschaft des Umfeldes und die Aktivitäten ambulanter Dienste hemmen würden. Dies wiederum würde die Gefahr einer erheblichen Steigerung der Heimkosten nachsichziehen. (vgl. BT-Drucksache 10 / 335; Streppel 1984: 139).

Auch die mit der Aufnahme von § 3 a BSHG gleichzeitig vorgenommene Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts von Hilfeempfängern in § 3 Abs. 2 BSHG sollte Hilfeempfängern den Weg zur Inanspruchnahme von Hilfen in Einrichtungen erschweren und sie vorrangig auf ambulante Hilfen verweisen.

Mit Hilfe des gesetzlich formulierten Vorrangs Offener Hilfen war beabsichtigt, das Nachrangigkeitsprinzip der Sozialhilfe gegenüber der Selbsthilfe und der Hilfe durch nahe stehende Angehörige zu stärken. Die unterstellte Kostenersparnis bei der verstärkten Inanspruchnahme ambulanter Dienste durch ältere und behinderte Menschen sollte die Länder und Kommunen hauptsächlich im Zusammenhang mit der Erhöhung der Hilfe zum Lebensunterhalt für die eventuellen Mehrausgaben entschädigen (vgl. Streppel 1984: 138). Die in der Begründung ebenfalls enthaltenen Argumente, dass ambulante Dienste oft sachgerechter und menschenwürdiger seien, wurden in der öffentlichen Diskussion von vielen Seiten als ungläubwürdige Instrumentalisierung fortschrittlicher inhaltlicher Ansätze bezeichnet (vgl. Birk u.a. 1990: 81). Diese Stimmen wurden dadurch gestärkt, dass Kommentatoren an prominenter Stelle gleich darauf hinwiesen, dass ambulante Hilfe, auch wenn sie gewünscht und menschenwürdiger wäre, nicht "um jeden Preis" vorrangig zu gewähren sei.

„Insbesondere versagt § 3a regelmäßig dort, wo eine solche Hilfe "rund um die Uhr" zu einem Preis erforderlich wäre, der über den einer anstaltsmäßigen Hilfestellung hinausginge; dies wäre sicherlich nicht als sachgerecht anzusehen und läge kaum in der Regelungsabsicht des Gesetzgebers" (Streppel 1984: 139).

Erfreulicherweise ist die Rechtsprechung in den Folgejahren dieser Interpretation nicht gefolgt, obwohl es sich herausstellte, dass ambulant erbrachte Hilfen etwa zur Pflege und Eingliederung behinderter Menschen nicht in jedem Falle kostengünstiger sein müssen als stationäre. Besonderes Gewicht hatte bei den von körperbehinderten Menschen angestregten Gerichtsverfahren die gemeinsame Heranziehung des Wunsch- und Wahlrechts nach § 3 Abs. 2 BSHG, der die geforderte Berücksichtigung des Einzelfalls präzisiert und des § 3a BSHG. In einer Reihe von wegweisenden Urteilen wurde u.a. gegenüber den jeweils unterliegenden Sozialhilfeträgern ausgeführt, dass die mögliche Fehleinschätzung des Gesetzgebers hinsichtlich des Kostenaufwands für offene Hilfen nicht durch die Exekutive dadurch korrigiert werden dürfe, dass die Ziele des Gesetzgebers - die außerstationäre Hilfeleistung zu stärken - mißachtet werden. Wenn es der Gesetzgeber gewollt hätte, in jedem Falle die kostengünstigere Lösung zu bevorzugen, so hätte er dies tun können. Dies sei aber nicht geschehen und eine Änderung könne nur im legislativen Raum erfolgen. Die Verhältnismäßigkeit der Mehrkosten nach §3 Abs. 2 BSHG - so die übereinstimmende Argumentation der Gerichte weiter - bemesse

sich daher nicht in erster Linie am Kostenaufwand, sondern am Inhalt der Hilfe und an seiner Bedeutung für den Hilfeempfänger. Unter expliziter Bezugnahme auf die an die Sozialhilfeträger gerichtete ‚programmatische Soll-Vorschrift‘ heißt es etwa in einer Urteilsbegründung des Bayerischen Verwaltungsgerichts München:

"Die Kammer ist der Auffassung, dass ein Sozialhilfeträger einem Behinderten die für ihn bestehenden Entfaltungsmöglichkeiten zur Gestaltung seines Lebens ausschließlich auf Kostengesichtspunkte gestützt nicht nehmen darf, auf die er unter dem Gesichtspunkt der Menschenwürde Anspruch hat ... Der Begriff der unverhältnismäßigen Mehrkosten i.S. des § 3 Abs. 2 Satz 3 BSHG, der den Sozialhilfeträger zur Ablehnung von Wünschen auf bestimmte Sozialhilfeleistungen berechtigt, muß daher unter Einbeziehung sämtlicher Grundsätze des Sozialhilferechts restriktiv ausgelegt werden"(VG München, 07.08.89, 27f.).

Diese Sicht wurde durch weitere Urteile bestätigt, die Sozialhilfeträger jeweils zur Übernahme der Kosten für die ambulanten Hilfen verpflichtet. Dabei wurde auch festgestellt, dass es unter Berücksichtigung der Prinzipien des § 3 BSHG keine allgemein bestimmbare Obergrenze für "unverhältnismäßige Mehrkosten" geben könne. Dies könne sich nur aus der Betrachtung des Einzelfalles ergeben. (Für die häusliche Pflege hielt das VG München 1989 7.200 DM, das OVG Lüneburg 1990 Kosten in Höhe ca. 7.000 DM, der Hessische Verwaltungsgerichtshof (1990) 8.830 DM für angemessen). Insgesamt wurde mit diesen Urteilen das programmatische Gewicht des § 3 BSHG mit den Bestandteilen des Individualisierungsprinzips, des Bedarfsdeckungsprinzips, des Wunsch- und Wahlrechts und des Vorrangs offener Hilfen gestärkt.

Diese Tendenz der Rechtsprechung bedeutete für den Aufbau ambulanter Dienste für erwachsene körperbehinderte Menschen eine große Unterstützung. Österwitz bezifferte 1990 allein die Anzahl der aus der Selbsthilfebewegung körperbehinderter Menschen hervorgegangenen ambulanten Dienste in den alten Bundesländern auf ungefähr 100. (Österwitz 1990: 11) Der Ausbau der ambulanten Dienste auch für sehr schwer körperbehinderte Menschen wurde zusätzlich gestärkt durch die Bemühungen des Bundesamtes für den Zivildienst (BfZ), im Rahmen der Individuellen Schwerstbehindertenbetreuung (ISB) Zivildienststellen zu schaffen. Durch diese relativ preiswerten Arbeitskräfte wurde in vorher nicht gekanntem Maße auch außerstationäre "Rund-um-die-Uhr-Pflege" möglich.

Im Bereich der ambulanten Hilfen zum selbständigen Wohnen für erwachsene geistig behinderte Menschen war kein mit dem ISB-Ausbau vergleichbarer Effekt gegeben. Neben konzeptionellen Gründen, die im Zusammenhang mit dem Verständnis geistiger Behinderung

und fachlichen Auffassungen über angemessene Hilfeformen stehen, sind hierfür auch sozialrechtliche Hemmnisse ursächlich.<sup>77</sup>

Im § 79 BSHG sind die Bedingungen für die Eigenbeteiligung von Menschen mit Behinderung an den Kosten von Unterstützungsleistungen genannt, die das selbständige Wohnen für die Nutzer/innen u.U. mit erheblichen finanziellen Schlechterstellungen verbinden. Während die Eigenbeteiligung für Nutzer/innen in stationären Einrichtungen höheren Einkommensgrenzen unterliegen, müssen die Nutzer/innen ambulanter Hilfen bereits im unteren Einkommensbereich von ihrem Einkommen (bzw. von Ersparnissen ab 4.500,- DM) dauerhaft zumindest einen Teil der Kosten selbst zahlen. Die Folge daraus ist, dass zwar ein Anspruch auf Leistungen von Hilfen zum selbständigen Wohnens im Rahmen der Eingliederungshilfe besteht, potentielle Nutzer/innen diesen Anspruch aber nicht einlösen können, da sie sonst auf einem sehr niedrigen Einkommensniveau gehalten werden.

Problematisch stellen sich auch die unterschiedlichen Regelungen zur Unterhaltspflichtigkeit von Angehörigen, die mit dem Rechtstatus des erwachsenen Empfängers mit geistiger Behinderung von Sozialhilfe zu tun haben. Der formale Status eines Menschen mit geistiger Behinderung, der in einer nach § 93 BSHG anerkannten stationären Einrichtung wohnt, ist der eines/einer „Heimbewohner/s/in“. Die ihm/ihr in der Einrichtung gewährte Eingliederungshilfe beinhaltet auch Leistungen zu seinem/ihrem Lebensunterhalt, ohne dass diese jedoch eigens ausgewiesen sind. Sozialhilfeleistungen sind der Höhe nach abhängig vom Einkommen und Vermögen des Hilfebedürftigen und auch seiner Angehörigen ersten Grades. Letztere sind gegenüber dem Familienmitglied mit geistiger Behinderung unterhaltspflichtig. Diese Unterhaltsansprüche werden bei der Gewährung von Eingliederungshilfe in einem Wohnheim auf den zuständigen Sozialhilfeträger übergeleitet. Mit Inkrafttreten des SGB IX wurde der § 91 Abs. 2 dahingehend geändert, dass Eltern für die Hilfen in der Regel mit 50,- DM herangezogen werden.

Anders stellt sich die Situation bei einem Menschen mit geistiger Behinderung dar, der über einen eigenständigen Haushalt verfügt, von einem ambulanten Dienst stundenweise Eingliederungs- und Pflegehilfen erhält und beim örtlichen Sozialhilfeträger nach § 11 BSHG „Hilfe zum Lebensunterhalt“ und nach § 21 Abs. 1a BSHG einmalige Beihilfen beantragt. Hier kann eine Heranziehung der Angehörigen zu den Kosten für die Hilfen des Unterstützten Wohnens vorgenommen werden, sofern kein Härtefall vorliegt. Mit nur sehr eingeschränkten

---

<sup>77</sup> Erwartungen, die sich in dieser Hinsicht an das neue Rehabilitationsgesetz knüpften, haben sich nicht erfüllt.

Einkommengrenzen erfolgt zudem die Heranziehung für die Hilfen zum Lebensunterhalt. Lediglich voll erwerbsgeminderter Personen im Sinne § 43 Abs. 2 SGB VI haben ab dem 01.01.2003 Anspruch auf eine Grundsicherung, die der Höhe nach der jetzigen Sozialhilfe entspricht. Eltern sind dann nicht unterhaltspflichtig, wenn ihr Einkommen unter 100.000 Euro im Jahr liegt.

Das bedeutet, dass viele Menschen mit geistiger Behinderung, die sich für ein selbständiges Wohnen in einer eigenen Wohnung entscheiden möchten, befürchten müssen, dass ihre Entscheidung für ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben zu Lasten der unterhaltspflichtigen Angehörigen ginge.

Ein anderes strukturelles Problem - die geteilten Zuständigkeiten des örtlichen und des überörtlichen Trägers der Sozialhilfe nach §§99, 100 BSHG - wirkt ebenfalls blockierend auf den stärkeren Ausbau ambulanter Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung.

Ambulante Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung sind nur als gemeindenahere Dienste sinnvoll. Die Kosten für ihren Ausbau fallen damit in den Zuständigkeitsbereich der Kommunen. Das bereits bestehende umfangreiche stationäre Hilfeangebot dagegen wird bisher von den überörtlichen Trägern finanziert. Der Ausbau ambulanter Dienste steht somit im Widerspruch zur finanzpolitischen Interessenlage der kommunalen Gebietskörperschaften.

„Werden offene Hilfen ausgebaut, tritt eine Entlastung der überörtlichen und eine Belastung der örtlichen Träger der Sozialhilfe ein“ (Birk u.a. 1990: 84). Der programmatische Auftrag an die Sozialhilfeträger, Offene Hilfen zu fördern, wurde durch die fehlende Anpassung der Zuständigkeitsregelungen wesentlich beeinträchtigt. Der Vorwurf ist an dieser Stelle nicht an die Adresse des Bundesgesetzgebers zu richten, sondern an die Bundesländer. Durch eine Ergänzung von § 100, Abs. 1 BSHG sind den Ländern Handlungsspielräume gegeben, um die örtlichen und überörtlichen Zuständigkeiten einheitlich zu regeln, die erst in jüngster Zeit aktiver genutzt werden.

Während das selbständige Wohnen geistig behinderter Menschen - aus den dargelegten rechtlichen und inhaltlichen Gründen - bis vor kurzem nur sehr vereinzelt als örtliches Hilfeangebot entwickelt werden konnte, wurde vor allem von der Bundesvereinigung Lebenshilfe in den achtziger Jahren der Ausbau familienentlastender Dienste (FED) vorangetrieben (vgl. Schädler 1990). Der Ausbaus dieses Angebots entsprach in hohem Maße den inhaltlichen Absichten des Gesetzgebers bei der Einfügung von § 3a BSHG, nämlich in stärkerem Maße die Betreuungs- und Pflegekräfte der Familienangehörigen alter und behinderter Menschen zu aktivieren.

Nachdem die neugegründeten FEDs die meist dreijährige Subventionsphase durch ABM-Förderung und verbandliche Eigenmittel zum organisatorischen Aufbau genutzt hatten, erhoben sie Anspruch auf öffentliche Finanzierung. Infrage kamen dabei § 69, Abs. 2 BSHG "Hilfe zur Pflege durch eine besondere Pflegekraft" sowie § 40, Abs.1, Satz 8 BSHG "Hilfe zur Teilnahme am Leben der Gemeinschaft" (vgl. Mandos 1990: 37). Die Anwendung dieser Rechtsgrundlagen zur FED-Finanzierung erwies sich als mühsam, da im Bereich der Hilfe zur Pflege dem Sozialhilfeträger die Erforderlichkeit der Hilfe durch eine besondere Pflegekraft in jedem Einzelfall nachgewiesen werden musste und die Beantragung von Leistungen der Eingliederungshilfe oft mit einem im Vergleich zur beantragten Hilfe unverhältnismäßig hohen Aufwand verbunden war. Auch schränkte die BSHG-immanente Berücksichtigung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse den Kreis der anspruchsberechtigten Personen ein, so dass zwischen selbstzahlenden und BSHG-finanzierten Nutzern unterschieden werden musste. In einigen Bundesländern wurde daher der Weg der Einzelfallabrechnungen nicht oder nur sehr eingeschränkt beschritten, stattdessen oder ergänzend erhielten die Dienste pauschale Bezuschussungen im Rahmen von Länderprogramme oder im Rahmen ‚freiwilliger Leistungen‘ durch Kommunen (vgl. Schädler 1990).

Um verbesserte Rechts- und damit Finanzierungsgrundlagen für die Inanspruchnahmen von FEDs zu schaffen, wurde insbesondere von der Bundesvereinigung Lebenshilfe Ende der achtziger Jahre gefordert, einen Rechtsanspruch auf Familienentlastung im Rahmen der Eingliederungshilfe in § 40, Abs. 1, Nr. 9 BSHG zu schaffen und die Formulierung "Entlastung der Pflegeperson" in § 69, Abs. 2 BSHG aufzunehmen (vgl. Mandos 1990, Schädler 1994: 57ff.). Dies konnte zunächst nicht erreicht werden. Immerhin wurde mit dem Inkrafttreten der Pflegeversicherung 1995 der § 69 BSHG im geforderten Sinne neugefasst, die Entlastung von Pflegepersonen wurde eindeutig zur Pflichtleistung des örtlichen Sozialhilfeträgers: Die Neuformulierung in § 69b BSHG lautet seither:

„Ist neben oder anstelle der Pflege nach § 69 Satz 1 die Heranziehung einer besonderen Pflegekraft erforderlich oder eine Beratung oder zeitweilige Entlastung der Pflegeperson geboten, so sind die angemessenen Kosten zu übernehmen" (Zu den Konsequenzen für die FED-Finanzierung siehe Rademacker 1995: 79f.).

Mit der Einführung der Pflegeversicherung (SGB XI) 1995 war durch die Leistungen der Pflegekassen auch für FED eine neue Finanzierungsgrundlage gegeben, die für die Nutzer im Gegensatz zu BSHG-Leistungen einkommensunabhängig war. Allerdings kam die Schwierigkeit hinzu, dass im SGB XI von einem anderen Pflegebegriff als im BSHG ausgegangen wurde. Die Voraussetzungen in bezug auf die Pflegebedürftigkeit behinderter

Menschen sind nach SGB XI höher<sup>78</sup> und müssen in einem gesonderten Begutachtungsverfahren durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen erhoben werden (vgl. Wendt / Schädler 1995).

Zwar sind auch in anderen Bereich der sozialen Arbeit Mischfinanzierungen durchaus üblich, die Finanzierung von FED-Leistungen aber wurde häufig zu einem regelrechten "Puzzlespiel". Für Offene Hilfen scheint die Zusammensetzung der Finanzierung von Leistungen verschiedener Kostenträger typisch. Die weitaus größte Rolle spielen dabei dennoch die Leistungen der Sozialhilfe nach dem Bundessozialhilfegesetz (BSHG) im Bereich der „Hilfen in besonderen Lebenslagen“ im § 39, der sogenannten **Eingliederungshilfe**. Mit der Einführung des SGB IX wurde die Definition der Zielgruppe der Eingliederungshilfe an die dortigen Bestimmungen angepasst. Als behindert gelten Personen, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist“ (SGB IX § 2, Abs. 1).

Dieser Behinderungsbegriff wirkt ähnlich wie der alte Behinderungsbegriff im § 39 BSHG wieder Probleme hinsichtlich der Abgrenzung der Zielgruppe auf. So lassen sich Menschen mit Autismus oder Menschen, bei denen eine „geistige Behinderung“ im engeren Sinne nicht vorliegt, obwohl eine starke Einschränkung besteht, den Alltag ohne Hilfe zu bewältigen, hier nicht recht zuordnen. Die Durchführungsverordnung zur Eingliederungshilfe beinhaltet eine nähere Definition für „geistige, körperliche und seelische Behinderung“ (s. §§ 1-3), ohne diese Schwierigkeiten dabei zu überwinden. Als Kriterium für „geistige Behinderung“ wird auf die kaum mehr haltbare Bemessung des Intelligenz-Quotienten verwiesen. Hier ist eine praxisnahe Auslegung des Gesetzes gefordert. Eine „moderne“ Begutachtung stellt folgerichtig eher auf konkrete Hilfebedarfe denn auf solche definatorische Abgrenzungen ab.

„Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört vor allem, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen“ (§ 39, Abs. 3 BSHG).

---

<sup>78</sup> Der für geistig behinderte Menschen wichtige Bereich der Hilfen zur Kommunikation und Orientierung ist nicht Teil des Kriterienkatalogs nach SGB XI.

Bei der Aufzählung der **Maßnahmen der Hilfe** im § 40 BSHG wird mit der Verabschiedung des Rehabilitationsgesetzes in Abs. 1 Ziffer 8 auf die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft nach § 55 SGB IX verwiesen. Dort finden sich im Absatz 3 in den Ziffern 3 – 7 zentrale rechtliche Grundlagen für das Unterstützte Wohnen:

"3. Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen,

4. Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt,

5. Hilfen bei der Beschaffung, Ausstattung und Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,

6. Hilfen zum selbstbestimmten Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten,

7. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben."

Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass der aufgeführte Katalog nicht abschließend ist: „Maßnahmen der Eingliederungshilfe sind **vor allem**“ will besagen, dass den genannten weitere, im Einzelfall erforderliche hinzuzufügen sind, deren Anerkennung im Rahmen des pflichtgemäßen Ermessens durch den Sozialhilfeträger geprüft werden muss. Damit wird durch den Gesetzgeber die bundesweit gängige Praxis nachvollzogen, ambulante Hilfen beim Wohnen als Eingliederungshilfe zu bewilligen. Die konkrete Nennung der Hilfen zum selbstbestimmten Leben und der Wegfall der Hilfskonstruktion, solche Hilfen auf der Grundlage der Öffnungsklausel des § 39 in Verbindung mit § 19 der Eingliederungshilfe-Verordnung zu gewähren, dürfte zur Rechtssicherheit beitragen. Insbesondere örtliche Sozialhilfeträger, die Offene Hilfen bislang nicht als Eingliederungshilfe bewilligt haben, sind jetzt zur Finanzierung entsprechender Hilfen gesetzlich verpflichtet.

Mit dem jüngsten Gesetz zur Reform der Sozialhilfe im Zusammenhang mit dem SGB IX hat der Gesetzgeber 2001 den Kostenzusammenhang in § 3a BSHG eindeutig festgelegt. Jetzt heißt es dort, dass der Vorrang offener Hilfen unter folgenden Vorbehalt gestellt wurde: „Dies gilt nicht, wenn eine geeignete stationäre Hilfe zumutbar und eine ambulante Hilfe mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist. Bei der Prüfung der Zumutbarkeit sind die persönlichen, familiären und örtlichen Umstände angemessen zu berücksichtigen“.

Für den Verweis von Hilfesuchenden auf stationäre Hilfe sind demnach im Prinzip hohe Hürden eingezogen: ein reiner Kostenvergleich ist unzulässig und das Verlangen, gewachsene soziale Lebensbeziehungen aufzugeben, liegt jenseits der Zumutbarkeitsgrenze. Dennoch

befördert die genannte Vorbehaltsregelung in der Praxis die Tendenz, Menschen mit hohem Hilfebedarf von ambulanten Hilfen auszuschließen. Viele Sozialhilfeträger, aber auch einige Gerichte geben der Kostenfrage den Vorrang und verneinen an dieser Stelle das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen. Dabei ist der direkte Kostenvergleich zwischen ambulanten und stationären Angeboten meist äußerst fragwürdig. Pflegesätze in Einrichtungen werden pauschal berechnet, hohe Bedarfe eines Hilfeempfängers werden durch niedrigere Bedarfe anderer kompensiert. Die Kosten der ambulanten Hilfe beziehen sich hingegen immer auf den einzelnen Menschen. Gleichzeitig ist auch die Form der Hilfe nur schlecht vergleichbar. Während (teil)stationäre Hilfe sich zumeist am Geschehen innerhalb von betreuten Gruppen orientieren muss und relativ starre Zeitvorgaben (z.B. bei der Pflege) hat, weist ambulante Hilfe hohe zeitliche Flexibilität auf und kann sich weitgehend an den Bedürfnissen der Betroffenen orientieren. Hilfe erfolgt zumeist direkt für den einzelnen behinderten Menschen. Bei Kostenvergleichen zwischen ambulanten und stationären Hilfen müssen diese qualitativ bedeutsamen Unterschiede berücksichtigt werden, ansonsten sind diese unzutreffend.

Insgesamt ist festzustellen, dass die Einfügung des § 3a BSHG ihren Anspruch als "programmatische Soll-Vorschrift" längst nicht in dem intendierten Maße einlösen konnte. Positive Entwicklungen waren vor allem der Rechtsprechung zu verdanken, die die Entwicklungen im gesellschaftlichen Rechtsempfinden bezüglich der Stellung behinderter Menschen und die Erfahrungen mit ambulanten Diensten aufgegriffen und gesetzliche Unbestimmtheiten insbesondere hinsichtlich des Zusammenhangs von Kosten und Menschenwürde zugunsten behinderter Menschen interpretierte. Doch ist die Rechtsprechung keineswegs einheitlich. So lehnte etwa das Oberverwaltungsgericht Schleswig am 31.08.2000 (AZ 1L 124/99) ein Berufungsverfahren einer Frau mit geistiger Behinderung ab, die mit ihrem Ehemann in einer Wohnung lebt und Betreutes Wohnen nutzt. Das OVG bestätigte das Urteil der Vorinstanz, dass sich der Eigenanteil der Nutzerin für diese Eingliederungshilfe nach § 79 Abs. 1 BSHG richtet und der höhere Freibetrag nach § 81 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 BSHG hier nicht gilt. Betreutes Wohnen sei keine (teil-)stationäre Einrichtung und es handele sich auch nicht um eine ambulante Behandlung bzw. sonstige ärztliche oder ärztlich verordnete Maßnahme (Abs. 1 Nr. 2) nach § 40 Abs. 1 Nr. 1 BSHG. Damit seien ausschließlich medizinische Maßnahmen gemeint.

An diesem Urteil wird das Problem deutlich, dass keine einheitlichen konzeptionellen Standards für Offene Hilfen existieren und somit auch der Rechtsprechung breite Interpretationsspielräume gegebene sind. Die Ergebnisse der in den letzten Jahrzehnten

geführten Fachdiskussion zum Vorrang Offener Hilfen wurden lediglich in sehr allgemeiner Form in die gesetzlichen Bestimmungen aufgenommen. Auch in dem zum 1. Juli 2001 in Kraft getretenen SGB IX wird zwar z.B. das unterstützte bzw. betreute Wohnen explizit als Leistung zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft genannt. Auf die anderen, ambulanten Hilfeformen, wie Familienunterstützung oder Assistenzdienste findet sich bislang im BSHG kein direkter Bezug. Offene Hilfeformen müssen deshalb noch immer unter dem sehr unverbindlichen und interpretationsoffenen Begriff der „Hilfe zur Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft“ subsumiert werden. Konzeptionelle Defizite sowie lückenhafte und z.T. widersprüchliche gesetzliche Vorgaben erschweren es Betroffenen, sich bei der Deckung ihres Hilfebedarfs auf ambulante Dienste zu stützen.

## **6.2 Bisherige konzeptionelle Ansätze für Offene Hilfen**

### **6.2.1 Offene Hilfen als ambulante Dienste**

In einer weitverbreiteten<sup>79</sup> Empfehlung "Offene Hilfen zum selbstbestimmten Leben für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Angehörigen" knüpfte die Bundesvereinigung Lebenshilfe (1995a) bei der Bestimmung des Begriffs der "Offene Hilfen" direkt an die entsprechende sozialgesetzliche Regelung in §3a BSHG an. Zusammen mit dem ebenfalls in §3 BSHG formulierten Verpflichtung des Kostenträgers zur Beachtung der Besonderheiten des Einzelfalls (Individualisierungsprinzip) und des ‚Wunsch- und Wahlrechts‘ von Empfängern der Sozialhilfeleistungen wurde darin eine programmatische Grundlage gesehen, um auch für geistig behinderte Menschen „Alternativen zu teilstationären und stationären Hilfeformen in Heimen und Anstalten“ zu eröffnen (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995: 10).

Ziel dieser Empfehlung war es zu einen, für geistig behinderte Menschen Anschluss zu finden an Entwicklungen, die im Bereich der Hilfen für körperbehinderte Menschen bereits zu einem bemerkenswerten Ausbau ambulanter Dienste geführt hatten. Andererseits sollten die programmatischen Veränderungen, die im Zusammenhang mit der intensiven Diskussion um Wahlmöglichkeiten und Selbstbestimmungsrechte für geistig behinderte Menschen erreicht worden waren, auch praktische Auswirkungen auf die Entwicklung des Hilfesystems haben. Des Weiteren ging es darum, die bereits bestehenden Formen ambulanter Dienste, wie z.B. Familienentlastende Dienste, Dienste für betreutes Wohnen oder Dienste zur Arbeitsassistenz,

---

<sup>79</sup> In diesem Zusammenhang sind eine ganze Reihe weiterer wichtiger Papiere entstanden bzw. davon beeinflusst worden, z.B. "Offene Hilfen zum selbstbestimmten Leben", Positionspapier der Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Baden-Württemberg (1995); Förderprogramm "Offene Hilfen zur Eingliederung von Menschen mit Behinderungen", MAGS Hessen; 3. Bayerischer Landesplan für Behindertenpolitik 1995 (MAGS Bayern 1995), Böttner u.a. 1997; Thimm u.a. 1997.

die in den davor liegenden Jahren im Verbandsbereich entstanden waren, konzeptionell zu fundieren

„Offene Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung“ werden als „Oberbegriff“ eingeführt für professionelle Dienste, die Betroffenen „das Leben und Lernen im gesellschaftlichen Regelbereich (Familie, Regelkindergarten und -schule, Gemeinde, eigene Wohnung, allgemeiner Arbeitsmarkt), d.h. außerhalb von Sondereinrichtungen ermöglichen wollen und/oder ergänzende Hilfen, die Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen dabei unterstützen, Entscheidungen über Hilfeformen zu treffen und die Regiekompetenz bei der Inanspruchnahme von Hilfen zu stärken (Vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995a: 10).

In der Lebenshilfekonzeption wird der Gesamtbereich nichtstationärer Hilfen als Gebilde betrachtet, das aus verschiedenen Bausteinen besteht. Bezüglich der organisatorischen Verfasstheit der aufgeführten Bausteine Offener Hilfen wurde im Lebenshilfekonzept eine Zweiteilung vorgenommen, die in ihrem Fokus die Trägerperspektive bei der Entwicklung des Lebenshilfekonzepts deutlich macht. Es wurde unterschieden zwischen Hilfeangeboten, die nicht in jedem Falle eine eigenständige Organisationsform benötigen, sondern auch an geeignete andere Organisationseinheiten angegliedert werden können. Genannt werden: "Selbsthilfegruppen", "Eltern- und Familienbildung", "Beratung", "Hilfen im Freizeitbereich" oder "Erwachsenenbildung" (Bundesvereinigung Lebenshilfe 1995a: 14). Demgegenüber werden als Aufgaben Offener Hilfen Frühförderung<sup>80</sup>, Familienentlastung oder Hilfen im Wohn- und Arbeitsbereich aufgeführt, die als ambulante Dienste „eigene institutionelle Strukturen und entsprechende Ausstattung (erfordern)“ (ebd., Forschungsgruppe Offene Hilfen 1996:)<sup>81</sup>

---

<sup>80</sup> Die von der Bundesvereinigung Lebenshilfe vorgenommene Hinzunahme der Frühförderung zum Konzept Offener Hilfen ist als Ergebnis konsequenter begrifflicher Ableitungen zu sehen. Eine konzeptionelle Einbindung der Frühförderung in das System Offener Hilfen erscheint auch wünschenswert. Gleichwohl ist jedoch festzustellen, dass die damit verbundene Veränderung in der Theorie und Praxis noch wenig ausgeprägt ist. Dies hat möglicherweise seine Ursachen in den eigenständigen Rechtsgrundlagen der Frühförderung in BSHG § 40, Abs. 2 a und in ihrer nach wie vor starken Verankerung im medizinisch-therapeutischen Bereich.

<sup>81</sup> Ein solcher definitorischer Zugang auf der institutionellen Ebene führt zu begrifflichen Beliebigkeiten, da insbesondere auf der Ebene der konkreten Leistungen sich ständig die Frage stellt, welche Angebote noch dazugehören und welche nicht. Dies wurde immer dann deutlich, als es im Zusammenhang mit der Aushandlung von Leistungsverträgen nach § 93 BSHG darum ging, das Leistungsspektrum einzelner Dienstbereiche einvernehmlich zu beschreiben.

Diese Kategorisierung der Aufgaben Offener Hilfen hinsichtlich ihrer eigenständigen Organisationsnotwendigkeiten blieb in der Fachdiskussion nicht unwidersprochen. Bezeichnenderweise waren es Vertreter der Selbsthilfebewegung körperbehinderter Menschen, die sich ausdrücklich dagegen aussprachen, die Beratung und die Dienstleistungserbringung zusammenzuführen. Der selbstbestimmte und kompetente Umgang mit professionellen Dienstleistungsanbietern – so das Argument – setzt auf Konsumentenseite die Möglichkeit zu einer anwaltschaftlichen Beratung voraus, die sowohl von Kostenträgern als auch von sozialen Diensten bzw. Einrichtungen unabhängig ist. Die Forderung nach eigenständigen, unabhängigen Beratungsangeboten in einer künftigen Struktur Offener Hilfen gilt als zentrales inhaltliches Anliegen, um zu verhindern, dass die Artikulation von Hilfebedarfen behinderter Menschen von der Anbieterseite ihren organisationsbezogenen Interessen entsprechend gesteuert werden (Ochel 1996: 89). Die Tatsache, dass umfassende Beratung als Querschnittsaufgabe begriffen wird, die von fast allen bestehenden Diensten angeboten wird, wird mit dem Hinweis auf den erforderlichen Konsumentenschutz kritisch eingeschätzt (Böttner u.a. 1997; Thimm u.a. 1996).

Urban (1995: 46ff.) wies darauf hin, dass es dem originären Anspruch Offener Hilfen zuwiderläuft, wenn diese allein aus der Gegenüberstellung zu stationären bzw. teilstationären Einrichtungen heraus definiert werden. In dem Verständnis der einzelnen Dienste sozusagen als Gegenstück zum jeweiligen stationären Korrespondenzangebot, d.h. der Familienunterstützende Dienst als Alternativangebot zum Kinderheim, der Dienst für betreutes Wohnen als Gegenstück zum Wohnheim bzw. zur Anstalt, der Dienst für Arbeitsassistenz als Gegenstück zur Werkstatt für Behinderte etc., sieht er eine Fortsetzung des ‚institutionellen Zugriffs‘ auf behinderte Menschen. Vom Grundsatz her – so Urban – bleibt es in diesem Ansatz für behinderte Menschen beim ‚Weiterreichen von Institution zu Institution in einem System der Erfassung, das für jedes Problem immer auch ‚richtige‘ Lösungen bereitstehen hat, von der Elternberatung angefangen über die Frühtherapie zu mehr oder weniger integrativer Beschulung und betreutem Wohnen bis hin ins Alter, womöglich noch alles unter dem Dach ein und derselben Institution“ (Urban 1995: 51).

Für die vorliegende Arbeit ist ein weiterer kritischer Aspekt eines stark auf die Entwicklung einzelner Organisationstypen zentrierten Verständnisses Offener Hilfen von Bedeutung. Die damit einhergehende entscheidende Verengung wird deutlich, wenn man sich die grundsätzlichen Unterschiede zwischen stationären Hilfen und lebensweltorientierten Hilfen vergegenwärtigt. Bekanntlich besteht das zentrale Charakteristikum einer stationären

Einrichtung darin, dass verschiedene Hilfeleistungen in einer Organisationseinheit zusammengefasst werden.

Nach der Definition von § 1, Abs. 1 HeimG ist ein Heim eine Einrichtung, die mit dem Ziel der Unterbringung von „alten“, „pflegebedürftigen“ und „behinderten“ Menschen, unabhängig von deren Wechsel und Zahl, entgeltlich betrieben wird, wobei Unterbringung, Vorhaltung oder Gewährung von Unterkunft, Verpflegung und Betreuung umfasst. So werden etwa in einem Heim für geistig behinderte Menschen den Hilfeempfängern Unterkunft und Verpflegung gewährt, aber auch z.B. Wohnungsreinigung, Wäscheservice, Pflege, Angebote zur Tages- bzw. Freizeit- und Urlaubsgestaltung sowie intensive Beratungsangebote für die verschiedensten privaten Angelegenheiten. Heimunterbringung geistig behinderter Menschen heißt somit, dass die Betroffenen zum einen, obwohl sie meist nur einen partiellen Hilfebedarf haben, in der Situation sind, umfassende Hilfeleistungen in Anspruch nehmen müssen. Zum anderen sind sie in ihren Selbstbestimmungsrechten stark eingeschränkt, da sie keine Möglichkeiten mehr besitzen, bestimmte Hilfeleistungen von anderen sozialen Diensten, Angehörigen oder Bekannten zu nutzen. Je umfassender die Hilfeleistungen in einem Heim alle Lebensbereiche der dort untergebrachten Menschen umfassen und auf einen Ort konzentriert sind, um so mehr Entmündigung findet statt bzw. umso mehr sind die Voraussetzungen für eine „totale Institution“ im Goffman'schen Sinne gegeben.

Aufgrund der organisatorisch zwingenden Spezialisierung wird es keinem ambulanten Dienst ohne weiteres möglich sein, das Komplettangebot eines Heims als einzelner Dienst zu realisieren (Beck 1994). Es ist daher z.B. nicht angemessen, davon auszugehen, die Alternative zum Wohnheim für geistig behinderte Menschen sei der Dienst für betreutes Wohnen oder die Alternative zur WfB sei der Fachdienst für berufliche Integration.

Behinderte Menschen, die sich für ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben außerhalb von Einrichtungen entscheiden, befinden sich in der ‚normalen‘ Situation, dass - wie bei anderen Menschen - der Alltag sich in verschiedenen sozialen und örtlichen Zusammenhängen vollzieht und der jeweilige Unterstützungs- und Hilfebedarf ist abhängig vom jeweiligen Lebensbereich und der jeweiligen Situation. Die über die Heimunterbringung hergestellte Möglichkeit, an einem zentralen Ort ‚Hilfen aus einer Hand‘ zu leisten, ist eine künstliche, die nur um den Preis der Ausgrenzung und Fremdbestimmung zu haben ist. Geistig behinderte Menschen, die ohne eine solche umfassende Versorgung in einer Einrichtung leben wollen, müssen daher zur Deckung ihres alltäglichen Hilfebedarfs auf ein möglichst vielfältiges Arrangement zurückgreifen können, das auf ihre individuelle Situation hin zugeschnitten und von einem professionellen Dienst allein nicht herzustellen ist. Geistig behinderte Menschen,

die in einer ‚normalen‘ Umgebung wohnen, sind nicht nur auf entsprechende professionelle Unterstützung durch Angebote der professionellen Behindertenhilfe angewiesen, wenn sie für sich Lebensqualität erreichen wollen. Es ist sozusagen ein immanenter Bestandteil ihrer ‚normalen‘ Lebenssituation, dass sie sich in ihrem Alltag sowohl auf informelle Hilfen von Angehörigen, Freunden, Bekannten und sonstigen Mitmenschen stützen müssen als auch auf Leistungen ‚normaler‘ professioneller Dienstleistungsanbieter (z.B. Reinigungskräfte, Banken, Pizzaservice, Pflegedienste, niedergelassene Ärzte und Therapeuten etc.). Damit werden Fragen angesprochen, die sich auf die Zugangsmöglichkeiten für behinderte Menschen zu solchen allgemein üblichen Dienstleistungen beziehen und ihrer sinnvollen Inanspruchnahme. Dies setzt wiederum bestimmte förderliche Konstellationen und Haltungen im Gemeinwesen voraus. Diese erste systematische Beschreibung Offener Hilfen durch das Konzept der komplementären Alternativen der Bundesvereinigung Lebenshilfe schuf neue Gemeinsamkeiten und Perspektiven für die bisher oft nur als vereinzelte Nebenbereiche angesehenen Angebote Offener Hilfen. Deutlich wird aber, dass eine Bestimmung von Offenen Hilfen als additives Zusammenfügen von einzelnen ambulanten Hilfeformen, die jeweils Alternativen zu (teil-)stationären Hilfen bieten sollen, keine tragfähige konzeptionelle Grundlage bietet. Es werden vielmehr ‚Versäulungstendenzen‘ (McGovern u.a. 1998), gefördert und eine weitere Spezialisierung und Zersplitterung des Hilfesystems bewirkt. Die Entwicklung eines umfassenden ambulanten Hilfenetzes, das flexible und verlässliche Antworten auf komplexe Hilfeanfragen einzelner geistig behinderter Menschen bereithält, wird damit jedoch nicht bzw. nur unzureichend realisiert werden. Denn der Fokus der Entwicklungsbemühungen liegt in der Folge primär auf dem organisatorischen Ausbau und der Absicherung einzelner Dienste. Gerade angesichts schwieriger Finanzierungsbedingungen für ambulante Dienste führt dies nicht zur Unterstützung eines nutzerorientierten Hilfeansatzes.

### **6.2.2 Mitarbeiterzentrierte Ansätze Offener Hilfen**

Von organisationszentrierten Ansätzen zum Verständnis Offener Hilfen, die vor allem auf den Ausbau und die Vollständigkeit einzelner ambulanter Angebote setzen, lassen sich Ansätze unterscheiden, die die normativen Orientierungen und das Handeln der Mitarbeiter/innen in den Mittelpunkt stellen. Diese Ansätze scheinen für die angelsächsische Diskussion prägend zu sein. Exemplarisch soll hierfür das Planungskonzept für gemeindeintegrierte Dienste („community residential settings“) von David Felce<sup>82</sup> (1996) vorgestellt werden, das auf der

---

<sup>82</sup> Auf Felces Untersuchungen, insbesondere auf die kritischen Befunde zu den Wirkungen gemeindeintegrierter Wohnhilfen auf die Lebensqualität geistig Menschen, wird in der englischsprachigen Fachliteratur häufig Bezug

Grundlage von Begleitforschungsprojekten in Südengland und Wales entwickelt wurde. Felce versucht qualitätsrelevante Bedingungsfaktoren für die ‚Ökologie der Wohnumgebung‘ zu bestimmen (Felce 1996: 118).

Felce (ebd.) bezieht sich zunächst auf Ansätze, die gemeindeintegrierte Wohnformen entsprechend ihrer konzeptionellen Grundorientierung typologisieren. Demnach können professionelle Wohnangebote, die in Bezug auf Größe, Lage und Personalschlüssel nach außen ähnliche Merkmale aufweisen, eine ganz unterschiedliche inhaltliche Orientierung haben. Wohnangebote schaffen – so Felce - für geistig behinderte Menschen Umwelten, die sich nach pflegerischer, therapeutischer oder alltagsunterstützender Ausrichtung unterscheiden lassen. Die „rehabilitative Absicht“ („rehabilitative intent“) ist demnach als Faktor zu sehen, der von anderen Merkmalen einer Hilfeform unabhängig ist. Felces Typologie für die Betrachtung gemeindeintegrierter Dienste für geistig behinderte Menschen beinhaltet drei Dimensionen:

- Struktur („structure“), d.h. die wichtigsten äußeren Parameter des Settings (a)
- Orientierung („orientation“), d.h. die operationalisierten Ziele und die therapeutische Orientierung des Dienstes (b)
- Verfahren („procedures“), d.h. die Arbeitsweisen und Regeln, nach denen die Mitarbeiter/innen mit den Bewohnern zusammenarbeiten (ebd.).

Zur Struktur zählt er die Größe des Wohnangebots (d.h. Anzahl der Bewohner), die Außengestaltung und Einrichtung, Behinderungsarten der Bewohner, die geographische Lage, personalbezogene Bedingungen (Anzahl, Qualifikationen, Rollen), die finanzielle Ausstattung und Abrechnungsformen mit dem Kostenträger. Auch eine sehr breit gefasste ‚Philosophie‘ des Dienstes, z.B. in Form allgemein gehaltener Leitprinzipien, kann demnach zur Struktur hinzugenommen werden. Ohnehin – so Felces Erfahrung - bleiben die häufigen Bezugnahmen auf das Normalisierungsprinzip rein äußerlich und verkürzen den etwa von Wolfensberger ausformulierten inhaltlichen Gehalt auf rein strukturelle Variablen. „Although Wolfensberger’s definition and operationalization of the principle of normalization clearly extends to factors other than the structure and broad orientation of the service ..., people often refer solely to structural variables when claiming that their services conform to the normalization principle. In practice service planning rarely concerns itself with issues other than those which define service structure“ (Felce ebd.: 119).

Für das Wohlergehen schwerer geistig behinderte Menschen in gemeindeintegrierten Wohngruppen – so Felce - ist das Mitarbeiterhandeln von entscheidender Bedeutung: „For people living in staffed housing who have considerable needs for support, outcome is very much dependent on what staff do“ (Felce ebd. 119). Dabei ist für Felce die konzeptionelle Orientierung eines Dienstes der zentrale Ansatzpunkt, um das Mitarbeiterhandeln zu steuern. Es geht darum, die Leitprinzipien in praxisrelevante Handlungsvorgaben und in Stellenbeschreibungen zu übersetzen, sie bei der Personalauswahl als Kriterien zu nehmen und bei den Mitarbeiter/innen darauf zu achten, dass sie entsprechende Fertigkeiten und Einstellungen besitzen, die mit den Leitideen der Bewohneraktivierung, Partizipation und Selbstbestimmung übereinstimmen.

Die verfahrensbezogene Dimension in Felces dreigliederten Schema beinhaltet Arbeitsmethoden, Mitarbeiterfortbildung, Qualitätsmanagement und Personalführung. Auch hier geht es darum, Mitarbeiter/innen zu qualifizieren und zu qualifizierten Handeln zu motivieren. Planungsüberlegungen müssen sich von den Fragen leiten lassen, welches Mitarbeiterhandeln zu einer Förderung der Aktivierung, Partizipation und Selbstbestimmung bei Bewohnern führt und welche verfahrensbezogenen, orientierungsbezogenen und strukturellen Variablen in Diensten diese Prozesse unterstützen kann. Folgende Abbildung fasst den Ansatz zusammen:

<b>Service Structure</b>	<b>Service Orientation</b>	<b>Service Procedures</b>
<u>Design Parameters</u>	<u>Policy / Goals on Resident</u>	<u>Working methods</u>
small size	development	individual needs – assessment planning
housing design	community intergration	individual programmes: skill teaching behaviour, change other therapy
domestic equipment	social relationship	
standard of furnishing	participation in a full range of activities	
community location	choice	activity planning

local residents	positive image	staff support and motivation of resident activity
staffing level in ratio to support needs	health	
staff roles (no domestic or catering staff)	personal satisfaction	quality monitoring
staff qualifications	<u>Staff recruitment:</u>  general skills and attitudes	staff appraisal and feedback
operational philosophy	<u>Job descriptions</u>	advocacy
		<u>Staff training:</u>  specific staffskills and attitudes
<b>Planning Level</b>	<b>Management Level</b>	<b>Management and Operational Level</b>

—————→  
Staff-Client Activity at the point of interface - Effect on outcomes for service users

Abbildung nach Felce (1996: 20)

In seinem Ansatz hebt Felce auf die Bedeutung der Personalführung und der verwendeten Arbeitsmethoden des Personals in gemeindeintegrierten Wohngruppen für geistig behinderte Menschen ab. Für ihn sind dies die zentralen ökologischen Variablen, die für die Autonomieentwicklung und das Wohlergehen der Betroffenen entscheidend sind. Es fällt auf, dass die Fragen nach dem Vorhandensein und der Zugänglichkeit von Hilfen in anderen Lebensbereichen als dem Wohnen (Freizeit, Arbeit, Familie etc.), die in der deutschen Diskussion eine wichtige Stellung einnehmen, von Felce nicht erwähnt werden.

Ganz offensichtlich werden hier auch länderspezifische Unterschiede etwa zwischen Großbritannien und Deutschland deutlich. Während in Deutschland insbesondere in den 70er und 80er Jahren eine systematische Qualifizierung und Professionalisierung des Personals im Bereich der sozialen Rehabilitation behinderter Menschen stattgefunden hat (vgl. Depner 1988), sind in Großbritannien entweder Krankenschwestern oder lediglich angeleitete Kräfte bzw. solche mit Kurzausbildungen in diesem Bereich tätig. Hinzu kommen zahlreiche Ehrenamtliche („volunteers“) und kurzzeitig Beschäftigte (Mansell 1999; Beadle-Brown 2000). Qualifizierungsnotwendigkeiten haben daher in Großbritannien einen höheren Stellenwert als in Deutschland. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der von Felce betonte normative Bereich der fachlichen Orientierung in Deutschland weniger wichtig wäre. Vielmehr eröffnet die vergleichsweise bessere Ausbildung der Professionellen in Deutschland ein fachliches Potential, das für die Arbeit in Offenen Hilfen bessere Grundvoraussetzungen mitbrächte, wenn in breiterem Maße ein Ausbau dieses Bereich erfolgen würde.

Im Ansatz von Felce wird zudem ein reduziertes Verständnis des ökologischen Ansatzes deutlich. So wird nicht deutlich, dass die Bemühungen um Integration in das örtliche Gemeinwesen auch davon abhängig sind, wie das professionelle Hilfesystem insgesamt, aber auch die soziale und räumliche Infrastruktur vor Ort mit den Partizipationsinteressen geistig behinderter Menschen umgeht und welche Schritte die politisch Verantwortlichen diesbezüglich unternehmen. Auch nicht betrachtet wird die Frage, welche Hilfen auf der Ebene des Makrosystems, d.h. der Politik, der Sozialverwaltung, der Medien etc. zu entwickeln sind, um Selbstbestimmung, soziale Integration und bürgerrechtliche Anerkennung geistig behinderter Menschen zu fördern. Hier gehören auch die Fragen nach der Beschaffenheit der Finanzierungsformen für soziale Leistungen und der Rechtsansprüche geistig behinderter Menschen.

### **6.2.3 Eckpunkte eines Implementationskonzepts Offener Hilfen**

Deutlich wird, dass das Konstruktionsmuster der Offenen Hilfen inhaltlich noch nicht hinreichend bestimmt ist. Es fehlt an begrifflicher Präzisierung sowie an einem gemeinsamen professionellen Regelwerk, auf das sich alle handelnden Akteure bei der Implementierung Offener Hilfen für geistig behinderte Menschen stützen können. Ein solches professionelles Regelwerk benötigt normative Grundlagen sowie ein theoretisch begründetes Arbeitsmodell. Es bietet sich an, bei der Ausarbeitung eines solchen theoretischen Rahmens von folgenden Eckpunkten auszugehen (McGovern u.a.: 1999, Schädler u.a.: 2000, Rohrman u.a.: 2001):

1. Da die individuellen Lebenssituationen, Wünsche und Interessen geistig behinderter Menschen sehr unterschiedlich sind, muss ein qualifiziertes Angebot Offener Hilfen zur Unterstützung des Lebens außerhalb von stationären Einrichtungen äußerst individualisiert und hochflexibel sein, wenn es zu einem selbstbestimmten Leben geistig behinderter Menschen beitragen möchte.

2. Damit sind Offene Hilfen nicht über pauschale Leistungsangebote zu beschreiben, sondern durch eine spezifische Art des professionellen Umgangs mit dem konkreten Hilfebedarf eines geistig behinderten Menschen, wie er sich in der jeweiligen individuellen Situation ergibt.

3. Dieser spezifische professionelle Umgang soll im Vergleich mit anderen professionellen Angeboten durch eine größere Offenheit und eine konsequente Nutzer- und Alltagsorientierung gekennzeichnet sein.

4. Wesentlich für die sich daraus ergebende Struktur ist, dass den Nutzer/innen nicht komplexe und standardisierte Leistungspakete angeboten werden, sondern Unterstützung bei der Zusammenstellung individuell hilfreicher Arrangements.

5. Diese Arrangements sollten zum einem im Zeitverlauf variabel sein, zum anderen sollte es im Befinden des einzelnen Nutzers bleiben, ob alle Unterstützungskomponenten von einem Dienst oder überhaupt von einem Anbieter professioneller Behindertenhilfe erbracht werden. Für Offene Hilfen geht es also darum, ein auf die jeweilige Situation und die Bedürfnisse der Nutzer hin zugeschnittenes Hilfeangebot gleichsam zu 'erfinden'.

6. Dies erfordert daher eine gründliche Hilfeplanung, d.h. die systematische Ermittlung des Hilfebedarfs sowie die gemeinsame Festlegung von Inhalt, Umfang und Ausgestaltung der Hilfen mit den behinderten Menschen und ihren Familien.

7. Offene Hilfen sind damit als ein strukturell anderer Ansatz für die Gestaltung eines örtlichen Hilfenetzwerks zu sehen, der neue Formen von Planung, Koordination und Finanzierung erfordert.

Diese Eckpunkte sollen die Basis bilden für die nachfolgende Erarbeitung eines theoretischen Referenzrahmens für die Implementation Offener Hilfen für geistig behinderte Menschen.

### **6.3 Normative Grundlagen Offener Hilfen**

Betrachtet man die theoretischen Ansätze zum Verständnis von geistiger Behinderung im Zusammenhang mit Offenen Hilfen, dann sind einerseits der anthropologische Ansatz von Hahn (1981, 1993, 1995, 1999) und andererseits der Bürgerrechtsansatz von besonderer Relevanz (vgl. auch Rüggeberg 1985: 43ff.).

#### **6.3.1 Persönlichkeitsentwicklung bei geistig behinderten Menschen unter Bedingungen erhöhter soziale Abhängigkeit**

Hahn schlägt vor, geistige Behinderung primär als objektiv gegebene und subjektiv erlebte erhöhte soziale Abhängigkeit zu verstehen. Damit wendet er sich dagegen, geistige Behinderung als organische Schädigung sehen, da sich daraus lediglich medizinische, aber keine für die alltägliche Lebensbewältigung geeigneten Handlungsvorschläge ableiten (ebd.: 74).

In seinem Modell zur Erklärung der Lebenssituation geistig behinderter Menschen geht es Hahn zunächst darum, die getrennte Kategorienbildung zwischen ‚behindert sein‘ und ‚nichtbehindert sein‘ aufzuheben<sup>83</sup>. In der Persönlichkeitsentwicklung – so Hahn - strebt jeder Mensch danach, sein ihm zugehöriges Freiheitspotential in größtmöglicher Autonomie zu realisieren, um seiner Existenz Sinnhaftigkeit zu verleihen und Wohlbefinden zu ermöglichen. Dabei sieht er als Grundlage für menschliches Wohlbefinden das Zustandekommen eines Gleichgewichts von größtmöglicher Unabhängigkeit (Autonomie, Selbstbestimmung) „in Freiheitsräumen, die der individuellen Verantwortung angemessen sind“ einerseits und andererseits Abhängigkeit von anderen Menschen, „die ausschließlich nur der eigenen Bedürfnisbefriedigung dienen darf“ ... "Beides, Unabhängigkeit und Abhängigkeit im beschriebenen Sinn, befindet sich, wenn wir uns wohlfühlen, in einem Zustand des Ausgewogenenseins. Sie bilden eine "oszillierende Balance" (Hahn, in: Fischer u.a. 1993: 9).

Diesen Balanceakt herzustellen, um Identität zu entwickeln, stellt ein „Fundament dar, das Menschen gemeinsam ist, nichtbehinderte und schwerstbehinderte Menschen (aller Behinderungsgrade, aller Behinderungsarten) zusammenführt und nicht trennend auseinanderhält“ (Hahn 1981:94f.).

Trotz dieser Gemeinsamkeit dürfen die Auswirkungen einer geistigen Behinderung nicht übersehen werden. Hahn hat in einer detaillierten Untersuchung (1981) die alltäglichen

---

<sup>83</sup> Damit grenzt sich Hahn auch ab von anderen anthropologischen Ansätzen, die mystifizierend den als geistig behindert bezeichneten Menschen besondere „Seinsweisen“ und besondere „Ordnungsformen menschlichen Erlebens“ zuweisen, die durch „kognitives Anderssein“ bedingt seien (Thalhammer: 1974: 9).

Abhängigkeiten und Freiheitsräume geistig behinderter Menschen analysiert und dokumentiert, wie mit der zunehmenden Abhängigkeit von pflegerischen Hilfen, von Hilfen zur persönlichen Lebensführung, vor allem aber von Hilfen zur Kommunikation die Identitätsbildung und die Sinnfindung erschwert wird. Daher – so schlägt er vor - sollte das "Mehr an sozialer Abhängigkeit " zum Ansatzpunkt sozialer Hilfen für geistig behinderte Menschen werden.

In diesem Sinne ist es Aufgabe der Behindertenhilfe, der Gesellschaft und der politisch Verantwortlichen durch entsprechende Angebote und ihre Gestaltung auch geistig behinderten Menschen „zu Zuständen des Wohlbefindens zu verhelfen und sie gleichzeitig zu befähigen, solche Zustände selbstbestimmt herbeizuführen" (Hahn in Fischer u.a. 1993: 9). Die bestehenden Hilfen gilt es demnach daraufhin zu überprüfen, ob sie Abhängigkeiten schaffen, die nicht zur Bedürfnisbefriedigung der Betroffenen dienen und andererseits individuell verantwortbare Freiheitsräume verschließen.

Sieht man die Lebenssituation geistig behinderter Menschen unter der Perspektive der erhöhten sozialen Abhängigkeit bei der Befriedigung von Bedürfnissen und der damit zusammenhängenden Bedrohung der Selbstbestimmung, so wird die Relevanz dieses Verständnisses für eine moderne Behindertenhilfe deutlich.

Das Selbstbestimmungskonzept Hahns gründet auf einem von humanistischen Werten geleiteten Verständnis der Lebenssituation geistig behinderter Menschen. Er lehnt sich dabei an Friedrich Schlegels humanistische Grundannahme an: "Der Mensch ist ein Wesen, welches den hinreichenden Grund seiner Entwicklung vom Anfang des Lebens an bis zum Punkte der Vollendung in sich selbst trägt" (Schlegel 1813). Es ist das Recht jedes Menschen, das in ihm angelegte Potential verwirklichen zu können. Dabei ist aufgrund seiner Sozialität der Mensch auf Mitmenschlichkeit angewiesen. Um zu ermöglichen, dass jeder Mensch sich verwirklichen kann, ist es eine sittliche Aufgabe der Gesellschaft, das Zusammenleben demokratisch zu gestalten und alle Menschen mit gleichen Rechten zu versehen.

Das anthropologische Selbstbestimmungskonzept zielt demnach nicht auf die Auflösung sozialer Abhängigkeiten, sondern auf die selbstbestimmte Gestaltung möglichst vielfältiger sozialer Beziehungen, die auf gegenseitigem Respekt, auf Mitmenschlichkeit und Solidarität beruhen. Dies schafft die Voraussetzung für eine auf Autonomie gerichtete Entwicklung der individuellen Persönlichkeit. Erschwert wird selbstbestimmte Gestaltung sozialer Beziehung allerdings dadurch, dass viele geistig behinderte Menschen es in den meisten Situationen und

über längere Zeit schwer haben, als attraktive oder zumindest zum gleichwertigen Austausch fähige Kommunikationspartner für nichtbehinderte Menschen aufzutreten.

„Reziproker Austausch gelingt immer dann nicht, wenn ein einseitig dominierendes Machtverhältnis besteht oder wenn ein Interaktionspartner zur Reziprozität nicht fähig ist, weil er arm, krank, unmündig oder so schwer behindert ist, dass er die Leistungen, die er empfängt, nicht oder nur partiell vergelten kann“ (Wilken 1996: 41).

Die Beziehung zwischen nichtbehinderten Menschen und geistig behinderten Menschen steht daher oft vor der Gefahr gegenseitiger Enttäuschung, wenn sie sich auf der Seite der Nichtbehinderten nur auf die Erwartung stützt, für den eigenen Einsatz entsprechend Gleichwertiges zu erhalten. Die Anerkennung der gleichen Rechte geistig behinderter Menschen bedarf daher einer „aus Wohlwollen erwachsenden Solidarität zwischen Menschen mit ungleichem Schicksal“ (Wilken 1996: 42)

Mehr als andere sind geistig behinderte Menschen ihr Leben lang auf eine mitsorgende und fürsorgende soziale Umgebung angewiesen, die sie stützt und trägt. Gerade die deutsche Geschichte des gesellschaftlichen Umgangs mit geistig behinderten Menschen unterstreicht deren „besondere Verletzbarkeit“ (Schwarte / Oberste-Ufer 1997: 53). Damit gemeint ist nicht nur das erhöhte Risiko, Gewalt- und Diskriminierungserfahrungen ausgesetzt zu sein. Es bedeutet auch eine Lebenssituation, in der alltägliche Lebensanforderungen vor dem Hintergrund zahlreicher tiefgehender psychischer Verletzungen und Abwertungen bewältigt werden müssen. Die so ausgelösten Ängste befördern persönliche Rückzugstendenzen und verstärken die vielfach ohnehin bereits isolierenden Lebensbedingungen, indem sie die Entwicklung von Selbstvertrauen beeinträchtigen und zu einem negativen Selbstkonzept beitragen (Julius 2000: 175ff.). Auf dem Hintergrund psychoanalytisch gestützter Fallbetrachtungen zeigte Niedecken, dass Vulnerabilitätserfahrungen bei geistig behinderten Menschen sogar zu latenter Todesangst führen können (Niedecken 1989: 24).

Somit hängt das Maß an Selbstbestimmung und Lebensqualität, das geistig behinderte Menschen in einer Gesellschaft erreichen können, immer auch davon, wie das moralische Problem, das seit dem 19. Jahrhundert mit der „sozialen Frage“ bezeichnet wird, gesellschaftlich und politisch beantwortet wird. Immer aktuell ist also die Frage, wie eine Gesellschaft mit den Mitgliedern umgeht, die für ihren Lebensunterhalt nicht oder nicht gänzlich eigenständig umgehen können. Auch neue Hilfeformen, wie Offene Hilfen für geistig behinderte Menschen bedürfen - wie alle sozialen Dienste - einer demokratischen Legitimation, die die Bürgerrechte behinderter Menschen unabhängig von Art und Schwere der Behinderung einfordert und die stets aufs Neue hergestellt werden muss. Sie müssen im

Rahmen einer demokratischen "Wohlfahrtskultur" organisiert, politisch gewollt und von den Mitgliedern der Gesellschaft mitgetragen werden. Die Implementation von neuen Hilfekonzepten hat somit neben fachlichen Aspekten immer auch eine sozialpolitische Dimension.

Wesentlich im anthropologischen Verständnis von Selbstbestimmung ist, dass damit ein Verständnis zum Tragen kommt, das die Ähnlichkeiten und nicht die Unterschiede zwischen Lebenslagen, Wünschen und Interessen behinderter und nichtbehinderter Menschen zum Ausgangspunkt konzeptioneller Entwicklungen nimmt. Dieser theoretische Ansatz enthält für Offene Hilfen eine hohe Legitimationskraft dafür, geistig behinderten Menschen neue Möglichkeiten individueller Entfaltung und demokratischer Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen.

### **6.3.2 Selbstbestimmung als Grundrecht – Der Ansatz der Bürgerrechte und der Antidiskriminierung**

Das Verständnis geistig behinderter Menschen als Träger bürgerlicher Rechte ist der zentrale Ausgangspunkt des Paradigmenwechsels in diesem Bereich der Behindertenhilfe. Die bürgerrechtliche Perspektive fragt zunächst danach, was die soziale Rolle eines Staatsbürgers bzw. einer Staatsbürgerin in unserer Gesellschaft ausmacht. Diese Herangehensweise kommt so zu den verfassungsgemäß verbürgten Rechten und Pflichten jedes einzelnen, die für geistig behinderte Menschen in gleicher Weise gelten, unabhängig davon, dass diese Staatsbürger aufgrund ihrer Behinderung Unterstützung und soziale Hilfen benötigen, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Die Möglichkeiten, über das eigene Leben selbst bestimmen zu können, wird damit zum zentralen Ausgangspunkt des Bürgerrechtsansatzes, der Hilfeansprüche und –leistungen von Rechten ableitet. Wenn es also darum geht, gute Wohn- und Lebensbedingungen für eine bestimmte Person zu schaffen, dann muss sich diese Vorgehensweise darauf stützen, welche Vorstellungen dieser Mensch selbst davon hat. Erfordert sind daher individuell angepasste Hilfekonzepte. Wenn geistig behinderte Menschen die Möglichkeit haben, Wünsche und Vorstellungen darüber zu äußern, z.B. wie sie wohnen möchten, dann stimmen diese meist nicht mit dem herkömmlichen Angebot von Heimplätzen überein. Vielmehr – so resümiert Ericsson (1996: 89)<sup>84</sup> vor dem Hintergrund schwedischer Erfahrungen – wird von den

---

<sup>84</sup> Kent Ericsson lehrt an der Universität Uppsala und hat die schwedische Reformbewegung im Bereich der Hilfen für geistig behinderte Menschen seit Anfang der 70er Jahre als Wissenschaftler und Berater begleitet.

Betreffenden eine in der Gesellschaft übliche Wohnumgebung gesucht und nicht das besondere Setting, das die Heimträger anbieten.

Daher besteht die entscheidende Aufgabe, die sich aus der Bürgerrechtsperspektive ableitet, darin, Zugänge zu den gewünschten Umwelten zu eröffnen und die vorfindbaren Bedingungen an die Bedürfnisse des einzelnen behinderten Menschen anzupassen.

„The task becomes one of making such environments accessible and adjusting them to the needs of persons with intellectual handicap: of creating personal living environments“

(Erricson ebd.: 89).

Die Bürgerrechtsperspektive will die rehabilitative Perspektive ablösen. Letztere verbindet mit der Hilfe für geistig behinderter Menschen einen Ort mit einem pädagogischen-therapeutischen Inhalt und dem Zweck, entwicklungsfördernd auf die dort betreuten Menschen einzuwirken. Um die Befriedigung persönlicher Bedürfnisse konzeptionell zu beschreiben wie z.B. Körperhygiene zu leisten, um sauber zu sein, Mahlzeiten zu sich zu nehmen, um nicht zu hungern, Hausarbeit zu leisten, weil man dort wohnt, wurden Begriffe entwickelt wie „optimale Förderung“, „gezielte Therapie“, „Sauberkeitstraining“, „Wohntraining“, „Hygienetraining“, „Esstraining“ etc..

Hinter der Rehabilitationsperspektive steht die Vorstellung, dass das selbständige und selbstbestimmte Leben außerhalb von besonderen Einrichtungen für geistig behinderte Menschen nicht ohne weiteres ermöglicht werden kann und soll. Vielmehr sind dafür bestimmten Kompetenzen erforderlich, die vor einem Übergang in ein ‚normales‘ Setting (z.B. in eine eigene Wohnung) erst erworben werden müssen. In Bezug auf das Wohnen geistig behinderter Menschen z.B. verweist Ericsson auf das Konzept des Trainingswohnens und der „Wohnverbundsysteme“, die verschiedene Wohnformen beinhalten, welche sich im Hinblick auf Größe und Ausmaß der Unterstützungsleistungen unterscheiden. Ein Umzug stellt dabei einen „Karriereschritt“ in eine selbständigere Wohnform dar, der von den dazu Befähigten geleistet werden kann (ebd. 89). Damit verbindet sich die Frage nach einer erforderlichen Grenzziehung bezogen auf Art und Schwere der Behinderung des angesprochenen Personenkreises. Tief verankert sind Ansätze, die die individuelle Eignung eines geistig behinderten Menschen für einen Status als Bürger oder Bürgerin an bestimmte Fähigkeiten und Fertigkeiten binden. Das prinzipielle Recht, Entscheidungen über das eigene Leben zu treffen, z.B. das selbständige Wohnen, wird an den Nachweis eines bestimmten Maßes an lebenspraktischer Selbständigkeit geknüpft, das durch gezieltes Wohntraining erworben werden kann. Häufig wird dabei ein bestimmter Selbständigkeitsgrad etwa im Umgang mit Geld, Körperpflege oder Selbstversorgung zur Voraussetzung gemacht, die erst erfüllt und

nachgewiesen werden muss, bevor einem weniger institutionalisiertes Lebens von den in der bisherigen Betreuungsinstitution Verantwortlichen zugelassen wird (vgl. z.B. Riedinger 1990: 72, Jahn 1990: 79) sowie die kritischen Darstellungen dazu bei Schwarte /Oberste-Ufer 1997; Urban 1996). Je leichter die Behinderung, umso offener könne der organisatorische Versorgungsrahmen sein. So heißt es etwa noch im 3. Behindertenbericht der Bundesregierung 1994 bei der Beschreibung eines gruppengegliederten Wohnheims:

„Das gruppengegliederte Wohnheim zeichnet sich dadurch aus, dass die Wohngruppen je nach Art und Schwere der Behinderung und dem Grad der Selbständigkeit differenziert sind. Betreuungsbedürftige werden in der für mehrere Gruppen bestehenden Kerneinheit des Wohnheims betreut, Bewohner mit größerer Selbständigkeit in Außenwohngruppen“ (Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung 1994: 177).

Hier drücken sich Zweifel aus, ob das Recht auf Selbstbestimmung, z.B. für ein Leben außerhalb des beschützenden Rahmens einer (teil-)stationären Einrichtung nicht ausschließlich leichter behinderten Menschen vorbehalten sein müsste und schwerer behinderte Menschen davon besser auszuschließen wären.

In der deutschen Diskussion um die Verwirklichung von Offenen Hilfen stehen üblicherweise insbesondere zwei Fragen im Vordergrund. Die erste maßgebliche Frage geht in die Richtung, ob Offene Hilfen tatsächlich ausreichend Schutz, Stabilität und soziale Geborgenheit für geistig behinderte Menschen bieten können. Kritiker des Bürgerrechtsansatzes verweisen auf dessen Gefahrenaspekt. Sind die Risiken des selbstbestimmten und selbständigen Lebens nicht zu groß? Droht etwa selbständig wohnenden geistig behinderten Menschen nicht doch Vereinsamung, wenn der soziale Zusammenhang der Gruppe bzw. des gesamten organisatorischen Versorgungsrahmens der stationären Einrichtung nicht gegeben ist? Ist es denn verantwortbar, geistig behinderten Menschen die Entscheidung z.B. für Offene Hilfeformen zu überlassen?

In diesen Fragen, die häufig auch Eltern und ihre Organisationen bedrängen, kommt nicht selten ein Verständnis von geistiger Behinderung zum Ausdruck, das einseitig von einer Schutz- und Hilflosigkeit der Betroffenen ausgeht und auf das Selbstverständnis stationärer Einrichtungen als Schutz- und Schonräume rekurriert (vgl. Bundesvereinigung Lebenshilfe 1998). Die Argumentation ähnelt deutlich den von Anstaltsseite in den 60er Jahren vorgetragenen Vorbehalten gegen das gemeindenahes Wohnstättenkonzept. Dabei wird wiederum der „Schonraum“ der Sondereinrichtung gleichzeitig konzeptualisiert als ‚bestmögliche Lernumgebung‘, in der für die spezielle Behinderungsart speziell ausgebildete

Fachkräfte mit speziellen Methoden in besonders ausgestatteten Räumen ‚optimale Förderung‘ anbieten können.

Dies verbindet sich mit einer äußerst pessimistischen Einschätzung des ‚normalen‘ sozialen Raumes außerhalb der Einrichtungsgrenzen, die als feindselig und bedrohlich interpretiert werden.

Stationäre Einrichtungen schränken traditioneller Weise die individuellen Risiken der von ihnen betreuten behinderten Menschen in nicht geringem Maße dadurch ein, dass sie durch materielle Vorkehrungen (wie z.B. Mauern, Zäune, verschlossene Türen, reinigungsfreundliche Materialien) die Bewegungsfreiheit oder durch verbindliche organisatorische Regelungen (z.B. Zentralversorgung mit Wäsche und Nahrung, Hygienevorschriften, Baderoutinen, zeitliche Regulierungen bezüglich des Tagesablaufs, der Freizeitgestaltung usw.) die Handlungsfreiheit einschränken. In vorausseilender Fürsorge wird die Chance des erfolgreichen Umgangs mit den alltäglichen Risiken des ‚normalen‘ Lebens den in stationären Einrichtungen untergebrachten geistig behinderten Menschen vorenthalten. Der zum Erwachsenwerden gehörige „Zugang zu Risiken“, wie Wolfensberger („access to risks“, 1969: 82) ihn schon vor fast 40 Jahren forderte, wird verwehrt und die „Würde des Risikos“ („dignity of risk“, Wolfensberger 1980: 19) wird dem Schutzgedanken untergeordnet. Das Ergebnis einer solchen institutionellen Sozialisation sind häufig „infantile Erwachsene in einer infantilisierenden Umgebung“ (Walter 1987: 290). So begünstigt der ‚Schonraum-Ansatz‘ Tendenzen, Selbstbestimmungsrechte behinderter Menschen zu beschneiden und Möglichkeiten der Persönlichkeitsentwicklung einzuschränken.

Der Ansatz des Benachteiligungsverbots für behinderte Menschen und dessen Verankerung in Artikel 3 des Grundgesetzes intendiert eine grundlegende Veränderung dieser Sichtweise und einklagbare Rechtsansprüche bei Diskriminierungserfahrungen. Als zentraler Leitbegriff des Bürgerrechtsansatzes erfährt der Begriff der umfassend verstandenen „Barrierefreiheit“ zunehmend Bedeutung. Dies schlägt sich auch dadurch nieder, dass der Begriff allmählich in gesetzliche Formulierungen Eingang findet. Im Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Sozialordnung zu einem bundesweiten Gleichstellungsgesetz wird die damit angestrebte Barrierefreiheit wie folgt definiert: „Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind“ (§ 4 des Referentenentwurfes vom 31.08.2001). In der Diskussion stehen bei der

Umsetzung von Barrierefreiheit häufig technische Fragen (Bordsteinabsenkung, Gestaltung des Internetauftritts usw.) im Vordergrund. Insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung geht es bei der Herstellung einer umfassenden Barrierefreiheit auch um entgegenkommende Strukturen, damit sie beispielsweise ihre Angelegenheiten auf Ämtern oder Einkäufe selbst erledigen können. Neben das Ziel der Chancengleichheit von Menschen mit Behinderungen, das durch Nachteilsausgleich und Förderprogramme angestrebt wird, tritt mit dem Ansatz der Antidiskriminierung als ebenso wichtiges Ziel die Zugangsgerechtigkeit, die den Ausschluss von Menschen mit Behinderungen verhindern soll. In Nordrhein-Westfalen wurde auf der Grundlage des Aktionsprogramms der Landesregierung zur Integration von Menschen mit Behinderungen (MASSKS 1998) eine Arbeitsgruppe mit dem Auftrag eingesetzt, alle Landes- und Bundesgesetze daraufhin zu überprüfen, ob dort Regelungen vorgesehen sind, die gegen das Benachteiligungsverbot verstoßen. Es wurde ein Veränderungsbedarf in elf Landesgesetzen, in 7 landesweiten Verordnungen und in 27 Bundesgesetzen deutlich (vgl. AG-Gleichstellung 2001). Die Änderungen betreffen das Baurecht, das Straßenverkehrsrecht aber auch das Leistungsrecht für Menschen mit Behinderungen. Es wird vorgeschlagen, dass auf allen Ebenen der Politik Behindertenbeauftragte und –beiräte eingesetzt werden, durch die die Betroffenen als Experten in eigener Sache die umfassende Barrierefreiheit der sozialräumlichen Umgebung sicherstellen können. Die Hilfe für Menschen mit Behinderungen wird vor dem Hintergrund des Benachteiligungsverbot es als Ausgleich von Schwierigkeiten bei der Teilnahme am sozialen Leben angesehen. So werden die Hilfen im neuen Rehabilitationsgesetz (SGB IX) ausdrücklich als Leistungen zur Teilhabe verstanden, die das Ziel haben „die persönliche Entwicklung ganzheitlich zu fördern und die persönliche Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen oder zu erleichtern“ (SGB IX § 4 Abs. 1 Ziff. 4).

Der Anspruch der Antidiskriminierung beschränkt sich jedoch nicht auf die Gestaltung der Umwelt und von Rechtsvorschriften. Auch von jeder Form professioneller Unterstützung wird gefordert, dass sie nicht diskriminierend und ausgrenzend wirkt. Eine Diskriminierung durch soziale Hilfen kann, von entwürdigenden Antrags- und Überprüfungsverfahren, vom Ort der Hilfe oder auch von der Gestaltung der Hilfebeziehung ausgehen. Beispielhaft genannt werden kann das Problem der Doppelbegutachtung unterschiedlicher Kostenträger, die Einbestellung zu Terminen ohne Rücksicht auf den Tagesablauf der Betroffenen und der nicht altersgemäße Umgang mit behinderten Menschen. Es muss sichergestellt sein, dass die Inanspruchnahme

von Hilfen nicht mit dem Verlust von bürgerlichen Rechten einhergeht und zur Verweigerung von gesellschaftlicher Anerkennung führt.

Es ist nicht erstaunlich, dass die Diskussion um den Bürgerrechtsansatz insbesondere in den Ländern bereits geführt wurde, in denen Deinstitutionalisierungsprozesse im Bereich des Wohnens schon weiter fortgeschritten sind. Bedeutsam ist an dieser Stelle der Hinweis von Mansell (1999) aus dem britischen Kontext heraus, dass die Bürgerrechtsperspektive – wenn sie lediglich formal gesehen wird – tatsächlich zu negativen Folgen für die Betroffenen führen kann. Damit meint er, dass die formale Zuerkennung von Rechtspositionen in einem neoliberalen Politikansatz (er verweist auf das politische Konzept der Ära Thatcher) dazu benutzt werden kann, individuell benötigte Hilfen zu verweigern bzw. zu reduzieren, und dies mit Appellen an die Stärkung von Bürgerrechte und Selbsthilfefähigkeiten zu rechtfertigen (Mansell 1999: 41)

In eine ähnliche Richtung argumentiert Weiss (2000), wenn er daraufhin weist, dass die einseitige Betonung von Selbstbestimmung und Bürgerrechten in der Behindertenhilfe „Einseitigkeiten, Verengungen und Gefahren“ in sich trägt (Weiss 2000: 246). Diese sieht er vor allem dann, wenn in der Diskussion „gegenüber der Rechte-Perspektive (im Sinne autonomer, selbstbestimmter Lebensgestaltung) die Bedürfnis- bzw. Ressourcenperspektive, also die Tatsache, dass Menschen auch Ressourcen brauchen, hintangestellt würde“ (ebd.: 253).

### **6.3.3 Selbstbestimmung als kompetenzabhängiges Handeln**

In den vorangegangenen Teilen dieser Arbeit wurde dargestellt, wie institutionelle Bedingungen in Einrichtungen und Diensten die Selbstbestimmungsmöglichkeiten geistig behinderter Menschen einschränken können. Mit Bezug auf Hahn wurde darauf verwiesen, dass das Streben nach Selbstbestimmung als Grundbedürfnis in der Persönlichkeitsentwicklung betrachtet werden kann, das alle Menschen in sich tragen, ob behindert oder nicht. Gezeigt wurde auch, dass die Erfahrungen der Selbstbestimmung im Alltag nicht nur dafür bedeutsam ist, wie die betreffende Person sich selbst wahrnimmt, sondern auch wie sie von anderen Gesellschaftsmitgliedern wahrgenommen wird. Hahn weist zurecht daraufhin, dass geistig behinderte Menschen eingeschränkte Möglichkeiten haben, ein selbstbestimmtes Leben zu leben, weil sie sich in erhöhter sozialer Abhängigkeit befinden. Zu kurz kommt aber in seinem anthropologischen Ansatz, dass die Verwirklichung von Selbstbestimmung individuelle Kompetenzen erfordert, die nicht sozusagen qua Geburt dem Menschen gegeben sind, sondern

die über Aneignung individuell erworben werden müssen. Zudem neigen manche anthropologischen Ansätze dazu, zu übersehen, dass geistige Behinderung keine quasi ‚natürwüchsige‘ Eigenschaft von Menschen ist, sondern ein soziales Konstrukt, das bestimmten Menschen zugeschrieben wird. Die Gründe für die Konstruktion der geistigen Behinderung liegen nicht zuletzt in sozialrechtlichen Verfahren und in der Ausgestaltung des Hilfesystems selbst. Um soziale Hilfen zu rechtfertigen und zielgenau leisten zu können, werden Empfänger bestimmter Hilfen dazu zu Gruppen (z.B. psychisch behinderte Menschen, Nichtseßhafte etc.) zusammengefasst. Dabei wird eines oder mehrere Merkmale aus einer großen Anzahl individueller Merkmale zum Gruppenmerkmal verallgemeinert. Als ‚geistig behindert‘ werden dann Menschen bezeichnet, deren kognitive Leistungsfähigkeit erheblich eingeschränkt ist und die deswegen meist auf Dauer Hilfe und Unterstützung benötigen. Diese Zuordnung sagt zwar wenig über die individuelle Lebenssituation der damit erfassten Menschen aus, denn ihr tatsächlicher Hilfebedarf ist individuell höchst unterschiedlich. Dennoch ist die amtliche Feststellung der Zugehörigkeit zu dieser Gruppe Voraussetzung dafür, um öffentlich finanzierte Hilfen zu erhalten.

Die zentrale Frage im Bürgerrechtsansatz ist, wie die Grundrechte und Lebensvorstellungen geistig behinderter Menschen respektiert und wie ihnen davon ausgehend Zugänge zu öffentlichen Räumen und möglichst vielen bürgerlichen Rollen eröffnet werden können. Zwar wird die Aufgabe professioneller Dienste, die Kompetenzen ihrer Nutzer auch zu fördern, durchaus auch als Ziel gesehen (Ericsson 1996: 90). Gleichwohl neigt auch der Bürgerrechtsansatz dazu, zu übersehen, dass es nicht ausreicht, Wahlmöglichkeiten zu haben, sondern es vielmehr individueller Kompetenzen bedarf, um sich dieser Möglichkeiten bewusst zu sein und subjektiv passende Entscheidungen zu treffen. Die lapidare Feststellung „Geistig behinderte Menschen haben das Recht und die Kompetenz, über sich selber zu bestimmen“ (Niehoff 1998: 17) greift zu kurz. Eine verantwortliche Implementierung Offener Hilfen muss Schwierigkeiten und Probleme geistig behinderter Menschen im Bereich persönlicher Kompetenzen berücksichtigen und muss sich vor Idealisierungen hüten.

Gemeint sind dabei die persönlichen Einstellungen und Fähigkeiten von Menschen, für sich selbst Ziele zu setzen und aus eigener Initiative zu realisieren. Wer in der Lage sein will, selbstbestimmt zu handeln, benötigt bestimmte kognitive, soziale und kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dazu gehört die Fähigkeit, Präferenzen auszubilden, auf informierter Grundlage Entscheidungen zu treffen, mit anderen klar kommunizieren zu können sowie die Fähigkeit persönliche Kontrolle über das eigene Leben ausüben zu können.

Selbstbestimmung zu realisieren, setzt somit erfolgreiche individuelle Aneignungsprozesse voraus, in denen die relevanten Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben werden können.

Ob bzw. in welchem Maße Menschen mit geistiger Behinderung ein selbstbestimmtes Leben ohne Ausgrenzung und mit hoher Lebensqualität führen können, hängt demnach einerseits davon ab, in welcher gesellschaftlichen Situation sie leben, andererseits aber auch von ihren persönlichen Kompetenzen, Kontrolle über ihr Leben auszuüben.

Nur in sehr geringem Maße liegen bisher wissenschaftliche Erkenntnisse darüber vor, in welchem Maße geistig behinderte Menschen in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen, wie sie sich dafür erforderliche Kompetenzen erwerben können und in welchen Bereichen sie solche Kompetenzen umsetzen können. Um diese Fragen gleichsam unter lerntheoretischen Gesichtspunkten beantworten zu können, ist es zunächst erforderlich, Selbstbestimmung als individuelles Konstrukt genauer zu bestimmen.

#### **6.4 Selbstbestimmung als individuelles Konstrukt**

In der deutschen Fachdiskussion wird Selbstbestimmung meist entweder unter Bürgerrechtsgesichtspunkten (Miles-Paul: 1993), oder unter anthropologischen Gesichtspunkten (Hahn: 2000), oder unter soziologischen Aspekten (Thimm 1997) oder auch als Ergebnis von Empowermentprozessen diskutiert (Theunissen 1996, Weiss 2000). Zu konstatieren ist ein Mangel an empirischer Basis über die Zusammenhänge von individuellen Selbstbestimmungskompetenzen und Lebensbedingungen. Daher ist im folgenden eine Fokussierung auf die angelsächsische Literatur erforderlich. Die US-amerikanische Fachdiskussion legt ihren Schwerpunkt stärker auch auf verhaltensbezogene Aspekte des Selbstbestimmungsbegriffs, die eine bessere präzisere Konzeptualisierung sowie in höherem Maße auch eine empirische Überprüfung der Praxis ermöglichen<sup>85</sup>.

„Most researchers and practitioners currently view self-determination as including the attitudes, abilities, and skills that lead people to define goals for themselves and take the initiative to reach these goals. More specifically, people who are self-determined are aware of their personal preferences and set goals for themselves accordingly“ (Abery 1995: 348).

Im folgenden soll der Ansatz von Abery<sup>86</sup> (1994, 1995, 2000) dargestellt werden, der lerntheoretische und ökologische Herangehensweisen verbindet.

---

<sup>85</sup> vgl. den Beitrag von Wehmeyer, M.L. / Metzler, C.A. (1995): How self-determined are people with mental retardation? The national consumer survey, in: Mental Retardation, Jg. 33, 111 - 119

<sup>86</sup> Brian H. Abery arbeitet an der University of Minnesota. Bezug genommen wird hier insbesondere auf den Beitrag zu einem ökologischen Arbeitsmodell für die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen bei geistig behinderten Menschen (Abery 1994).

Selbstbestimmt zu handeln, beinhaltet – so Abery - die Einstellungen, Fähigkeiten und Fertigkeiten, die eine Person benötigt, um sich Ziele zu setzen und zur Erreichung dieser Ziele entsprechend handeln zu können (ebd). Dies wiederum macht es erforderlich, sich seiner persönlichen Präferenzen bewusst zu sein und auch ein Bewusstsein darüber zu haben, mit welchen Möglichkeiten man persönliche Kontrolle ausüben kann.

Wenn eine Person weiß, was sie wünscht, dann bedeutet selbstbestimmt zu handeln, dass diese Person entsprechende Fertigkeiten aus ihrem Verhaltensrepertoire dazu benutzt, um die gewünschten Zustände herbeizuführen. Dies erfolgt dadurch, dass die jeweiligen Bedürfnisse über Selbstvertretung („self-advocacy“) und informiertes Entscheidungsverhalten („informed decision-making“) anderen bekannt gemacht werden. Dies wird von der selbstbestimmt handelnden Person verbunden mit selbstregulierendem Verhalten, zu dem die Entwicklung und Umsetzung von kreativen Handlungsplänen gehören, um die selbstgesetzten persönlichen Ziele zu realisieren. Indem die Wirksamkeit der Handlungspläne kontinuierlich realisiert werden, ist es der Person bei Bedarf auch möglich, anfängliche Handlungspläne entsprechend anzupassen. Wenn sich der gewünschte Zustand einstellt, erfährt die betreffende Person dies als eine Bestärkung; ist dies nicht der Fall, dann führt dies zu einer selbstkritischen Erfahrung.

In jedem Falle aber wird die Person versuchen, aus ihrem Verhalten zu lernen und wird bereit und in der Lage sein, selbstreflexives Verhalten zu zeigen, d.h. zu analysieren, worin der Erfolg bzw. Misserfolg des Verhaltens in der spezifischen Situation begründet war, um ggfs. gemachte „Fehler“ in Zukunft zu vermeiden.

Sieht man Selbstbestimmung zunächst als kognitive Leistung, dann wird deutlich, dass die Aneignung und der Gebrauch der dazu benötigten Fertigkeiten auch an persönliche Voraussetzungen eines Menschen gebunden ist. Die Fähigkeit, sich seiner eigenen Präferenzen bewusst zu werden und entsprechende Handlungsstrategien auszuwählen, wird beeinflusst von der kognitiven Leistungsfähigkeit einer Person sowie von ihren kommunikativen und sozialen Fertigkeiten. Im folgenden sollen in Anlehnung an Abery (1995) die Fertigkeiten dargestellt werden, die sozusagen Bedingungen für selbstbestimmtes Handeln sind sowie in Ergänzung dazu die Wissensbestände, Eigenschaften und Attribuierungen, die selbstbestimmtes Handeln ermöglichen bzw. begünstigen.

#### **6.4.1 Individuelle Voraussetzungen und Bedingungen für selbstbestimmtes Handeln**

Auf der Ebene des Individuums können eine Reihe von Faktoren unterschieden werden, die als individuelle Voraussetzungen und Bedingungen für selbstbestimmtes Handeln relevant sind.

Sie beinhalten individuelle Fähigkeiten, die zur Anwendung kognitiver Entscheidungskompetenzen und zur Umsetzung von getroffenen Entscheidungen erforderlich sind. Dazu gehören Selbststeuerung, Selbstvertretung, individuelle Wissensbestände, Problemlösungskompetenzen sowie sozialpsychologische Fähigkeiten und Faktoren der Handlungskompetenz, wie soziale und kommunikative Fertigkeiten, Vertrauen in die Wirksamkeit des eigenen Verhaltens, Attribuierungen für Erfolg und Misserfolg (vgl. Abery 1995: 353).

- **Kompetenzen für persönliches Auswahl- und Entscheidungsverhalten**

Insbesondere die verhaltenswissenschaftliche Theoriebildung hat sich in den vergangenen Jahrzehnten intensiv damit beschäftigt, auf welche Art und Weise Menschen Entscheidungen treffen. In Anlehnung an die Arbeiten des amerikanischen Psychologen und Philosophen John Dewey<sup>87</sup> hat sich das klassische Modell der ‚rationalen Wahl‘ herausgebildet, das das Entscheidungsverhalten in Schrittfolgen gliedert. Dabei wird sozusagen im Sinne einer Mikroökonomie davon ausgegangen, dass sich die in der Entscheidungssituation stehende Person als rational handelnder Entscheider verhält, der bzw. die nach Nutzenmaximierung strebt. Die rational sich entscheidende Person durchläuft demnach einen Prozess von einzelnen Phasen, die sich logisch und systematisch aufeinander beziehen. Je nach Modell sind die Phasen dabei mehr oder weniger differenziert, aber ähnlich aufgebaut (vgl. Staehle 1990). Da es bereits auf den Personenkreis geistig behinderter Menschen bezogen ist, soll hier zunächst Aberys Phasenmodell dargestellt werden, das aus folgenden Elementen besteht:

- 1) Bewusstheit von Präferenzen,
- 2) Einschätzung, dass Auswahlverhalten möglich ist,
- 3) Erkennen von Entscheidungsmöglichkeiten,
- 4) Definition der geeigneten Auswahlentscheidung,
- 5) Festlegen erwünschter Wirkungen oder Ziele,
- 6) Entwicklung von alternativen Möglichkeiten,
- 7) Prüfen von Alternativen,
- 8) Auswahl der Handlungsalternative, mit der die gesetzten Ziele am weitestgehendsten erreicht werden können.

Das Bewusstsein über Präferenzen, d.h. darüber, dass einem bestimmte Stimuli angenehmer, lustvoller oder erwünschter sind als andere, gehört zu den grundlegenden menschlichen Fähigkeiten. Lange Zeit wurde es jedoch gerade schwer geistig behinderten Menschen

---

<sup>87</sup> John Dewey (1859 – 1952) legte neben seinen kultur- und demokratietheoretischen Werken mit seinen Arbeiten die Grundlegung für psychologische Phasenmodelle, nach denen z.B. der Problemlösungsprozess sich in Teilprozesse für Einzelprobleme untergliedern lässt.

abgesprochen, solche grundlegenden Vorlieben und Abneigungen zu haben. Dies war auch Resultat einer Fehleinschätzung. Vorliegende Sprach- und Kommunikationsprobleme dieser Menschen aufgrund derer persönliche Präferenzen nicht wirksam genug artikuliert werden können, wurden dahingehend interpretiert, dass diese Gruppe nicht über Präferenzen verfügt.

Die Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, ist auch abhängig davon, ob sich die Person überhaupt bewusst ist, dass es möglich ist, unter verschiedenen Präferenzen eine Auswahl zu treffen. Vielen Menschen mit geistiger Behinderung ist es aus verschiedenen Gründen nicht im Bewusstsein, dass sie das Recht haben, zwischen unterschiedlichen Optionen auszuwählen. Meist sind solche Entscheidungssituationen eher ungewohnt, da in der Regel tatsächliche Alternativen nicht zur Entscheidung stehen, sondern Präferenzentscheidung stellvertretend von anderen bereits getroffen wurden.

Der dritte Schritt besteht darin, dass die betreffende Personen in der Lage sein muss, zu erkennen, dass eine Entscheidungssituation besteht, d.h. dass der weitere Verlauf einer Situation oder einer Zeitphase durch eigene Festlegungen beeinflusst werden kann. Gemeint sind z.B. morgendliche Fragen wie ‚Was ziehe ich heute an?‘, ‚Wie gestalte ich meinen Tag?‘. Aufgrund der dominierenden Bedeutung von festgelegten Abläufen in Einrichtungen für geistig behinderte Menschen sind die diesbezüglichen Fertigkeiten oft nur wenig ausgeprägt.

Im vierten Schritt des Entscheidungsprozesses gilt es, Inhalte und Kriterien für eine passende Entscheidungsvariante zu entwickeln. Wenn z.B. ein behinderter Mensch im Rollstuhl aufgrund von baulichen Barrieren Schwierigkeiten hat, ein Gebäude zu betreten und er von einem Passanten Hilfe angeboten bekommt, dann ist es für den behinderten Menschen gut, eine möglichst präzise Vorstellung darüber zu haben, wie diese Hilfe aussehen soll. Ist dies der Fall, dann kann der behinderte Mensch den Passanten genau darüber informieren, welche konkrete Unterstützung er gerne hätte. Die Hilfestellung könnte ja sowohl darin bestehen, die Eingangstür aufzuhalten oder den Rollstuhl entsprechend zu manövrieren.

Eine Vorstellung über die präferierte Hilfeform ermöglicht es, sich sozusagen als fünften Schritt über deren Ziele und Wirkungen Klarheit zu verschaffen. Besteht diese Klarheit, dann ist es auch möglich, mit anderen über die Entscheidungssituation zu kommunizieren. Dies ist insbesondere für Menschen mit sehr schweren Behinderungen bedeutsam, die bei der Realisierung von Handlungen von anderen in hohem Maße abhängig sind. Wichtig ist dabei auch, inwieweit die betreffende Person die eigene Entscheidung als tatsächlich bedeutsam für sie selbst einschätzt. Je weniger bedeutsam die Situation eingeschätzt wird, umso weniger wird

die Person größere Anstrengungen unternehmen, diese Entscheidung zu treffen und umzusetzen.

Der sechste Schritt besteht in der Entwicklung verschiedener Handlungsvarianten. Es wird die Frage gestellt, welche Variante am weitestgehenden der Person nützt und gleichzeitig negative Konsequenzen am geringsten hält. Wenn alternative Varianten nicht verfügbar sind oder wenn solche von der Person nicht erkannt werden oder das erforderliche Wissen aufgrund fehlender Vorerfahrungen nicht vorhanden ist, dann ist die Möglichkeit, informierte Entscheidungen zu treffen nicht gegeben.

Im siebten Schritt werden verschiedene Handlungsvarianten antizipierend geprüft. Dabei wird gefragt, welche der möglichen Varianten mit welchen kurzfristigen und langfristigen Folgen verbunden ist oder welche Varianten mit welchem Aufwand verbunden sind und ob ein bestimmter Aufwand von der Person auch bewältigt werden kann.

Der letzte Schritt beinhaltet dann die tatsächliche Entscheidung der Person für die Variante, die nach Auffassung des Betreffenden derzeit am ehesten dazu führt, dass die jeweiligen Bedürfnisse der Person maximal realisiert werden.

Die Fähigkeit, in einem Entscheidungsprozess informierte Entscheidungen zu treffen, ist zwar für die Realisierung von Selbstbestimmung wichtig, aber sie reicht nicht aus, um persönliche Unabhängigkeit zu erreichen. Bedeutsam sind dafür Fähigkeiten im Bereich der Selbststeuerung, Selbstvertretung und im Bereich des problemlösenden Verhalten.

- **Selbststeuerung**

Wichtig ist es für eine Person, dass sie in der Lage ist, entweder direkt oder indirekt ihre Entscheidungen umzusetzen, d.h. ihr eigenes Verhalten zu steuern. Dies kann auch erreicht werden, indem auf eine entsprechende externe Unterstützung zurückgegriffen wird, falls die Ausführung von notwendigen Handlungen durch das eigene Verhalten nicht möglich ist. Diese Unterstützung kann bei behinderten Menschen personeller oder auch instrumenteller Art sein.

Selbststeuerung des Verhaltens ist ein äußerst komplexes Geschehen und erfordert die Fähigkeit, sich selbst bei einer Tätigkeit zu beobachten und dabei zu überprüfen, ob das eigene Verhalten dazu führt, dass die intendierten Zustände und Wirkungen auch verwirklicht werden (Selbst-Evaluation). Weiterhin erforderlich ist die Fähigkeit, sich selbst bestärken zu können, wenn die gewünschten Ergebnisse sich ergeben bzw. im negativen Fall, sich selbst kritisieren zu können, um darauf aufbauend die gewählten Strategien fortzusetzen oder entsprechend anzupassen. Zahlreiche US-amerikanische Untersuchungen bestätigen, dass

Selbststeuerungsfertigkeiten bei geistig behinderten Menschen durch entsprechende Angebote auch gezielt und erfolgreich gefördert werden können (Abery 1995: 359).

- **Selbstvertretungskompetenzen**

Damit ist die Fähigkeit gemeint, für sich selber zu sprechen und für seine persönlichen Angelegenheiten einzustehen. Dies beinhaltet, sich bewusst zu sein, dass man als Person Träger von Bürgerrechten ist und das man weiß, wie man sich zu verhalten hat, wenn diese Rechte verletzt werden. Es geht darum, wichtige Entscheidungen, die das eigene Leben betreffen, für sich vorzubehalten und ihre stellvertretende Übernahme durch Familienmitglieder, Einrichtungspersonal oder Verwaltungsangehörige nicht hinzunehmen. Dies setzt Selbstbehauptungskompetenzen voraus, über die viele geistig behinderte Menschen nicht verfügen und daher dazu neigen, sich resigniert zurückzuziehen. In jüngster Zeit sind auch in Deutschland sogenannte Selbstvertretungsgruppen entstanden, in denen sich geistig behinderte Menschen gegenseitig bestärken und sich bei der Ausübung von Selbstvertretung gegenüber Einrichtungen und Diensten, aber auch in ihren Gemeinwesen offensichtlich wirksam unterstützen können (Engelmeyer u.a. 2000).

- **Problemlösendes Verhalten**

Problemlösendes Verhalten – so die typische Definition - bezieht sich auf den kognitiven Prozess, mit dem eine Person versucht, für eine Situation, die sie als problematisch einschätzt, eine Lösung zu finden, mit der sie auf der Verhaltensebene erfolgreich handeln kann (Abery 1995: 362f.). Bei der Problemlösung steht die betreffende Person vor einem Lernprozess, in dem sie zuvor erworbene Lösungsstrategien auf neue Weise verbinden muss, um so eine neue, für das nun sich stellende konkrete Problem zu finden. Das Ergebnis eines solchen Problemlösungshandelns bezieht sich demnach nicht nur auf das konkret zu lösende Problem, sondern es wird gleichzeitig im Sinne einer individuellen Lerngeschichte Teil des künftigen Problemlösungsinventars der betreffenden Person. In der verhaltenswissenschaftlichen Literatur wurden für den Problemlösungsprozess ähnlich wie für Entscheidungsprozesse verschiedene Modelle entwickelt, die sich im Kern in fünf Phasen unterteilen lassen (Abery 1995: 362; Staehle 1990: 270ff.):

1. Problemorientierung
2. Problemdefinition
3. Generierung von Lösungsalternativen
4. Auswahl der Alternative
5. Verifizierungsphase

Die erste Phase besteht in der *Problemorientierung*, d.h. der kognitiven Fähigkeit, in Situationen Probleme bewusst wahrzunehmen und einen Lösungsprozess einzuleiten. Die Problemorientierung beinhaltet mit der zweiten Phase der *Problemdefinition* ganz wesentliche Bedeutungen für den Verlauf des Problemlösungsprozesses, da die Art und Weise, wie das Problem gesehen wird, das weitere Vorgehen bestimmt. Verschiedene Problemsichten können zu verschiedenen Problemlösungen führen. Bei der Problemdefinition geht es darum, die Problemstruktur genauer zu verstehen und Ursachen für bestimmte Wirkungen abzuklären.

Aufgabe der dritten Phase ist die *Generierung von Lösungsalternativen*, in der sozusagen in einem möglichst kreativen, offenen Prozess des ‚brainstormings‘ verschiedene Möglichkeiten gesammelt werden. Anschließend erfolgt die *Auswahl der Alternative*, die als am ehesten passend eingeschätzt wird. Dazu ist es erforderlich zu prüfen, welche Konsequenzen die einzelnen Varianten mit sich bringen bzw. mit welchem Aufwand sie umgesetzt werden können. Der Prozess mündet in der *Verifizierungsphase*, in der nach dem Handlungsverlauf evaluiert wird, ob die Umsetzung der gewählten Alternative zu den angestrebten Problemlösungszielen geführt hat. Wenn ja, da kann der Lösungsprozess abgeschlossen werden, wenn nicht, dann kann die Person zu den anfänglichen Stufen zurückkehren. Bei Problemlösungsprozessen handelt es sich in hohem Maße um Prozesse der Verarbeitung von Informationen. Ganz offensichtlich ist es bedeutsam, dass Personen über möglichst umfassende Wissensbestände verfügen, wenn sie erfolgreich handeln wollen. Dabei kann zum einen unterschieden werden in Wissensbestände, die sich auf die jeweiligen Kontexte beziehen, in denen die betreffende Person agiert; zum zweiten in prozedurale Wissensbestände, die Informationen darüber beinhalten, wie man sich in den jeweiligen Kontexten erfolgreich verhält, und zum drittens in Wissensbestände, die sich auf die Selbsteinschätzung der eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen beziehen.

Die mit diesen Prozessen verbundenen Kompetenzen wie das Denken in Alternativen, Bedenken von Konsequenzen und zielorientiertes Denken, aber auch der Aufbau von Wissensbeständen können als Ergebnisse von Lernprozessen betrachtet werden und sind auch pädagogischen Interventionen zugänglich. Empirische Untersuchungen zeigen, dass auch bei geistig behinderten Menschen entsprechende Förderangebote zu positiven Entwicklungen führen, d.h. „with instruction, these groups are able to generate more effective planning and problem-solving responses, and show improvement in the quality and quantity of their responses, logical thinking, and ability to make critical judgements in interpersonal problem-solving situations“ (Abery 1995: 363).

- **Motivationsbezogene Faktoren**

Bisher dargestellt wurden die vorwiegend kognitiven Kompetenzen bei der Auswahl von Handlungsalternativen bei Entscheidungs- und Problemlösungsprozessen, die die Voraussetzungen für selbstbestimmtes Handeln darstellen. Selbstbestimmtes Handeln wird aber erst Wirklichkeit, wenn diese Kompetenzen tatsächlich im Alltag auch angewandt werden (können). Gerade für die Behindertenhilfe ist die damit verbundene Frage bedeutsam, warum etwa bestimmte geistig behinderte Menschen, die über die genannten Kompetenzen eigentlich verfügen, sich nicht stärker aktiv bemühen, Kontrolle über ihr Leben zu gewinnen und vermehrt eigene Entscheidungen zu treffen.

Hilfreich ist es dafür, entwicklungspsychologische Erkenntnisse über die Bedeutung von individueller Motivation für selbstbestimmtes Handeln heranzuziehen. Abery verweist hier zu einen auf das Konzept des „selbstwirksamen Verhaltens“ (self-efficacy) der sozialen Lerntheorie, die insbesondere von Albert Bandura<sup>88</sup> (1979) in die Fachdiskussion eingebracht und weiterentwickelt worden war. Bandura geht davon aus, dass durch langjährige Erfahrungen in der individuellen Lerngeschichte sich bestimmte Einstellungen auch gegenüber der Wirksamkeit des eigenen Verhaltens ausbilden, die wiederum dieses beeinflussen. D.h. ob eine Person in einer bestimmten Weise handelt, im vorliegenden Sinne also, ob sie sich um eine Entscheidung oder Problemlösung bemüht, hängt auch davon ab, welche Erwartungen sie damit verbindet, dass dieses Bemühen zu gewünschten Veränderungen führt. Die Intensität, der Umfang und die Häufigkeit eigener Anstrengung werden davon wesentlich beeinflusst. Bei positiven Erfahrungen ist die Motivation, sich Problemlösungsprozessen zu stellen, hoch; bei negativen Lernerfahrungen entsprechend geringer.

Damit eng verbunden ist das psychologische Konstrukt der Attribuierung. Es geht davon aus, dass Personen nach Erklärungen oder kausalen Zuschreibungen für Ergebnisse ihres Verhaltens suchen. Wenn ein Mensch in einem ihm eigentlich bekannten Stadtviertel eine bestimmtes Fachgeschäft sucht und nicht findet, dann sucht er nach Erklärungen dafür. Liegt es an dem defizitären Orientierungsvermögen oder ist das Fachgeschäft möglicherweise umgezogen oder umbenannt oder wurde die Straßenführung verändert etc. Das Beispiel zeigt, Attribuierungen können in zwei Richtungen erfolgen: sie können innerhalb der Person gesucht werden oder außerhalb, sozusagen in den äußeren Umständen und sie können mit stabilen oder instabilen Zuschreibungen versehen werden. Wenn eine Person, eigenes Versagen auf interne Gründe zurückführt, die dauerhaft bestehen oder auf externe Gründe, die aber nur zufällig in der vorliegenden Situation geltend gemacht werden können, dann wird die betreffende Person

---

<sup>88</sup> Albert Bandura, geb. 1925, war Professor für Psychologie an der University of Stanford, USA

künftig in ähnlichen Situation nicht sehr motiviert sein, bestimmte Anstrengungen zu unternehmen, da ein erneutes Versagen erwartet wird.

Wenn dagegen eine Aufgabe erfolgreich gelöst wird und die Gründe dafür in der eigenen Person als stabile Handlungsgrundlage gesehen werden, dann wird die betreffende Person auch in anderen Situationen motiviert sein, bestimmte Anstrengungen zu unternehmen, auch wenn diese als sehr schwierig und aufwändig eingeschätzt werden.

Entwicklungspsychologisch wird unterschieden zwischen „intern kontrollierte“ Menschen, die davon ausgehen, dass sie die Geschehnisse ihres Lebens weitgehend selbst bestimmen können. Dem gegenüber gestellt werden „extern kontrollierte“ Menschen, die sich gegenüber Umweltbedingungen relativ ohnmächtig fühlen und dazu neigen, die Gründe für Erfolge oder für Versagen eher äußeren Bedingungen zuzuschreiben, aber nicht in eigenen Fähigkeiten und Anstrengungen zu suchen (Rotter, zit. nach Staehle 1990: 187f.)

Die Motivation geistig behinderter Menschen, Selbstbestimmung zu realisieren, ist demnach abhängig von ihrer diesbezüglichen Lerngeschichte, d.h. den Handlungsmöglichkeiten und Verstärkungen, die sie beim Treffen von Entscheidungen in verschiedenen Settings ihrer Kindheit, ihrer Adoleszenz und im Erwachsenenalter erfahren (haben). Wenn geistig behinderte Menschen in vielen Kontexten und immer wieder Versagenserfahrungen machen, entwickeln sie über Attribuierungsmechanismen ein System von Selbstüberzeugungen, die es ihnen erschweren, sich um mehr Selbstbestimmung in ihrem Alltag zu bemühen, da diese Bemühungen sowieso als vergeblich eingeschätzt werden.

Hinzu kommt bei geistig behinderten Menschen auch noch ein weiterer Attribuierungszusammenhang, der mit Stigmatisierungsprozessen zusammenhängt. Dadurch, dass geistig behinderte Menschen schon als Kind die Erfahrung machen, von eigens dafür ausgebildeten Professionellen in besonderen Einrichtungen oder von speziellen Diensten behandelt, gefördert oder betreut zu werden, gehört zu ihrer Lerngeschichte auch ein bestimmtes diagnostisches Etikett zu haben, ‚behindert‘, d.h. anders zu sein als ihre Altersgenossen. Dies unterstützt in vielen Fällen negative Attribuierungsprozesse und befördern die apathie- und resignationsfördernde Selbstüberzeugung, als Mensch extern kontrolliert zu sein.

### **Bewertung und Zusammenfassung**

Im Unterschied zu Abery, der in seiner Darstellung kaum kritische Distanz zu dem von ihm zugrunde gelegten klassischen „rational choice - Modell“ und anderen verhaltenswissenschaftlichen bzw. lerntheoretischen Konzepten zeigt, soll hier nicht verkannt werden,

dass diesbezüglich seit den 60er Jahren weitreichende Weiterentwicklungen stattgefunden haben (zusammenfassend bereits bei Staehle 1990: 486ff.). So hat etwa bezüglich der Entscheidungstheorien die Erkenntnis Raum gewonnen, dass Menschen in Entscheidungssituationen nur begrenzt rational handeln („bounded rationality“), d.h. bereits bei der Auswahl von Alternativen sich auf das beziehen müssen, was ihnen an Strategien in seinem jeweils gegebenen Kontext bekannt und zum aktuellen Zeitpunkt bekannt ist. Auch konnte mit umfangreichen empirischen Untersuchungen nachgewiesen werden, dass die Befolgung solcher Phasenschritte keineswegs eine effiziente Problemlösung sichert (ebd. 487). Zudem scheinen sich Menschen bei der Entwicklung von Zielen und Handlungsvarianten auch stark auf das zu begrenzen, was ihnen im vertrauten und gewohnten Rahmen zur Verfügung steht. Ausschlaggebend bei Entscheidungen sind oft auch nicht von der jeweiligen Präferenz abgeleitete Ziele, sondern die Varianten, die als erste das eigene, oft reduzierte Anspruchsniveau befriedigen. Nicht selten unterbleiben Zieldefinitionen ganz und das Handeln wird durch die „Methode des Durchwursteln“ (muddling through, Lindblom, zit. nach Staehle 1990: 488) bestimmt.

Wie Entscheidungsprozesse ablaufen, ist zudem auch bestimmt von den Entscheidungsinhalten, um die es geht, d.h. ob es sich um bekannte Inhalte handelt, mit denen umzugehen ist, oder um neue Fragen oder auch, ob, die Konsequenzen einer Entscheidung weitreichend sind (z.B. im Sinne von „Lebensentscheidungen“) oder ob es sich eher um alltägliche, kleinere Angelegenheiten handelt. Eine umfassende Darstellung der weiteren Entwicklung kognitiver Entscheidungs- oder Problemlösungstheorien würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Für den vorliegenden Zusammenhang reicht es aus, darauf zu verweisen, dass das klassische Phasenmodell der „Rational Choice“ im empirischen Sinne nicht aufrechtzuerhalten ist. Gleichwohl ist aber festzustellen, dass der Kern von Selbstbestimmung im Treffen von Entscheidungen bzw. in der Auswahl einer Handlung aus mehreren verfügbaren Alternativen besteht. Die damit verbundenen Leistungen setzen bestimmte kognitive Fähigkeiten voraus, deren Entwicklung bei geistig behinderten Menschen in besonderer Weise erschwert ist. Gleiches gilt für die Bewältigung von Problemlösungsaufgaben, wo Wissensbestände, logisches Denken und Einschätzungsvermögen eine bedeutsame Rolle spielen. Diese Kompetenzen stellen zusammen mit motivationsbezogenen Faktoren entscheidende individuelle Voraussetzungen und Bedingungen für selbstbestimmtes Handeln dar.

In Anbetracht der Tatsache, dass die Einschränkung kognitiver Funktionen ein Bestimmungsmerkmal geistiger Behinderung darstellt, könnte nun gefolgert werden, dass Personen mit dieser Behinderung nicht bzw. nur eingeschränkt in der Lage sind, selbstbestimmt

zu handeln. Tatsächlich aber liegen nun auch empirische Belege dazu vor, dass bestimmte Menschen mit geistiger Behinderung ein relativ hohes Maß an Selbstbestimmung realisieren können, insbesondere dann, wenn die Hilfen, die sie in Anspruch nehmen, entsprechende Möglichkeiten bieten und unterstützen (Abery u.a. 2000).

Diese Ergebnisse unterstreichen, dass ein geringes Maß an realisierter Selbstbestimmung nicht quasi naturwüchsig mit geistiger Behinderung verbunden sein muss. Vielmehr wird deutlich, dass Umweltbedingungen, die Selbstbestimmung wirksam unterstützen, dazu führen, dass Menschen mit geistiger Behinderung die für selbstbestimmtes Handeln notwendigen Strategien erwerben und wirksam einsetzen. Das Erlernen und der effektive Gebrauch dieser Fertigkeiten steht somit in direkter Verbindung zu den Umweltkontexten, die den Lebenslauf und die Lebenssituation eines geistig behinderten Menschen bestimmen und in denen Entwicklung stattfindet: Familie, Kindergarten, Schule, Wohnbereich, Arbeitsbereich, Freizeit etc. Unter Kontextbedingungen, in denen nur geringe Wahlmöglichkeiten zur Verfügung stehen, wo persönliche Präferenzen nicht respektiert werden oder wo das Verhalten primär durch Zwang reguliert wird, wird die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen verhindert.

Das bedeutet, dass Selbstbestimmung „does not lie within the person, but is a product of an interaction between the individual and the environment“ (Abery 1995: 114). Bedeutsam für die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen sind die konkreten Lernerfahrungen, die ein geistig behinderter Mensch in verschiedenen Lebensbereichen macht, wenn er seine Bedürfnisse nach persönlicher Kontrolle über das eigene Leben verwirklichen möchte. Selbstbestimmungskompetenzen stellen ein individuelles Konstrukt dar, das – wie andere Menschen – auch geistig behinderte Menschen für sich selbst in ihrer Persönlichkeitsentwicklung herstellen müssen. Entscheidend ist das Maß an Selbstbestimmungsmöglichkeiten, das Eltern, Geschwister, Lehrer/innen, Mitarbeiter/innen in Einrichtungen und Diensten in in ihrer Beziehungsgestaltung bzw. in ihren Settings und fachlichen Interventionen geistig behinderten Menschen eröffnen. „Without opportunities to practice such skills, individuals with severe disabilities are unlikely to develop the degree of self-determination needed for independent living in the community“ (Abery 1994: 350). Die Aufgabe, Selbstbestimmungsmöglichkeiten und –erfahrungen zu eröffnen ist gleichzeitig aber auch eine Herausforderung an die Personen und Stellen, die im sozialpolitischen und administrativen Raum für die Behindertenhilfe verantwortlich sind.

Nichtbehinderte Menschen erwerben in ihrer Sozialisation ein bestimmtes Maß an Selbstbestimmungskompetenzen in der Regel ohne eigens dafür geplante pädagogische Interventionen. Die entsprechenden Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickeln sich bei den

meisten Menschen als Ergebnis von Interaktionen mit Eltern, Geschwistern, Altersgenossen, Freunden etc. Die Art und Weise, wie dies geschieht (z.B. über allgemeine Sozialisationseinflüsse, über Imitation und Beobachtungslernen bei Geschwistern und Altersgenossen oder über direkte erzieherische Interventionen von Eltern oder professionellen Erzieherinnen oder Erziehern ist in der Literatur zur kindlichen Entwicklung ausführlich dokumentiert (Bronfenbrenner 1981; Zinnecker u.a. 1996; Hurrelmann 2001). Weitaus weniger Erkenntnisse liegen über die Entwicklungsbedingungen von Selbstbestimmungskompetenzen bei geistig behinderter Menschen vor, deren kognitiven oder körperlichen Einschränkungen sowie Sprach- und Kommunikationsdefizite spontane Aneignungsprozesse erschweren.

An dieser Stelle lässt sich resümieren, dass die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen bei geistig behinderten Menschen eine pädagogische Aufgabe beinhaltet, der bei der Konzeptentwicklung Offener Hilfen eine bedeutsame Rolle zu kommt. Gefordert ist dafür ein konzeptioneller Rahmen, mit dem sich die verschiedenen Faktoren der relevanten Umwelten fassen und gestalten lassen, die auf die individuelle Aneignung von Selbstbestimmungskompetenzen und auf die Persönlichkeitsentwicklung bei geistig behinderten Menschen Einfluss haben. Für Offene Hilfen bietet es sich an, mit Abery einen solcher Rahmen in der ökologischen Perspektive zu sehen:

„One conceptual frame work that holds great promise for enhancing understanding of the multiple environmental factors related to self-determination is the ecological perspective“ (Abery 1994: 114).

## **7. Das ökologische Entwicklungsmodell als Grundlage Offener Hilfen**

### **7.1 Begründungen für einen sozialökologische Perspektive**

Geistige Behinderung wird in dem Maße manifest, in dem die damit einher gehende erhöhte Abhängigkeit bei der Befriedigung von Bedürfnissen nicht durch die sozialen Bedingungen der Umwelt reduziert wird. Diese Auffassung führt auf den sozialökologischen Denkansatz hin, der in den achtziger Jahren in der Sozialarbeit entwickelt wurde (Wendt 1990). Sozialökologische Ansätze fußen teilweise auf Konzepten der Gemeinwesenarbeit, die in der Sozialarbeit schon längere Tradition haben, teilweise haben sie sich aus verwandten Disziplinen, wie z.B. die Gemeindepsychiatrie, Gemeindepsychologie und der Sozialisations- und Entwicklungstheorie entwickelt, teilweise stammen sie aus Erkenntnissen und Erfahrungen, die sich aus der Verbindung der „neuen sozialen Bewegungen“ und der Ökologiebewegung der siebziger und achtziger Jahre ergeben haben. Gemeinsam ist diesen Ansätzen, dass sie Menschen, deren Lebenslage durch eine vergleichsweise größere soziale Abhängigkeit gekennzeichnet ist, nicht isoliert als Einzelwesen begreifen, sondern als Menschen, die in Alltagsbeziehungen zu anderen eingebunden sind und die sich in einem räumlichen Kontext bewegen, der für sie von Bedeutung ist. Problemlagen in der Sozialen Arbeit weisen somit eine physisch-materielle und eine soziale Seite auf, die sich wechselseitig durchdringen. Die betroffenen Menschen wohnen „in einem bestimmten städtischen oder ländlichen Umraum; sie sind somatisch abhängig von der Qualität der Luft, des Wassers, der Ernährung; sie können in unterschiedlichem Maße materielle Güter nutzen oder leiden Mangel; Unterstützungen sind räumlich erreichbar oder nicht“ (Wendt: 1990: 9). Menschen verhalten sich als soziale Wesen „bezogen auf Familie, Nachbarschaft und Öffentlichkeit; andere Leute greifen in die eigene Lebensführung unmittelbar oder mittelbar ein“ (ebd.). Ein solcher sozialökologischer Denkansatz weiß um die komplexen Zusammenhänge zwischen individueller Lebensgeschichte, familiären Beziehungsverhältnissen, örtlichen Gegebenheiten, gesellschaftlichen Prozessen und den Möglichkeiten schwierige Lebenssituationen und Lebenslagen im Alltag zu bewältigen. In diesen Zusammenhang ist auch die pädagogische Herausforderung einzuordnen, die auf Selbstbestimmung ausgerichtete persönliche Entwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung durch die Schaffung von hilfreichen Strukturen und qualifizierten Hilfen möglichst optimal zu unterstützen.

Hier wird davon ausgegangen, dass geistig behinderte Menschen in dem Maße in der Lage sind, ihr persönliches Potential an Selbstbestimmungskompetenzen zu entwickeln, in dem die Bedingungen ihrer Umgebung ihnen dies ermöglichen und in dem Maße sie dabei bestärkt

werden. Solche Umweltbedingungen herzustellen ist allerdings eine komplexe Aufgabe, bei der persönliche Eigenschaften (wie z.B. kognitive Kompetenzen, kommunikative Fertigkeiten, Selbstbehauptungsfähigkeiten) genauso berücksichtigt werden müssen, wie die konkreten Lebensbereiche (Familie, Kindergarten, Schule, Wohnen, Arbeiten, Freizeit etc.) in denen ein geistig behinderter Mensch agiert. Um die Aneignung des „Selbstbestimmungs-Konstrukts“ (Abery 1995: 350) bei einem geistig behinderten Menschen angemessen zu verstehen, ist ein Rahmen erforderlich, der individuelle Beiträge, Umwelteinflüsse und biographische Bedeutungen verbindet. Hierzu bietet sich die von Urie Bronfenbrenner (1968, 1976, 1981, Moen u.a. 1995) entwickelte Theorie der Ökologie der menschlichen Entwicklung in besonderer Weise an, da sie es ermöglicht, Kontextbedingungen zu beschreiben, innerhalb derer eine gelingende individuelle Entwicklung von Menschen möglich ist. Bronfenbrenner entwickelte seine Theorie der Ökologie der menschlichen Entwicklung in den späten 60er Jahren und versuchte in seinem entwicklungspsychologischen Ansatz unterschiedliche Theorieansätze - zu nennen sind zuerst Lewin, G. H. Mead, Piaget, aber auch die Arbeiten der sowjetischen Entwicklungspsychologen Leontjev und Wygotski - zu integrieren. Ebenso gründete Bronfenbrenner seine ökologische Theoriebildung auf einem interdisziplinären Ansatz mit engen Bezugspunkten zur Soziologie, Biologie und Sozialpolitik.<sup>89</sup> Insbesondere hält er es für erforderlich, sozialpolitische Ansätze in das wissenschaftliche Arbeiten zu integrieren. Um Aussagen über die menschliche Entwicklung machen zu können, postuliert er, „braucht die Wissenschaft die praktische Sozialpolitik noch nötiger als die Sozialpolitik die Wissenschaft ... Kenntnis und Analyse sozialpolitischer Theorie und Praxis sind für den Erfolg der Entwicklungsforschung wesentlich, weil sie die wissenschaftliche Aufmerksamkeit auf jene Aspekte der engeren und weiteren sozialen Umwelt lenken, die die kognitive, emotionale und

---

<sup>89</sup> Die wichtigsten Veröffentlichungen Bronfenbrenners zum Gebiet Entwicklung und Sozialisation in deutscher Sprache sind zum einen der Band *Ökologische Sozialisationsforschung* (1976), ein Sammelband mit Aufsätzen zum Thema aus den 60er und 70er Jahren und vor allem ‚*Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*‘ (1981, engl. Original 1979), dem theoretischen Hauptwerk Bronfenbrenners zur Entwicklungspsychologie. Viel zitiert wurde auch ein ca. 30-seitiger Beitrag von 1978 (Bronfenbrenner 1978, engl. Original 1977), der in komprimierter Form bereits einen großen Teil der Begriffsbildung enthält, die in dem Buch von 1981 weiter verfeinert und mit einer größeren Anzahl empirischer Ergebnisse belegt wird. Weiterentwicklungen der Theoriebildung finden sich in Bronfenbrenner (1986), einen aktuellen, jedoch sehr knappen Abriss gibt Bronfenbrenner (1990). 1995 erschien ein Buch, in dem mehrere Schüler Bronfenbrenners seine Theorien reflektieren und in Zusammenhang mit ihren eigenen Forschungsvorhaben Perspektiven zur theoretischen Weiterentwicklung aufzeigen (Moen, Elder & Lüscher 1995).

soziale Entwicklung der Person am entscheidendsten beeinflussen (Bronfenbrenner 1981: 24f.). Nachfolgend sollen Bronfenbrenners ökologisches Entwicklungsmodell dargestellt und für die weitere Präzisierung eines Arbeitsmodells zur Förderung von Selbstbestimmung nutzbar gemacht werden.

## **7.2 Die ökologische Entwicklungstheorie nach Bronfenbrenner**

Bronfenbrenners Forschungsgegenstand ist die "Entwicklung im Kontext" (Bronfenbrenner 1981: S. 29). Will man die Entwicklung von Menschen verstehen, dann reicht es nicht aus, wie dies in der traditionellen Entwicklungspsychologie üblich ist, den Blick isolierend etwa auf Mutter-Kind-Beziehungen zu richten oder die Bedeutung von sozialstrukturellen Gegebenheiten, wie z.B. Schichtzugehörigkeit zu analysieren. Die Kontextbedingungen von Interaktionsmustern und ihre vermittelnden Wirkungen auf die individuelle Entwicklung sind in der Wirklichkeit äußerst komplex und werden damit nicht valide erfasst: „In der ökologischen Entwicklungsforschung müssen die Eigenschaften von Person und Umwelt, die Strukturen der Lebensbereiche in der Umwelt und die Prozesse, die in ihnen und zwischen ihnen ablaufen, als voneinander abhängig angesehen und als Systeme analysiert werden“ (ebd. 59). Dabei spricht er von der Ökologie der menschlichen Entwicklung :

„Die Ökologie der menschlichen Entwicklung befasst sich mit der fortschreitenden gegenseitigen Anpassung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmittelbaren Lebensbereiche. Dieser Prozess wird fortlaufend von den Beziehungen dieser Lebensbereiche untereinander und von den größeren Kontexten beeinflusst, in die sie eingebettet sind.“ (Bronfenbrenner 1981: 37)

Menschliche Entwicklung bezeichnet er als die dauerhafte Veränderung der Art und Weise, wie die Person die Umwelt wahrnimmt und sich mit ihr auseinandersetzt. Die Auseinandersetzung mit der Umwelt gleicht dabei einem zirkulären Prozess, der sich über Wahrnehmung und Vorstellung zur Veränderung hin vollzieht und gleichsam spiralförmig zu immer weiteren Ausdifferenzierung der Persönlichkeitsstruktur führt:

„Menschliche Entwicklung ist der Prozess, durch den die sich entwickelnde Person erweiterte, differenziertere und verlässlichere Vorstellungen über ihre Umwelt erwirbt. Dabei wird sie zu Aktivitäten und Tätigkeiten motiviert und befähigt, die es ihr ermöglichen, die Eigenschaften ihrer Umwelt zu erkennen und zu erhalten oder auf nach Form und Inhalt ähnlich komplexen oder komplexerem Niveau umzubilden.“ (Bronfenbrenner 1981, S. 44) Bronfenbrenner nennt drei Elemente, an denen sich der Entwicklungsstand einer Person erkennen lässt: Molare Tätigkeiten, soziale Rollen und zwischenmenschliche Beziehungsstrukturen.

Unter **molaren Tätigkeiten** von Menschen versteht er ein „über eine gewisse gewisse Zeit fortgesetztes Verhalten, das sein eigenes Beharrungsvermögen besitzt und von den am Lebensbereich Beteiligten als bedeutungs- oder absichtsvoll wahrgenommen wird“ (ebd.60). Molare Tätigkeiten werden von den Handelnden in einer Zeitperspektive erlebt, sie sind mit einer Zielstruktur ausgestattet und können auch Personen, Objekte oder Ereignisse einbeziehen, die nicht unmittelbar verfügbar sind, bzw. im Lebensbereich unmittelbar stattfinden. Molare Tätigkeiten sind z.B. „die Organisation eine Strandwanderung mit jüngeren Geschwistern, die Muscheln suchen wollen, aus denen sie eine Kette als Weihnachtsgeschenk für die Mutter machen wollen“ (ebd.:61f.) Davon unterscheidet Bronfenbrenner Tätigkeiten ohne bewusstes Ziel, wie etwa zielloses Herumlaufen im Zimmer, Schlafen, ziellose Aggressionen, hyperaktive Unruhe, Anklammern etc. (ebd.: 66).

Nach Bronfenbrenner zeigt sich die Entwicklung einer Person dann „in der individuellen Vielfalt und der strukturellen Komplexität der molaren Tätigkeiten, die sie aufnimmt oder fortführt, ohne von anderen dazu angeregt oder angeleitet zu werden.“ (ebd.: 70) Diese wiederum sieht er in Abhängigkeit von der Vielfalt und Komplexität der molaren Tätigkeiten anderer Personen, denn „diese werden Teil des psychologischen Feldes der Person, deren Aufmerksamkeit sie erregen oder die sie zu gemeinsamer Tätigkeit heranziehen“ (ebd.: 71).

Die **Beziehungen zwischen Personen** in einem Lebensbereich stellen in Bronfenbrenners Modell ein weiteres Element dar, das den Kontext für individuelle Entwicklung bildet und sich begünstigend oder hemmend auf die Entwicklung eines Menschen auswirken kann (ebd.: 71). Dabei bilden die wechselseitigen Beziehungen zwischen zwei Personen, d.h. Dyaden, die wichtigste Grundlage für die Bildung größerer zwischenmenschlicher Strukturen. Bronfenbrenner unterscheidet drei Formen von „Entwicklungsdyaden“ (ebd.) hinsichtlich ihres Potentials, psychisches Wachstum zu fördern: Eine „Beobachtungsdyade“ „ist dann gegeben, wenn einer der Beteiligten, z.B. ein Kind, die Tätigkeit einer anderen Person, z.B. seiner Mutter aufmerksam verfolgt und die beobachtete Person, also die Mutter das gezeigte Interesse zur Kenntnis nimmt. Dies macht Entwicklung im Sinne von Beobachtungslernen möglich. Motivationssteigernder als die Beobachtungsdyade ist die „Dyade gemeinsamer Tätigkeit“. Gemeinsame Tätigkeiten von Personen, z.B. das gemeinsame Spiel zwischen Mutter und Kind schaffen eine motivationale Grundlage dafür, dass das Kind die entsprechende Tätigkeit später allein weiterverfolgt und vervollkommnet (ebd. 72). Die dritte für die Persönlichkeitsentwicklung relevante Dyadenform nennt Bronfenbrenner „Primärdyade“ (ebd.73). Primärdyaden sind dann gegeben, wenn die beiden Beteiligten sich über starke Gefühle auch dann beeinflussen, wenn sie nicht zusammen sind, indem sie sich vermissen, sich

vorstellen, was der andere tun oder sagen würde. Von Personen, mit denen ein Kind eine Primärdyade gebildet hat, erwirbt ein Kind leichter und mehr Fertigkeiten, Wissen und Werte als von Personen, die nur für es existieren, wenn sie unmittelbar anwesend sind. Bronfenbrenner weist darauf hin, dass Dyaden immer wechselseitigen Einfluss auf die beteiligten Personen nehmen, d.h. reziprok sind, gleichzeitig aber innerhalb einer dyadischen Beziehung unterschiedliche Kräfteverhältnisse bestehen, d.h. eine Person, z.B. das Elternteil, hat mehr Einfluss auf die Beziehungsgestaltung als die andere, z.B. das Kind. Förderlich für die Entwicklung der schwächeren Person in der Dyade ist es, wenn positive Gefühle die Beziehung bestimmen, die wechselseitigen Tätigkeiten zunehmend komplexer werden und „wenn das Kräfteverhältnis sich allmählich zugunsten der sich entwickelnden Person verschiebt, mit anderen Worten, wenn diese Person zunehmend Gelegenheit bekommt, die Situation selbst zu beeinflussen“ (ebd. 73). Die Entwicklungsprozesse in dyadischen Beziehungen werden wiederum beeinflusst von anderen Personen oder Beziehungen, mit denen die an der Dyade Beteiligten in Verbindung stehen. Bronfenbrenner spricht hier von „N + 2 – Systemen“ (ebd. : 83) Gemeint sind etwa das jeweils andere Elternteil, Geschwister, Freunde, Nachbarn oder anderen bedeutsame Personen. Je ermutigender und positiver die Interaktionen dieser Personen mit den Beteiligten der Dyade sind, umso förderlicher ist dies für die individuelle Entwicklung der betreffenden Person.

**Soziale Rollen** bilden nach Bronfenbrenner ein drittes Kontextelement für individuelle Entwicklung. Rollen haben einen entscheidenden Einfluss darauf, wie eine Person behandelt wird, wie sie selbst handelt, was sie denkt und fühlt. Dabei erweitert Bronfenbrenner den traditionellen soziologischen Rollenbegriff um den Aspekt der wechselseitigen Erwartungen und definiert Rolle als „Satz von Aktivitäten und Beziehungen, die von einer Person in einer bestimmten Gesellschaftsstellung und von anderen ihr gegenüber erwartet werden.“ (Bronfenbrenner 1981: 97). Eine gelingende psychische Entwicklung zeigt sich auch daran, inwieweit eine Person in der Lage ist, vielfältige soziale Rollen kompetent auszufüllen. „Die menschliche Entwicklung wird durch die Interaktion mit Personen, die mehrere verschiedene Rollen innehaben, und durch ein eigenes, ständig wechselndes Rollenrepertoire gefördert“ (ebd.: 115). Dies setzt allerdings voraus, dass die Übernahme von verschiedenen Rollen möglich ist, da nur damit ihre Ausübung erlernt werden kann und vielfältige Interaktionsmöglichkeiten bestehen.

Wenn Menschen in neue Lebensbereiche eintreten oder von einem Lebensbereich in einen anderen überwechseln, bringt dies fast immer eine Veränderung der Rolle mit sich, also der „mit einer bestimmten Gesellschaftsstellung verbundenen Verhaltenserwartungen“ (ebd. 22).

Bronfenbrenner spricht in diesem Zusammenhang von „ökologischen Übergängen“ und unterscheidet zum einen zwischen einzelnen Lebensübergängen, die eintreten, wenn eine Person ihren Lebensbereich oder ihre Rolle wechselt und somit ihre Position in der Umwelt verändert (Beispiele: Geburt eines Kindes, Eintritt in die Schule, Ablösung vom Elternhaus, Wohnortwechsel usw.). Zum anderen betrachtet er den gesamten Lebenslauf und damit eine Kette von Übergängen über eine längere Zeit hinweg (ebd.).

Jeder Lebensübergang oder eine Kette davon ist sowohl Folge als auch Anstoß von Entwicklungsprozessen. Bronfenbrenner misst diesen Übergängen eine große Bedeutung für den Entwicklungsverlauf zu, da mit ihnen ganz bestimmte neue Verhaltensanforderungen verbunden sind, die von der betreffenden Person bewältigt werden müssen.

Bronfenbrenners Ansatzes basiert insgesamt auf phänomenologischen Grundannahmen, die die subjektive Interpretation von Umweltgegebenheiten in den Mittelpunkt stellen. Entscheidend ist, was Menschen als wirklich erleben. „Am wirksamsten wird der Verlauf des psychischen Wachstums von jenen Aspekten einer gegebenen Situation gelenkt, die für die Person Bedeutung haben“ (Bronfenbrenner 1981: 39). Er legt damit seinen Erkenntnissschwerpunkt darauf, wie bestimmte Inhalte und Prozesse von einem Menschen wahrgenommen und mit subjektiver Bedeutung ausgestattet werden. Er fragt: „Was wird wahrgenommen, gewünscht, gefürchtet und bedacht oder als Wissen erworben, und wie verändert sich das Wesen dieses psychologischen Materials durch den Einfluss der Umwelt auf die Person, die ihr ausgesetzt ist und sich mit ihr auseinandersetzt“ (Bronfenbrenner 1981: 25).

Auf der Basis dieser Annahmen hat Bronfenbrenner ein theoretisches Schema entwickelt, mit der sich die Umwelt eines Menschen nach verschiedenen Systemebenen strukturiert beschreiben lässt. In Anlehnung an Lewins Metapher der „Kriegslandschaften“<sup>90</sup> vergleicht er die Kontextbedingungen für die Entwicklung eines Menschen mit „Landschaften“, die von Menschen je nach Situation sehr unterschiedlich erschlossen werden können. Er sieht die Umwelt "topologisch als eine ineinandergeschachtelte Anordnung konzentrischer, ineinandergebetteter Strukturen ... Diese Strukturen werden als Mikro-, Meso-, Exo-, Makro-, und Chronosysteme bezeichnet" (Bronfenbrenner 1990: 76).

---

<sup>90</sup> Zum Ausdruck gebracht werden soll damit die Erkenntnis, dass die menschliche Wahrnehmung von Phänomenen immer geprägt ist von den Interessen und subjektiven Bedeutungen, die Menschen in einer Situation entwickeln (Bronfenbrenner 1990: 76).

### 7.2.1 Zur Rezeption Bronfenbrenners

Bronfenbrenners ökologische Entwicklungstheorie mit den beschriebenen Systemelementen (Tätigkeiten, Beziehungen, Rollen) sowie den konzentrisch gedachten Systemebenen hat die internationale Sozialisationsforschung und die Entwicklungspsychologie der vergangenen Jahre entscheidend geprägt (Moen u.a. 1995).

In Deutschland haben über die Arbeiten des Konstanzer Professors Kurt Lüscher<sup>91</sup>, einem seiner Schüler, insbesondere die Familienpsychologie und die Sozialisationsforschung von der Rezeption Bronfenbrenners profitiert. Hurrelmann (1986) betont die für die Sozialisationsforschung wichtige Offenheit von Bronfenbrenners Theorie der Persönlichkeitsentwicklung. Dadurch, dass der Kontext zum Referenzrahmen wird, entfällt die bei Entwicklungspsychologen übliche Vorstellung einer Abfolge von quasi natürlich vorgegeben Entwicklungsschritten, die aufeinander aufbauen. „Die Entwicklung der Persönlichkeit folgt in Bronfenbrenners Konzeption keinen zwingend aufeinander aufbauenden Regelmäßigkeiten und sie steuert auch nicht auf irgendeinen Ziel- oder Endzustand hin, sondern ist prinzipiell unendlich formbar und beeinflussbar“ (Hurrelmann 1986: 37).

In Bezug auf die Geistigbehindertenhilfe hat sich Speck bei seiner Ausarbeitung seines „Systems Heilpädagogik“ explizit auf den systemischen Ansatz Bronfenbrenners gestützt (Speck 1987; 1989). Er grenzt sich damit ab von herkömmlichen auf das Individuum focussierten Ansätzen der Heilpädagogik und postuliert einen ökologischen Ansatz, der sich „dialektisch (orientiert) an den Beziehungen des Einzelnen zu seiner Lebenswelt und damit an den Systemen, in denen er lebt und an denen er Anteil hat“ (Speck 1987: 249). Und in der konstruktivistischen Tradition Bronfenbrenners betont er, dass heilpädagogisches Handeln seinen Ausgangspunkt nicht in einer über fachliche Diagnostik von außen her objektivierten Realität nehmen darf, sondern in der Beurteilung der „Umwelt, soweit sie für Verhalten und Entwicklung bedeutsam ist, d.h. wie sie vom Betroffenen, z.B. vom behinderten Kind und seinen Eltern wahrgenommen wird“ (Speck 1987 ebd.).

Auch Seifert (1997) leitet ihre fachliche und methodische Herangehensweise bei der Erarbeitung von konzeptionellen Grundlagen für das Wohnen geistig schwerstbehinderter Menschen von Bronfenbrenners ökologischem Systemmodell ab. Sie sieht darin eine Möglichkeit, deutlich zu machen, „auf welchen Ebenen das Normalisierungsprinzip in der pädagogischen Arbeit zu konkretisieren ist und welche Bedingungen Einfluss auf die Lebensqualität dieser Menschen und ihre Akzeptanz in der Bevölkerung haben“ (Seifert 1997: 184).

---

<sup>91</sup> Zusammenfassend: Lüscher (2000)

In der Rezeption Bronfenbrenners kritisch angemerkt wurde einerseits seine starke Orientierung auf die kindliche Entwicklung und ihre Kontextbedingungen und damit einhergehend die Vernachlässigung der Entwicklungsbedingungen erwachsener Menschen. Zudem wurde kritisch angemerkt, dass Bronfenbrenner nur nach den Bedingungen für eine positive Persönlichkeitsentwicklung fragt und die Zusammenhänge der innerpsychischen Verarbeitung von Umweltinformationen weitgehend außer Acht lässt. (Liegle 1974).

Sicherlich zu recht wird auch kritisiert, dass in Bronfenbrenners Ökologiebegriff materielle Umweltbedingungen nur am Rande eine Rolle spielen und die Bedeutung der personalen Systeme im Vordergrund steht. Zweifellos ist der Sozialisationsprozess „ebenso sehr von der Qualität der Personensysteme abhängig wie von der Qualität der konkreten materiellen Umwelt, etwa von der Qualität der Wohnanlage, der Wohnung selber, der landschaftlichen Umgebung, der Qualität der Spielplätze, der Qualität des sog. Kleinklimas (also Grad der Reinheit vs Verschmutzung der Luft) der Qualität von Wasser und Boden usw.“ (Huschke-Rhein (1992, zit. nach Seifert 1997: 199). Weiterhin wurde an Bronfenbrenners Modell als problematisch erachtet, dass die vier genannten Systemebenen, insbesondere die Exo- und Makroebene nur sehr ungenau umrissen werden, so dass letztlich offen bleibt, inwieweit z.B. damit auch politische Ebenen beschrieben sind (vgl. Oerter 1999: 89).

Die neuere Kritik an Bronfenbrenners ökologischem Modell weist daraufhin, dass darin historische Erklärungsansätze für die Wirkung bestimmter Prozesse nur eine geringe Bedeutung haben. Belsky (1995: 552ff.) macht darauf aufmerksam, dass Bronfenbrenner in seinen Untersuchungen zwar z.B. die Auswirkungen der großen Depression in den USA oder des Rassismus zwar auf der Ebene des Makrosystems mitreflektiert, aber doch eher verkürzt. Größere historische Entwicklungen, aber auch evolutionsbiologische neuere Erkenntnisse, die aus seiner Sicht ebenfalls einen hohen Erklärungsgehalt für menschliches Verhalten haben, würden von Bronfenbrenner nicht als ökologische Variable berücksichtigt. „What seems to be missing is an appreciation of the long history forces that have shaped not only the human condition but also the very nature of life on earth as we know it“ (Belsky 1995: 552).

Bronfenbrenner selbst geht mit solcher Kritik gelassen und konstruktiv um. Er freut sich, dass die von ihm modellhaft entworfenen vier Systemebenen zum festen Bestandteil vieler sozialwissenschaftlicher Theoriebildungen geworden ist und begrüßt explizit ihre kritische Weiterentwicklung, zumindest solange, als das „ökologische Paradigma“ nicht verlassen wird, nämlich die Abhängigkeit der Persönlichkeitsentwicklung von vielzähligen und vielschichtigen Systemvariablen, d.h. von der Erkenntnis, „that the human organism functions as an integrated system, in which the various psychological domains interact with each other“ (Bronfenbrenner

1995: 636). In einer als Denkschrift für ihn angelegten Publikation sind eine ganze Reihe verschiedener Ansätze und Bereiche dokumentiert, in denen seine Schüler Bronfenbrenners ökologisches Entwicklungsmodell nutzbar machen (Moen u.a. 1995). In diesem Sinne soll auch in dieser Arbeit Bronfenbrenners Ansatz genutzt werden.

Die Entwicklung von Selbstbestimmung und Lebensqualität unter den Bedingungen erhöhter sozialer Abhängigkeit ist an ökologische Voraussetzungen gebunden. Um geistig behinderten Menschen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, sind auf den Ebenen des Mikro-, Meso, Exo- und Makrosystems sowie ihrer biographischen Verknüpfung bestimmte Bedingungen für eine gelingende Persönlichkeitsentwicklung erforderlich. Legt man die ökologische Perspektive zu Grunde, dann ist es Aufgabe Offener Hilfen die dafür erforderlichen ökologischen Voraussetzungen zu schaffen bzw. zu ihrer Herstellung beizutragen.

## **8. Offene Hilfen und ökologische Systemebenen**

### **8.1 Mikrosysteme**

Als Mikrosysteme versteht Bronfenbrenner die Lebensbereiche, an denen Menschen unmittelbar teil haben und mit anderen Menschen in einer bestimmten Umgebung interagieren. Ein Mikrosystem „ist ein Muster von Tätigkeiten und Aktivitäten, Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen, das die in Entwicklung begriffene Person in einem gegebenen Lebensbereich mit seinen eigentümlichen physischen und materiellen Merkmalen erlebt“ (Bronfenbrenner 1981: 38).

Als Lebensbereiche definiert er pragmatisch solche ‚settings‘, in denen über face-to-face-Beziehungen „Menschen leicht direkte Interaktion mit anderen aufnehmen können“. (Bronfenbrenner 1981: 38). Lebensbereiche sind z.B. die Familie, Kindergarten, Schule, Freizeitgruppen, Wohn- und Lebensgemeinschaften, Arbeitsplatz usw.. In der Verknüpfung von Tätigkeiten, Aktivitäten, den Rollen, die von der sich entwickelnden Person oder von anderen Personen in diesem Lebensbereich ausgeübt werden und über deren Interaktion bildet sich in einem Lebensbereich ein Mikrosystem. Wichtig sind für die darin einbezogenen Personen nicht nur die objektiven Merkmale des Mikrosystems, sondern auch die Art und Weise wie die einzelnen Personen diese wahrnehmen und interpretieren.

In unserer Gesellschaft stellen die Familie oder andere Wohnformen, der Kindergarten, die Schule, der Arbeits- und Freizeitbereich die Mikrosysteme dar, in denen Selbstbestimmungskompetenzen erworben werden. Die direkten Interaktionen in diesen Beziehungssystemen haben wesentlichen Einfluss darauf, wie und in welchem Maße sich geistig behinderte Menschen Kompetenzen aneignen und in welchem Maße sie selbstbestimmt handeln können. Auf die diesbezügliche Bedeutung der alltagsbezogenen Mikrosysteme (Familien- bzw. Wohnkontext) soll im folgenden beispielhaft näher eingegangen werden:

#### **8.1.1 Familienkontext und Selbstbestimmung**

Für die allermeisten Menschen mit geistiger Behinderung ist die Familie der Lebensbereich, in dem sie die Anfangsphase ihres Lebens verbringen und gleichzeitig damit der Kontext, in dem sie sich Selbstbestimmungskompetenzen aneignen und diese anwenden können. Im Familienkontext können Kinder lernen, zwischen verschiedenen Handlungsmöglichkeiten auszuwählen, Entscheidungen zu treffen und entsprechend zu handeln sowie motivationale Haltungen auszubilden, die sie mit ausreichendem Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit ausstatten. Entwicklungspsychologische Erkenntnisse weisen dabei auf die Bedeutung der

familialen Interaktionsbeziehungen und des elterlichen Erziehungsverhaltens für die Entstehung von Selbstvertrauen, Autonomie und Selbstverantwortlichkeit bei Kindern hin (Oerter / Montada 1982). Bereits in den ersten Lebenstagen versuchen Babies, über bestimmte Verhaltensweisen (Schreien, Blicke, Lächeln, Klammern etc.) Einfluss auf ihre Umgebung zu nehmen. Dies erfolgt – so die Attachment-Theorie<sup>92</sup> - zunächst über die Einbeziehung der Eltern in frühkindliche Kontrollstrategien. Die Eltern bzw. andere Bezugspersonen stimmen sich mehr und mehr auf die Ausdrucksformen des Säuglings ein und entwickeln ein responsives Verhalten, das es dem Kind erlaubt, auf diese Weise zu kommunizieren. Vorlieben und Präferenzen von Kindern äußern sich zunächst in rudimentären Formen, mit denen Säuglinge versuchen, die Bezugspersonen zu veranlassen, die Distanz zu ihnen zu verringern. Später differenzieren sich die kindlichen Strategien aus und das Kind ist zunehmend in der Lage, Handlungspläne zu entwickeln und die umgebenden Bezugspersonen mit fortgeschrittener kognitiver und sprachlicher Entwicklung in die Realisierung dieser Pläne einzubeziehen (Schlehubusch 1995: 14ff.). Bei geistig behinderten Kinder sind Attachment-Prozesse oft beeinträchtigt und entwickeln sich verzögert. So wurden bei Kindern mit Down-Syndrom etwa weniger Augenkontakt, Lächeln und allgemeine soziale Responsivität gefunden (ebd. 28), aber keine Hinweise auf grundsätzliche Unterschiede im Attachment-Verhalten zu nichtbehinderten Kindern (ebd.: 32).

Je mehr Sensibilität für kindliche Kontrollbedürfnisse und für die Äußerung von Präferenzen die familiären Bezugspersonen aufbringen können und je mehr eine stabile positive Bindung entsteht, um so eher sind Kinder in der Lage, das für ein selbstbestimmtes Handeln erforderliche Selbstvertrauen zu entwickeln.

Andererseits ist aber festzustellen, dass sich Eltern behinderter Kinder emotional und sozial in einer „ungewöhnlichen und schwierigen Situation befinden“ (Engelbert u.a. 1999), die nicht nur Attachment-Aufgaben, sondern familiäre Erziehungs- und Sozialisationsaufgaben insgesamt erschwert und auch Scheitern bewirken kann. Zwar wachsen die allermeisten behinderten Kinder in ihren Herkunftsfamilien auf. Nach Thimm / Lindmeier (2000: 32) leben derzeit aber immerhin ca. 15.000 behinderte Kinder in Heimen, wobei in den letzten Jahren offensichtlich die Anzahl der Heimabgaben im Steigen begriffen ist. Es handelt sich dabei um Kinder mit hohem, z.T. auch medizinischem Betreuungsaufwand sowie um Kinder mit

---

<sup>92</sup> Die Attachment-Theorie basiert auf den Arbeiten zur Hospitalismusforschung John Bowlbys (1958, 1969) sowie Ainsworth u.a. 1978). Demnach besteht das evolutionstheoretisch begründete Ziel des Attachment-Verhaltens von Säuglingen und Kleinkindern darin, in einer Phase hoher Vulnerabilität Bindungen zu einer Bezugsperson in seiner Umgebung aufzubauen, um daraus eine Schutzfunktion aufzubauen.

geistiger Behinderung und schwerwiegenden Verhaltensstörungen sowie um Kinder aus Familien, die weniger belastbar scheinen (ebd.: 32f.).

Die emotionale Reaktion von Eltern auf das Erkennen einer Behinderung ihres Kindes wird von fachlicher Seite gedeutet als Beginn einer Krise, in der die Trauer um das „fiktive Objekt des als Ideal fantasierten gesunden Kindes“ zum Ausdruck kommt (Balzer / Rolli 1975: 132). Mit dem Erkennen der Behinderung finden die Erwartungen und Hoffnungen der Eltern, die sich in einer im voraus konzipierten Rolle des Kindes niederschlagen, ein jähes Ende. Im Anschluss an die „Krisentheorie“ aus der US-amerikanischen Gemeindepsychiatrie<sup>93</sup> sehen Balzer / Rolli (1975) die betroffenen Eltern in einer Krise, d.h. in einer Lebenssituation, die sie mit Hilfe ihrer bisher erlernten Fähigkeiten nicht meistern können. Falls es gelingt, die Trauerkrise erfolgreich zu durchleben, eignen sie sich neue Fähigkeiten und Kompetenzen an, die zu einer Weiterentwicklung ihrer Persönlichkeit führen. Ein Scheitern der Krisenbewältigung kann auch mit dem Zusammenbruch der Persönlichkeit enden. Balzer / Rolli (1975: 28ff.) unterteilen den typischen Verlauf einer Trauerkrise von Eltern behinderter Kinder in drei Phasen:

- die Schockphase mit den Phänomenen des Verdrängens, Verleugnens und mit körperlichen Reaktionen
- die Reaktionsphase mit der Ursachensuche, dem Erleben von Schuld und Trauer, der Suche nach „Wundertherapien“ etc.
- die Wiederherstellungsphase, bei der der Lebensplan den neuen Bedingungen entsprechend verändert wird, Bewältigungstechniken und –fertigkeiten entwickelt werden, das Kind emotional angenommen und das psychische Gleichgewicht wiederhergestellt wird.

Auf sehr plastische Weise weiterentwickelt, wurde dieses Phasenkonzept durch das Spiralmodell von Schuchardt (1987: 113). Auf der Grundlage biographischer Berichte unterteilte sie den Prozess der elterlichen Bewältigung der Behinderung eines Kindes in acht Phasen, deren erfolgreicher Abschluss nach der emotionalen „Annahme“ der Behinderung in solidarisches Handeln für behinderte Menschen und ihre Angehörigen mündet<sup>94</sup>.

In den 90er Jahren stieß das Spiralmodell der Krisenverarbeitung auf heftige Kritik und wurde zunehmend verworfen. Weiss (1993) wies daraufhin, dass keinerlei empirische Belege für die einzelnen Phasen vorlägen. Insbesondere das immanent darin enthaltene „Annahme-Postulat“

---

<sup>93</sup> Insbesondere an das Präventionskonzept Gerald Caplans (1964).

<sup>94</sup> Kaum ein anderes Modell theoretisches Konstrukt über die Gefühlslage betroffener Eltern hat sich über Jahre als so einprägsam erwiesen wie dieses Spiralmodell (vgl. Weiss 1993).

beinhalte für Eltern eine „auferlegte Liebspflicht“, die der ambivalenten emotionalen Situation der Eltern nicht gerecht werde und Schuldgefühle eher noch verstärken würde. Jonas (1990) entwickelt aus feministischer Sicht in Anlehnung an Verena Kasts psychoanalytische Arbeiten (Kast 1982) den Begriff der „zirkulierenden Trauer“, in der Eltern behinderter Kinder sich befinden. Sie sieht den elterlichen Trauerprozess als prinzipiell offenen Vorgang, der in bestimmten kritischen Lebensphasen mehr oder weniger intensiv stattfindet. Die Trauer über die Behinderung des Kindes kann immer wieder zurückkehren, in veränderter Form. Dabei wird es zur Aufgabe der Betroffenen, die Trauer zuzulassen, denn sie ermöglicht „einen neuen Welt- und Selbstbezug“, der positive Entwicklungsmöglichkeiten für die Betroffenen beinhaltet (Jonas 1990: 217).

Damit der Krisenprozess für Eltern und Kind erfolgreich verlaufen kann, sind die Eltern auf professionelle Beratung und Unterstützung angewiesen, zumal sie ihre Erziehungsaufgaben unter den Bedingungen „traditionsloser“ und „permanenter“ Elternschaft leisten müssen (Balzer / Rolli 1975. 47ff.). Damit gemeint ist, dass Eltern behinderter Kinder bei ihren Erziehungsaufgaben nicht wie andere Eltern auf eigene Kindheitserfahrungen zurückgreifen oder z.B. ihre eigenen Eltern oder andere Verwandte, Nachbarn und Freunde um Rat Fragen können, um den spezifischen Erziehungsbedürfnissen ihrer Kinder gerecht zu werden. Sie sind dabei verstärkt auf Fachleute und professionelle Organisationen angewiesen. Andererseits können sie in ihrer Elternschaft nicht ohne weiteres davon ausgehen, dass ihr Kind wie andere einmal ‚groß‘ und selbständig wird, d.h. ohne Hilfen leben können wird und die Eltern von ihren Erziehungs-, Betreuungs- und Pflegeaufgaben entbunden werden. Diese Aussicht auf eine permanente Elternschaft überlagert das Erziehungsverhalten der Eltern und bedeutet für die Eltern eine ständige psychische Belastung, die sich auch auf das Erziehungsverhalten auswirkt. Die Angst vor dem Versagen ihrer Erziehung, das unterschwellige Schuldgefühl, dass mit mehr Förderung mehr hätte erreicht werden können, verbunden mit dem Bewusstsein, die Verantwortung nie abgeben zu können, führen zu einer starken persönlichen Verunsicherung der Eltern. Wie Elisabeth Beck-Gernsheim (1990: 135ff.) beschreibt, ist das Ausmaß des „Erziehungsdrucks“ schon bei Eltern nichtbehinderter Kinder enorm und beeinflusst ihr Erziehungsverhalten. Beck-Gernsheim spricht von „Optimale Förderung als Gebot der Moderne“ und meint damit, dass die Verantwortung für die optimale Entwicklung des Kindes bereits pränatal insbesondere den Müttern übertragen wird und zu rigiden ideologischen Verhaltensvorschriften führt, die im Alltag kaum einzuhalten sind. Die Geburt eines geistig behinderten Kindes wird so zum Ergebnis individuellen Fehlverhaltens ideologisiert. Dies dient als Legitimation für die „Inpflichtnahme“ der Eltern für die Erbringung der mit der

Behinderung des Kindes verbundenen Erziehungs-, Betreuungs und Pflegeleistungen (Engelbert 1999). Engelbert u.a. (1999) haben auf der Grundlage empirischer Untersuchungen dargelegt, wie sehr die Art und Weise wie Eltern behinderter Kinder Stresssituationen bewältigen, m.a.W. ihr Coping-Verhalten von der Verfügbarkeit ‚passender‘ Hilfen abhängig ist. Gleichzeitig konnten sie nachweisen, dass die tatsächliche Inanspruchnahme bestimmter Hilfen wiederum an bestimmte individuelle und soziale Bedingungen der Familien gebunden sind, die sozial ungleich verteilt sind. So setzen z.B. Sozialhilfeleistungen bürokratische Antragsverfahren voraus, über die der jeweilige Hilfebedarf artikuliert wird; die Gewährung von Hilfen ist nicht selten mit „beschämenden Verfahren“ verbunden. Die Kontaktaufnahme zu Beratungsstellen, Frühförderstellen oder Familienunterstützenden Diensten erfordert bestimmte kommunikative Qualifikationen, die eher in der gesellschaftlichen Mittelschicht zu finden sind. Auch die Dienste selbst handeln bei der Auswahl des Klientels nach bestimmten Selektionsmechanismen, die weniger mit der Bedürftigkeit der Betroffenen, sondern mit dem zu erwartenden Betreuungsaufwand, mit Wirtschaftlichkeitsüberlegungen, mit schichtspezifischen Verhaltensmustern und Lebensumständen und der ökonomischen Situation der Familien zu tun haben. Ganz offensichtlich ‚bedienen‘ etwa Frühförderstellen und Familienunterstützende Dienste auch überwiegend Mittelschichtsfamilien, sodass vieles für die These spricht „Je leichter behinderter und je besser wirtschaftlich gestellt, umso eher nehmen Familien mit geistig behinderten Kindern Offene Hilfen in Anspruch“ (Wirth 1983; Engelbert u.a. 1999; McGovern u.a. 1999).

Deutlich wird, dass das Erziehungshandeln von Eltern geistig behinderter Kindern von einer Reihe schwieriger Faktoren überlagert wird, deren Bewältigung auch ihre Interaktionen mit dem behinderten Kind beeinflusst. Sie werden umso mehr in der Lage sein, auf Selbstbestimmungsbedürfnisse ihres Kindes angemessen einzugehen, je geringer sie den Bruch erleben, den die Geburt eines behinderten Kindes auf ihre Lebensplanung auslösen kann und je weniger ihre eigene Bedürfnis- und Interessensbefriedigung dadurch eingeschränkt wird. Was Bronfenbrenner für Eltern nichtbehinderter Kinder feststellt, gilt für Eltern geistig behinderter Kinder erst recht: „Ob Eltern ihre Aufgabe, Kinder aufzuziehen, zufriedenstellend ausüben können, hängt jedoch auch von Rollenanforderungen, Belastungen und Hilfen ab, die von anderen Lebensbereichen ausgehen“ (Bronfenbrenner 1981: 23). Erleichtert wird die elterliche Aufgabe, wenn diese auf pädagogische, medizinisch-therapeutische und psychosoziale Hilfen zurückgreifen können, die fachlich qualifiziert sind und die in ihrer Arbeitsweise den familiären Situationen und Vorstellungen entsprechen. Leider sind professionelle Angebote für Eltern, die ihnen Anregungen und Formen vermitteln, wie sie die

Selbstbestimmungskompetenzen ihrer geistig behinderten Kinder fördern können, im deutschsprachigen Raum wenig bekannt. In der Praxis überwiegen pädagogische und therapeutische Ansätze, die sich auf die Förderung der klassischen fünf Entwicklungsbereiche beziehen (Motorik, Kognition, Sprache, Sozialkompetenz, Sinnesentwicklung).

Vater oder Mutter eines geistig behinderten Kindes zu sein, ist mit Aufgaben und Rollenerwartungen verbunden, die in gewisser Weise auch erlernt werden müssen. Hier ist es Aufgabe Offener Hilfen, die Eltern bei Klärungsprozessen zu unterstützen und ihnen Rollenmodelle anzubieten, die Eltern als selbstbestimmende Konsumenten sozialer Hilfen stärken. D.h. die Konsumentenrolle mit den dafür notwendigen kognitiven und motivationalen Kompetenzen ist auch in Bezug auf Eltern als Lernfeld zu betrachten, das entsprechender Unterstützungsangebote sinnvoll machen kann. Dies beinhaltet die Artikulation des Hilfebedarfs, die Herausbildung von Präferenzen, die Auswahl von Anbietern, das Einbringen eigener Vorstellungen in Planungsprozesse, sowie die Äußerung von Zufriedenheit und Beschwerden (McGovern u.a. 2000).

Gerade Familienunterstützenden Dienste kommt die Aufgabe zu, Ablösungsprozesse geistig behinderter Menschen aus ihrem Elternhaus zu begleiten. Neben emotionalen und psychosozialen Angeboten geht es auch hier darum, die Kompetenzen zu vermitteln, die für ein selbständiges und selbstbestimmtes Leben mit Unterstützung Offener Hilfen erforderlich sind. Dies beziehen sich auf die Inanspruchnahme von Hilfen und auf die Entwicklung von Regiekompetenz bei der Zusammenstellung des individuellen Hilfearrangements, im Umgang mit ‚Assistenten‘ und bei der Zusammenarbeit mit Diensten und Behörden. Bedeutsam ist dabei, dass geistig behinderte Menschen den Zugang zu Selbsthilfegruppen im Sinne der „People-First-Bewegung“ erhalten, wo sie über gegenseitigen Informationsaustausch und emotionale Bestärkung Empowerment-Erfahrungen machen können. Nachgewiesenermaßen führt dies zu einer Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbstbehauptungskompetenzen (Kniel / Windisch 2000).

Die Anforderungen für regionale Unterstützungssysteme für Familien mit geistig behinderten Kindern lassen sich mit Thimm / Lindmeier (2001) wie folgt zusammenfassen. Das System Offener Hilfen müsste für Familien mit behinderten Kindern „auf regionaler Ebene ein Höchstmaß an Flexibilität gegenüber den Alltagsproblemen dieser Familien aufweisen. Dazu müssen Wege zum Abbau bestehender Informationsdefizite, zur Verbesserung der Koordination vorhandener Hilfen, zur Erschließung nicht professioneller sozialräumlicher Ressourcen aufgezeigt werden. Diese Passung von Bedarf und Angebot muss in dem Maße verändert und verbessert werden, wie sich durch gesellschaftliche Wandlungsprozesse

Bedarflagen und Bewältigungsstrategien von Familien verändern" (Thimm / Lindmeier 2000: 31f.).

### **8.1.2 Selbstbestimmung im wohnbezogenen Kontext**

Im folgenden soll das Mikrosystem des Unterstützten Wohnens geistig behinderter Menschen mit den Kategorien Bronfenbrenners betrachtet werden. Unterstütztes Wohnen kann definiert werden als Form Offener Hilfen für behinderte Menschen, mit der es Betroffenen unabhängig von Art und Schwere ihrer Behinderung ermöglicht werden soll, dort im Gemeinwesen zu wohnen, wo sie wollen, mit wem sie wollen, so lange sie wollen und mit der Unterstützung, die sie wollen, d.h. ein Höchstmaß an Wahlmöglichkeiten und Kontrolle über Hilfen zu haben. Der Anbieter der professionellen Unterstützung sollte nicht gleichzeitig Eigentümer der Wohnung sein, in der der Mensch mit geistiger Behinderung lebt.

Das Konzept des Unterstützten Wohnens schließt nicht aus, dass kleine Gruppen geistig behinderter Menschen zusammenleben. Voraussetzung dafür aber ist, dass diese auf eigenen Wunsch hin zusammenleben wollen. Kennzeichnend für Unterstütztes Wohnen ist, dass die Hilfen sich auf eine einzelne Person beziehen und nicht auf eine Gruppe hin ausgerichtet sind (vgl. Allard 1996: 102; Krüger 2000: 115).

Die Frage ist, wie sich professionelles Handeln in hilfreicher Weise in das Muster von Tätigkeiten und Aktivitäten, Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen einbringen kann, das der betreffende geistig behinderte Mensch in seiner Wohnung erlebt und gestaltet. Dabei ist es nach Bronfenbrenner zunächst erforderlich, sich das Normative, d.h. die allgemeine Bedeutung der sozialen, physischen und materiellen Bedingungen des zu untersuchenden Settings bewusst zu machen (Bronfenbrenner 1981: 38). Was macht die spezifische Bedeutung des Lebensbereichs Wohnen für geistig behinderte Menschen aus?

- **Privates Wohnen als Bedürfnis und Recht**

Wie für andere Menschen hat die Wohnung auch für geistig behinderte Menschen eine grundlegende Funktion. Wohnbedürfnisse entspringen anthropologischen Grundbedürfnissen nach Schutz, Geborgenheit und Sicherheit. Die Wohnung soll vor klimatischen Einflüssen schützen (Kälte, Regen, Wind), aber auch vor dem ungewollten Eindringen anderer Menschen in die individuelle Privatsphäre. Die Merkmale der Wohnung und das Leben dort prägen die jeweilige Lebensqualität in hohem Maße. „Dabei verbindet sich mit Wohnen einerseits die gebaute und gestaltete Umwelt, andererseits ein zentrales soziales Handlungsfeld des Menschen, in dem Sozialisation, Kommunikation, Erholung und Selbstverwirklichung geschieht. Wohnen bedeutet also nicht nur dauerhaft an einem Ort zu sein, sondern bildet für

beinahe jeden Menschen in unserer Gesellschaft den Mittelpunkt der Lebensgestaltung. Da die eigene Wohnung für jeden Menschen eine individuelle Bedeutung hat, ist Wohnen stets auch wertbezogen. Es schließt das Gefühl ein, an einem bestimmten Ort zu Hause, beheimatet zu sein“ (Schwarte / Oberste-Ufer 1997: 39).

Die Wohnung in unserer Gesellschaft ist der von der allgemeinen Verfügbarkeit abgegrenzte, ‚private‘ Ort (lateinisch von ‚privare‘ = rauben), an dem persönlichste Bedürfnisse verwirklicht werden können. Dies beinhaltet das eigene Verhalten in der Wohnung, die Wohnungseinrichtung, die Vorstellungen von Ordnung und Sauberkeit genauso wie die Verfügung darüber, welche anderen Menschen Zutritt haben. Aus ethnologischer Perspektive ist die Wohnung sozusagen der Kern des privaten Territoriums („My house is my Castle“) und aus der semiotischen Perspektive eine Präsentation des Selbst (vgl. Tossebro: 1996. 70). Über verschiedene Elemente (Türschilder, Klingel, Schloss, Briefkasten etc.) wird markiert, dass es sich bei einer Wohnung um ein Gebiet handelt, in dem das Privatleben geschützt ist. Nach Art. 13 GG stellt die Entfaltung des Privatlebens in der eigenen Wohnung ein staatlich garantiertes Grundrecht dar, von dessen Ausübung auch geistig behinderte Menschen im Sinne von Art. 3 GG prinzipiell nicht ausgeschlossen werden dürfen.

Wohnen ist in unserer Gesellschaft somit eine durch und durch individuelle Angelegenheit mit hohem staatlichen Schutz. Die Trennung des privaten Wohnbereichs vom öffentlichen Arbeitsbereich und vom öffentlichen Freizeitbereich kann als Ergebnis der mit der Industrialisierung einsetzenden gesellschaftlichen Differenzierungsprozesse, sozusagen als Kennzeichen moderner Gesellschaften, betrachtet werden. Die nach außen abgeschlossene Wohnung, die den privaten vom öffentlichen Raum abgrenzt, ermöglichte erst Privatheit.

Die Zusammenführung der Lebensbereiche etwa im Anstaltskonzept für geistig behinderte Menschen entspricht sozusagen einem vorindustriellen Wohnmodell, das auch in seiner heutigen Ausprägung vielfach durch Fremdbestimmung und Missachtung von Grundrechten gekennzeichnet ist<sup>95</sup>.

Dienste zur Unterstützung des privaten Wohnens geistig behinderter Menschen sind in diesem Sinne moderne Hilfeformen, da sie in einem gesellschaftlichen Feld Individualisierungschancen und Selbstbestimmungsmöglichkeiten bieten, das traditionell durch tiefsitzende Abhängigkeiten gekennzeichnet ist. In Anlehnung an die Kategorien Bronfenbrenners soll dazu

---

<sup>95</sup>2/3 aller geistig behinderten Heimbewohner teilen sich ein Zimmer mit einer oder mehreren anderen Personen, 4/5 aller Heimbewohner verfügen über keinen Hausschlüssel, 3/4 aller Heimbewohner können die Essenszeiten nicht beeinflussen (vgl Wacker 1998: 90 - 98).

zunächst die Struktur der Interaktionsbeziehung, dann der Zusammenhang von Rolle und Entwicklung und anschließend die Frage der Unterstützung bei molaren Tätigkeiten:

- **Interaktionsbeziehung im Unterstützten Wohnen als Dienstleistungshandeln**

Sinn und Zweck der Interaktionsbeziehung im Unterstützten Wohnen ist es, dass die Professionellen die betreffenden geistig behinderten Menschen dabei unterstützen, die mit dem privaten Wohnen verbundenen Anforderungen selbstbestimmt in gelingender Weise bewältigen. Dabei stellt sich für Professionelle das Dilemma, dass angesichts der oft sehr hohen persönlichen und sozialen Abhängigkeit geistig behinderter Menschen die tatsächlichen Aufgaben nicht ohne weiteres eingrenzbar sind.

Zurecht wird darauf hingewiesen, dass das von körper- oder sinnesbehinderten Menschen formulierte Modell der „praktischen Assistenz“, das die Interaktionsbeziehung zwischen bezahlten Helfern und behinderten Menschen auf funktionale Unterstützung (z.B. Hilfe beim Anziehen, beim Essen, beim Toilettengang, im Haushalt etc.) reduziert, bei geistig behinderten Menschen oft unangemessen ist (Bradl 1995: 372). Demgegenüber sind die Anforderungen bei der Hilfe für geistig behinderte Menschen umfassender. Für den auf diese Personengruppe bezogenen Assistenzansatz schlägt Bradl (ebd.) den Begriff der „persönlichen Assistenz“ vor:

„Die Assistentenrolle bei Menschen mit einer geistigen Behinderung ist nicht lediglich die eines praktischen Helfers, sondern auch einer wichtigen Bezugsperson, auch für die persönliche Lebensplanung und die Kommunikation; man kann auch von einer ‚Dolmetscherfunktion‘ (...) sprechen, das entsprechende Bedürfnisse erst wahrgenommen, entschlüsselt und übersetzt werden müssen. Es wird eher die Regel sein, dass der Assistent im sozialen Bezugssystem selbst steht und es mitgestaltet (z.B. eine Wohngemeinschaft oder eine Wohngruppe)... Es geht um persönliche Assistenz“ (ebd. 373f.).

Erfahrungsberichte zeigen jedoch, dass diese umfassende Aufgabenstellung für Professionelle im Unterstützten Wohnen dieselben Gefahren der Überforderung birgt wie sie auch aus dem stationären Bereich bekannt sind (SELAM GmbH 1995: 186). Es entsteht daraus die Tendenz zu Übergriffen, die selbstbestimmtem Handeln geistig behinderter Menschen entgegenwirkt. Nicht eingegrenzte Aufgabenstellungen zu bearbeiten, bedeutet für Professionelle zwar „Freiheit, zugleich aber Mangel an Anerkennung und eine grenzenlose Aufgabe ... Im Grunde haben sie den unendlichen Auftrag, Menschen möglichst umfassend gerecht zu werden. Da sie aber nur sieben oder acht Stunden am Tag da sind und die Menschen in der Regel kollektiv betreuen, geraten sie in dauernden Konflikt mit ihren privaten Bedürfnissen, können z.B. schlecht abschalten, weil die unerledigte Aufgabe, sie weiter beschäftigt – oder sie ziehen sich

zurück, werden Einzelkämpfer, brennen aus ... Aus Sicht der Betreuten bedeutet das, dass sie Glück haben können, wenn die BetreuerInnen wirklich engagiert sind und ihre Hobbys, ihre Selbstverwirklichung sich mit den Bedürfnissen der Betreuten treffen – oder Pech, wenn das nicht zusammenpasst“ (Klaus: 1995:4).

Die Arbeitssituation in der persönlichen Assistenz findet auf einer unmittelbar persönlichen Beziehungsebene und in der Privatsphäre des behinderten Menschen statt. Sie bietet kaum Distanzierungsmöglichkeiten und ist aufgrund des „Heimvorteils“ der NutzerInnen für Professionellen zudem weniger komfortabel als im stationären Bereich, da sich durch dessen ‚Gaststatus‘ bzw. des ‚Heimvorteils‘ des behinderten Menschen auch die ‚Machtverhältnisse‘ verschieben. Die Professionellen stehen in unmittelbarem Kontakt mit dem Alltag, dem Lebensstil und den konkreten Lebensbedingungen eines behinderten Menschen. Da im Vergleich zu stationären Einrichtungen analoge äußere institutionelle Schutzmechanismen nicht zur Verfügung stehen, birgt paradoxerweise gerade der sehr weitgehende Rahmen der ‚Persönlichen Assistenz‘ die Gefahr, dass „aus der Arbeitsbeziehung oder aus Formen der Partnerschaft ‚Herrschaftsbeziehungen‘ zu werden drohen“ (SELAM GmbH 1995: 187). Diese erhöhte Offenheit der Hilfesituation bedarf somit einer in der helfende Beziehung verankerten Begrenzung, um die von Wolfensberger beschriebenen Prozesse der Zuschreibung von vordefinierten Rollen auf die betreffenden behinderten Menschen nicht zu befördern.

In diesem Zusammenhang soll im folgenden ein Verständnis professioneller Hilfen im privaten Wohnen geistig behinderter Menschen als „personenbezogene Dienstleistungen“ (Badura / Groß 1976) entwickelt werden. Es geht darum, für die Interaktionsbeziehung einen Dienstleistungsbegriff zu erarbeiten, der im Sinne Müllers (1996) den Ansatz der „Hilfe als Vertrag“ (Müller 1996: 55) den spezifischen Bedingungen im Bereich des Unterstützten Wohnens anpasst. Wegen seiner Vielschichtigkeit und Bedeutung erscheint es hilfreich, in einem Exkurs dem Dienstleistungsbegriff näher nachzugehen:

### **8.1.3 Exkurs zum Dienstleistungsbegriff**

Ende der 40er Jahre begründete der französische Ökonom Jean Fourastie<sup>96</sup> (1954) mit großem Optimismus die Diskussion um die Entwicklung der Industriegesellschaft zur Dienstleistungsgesellschaft“, die in den 70er Jahren von Daniell Bell (1975) mit der Beschreibung der „postindustriellen Gesellschaft“, in der die Wissenschaft und Technologie gesellschaftliche Abläufe dominieren und von Gartner / Riesmann (deutsch 1978) unter der

---

<sup>96</sup> Sein Buch ‚Le Grand Espoir de XXIeme Siecle‘ erschien 1949 in Paris.

Perspektive der „Macht der Konsumenten“ im Dienstleistungsbereich entsprechend optimistisch fortgesetzt wurde.

Grundlage dieser Diskussion ist die auf den britischen Ökonomen Colin Clark (1940) zurückgehende statistische Einteilung der Erwerbstätigkeit einer Gesellschaft in drei Sektoren und die damit einhergehende Feststellung, „dass mit der Entwicklung der Produktivkräfte (insbesondere in Phasen des ökonomischen Wachstums, J.S.) eine Wanderung des Schwerpunkts der Beschäftigungs- und Konsumstrukturen vom primären zum tertiären Sektor verbunden ist“ (vgl. Häußermann / Siebel 1995: 22, 27ff.).

Die drei Sektoren unterteilen sich wie folgt:

**Primärer Sektor:** Land- und Forstwirtschaft, Fischerei, Energie- und Wasserversorgung, Bergbau, d.h. in diesem Sektor werden Rohstoffe aus Land, Gestein, Wasser etc. gewonnen.

**Sekundärer Sektor:** das verarbeitende Gewerbe, d.h. die gesamte Industrie, die Rohstoffe zu Investitions- und Konsumgütern verarbeitet sowie das Baugewerbe.

**Tertiärer Sektor:** Alle übrigen Felder der Produktion von ökonomischen Gütern, die mit Dienstleistungen bezeichnet werden. Dienstleistungen sind demnach negativ bestimmt als Prozesse, in denen ökonomische Güter produziert werden, ohne dass Sachgüter gewonnen, verarbeitet oder bearbeitet werden. Dienstleistungen sind also "immateriell".

Mit der Entwicklung hin zur Dienstleistungsgesellschaft wird also die statistisch nachweisbare Tatsache benannt, "dass (sektoral betrachtet) die Zahl der Beschäftigten in Betrieben der Güterproduktion bzw. des sekundären Sektors relativ abnimmt oder (funktional betrachtet), dass die Zahl der Erwerbstätigen, die nicht mit der Gewinnung oder Verarbeitung von materiellen Gütern befasst sind, zunimmt." (Häußermann / Siebel 1995:23) Die Rede ist auch von einer **Tertiärisierung der Produktion**, deren Ausmaß gleichzeitig den Entwicklungsstand von Volkswirtschaften einschätzen helfen kann.

Ausgehend von Fourastié schöpft sich der Dienstleistungsoptimismus aus der Annahme, dass die durch technischen Fortschritt ermöglichte Steigerung zunächst der Agrarproduktion und dann der industriellen Produktion die Grundbedürfnisse der Menschen in den Industriegesellschaften immer mehr decken könne und dadurch eine breite Sättigung der Bedürfnisse nach Nahrung und Industriegütern erreicht werden kann. Der ansteigende materielle Wohlstand ermögliche es dann Zug um Zug, die Konsumentenbedürfnisse auf anspruchsvollere Inhalte zu richten, wie z.B. auf geistige oder kulturelle Bildung oder auch zum Zweck der Zeitersparnis haushaltsbezogene Tätigkeiten nicht mehr selbst zu übernehmen, sondern als Dienstleistungen einzukaufen. Mit wachsendem Wohlstand entsteht nach Fourastié geradezu ein „Hunger nach Tertiärem“ (Fourastié 1949: 274f.).

Der Optimismus Fourastiés beruhte zum einen in der Hoffnung auf eine Höherentwicklung des Lebensstandards zugunsten bequemerer, urbanisierter Lebensumstände, besserer Arbeitsbedingungen und der Befriedigung 'höherer Bedürfnisse'. Zum zweiten ist mit der Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft die Hoffnung verbunden, durch die 'unersättliche' Nachfrage nach Dienstleistungen und der Expansion des dritten Sektors gesellschaftliche Krisenerscheinungen (wie Arbeitslosigkeit) bewältigen zu können (Fourastié 1954: 278; Häußermann / Siebel 1995: 34f.).

Ein weiteres Grundlagenwerk der Dienstleistungstheorie ist Daniel Bells 1973 erschienenes Buch „The Coming of Post Industrial Society“<sup>97</sup>. Mit ähnlichem Optimismus wie Fourastié beschreibt Bell die nachindustrielle Gesellschaft als durch zwei Entwicklungslinien gekennzeichnet: zum einen durch die immer zentraler werdende Stellung von Wissen und Information, verkörpert durch die Positionen der Akademiker („Kopfarbeiter“), insbesondere der Naturwissenschaftler und Ingenieure, und zweitens durch den quantitativen und qualitativen Bedeutungszuwachs ihrer Tätigkeitsbereiche. Bell formuliert wie Fourastié die Utopie, dass aufgrund zunehmender Automatisierung der Landwirtschaft und der Industrieproduktion die Notwendigkeit menschlicher Arbeit an Maschinen weniger wird und der Schwerpunkt sich verlagert auf Tätigkeiten, die zwischenmenschliche Begegnung und Kommunikation beinhalten. Die nachindustrielle Gesellschaft kann mehr Humanität realisieren, ist sie doch „in der Hauptsache ein Spiel zwischen Personen.“ (Bell 1975: 467)

Gartner und Riessman (1978) nehmen in ihrem Buch „Der aktive Konsument in der Dienstleistungsgesellschaft“ auf die Zusammenhänge der Kooperationsbeziehung zwischen Anbieter und Konsument Bezug. Sie sehen insbesondere in dem Anwachsen personenbezogener Dienstleistungen ein Chance des gesellschaftlichen Wandels hin zu mehr Lebensqualität, Selbstbestimmung und Demokratie. Die Produkte personenbezogener Dienstleistungen sind aus ihrer Sicht im Unterschied zu industriellen Produkten vom Ziel her „wohltätig“. Aufgrund ihres interpersonellen Zustandekommens ist in der zwischenmenschlichen Beziehungsarbeit der Dienstleistungen eine humanistische Orientierung angelegt (ebd.: 51). Es geht um die Verwirklichung von postmaterialistischen Werten, also „Dienstleistungswerten“ wie „Humanisierung der Arbeitswelt, Verbesserung der Lebensqualität und der Umweltbedingungen, Erweiterung des Bewusstseins, Abbau von Hierarchie, Bürokratie, Autorität und Zentralismus sowie Entwicklung der Persönlichkeit“ (ebd.: 52).

---

<sup>97</sup> Deutscher Titel: „Die nachindustrielle Gesellschaft“ (1985)

Als Ko-Produzenten bei der Dienstleistungsproduktion werden die Konsumenten zu einem „Produktionsfaktor“, der auch volkswirtschaftlich von Bedeutung ist und von dem aus auch politische Veränderungen ausgehen können. Ohne die aktive Mitwirkung der Dienstleistungskonsumenten kann der Dienstleistungsprozess nicht gelingen. Darin liegt der „Schlüssel zum Verständnis der potentiellen Macht der Konsumenten“ (vgl. Gartner / Riessman 1978: 106).

- **Kritik an Entmündigung und Expertenherrschaft**

Ganz entgegengesetzt zu den Dienstleistungsoptimisten argumentieren kritische Autoren wie Ivan Illich und John Mc Knight. Sie sehen mit der Entwicklung der Industriegesellschaft zur Dienstleistungsgesellschaft die Entstehung einer von Experten systematisch entmündigten Gesellschaft verbunden, gegen die eine allgemeine Rebellion angezeigt wäre.<sup>98</sup> (vgl. Illich 1978: 27) Die mit breiter Definitionsmacht ausgestatteten Dienstleistungsexperten erzeugen in den übrigen Gesellschaftsmitgliedern Illusionen der umfassenden Bedürftigkeit und Hilflosigkeit.

„Als ich sprechen lernte, gab es Probleme nur in der Mathematik oder beim Schach, Lösungen waren wässrige Lösungen, und ein Bedürfnis war ein ganz spezielles Bedürfnis, dessen man sich möglichst schnell zu entledigen trachtete“ (ebd.:21).

In der Dienstleistungsgesellschaft - so Illich - wird das Leben des einzelnen überschwemmt mit persönlichen Dienstleistungen. Kinder und Erwachsene sehen sich unzähligen Expertendiensten gegenüber, die sie heilen, erziehen, fördern, bewegen, ernähren, betreuen, unterhalten, beraten etc. wollen.

Die eigenständige Befriedigung von Bedürfnissen wird durch das „Kartell“ der „Spezialisten-Verbände“ ( ebd.: 13) als defizitär erklärt, die Erfahrung autonomer Bedürfnisbefriedigung wird zum „Privileg der Reichen oder zur Überlebenskunst der Unterprivilegierten“ (ebd.:22).

„Die dominierenden Experten von heute - und die Ärzte sind nur das bekannteste und peinlichste Beispiel - ... entscheiden darüber, was für wen getan werden soll und wie ihre Dienste verwaltet und zugeteilt werden sollen. Sie beanspruchen ein unkommunizierbares Spezialwissen nicht nur darüber, wie die Dinge sind und gemacht werden sollen, sondern sie liefern auch die Begründung, warum ihre Dinge gebraucht werden“ (ebd.: 15).

Der Dienstleistungskritiker John McKnight karikiert Ende der siebziger Jahre das Selbstverständnis professioneller Dienstleistungsexperten wie folgt:

„Wir *müssen* eure Probleme lösen.

---

<sup>98</sup>„Warum gibt es keine Rebellion gegen die Entwicklung der Industriegesellschaft zu einem einzigen, riesigen entmündigendem Dienstleistungssystem?“ (vgl. Illich 1979: 27)

Wir *müssen* euch erklären, worin sie bestehen.

Wir *müssen* mit euch auf eine Weise verfahren, die uns angemessen ist.

Wir *müssen* uns darauf verlassen, dass Sie unsere Befriedigung mit unserer eigenen Arbeit respektieren.“ (McKnight 1979: 55)

So radikal wie seine Kritik an der Expertenherrschaft ist auch Illichs gesellschaftliche Ausstiegsperspektive, die er in konsequentem alternativen Leben sieht, das gekennzeichnet ist durch einen „postprofessionellen Ethos“, in dessen Rahmen immer größere Gruppen „die Vorteile selbstgewählter freudiger Genügsamkeit“ erfahren, sich zusammenschließen und politische Gegenmacht entwickeln (ebd.: 34f).

Betrachtet man die Rezeption<sup>99</sup> der optimistischen und der kritischen Dienstleistungstheorien und ihre praktischen Auswirkungen auf die soziale Arbeit, so hatten beide inhaltliche Linien wichtigen Einfluss auf die weitere Entwicklung. Die Kritik an der Macht und Arroganz der „Experten“ einerseits und die Forderung nach breitem Ausbau sozialer Dienstleistungen andererseits waren gerade im Bereich der ambulanten Behindertenhilfe häufig parallel vorgetragene Forderungen, deren Widersprüchlichkeit oft übersehen wurde (Rüggeberg 1985).

Führt man sich einerseits die ökonomischen und gesellschaftlichen Hoffnungen der optimistischen Dienstleistungstheoretiker und gleichzeitig andererseits die aktuelle Arbeitslosenstatistik und die Armutsentwicklung vor Augen, dann ist unschwer zu erkennen, dass „die Verheißungen der Dienstleistungsgesellschaft“ nicht Realität wurden (vgl. Gross 1983). Die gesellschaftlichen Gegensätze, die Auseinanderentwicklung von Arm und Reich haben sich in den vergangenen Jahren verschärft. Die real stattfindende Tertiärisierung der Erwerbstätigkeit wird vor allem gefördert durch ein rasch zunehmende Angebot billiger Arbeitskräfte, dem eine kleinere Bevölkerungsgruppe mit beachtlichen Einkommenszuwächsen gegenübersteht, für die es wirtschaftlicher ist, bestimmte Dienstleistungen zu kaufen als die entsprechenden Tätigkeiten selbst zu übernehmen. Es gibt Anzeichen, wonach der US-amerikanische Weg der Tertiärisierung auch in Deutschland eingeschlagen wird und auch hier sich eine „Dienstbotengesellschaft“ entwickelt (vgl. Häußermann / Siebel 1995: 81ff.).<sup>100</sup>

---

<sup>99</sup>Nicht nur im linksalternativen Milieu der neuen sozialen Bewegungen wurde Illich zustimmend rezipiert, sondern durchaus auch bei angesehenen deutschen Soziologen gegensätzlicher politischer Ausrichtung wie z.B. Helmut Schelsky: Die Arbeit tun die anderen. Klassenkampf und Priesterherrschaft der Intellektuellen. München 1977: 491 - 507)

<sup>100</sup>Andre Gorz spricht in diesem Zusammenhang auch von einer „Südafrikanisierung“ westlicher Gesellschaften. (zit. nach Häußermann / Siebel 1996: 195)

- **Formen von Dienstleistungen**

Der Dienstleistungsbegriff selbst bleibt insbesondere bei Fourastie, Bell, aber auch bei Gartner und Riesman sehr unbestimmt und hat den Charakter einer statistischen „Restkategorie“ (vgl. Badura /Gross 1976: 64), die nur grob ausdifferenziert wird: Dienstleistungen können nach Badura/Gross (ebd.) unterschieden werden in a) "produktionsorientierte Dienstleistungen" und b)"konsumorientierte Dienstleistungen". Produktionsorientierte Dienstleistungen sind Dienstleistungen, die sich auf Prozesse im primären oder sekundären Sektor beziehen, wie zum Beispiel Architekten- oder industriebezogene Planungsleistungen. Konsumorientierte Dienstleistungen fassen "haushaltsorientierte Dienste" und "personenorientierte Dienste" zusammen. Dabei beziehen sich haushaltsorientierte Dienstleistungen auf Erwerbstätigkeiten die üblicherweise in einem Haushalt anfallen: Kochen, Putzen, Pflege von Kleidung und Wäsche etc.

Personenbezogene Dienstleistungen umfassen Tätigkeiten, die Personen unmittelbar zugute kommen. Dazu gehören Dienste zur Körperpflege, Gesundheitsbehandlung, Freizeitgestaltung oder auch soziale Dienste für Kinder, Kranke, Alte, behinderte Menschen, Obdachlose etc. (vgl. Gross 1983: 14; Häußermann / Siebel 1995: 25f.). Fourastié und Bell bauen ihren Optimismus im Grunde auf den Ausschnitt der personenbezogenen Dienstleistungen auf, denn diese verkörpern „die *chiliastische Infrastruktur* der den Theorien der Dienstleistungsgesellschaft innewohnenden Hoffnungen.“ (vgl. Gross 1983:26) Auch das Interesse der vorliegenden Arbeit ist auf personenbezogene Dienstleistungen gerichtet, da die Zugehörigkeit der ambulanten Hilfe- und Pflegedienste zu diesem Feld eindeutig ist. Deswegen ist es bedeutsam, sich mit den besonderen Merkmalen personenbezogener Dienstleistungen näher zu befassen.

- **Merkmale personenbezogener Dienstleistungen: Uno actu- Prinzip und Kooperation**

Vor allem personenbezogene Dienstleistungen zeichnen sich durch das "Uno-actu-Prinzip" (vgl. Herder / Dorneich 1972) und durch das Prinzip der Kooperation aus. Mit dem Uno-actu-Prinzip wird das Phänomen bei personenbezogenen Dienstleistungen bezeichnet, dass die Produktion und der Verbrauch des Produkts sich orts- und zeitgleich vollziehen, der Produzent und der Konsument bei der Erbringung der Dienstleistung anwesend sein müssen.

Personenbezogene Dienstleistungen vollziehen sich in Kooperation zwischen Erbringendem und Inanspruchnemdendem, m.a.W., der Konsument ist gleichzeitig **Ko-Produzent** - und

wenn seine Leistung- wie beim Friseurbeispiel auch nur im Stillhalten liegt<sup>101</sup>. Die Qualität der erbrachten Dienstleistung ist daher mitbedingt durch die Kooperationswilligkeit, aber auch durch die Kooperationsfähigkeit des Konsumenten.

Auf Fourastie (1954) geht die Hypothese zurück, dass bei personenbezogenen Dienstleistungen kaum Technisierungs- und Rationalisierungsmöglichkeiten bestünden, da der Kundenwunsch in der Regel immer wieder kommuniziert werden müsse und die persönliche Begegnung und das leibliche Hand anlegen kaum technisch ersetzt werden könne. Diese Annahme kann in dieser verallgemeinerten Form gewiss als widerlegt gelten (vgl. Badura /Groß 1976: 276; Groß 1983, Häußermann / Siebel 1995), für die Betrachtung ambulanter Hilfe- und Pflegedienste ist sie jedoch durchaus von einigem Erklärungswert. Allerdings schränken die technologischen Fortschritte in der interaktiven Kommunikation über elektronische Medien auch im Pflege- und Betreuungsbereich die Gültigkeit ein. Aufgrund ihres immateriellen Charakters sind Dienstleistungen nicht lagerungsfähig und nicht transportfähig. Daraus erklärt sich auch die Tatsache der Kapazitätsprobleme, die Dienstleistungen haben. Da nicht auf Vorrat produziert werden kann, müssen Dienstleistungsbetriebe immer auf Spitzennachfrage ausgerichtet sein. Durch die Dienstbereitschaft entstehen hohe Leerkosten und es müssen Reservekapazitäten vorgehalten werden (vgl. Badura / Gross 1976: 68f.; Olk 1988: 10f.).

Ein weiteres wichtiges Merkmal personenbezogener Dienstleistungen besteht in der Tatsache, dass die Tätigkeit stets mit menschlicher Interaktion und Kommunikation verbunden ist. Dabei weckt das Aufeinandertreffen von Konsument und Produzent im Gespräch, im Umgang, in der face-to-face-Beziehung schlagartig Ebenen in der zwischenmenschlichen Beziehung, die in der industriellen Sachgüterproduktion, bei der Herstellung und Verbrauch getrennt sind, verschwunden sind, wie z.B.: „Unmittelbarkeit, gegenseitige Rücksichtnahme, Leiblichkeit und Gefühle, aber auch wechselseitige Kontrolle“ (Badura / Gross 1976: 69f.). Das Spezifische der Dienstleistung ist also, „dass ein wirtschaftliches Handeln in die Dynamik einer nicht vollständig rationalisierbaren und bürokratisierbaren Dynamik hineingerät, welche das tragende Fundament für die Effektivität der Leistungserbringung darstellt.“ (vgl. Gross 1983: 70)

---

<sup>101</sup>Das Friseurbeispiel wird seltsamerweise von den Dienstleistungstheoretikern bevorzugt gebraucht. (Badura / Gross 1976: 67; Häußermann / Siebel: 1995: 24)

- **Die Dienstleistungsbeziehung als entgeltliche Beziehung zwischen „Fremden“ zur Erbringung autonomisierter Tätigkeiten**

Die Erbringung personenbezogener Dienstleistungen geschieht in direkter Interaktion zwischen Personen. Die Dienstleistung begründet damit ein besonderes zwischenmenschliches Beziehungsverhältnis, das im folgenden näher betrachtet werden soll:

In soziologisch-nüchterner Sprache hat Irving Goffman<sup>102</sup> (1972) in seiner Analyse „Totaler Institutionen“ auch die Beziehungen zwischen Insassen psychiatrischer Anstalten und dem medizinischen und pflegerischen Personal beschrieben. Goffman geht bei seinen Überlegungen von einem „idealen“ Dienstleistungsverständnis aus, das die professionelle Hilfe von vorneherein als zweckrationale Tätigkeit sieht, bei der Leistungen gegen finanzielle Vergütung erbracht werden. Einen Dienstleistungsberuf definiert er idealtypisch als „Arbeit..., bei welcher der Praktiker eine spezialisierte persönliche Dienstleistung für eine Reihe von Individuen erbringt, wobei die Dienstleistung von ihm verlangt, mit jedem dieser Individuen in direkte persönliche Kommunikation einzutreten, und er darüber hinaus keine Verpflichtung gegenüber den Personen, denen er dient, eingeht“ (vgl. Goffman 1972: 308).

Den professionellen Helfer charakterisiert er eindeutig als einen, der in eigenem Selbstverständnis „für eine Gebühr einen Expertendienst versieht, den der Klient wirklich benötigt.“ Dieses Grundverhältnis der entgeltlichen Beziehung ist auch seinem Klienten bewusst, denn „der Klient ist in der Lage anzunehmen, dass es in der Gesellschaft wohlwollende Fremde gibt, die höchst befähigt und dabei bereit sind, ihre Befähigung dem Klienten, nur für eine Gebühr, zur Verfügung zu stellen“ (Goffman 1972: 319).

In diesem Dienstleistungsverständnis ist somit eine sachliche Orientierung angelegt, die auf altruistische Begründungen verzichtet und die Dienstleistungsbeziehung als merkantiles Austauschverhältnis beschreibt. In einem klar umrissenen Rahmen bringt der professionelle Helfer sein Wissen und seine Fähigkeiten ein, um einem Klienten in einer Mangelsituation zu helfen. Im Gegenzug erhält er dafür eine finanzielle Vergütung. Die ‘ideale’ Dienstleistungsbeziehung mit ihren beidseitigen Rechten und Pflichten bildet allerdings für beide Seiten „eine Art Matrix der Angst und des Zweifels“ (vgl. Goffman 1972: 320).

„Der Klient denkt: Ist der Helfer wirklich kompetent? Handelt er in meinem Interesse? Fordert er ein zu hohes Honorar? Ist er verschwiegen? Denkt er insgeheim abschätzig über mich, weil mein Eigentum in einem solchen Zustand ist? ... Der Helfer denkt: Hat der Klient wirklich

---

<sup>102</sup>Goffman, Erving (1972): Hier wird bezug genommen auf die Ausführungen zu ärztlichen Modell und zum Selbstverständnis der helfenden Beruf, ebd.: S. 305 - 368)

Vertrauen zu mir? Verheimlicht er mir die Tatsache, dass er bereits 'alle anderen abgeklappert hat', bevor er zu mir kam? Wird er das Honorar bezahlen?" (ebd.)

Die Erbringung der Dienstleistung findet in einem institutionell geprägten Kontext statt, der auch die Dienstleistungsbeziehung formt und beeinträchtigt, sie aber auch erst entstehen lässt. Die Dienstleistungssituation ist entweder bürokratisch oder erwerbswirtschaftlich unterlegt und folgt einer dementsprechenden Logik (vgl. Gross 1983: 83).

Im Unterschied zu informellen Beziehungen ist die Dienstleistungsbeziehung funktional bestimmt und ausschnitthaft auf die Definition und Lösung der Klientenprobleme ausgerichtet. Es ist nicht Sympathie oder emotionale Zuneigung, was die Dienstleistungsbeziehung begründet, sondern ein Problem, dessen Lösung sich auf ein Produkt mit „Sachgutscharakter“ (Gross 1983: 83) reduzieren lässt. Nur so kann der „Logik der wirtschaftlich-rationalen oder bürokratischen Produktion Genüge getan werden“. (ebd.) In der Dienstleistungsbeziehung treffen typischer Weise Fremde aufeinander, „welche zum Zwecke der Problemdefinition und Problemlösung in eine mehr oder weniger persönliche Beziehung eintreten müssen“ (ebd.).

Die Reduzierung der Dienstleistung auf ein Sachgut bedeutet, dass ihr Inhalt aus der Vielfalt der sonstigen Alltagsbeziehungen des Klienten abgrenzbar und berechenbar wird. Der Inhalt der Dienstleistung lässt sich nicht nur vom Konsumenten, sondern auch vom Produzenten ablösen und autonomisierbar machen.

„‘Autonomisierung’ einer Dienstleistung bedeutet, dass ein immaterielles Gut denselben Zuschnitt, nämlich Anschaulichkeit, Handhabbarkeit, Abgrenzbarkeit, Berechenbarkeit, zeitliche, räumliche und soziale Verfügbarkeit bekommen muß wie das Sachgut. Die subjektive Zeitstruktur wird übergeführt in die objektive, lineare oder kosmische Zeit, die nach Wirkzonen gegliederte alltägliche Raumanschauung wird transformiert in intersubjektiv anerkannte metrische Räumlichkeit, die soziale Struktur von Alltagssituationen wird durch anonyme Typisierungen ersetzt.“ (Gross 1983: 83)

Die Autonomisierbarkeit hat Auswirkungen auf die professionelle Erbringung der Dienstleistungen, die mit dem Grad der vollzogenen Autonomisierung immer leichter fällt. Ihr Herstellungsprozess wird faßbar und nach rationalen Produktionsaspekten beurteilbar. Auch Verrechtlichung, Rationalisierung und Qualitätskontrollen fallen umso leichter, je autonomisierter die jeweiligen Dienstleistungen sind. Wird für eine bestimmte Dienstleistungs"ware" von wem auch immer ein Preis festgelegt, dann ist die Marktförmigkeit und damit die Tauschbarkeit gegen Geld dem Grunde nach komplett.

Musterbeispiele für autonomisierte Dienstleistungen sind die ärztliche Leistungen, wie sie sich in den einschlägigen Gebührenordnungen niederschlagen, oder die zu Fallpauschalen

zusammengefassten Entgelte für Behandlungsleistungen im Krankenhaus oder seit einiger Zeit die Leistungsmodule der Pflegeversicherung, die sich von der Struktur her an den ärztlichen Gebührenordnungen orientieren. Im Bereich der Behindertenhilfe von Bedeutung sind diesbezüglich die Veränderungen des § 93 BSHG, die das 'Selbstkostendeckungsprinzip' zugunsten von pauschalen Vergütungen für vorab definierte - und somit im vorgetragenen Sinne autonomisierten - Eingliederungshilfeleistungen ablösen.

- **Der Dienstleistungsvertrag als Grundlage der Beziehung zwischen Professionellem und Nutzer**

Der Dienstleistungsansatz bringt es mit sich, dass die Inhalte der Leistungen sowie die Art und Weise ihrer Erbringung zwischen dem Dienst und den Nutzern ausgehandelt und fest vereinbart werden. Diese Vereinbarung hat den Charakter einer vertraglichen Vereinbarung, die die beiden Vertragspartner mit (justitiablen) Rechten und Pflichten versieht. Dem Grunde nach entsteht so eine Tauschbeziehung, bei der die "Dienstleistungsware" gegen Geld eingetauscht wird. Der Verkäufer hat das Interesse, dass die vereinbarte Geldsumme ihm zukommt, der Käufer ist am Inhalt, Umfang, der Qualität der gekauften Hilfeleistungen sowie am Preis interessiert, den er zu entrichten sich verpflichtet hat. Der Inhalt der bilateralen Vereinbarung ist gleichzeitig die Grundlage, auf die sich die beiderseitige Überprüfung der Dienstleistungsqualität beziehen kann.

Das formale Verhältnis von behinderten Menschen und ambulanten Hilfsdiensten ist jedoch in den allermeisten Fällen kein ausschließlich zweiseitiges. In der Behindertenhilfe wird bezüglich der rechtlichen Situation von einem Dreiecksverhältnis gesprochen, in dem Einrichtungen und Dienste, der behinderte Mensch sowie der Kostenträger zueinander stehen. Sieht man von einigen wenigen Selbstzahlern ab, so steht die Einrichtung der Behindertenhilfe dem Kostenträger als Verkäufer einer Dienstleistung gegenüber, für die letzterer bezahlt, d.h. der Kostenträger ist Kunde einer Dienstleistungsorganisation. Der Verbrauch der bezahlten Leistung geschieht allerdings nicht durch den Käufer, d.h. dem Kostenträger, sondern durch den behinderten Menschen, dem diese Leistung in festgelegter Weise aufgrund von Rechtsansprüchen gewährt wird. Der behinderte Mensch nutzt also eine für ihn hergestellte Dienstleistung, an deren Qualität er existentielles Interesse hat. Ihn - als Verbraucher und Nutzer einer öffentlich finanzierten Dienstleistung deswegen aber durch die Bezeichnung Kunde in den Status dessen zu versetzen, der bezahlt, ist irreführend, solange das Dreiecksverhältnis in der bestehenden Form existiert und nicht durch Formen des ‚Persönlichen Budgets‘ ersetzt wird (Rohrman 1999).

Das Recht auf Inanspruchnahme sozialer Dienste und auf die staatliche Kostenübernahme setzt bei den Konsumenten den Rechtstatus einer Anspruchsberechtigung voraus. In einem bürokratischen Verfahren ist dabei zu überprüfen, ob der Tatbestand eines sozialrechtlich festgelegten Hilfebedarfs von dem jeweiligen Antragsteller erfüllt ist. Dies hat weitreichende Konsequenzen für die Inanspruchnehmenden sozialer Dienstleistungen, die dadurch sich von Konsumenten privatwirtschaftlich erbrachter Dienstleistungen („Friseurkunde“) unterscheiden. Walter Thimm hat dies so zusammengefasst:

„Der Klient als Abnehmer ist eben nicht Konsument in dem Sinne, dass er sich an seinen Bedürfnissen orientiert, aus einem Katalog möglicher Dienstleistungen die ihm gemäß erscheinende auswählen kann. Er wird behandelt nach einem vorab bestimmten Hilfsbedürftigkeitsstatus, nach einem festgelegten Katalog von Dienstleistungen für bestimmte, formalisierte Formen der Hilfsbedürftigkeit. Bedarfsanalyse, Durchführung und Erfolgskontrolle liegen dabei im Zuständigkeitsbereich der Anbieter.“ (ebd.)

Die ‘Helfer’, die im Bereich der Behindertenhilfe in der Regel in Diensten der Freien Wohlfahrtspflege angestellt sind, erbringen im Rahmen ihres Dienstauftrages zeitlich begrenztes, auf ein Teilbereich der Konsumenten spezialisierte Dienstleistungen an dafür vorab bestimmten Orten.

Neben der mit dem Angebot und mit der Inanspruchnahme sozialer Dienste verbundenen Bürokratisierung ist noch ein weiteres mit der Professionalisierung zusammenhängendes Phänomen bedeutsam: Die nachgefragten sozialen Hilfen werden von Organisationen erbracht, in denen speziell ausgebildetes Personal arbeitet. In der Kooperationsbeziehung stehen sich dadurch nun professionelle Experten und hilfebedürftige ‘Laien’ gegenüber, es bildet sich ein „Machtgefälle“:

„Die konkrete Beziehung zwischen Experten und Klient leidet unter dem ungleich verteilten Wissen und dem damit verbundenen Machtgefälle, denn die Verberuflichung einer Problemlösung ist regelmäßig mit einer Verengung der Problemdefinition verbunden. Insbesondere aber der Klient bzw. Patient ist in seiner ganzen Teilnahmefähigkeit eingeschränkt und auch zu institutioneller Passivität verurteilt“ (Badura / Gross 1976: 293).

Der mit dem Dienstleistungsparadigma verbundene emanzipatorische Optimismus erfährt im Bereich der sozialen Dienstleistungen durch die Verrechtlichung, Bürokratisierung und „Machtverteilung“ entscheidende Einschränkungen. Lange Zeit wurde darin sozusagen der Preis gesehen, der für die sozialstaatliche Hilfestellung zu entrichten war. In der Theorie der personenbezogenen (sozialen) Dienstleistung wird nun eine Neuorientierung für soziale

Dienste gesucht, die an der Selbsthilfekompetenz ansetzt und den alltagsweltlichen Bezug ihrer Dienstleistungen wiederherstellt. Da die Wirksamkeit einer personenbezogenen Dienstleistung entscheidend von der Kooperation der Konsumenten abhängt, müssen diese bei der Problemdefinition und bei der Leistungserbringung aktiv mitbestimmen können. Zusätzlich ermöglicht die bewusste Förderung von Selbsthilfe und Laienhilfe die Aktivierung von „versteckten Reserven ... der „soziokulturellen Infrastruktur“, die sozialpolitische Optimierungsressourcen auch in ökonomischer Hinsicht beinhalten (vgl. Badura /Gross 1976: 270 Beck 1994; Thimm u.a. 1997: 22ff.).

Im Bereich der ambulanten Hilfe- und Pflegedienste, die sich in der Tradition der ‘Krüppelbewegung’ sehen, wurde versucht, das Machtgefälle durch die Anknüpfung an den ‘reinen Dienstleistungscharakter’ im Goffman’schen Sinne auszugleichen. Die Konsumenten der Dienstleistungen werden als „Kunden“<sup>103</sup> gesehen und die ambulanten Dienste sehen sich als „Dienstleister“, die in Anspruch genommen werden können, „wie die Dienste eines Rechtsanwaltes oder Handwerkers“ (vgl. fib e.V. 1996: 188). Diese Gleichstellung sozialer Dienstleistungen mit nicht sozialen personenbezogenen Dienstleistungen zeigt sicherlich den ‘guten Willen’ der ambulanten Dienste. Die Kasseler Forschungsgruppe „Offene Hilfen“ begründet die Verwendung des Kundenbegriffs z.B. so:

„Das Klientel der geförderten Dienste bezeichnen wir im allgemeinen als Kunden (oder Kundschaft), um den auf Selbstbestimmung gerichteten Anspruch der meisten ambulanten Dienste zu verdeutlichen.“ (Forschungsgruppe Offene Hilfen 1995: 15)

Diese Überlegungen könnten als „So tun als ob- Strategie“ zur Bewusstseinsbildung gekennzeichnet werden, im Wortsinne zutreffend für soziale Dienstleistungen sind sie jedenfalls nicht. Der Kundenbegriff und das „reine Dienstleistungsideal“ Goffmans blenden zudem wichtige soziale Verantwortungsebenen und die Positionen von Nutzern sozialer Dienste aus, die Adalbert Evers (1996) mit „Mitbürgerstatus“ und „Sozialbürgerstatus“

---

<sup>103</sup>Aufschlußreich für die aktuelle Begriffsdiskussion in der Behindertenhilfe ist die Unterscheidung zwischen ‚Verbraucher‘ bzw. ‚Konsument‘ und ‚Kunde‘. Wenn ein Familienvater am Samstagmorgen für seine Familie Brötchen holt, so ist er beim Bäcker der Kunde, der als Käufer von Brötchen mit dem Bäcker einen Kaufvertrag eingeht. Wenn er mit Frau und Kindern am Frühstückstisch sitzt und die von ihm gekauften Brötchen isst, dann sind Frau und Kinder nicht Kunden des Bäckers gewesen, sondern nur er. Allerdings sind sie Verbraucherinnen und Verbraucher und haben Interesse an einer guten Qualität der Brötchen. ‚Kunden‘ stehen also in ihrer Rolle einem "Verkäufer" gegenüber, "Verbraucher" demnach sind in Beziehung zu einer ‚Ware‘ zu sehen. Entsprechend sind geistig behinderte Menschen, die soziale Dienste in Anspruch nehmen, die sie nicht selbst bezahlen, keine ‚Kunden‘, sondern ‚Verbraucher‘ bzw. ‚Konsumenten‘.

bezeichnet. Walter Thimm schreibt: „Hilfen für behinderte Menschen basieren auf sozialstaatlich abgesicherten Rechtsansprüchen“ (1997:22) und „Der hilfebedürftige Mensch darf nicht Objekt bürokratisierten Verwaltungshandeln sein, er ist als Subjekt individueller ‘Kunde’ für ein Dienstleistungsangebot (ebd.: 25f.). Die Abgrenzung von bevormundenden Betreuungskonzepten für behinderte Menschen durch die Orientierung am ‘reinen Dienstleistungsideal’ bedeutet keinen Bruch mit der Tradition sozialer Arbeit, die bisher auf der Grundlage einer „Ethik des Helfens“ geleistet wurde. Doch ist die pragmatische Dienstleistungsorientierung im Alltag der Arbeit weder ausreichend, noch ist es im Interesse der hilfe- und pflegebedürftigen Menschen ratsam, den Hilfeansatz vollkommen zu ersetzen. Auch das Dienstleistungsverhältnis im unterstützten Wohnen erfordert eine ethische Grundlegung, die das sachliche Goffman’sche Ideal übersteigt.“

#### **8.1.4 Die Ethik des Helfens und die Dienstleistungsethik**

Bezieht man die bisherigen Ausführungen zum Charakter von Dienstleistungen auf die Frage des professionellen Selbstverständnisses, das sich daraus für Mitarbeiter/innen in Offenen Hilfen ergibt, dann erscheint es hilfreich, sich mit entsprechenden Überlegungen Burkhard Müllers (1996) zu befassen. Müller (1996: 54ff.) stellt der Ethik des "Helfens eine "Dienstleistungsethik“ gegenüber und beschreibt bei sie folgt:

##### **"Helfen**

Es geht vom realen oder auch unterstellten Faktum individueller Hilfebedürftigkeit aus. Modellfall ist der barmherzige Samariter. Er

- reagiert auf Not, statt nach Eigenverantwortung der Betroffenen für die Notlage oder danach, ob er für die Hilfe überhaupt zuständig ist, zu fragen;
- orientiert sich an dem Leiden von Betroffenen und nicht an der Frage, welche Risiken für ihn selbst dabei entstehen;
- stellt keine Bedingungen für seine Hilfsbereitschaft;
- übernimmt persönlich Verantwortung für Hilfsbedürftige, statt nur berufliches Interesse zu haben oder sich nur "Mit beschränkter Haftung" (...) zu engagieren;
- sieht im Helfen selbst einen Lebenssinn und misst seinen Wert nicht in irgendeinem "Output".

##### **Dienstleistungsethik**

unterscheidet sich davon in ethischer Hinsicht klar: Sie

- geht von einer nützlichen Partnerschaft mit entscheidungsfähigen Menschen aus;
- legt großen Wert auf Selbstbestimmung dieser Menschen und die Freiheit der "Informierten Wahl", einschließlich des Rechtes, angebotene Hilfe abzulehnen;

- verspricht Vertraulichkeit und Nichteinmischung in Privatangelegenheiten;
- will verlässliche aber auch begrenzte Angebote machen, statt unbestimmter bzw. unbegrenzter Hilfezusagen;
- verspricht nützliche Beiträge zur eigenverantwortlichen Lebensgestaltung ihrer AdressatInnen und lehnt es ab, diese als verantwortungslose und/oder hilflose Wesen zu betrachten."

Beiden Ethiken weist Müller einen Stellenwert in der sozialen Arbeit zu, wobei er die Ethik des Helfens vor allem auf die Bewältigung aktueller Notlagen von Klienten beschränkt wissen möchte (ebd.:56). Die Dienstleistungsethik - so Müller - ist die "bescheidenere, die sachlichere Ethik". Sie achtet den Empfänger der Dienstleistung als Partner und sucht die klare, transparente, verlässliche vertragliche Beziehung. "Sie sollte den Vorzug haben, wo sie ausreicht. Dies ist dort der Fall, wo 'Hilfe als Vertrag' (...) möglich ist (ebd.: 55). Vertragliche Vereinbarungen sind immer dann möglich, wenn es um planbare Hilfen geht, deren Gestaltung zwischen den professionellen Helfer/innen und den Hilfesuchenden im voraus ausgehandelt werden kann (vgl. Rohrman u.a. 2001: 104f.).

Diese „nüchternen Grundsätze“(ebd.: 56) der Dienstleistungsbeziehung bieten sich an als Leitlinie der Beziehung zwischen Professionellen und geistig behinderten Menschen, die im Wohnen von ersteren Unterstützung erfahren. Sie haben aber auch ihre Begrenzheiten, indem sie die Verantwortung von Produzenten und Konsumenten von Dienstleistungen auf die Gestaltung der gemeinsamen Beziehung beschränken. Damit werden Aufgaben und Verantwortung für die Entwicklung von Nachbarschaft, Selbsthilfe oder Gemeinwesen nicht mehr umfasst. Die Dienstleistungsethik muß daher um eine „im weiten Sinne politische Ethik“ (Müller ebd.: 61) ergänzt werden, die die Entwicklung des sozialen Umfeldes der betreffenden geistig behinderten Menschen im Sinne der Erweiterung von Teilhabe- und Teilnahmemöglichkeiten zur Aufgabe der Professionellen macht.

### **8.1.5 Ermöglichung bedeutsamer Tätigkeiten durch Individuelle Hilfeplanung**

Im Anschluss an Bronfenbrenner ist davon auszugehen, dass die Entwicklung von Autonomie und Selbstbestimmungskompetenzen an Möglichkeiten betreffender Personen geknüpft ist, Tätigkeiten durchzuführen, die individuell bedeutsam, d.h. mit Zeitperspektive, Zielstruktur und Handlungskomplexität verbunden sind (Bronfenbrenner 1981: 60f.). Nicht selten führen alltägliche Erfahrungen zurückgewiesener Hilfeanfragen oder diskriminierende Reaktionen des sozialen Umfeldes auf die Behinderung zu einer resignativen Haltung bei Menschen mit geistiger Behinderung.. Die Ansprüche an die Verwirklichung eigener Bedürfnisse und Wünsche werden durch solche Erfahrungen im Laufe der Jahre immer weiter

heruntergeschraubt. Vor diesem Hintergrund ist es vielen behinderten Menschen nicht ohne weiteres möglich, Vorstellungen über einen 'gelingenden Alltag' zu formulieren, die über das Bekannte hinausgehen, und es fällt ihnen schwer, Pläne für ihre eigene Zukunft zu entwickeln. Der Alltag von Menschen mit geistiger Behinderung, die in stationären oder teilstationären Einrichtungen wohnen, ist in der Regel dadurch vorstrukturiert, dass sie das pauschale Versorgungsangebot von helfenden Organisationen wie z.B. Mahlzeiten, Wäsche, Reinigung, Fahrdienste etc., in Anspruch nehmen und sich in die jeweils vorgegebenen institutionelle Routinen einfügen müssen. „Wie selbständig ein Mensch ist, hängt wesentlich auch davon ab, wieviel Selbständigkeit ihm seine Umgebung zugesteht“ (Schwarte / Oberste-Ufer 1997: 130). Die selbständige Bewältigung von alltäglichen Anforderungen bietet nicht nur als Möglichkeit, selbstbestimmt zu handeln, sondern stellt auch ein Lernfeld dar, das die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen ermöglicht. Aufgabe der professionellen Helfer ist es, Alltagsverrichtungen im hauswirtschaftlichen Bereich so aufzubereiten, dass auch schwerer behinderte Menschen daraus individuelle Lernerfahrungen ziehen können. Dazu gehört z.B. dass den betreffenden Menschen, „die Zusammenhänge verschiedener, zeitlich aufeinanderfolgender Handlungen (Einkaufen, Vorbereiten, Kochen, Tischdecken, Servieren, Essen, Abräumen, Spülen einräumen) als Ganzheit so anschaulich wie möglich gemacht werden“ (ebd. 133). Dazu gehört auch eine angemessene Unterstützung geistig behinderter Menschen im selbstbestimmten Umgang mit Geld, die Zugang eröffnet zu der Rolle des Kunden, die zweifellos in unserer Gesellschaft zu den wichtigsten sozialen Rollen gehört. Mit der Rolle des Kunden ist sowohl soziales Prestige verbunden als auch ein „Zuwachs an persönlicher Handlungs- und Entscheidungskompetenz“, die hilft, den Alltag „in verschiedenen Lebensbereichen selbstbewusster und eigenständiger gestalten zu können“ (ebd.: 134). Anstatt aus einer fürsorglich-behütenden Haltung heraus oder aus arbeitsökonomischen Gründen alltagsbezogene Verrichtungen selbst stellvertretend durchzuführen, d.h. substituierend tätig zu sein, sollten sich professionelle Helfer vielmehr auf subsidiäre Aufgaben konzentrieren, d.h. selbständige Übernahme solcher Aufgaben durch geistig behinderte Menschen zu unterstützen. Nur so können die darin enthaltenen Lernchancen auch genutzt werden (ebd. 135).

Oft beziehen sich die institutionellen Einschränkungen nicht nur auf Tages- bzw. Wochenabläufe, für die allermeisten geistig behinderten Menschen bedeutet dies eine lebenslange Perspektive, die die Verwirklichung eigener Träume und Lebensentwürfe kaum zulässt.

Das Leben in einer eigenen Wohnung eröffnet demgegenüber Menschen mit geistiger Behinderung weiterreichende Chancen für ein selbstbestimmtes Leben und für die

Verwirklichung eines persönlichen Lebensstils. Diese Chancen realisieren sich allerdings nicht von selbst, sondern müssen aktiv erschlossen werden.

Ein interessanter konzeptioneller Rahmen für professionelles Handeln bietet z.B. die in den USA in den 90er Jahre entwickelte Arbeitsmethode der ‚Personenbezogenen Planung‘ (‚Person-Centered Planning‘, (O’Brien 1993). Diese Methode bietet für Betroffenen, für Mitarbeiter/innen wohnbezogener Dienste und für andere Personen, die Menschen mit geistiger Behinderung dabei unterstützen wollen, ein möglichst selbstbestimmtes Leben zu führen. eine Handlungsorientierung.

Personenbezogene Planung versucht zunächst die Vorlieben, Fähigkeiten und die Träume eines Menschen mit geistiger Behinderung in Erfahrung zu bringen. Persönliche Defizite und andere eventuell mit der Behinderung zusammenhängenden Begrenztheiten sind dabei von nachrangiger Bedeutung. Da geistig behinderte Menschen oft Schwierigkeiten haben, ihre Lebensvorstellungen und Träume zu artikulieren, wird im Rahmen der personenbezogenen Hilfeplanung versucht, Familienangehörige, Freunde und andere Personen, die den behinderten Menschen gut kennen, mit in den Planungsprozess einzubeziehen. Dies soll in Form eines ‚Unterstützungskreises‘ (support circle) geschehen, der auf Vorschlag und mit persönlicher Einladung des betreffenden geistig behinderten Menschen regelmäßig zusammenkommt. Dem Konzept personenbezogener Planung zufolge soll dazu zusammen mit dem betreffenden geistig behinderten Menschen eine Liste von Personen erstellt werden, die dieser gerne für seinen persönlichen Unterstützungskreis gewinnen möchte. Diese Personen können Eltern und Angehörige sein, Freunde, Bekannte oder auch Mitarbeiter/innen in Einrichtungen, zu denen ein engeres persönliches Verhältnis besteht. In diesem Unterstützungskreis geht es darum, den Betroffenen dabei zu unterstützen, Zukunftsvorstellungen zu entwickeln. Dies soll auf eine Weise geschehen, die zur Formulierung von Visionen ausdrücklich ermutigt, unabhängig davon, ob die gegenwärtig zur Verfügung stehenden Ressourcen oder Dienstleistungen sie verwirklichtbar erscheinen lassen. Eine Person aus diesem Kreis, z.B. ein/e Mitarbeiter/in einer Beratungsstelle oder auch eines wohnbezogenen Dienstes erhält dabei die Aufgabe des Unterstützers (‚Facilitators‘), der dem betreffenden Menschen mit geistiger Behinderung bei der Organisation des Unterstützungskreises sowie bei der Planung seines Alltags und seiner Zukunft zur Seite steht. Die eigentliche professionelle Herausforderung besteht darin, zusammen mit den Betroffenen und dem Unterstützungskreis ein auf die persönliche Situation und Lebensvorstellungen zugeschnittenes Hilfeangebot gleichsam zu ‚erfinden‘ und das Zusammenwirken der verschiedenen Beteiligten an diesem „hilfreichen Arrangement“ wirksam zu koordinieren.

Bei der Formulierung von positiven Zukunftsvorstellungen für das eigene Leben sollte der Blick bewusst auf vorhandene Stärken und Fähigkeiten der Betroffenen gerichtet werden. Gleichwohl ist es erforderlich, die ‚Traumphase‘ zu verlassen und darüber zu beraten, welche Lebensvorstellungen auf mittlere Frist, d.h. etwa in den nächsten fünf Jahren verwirklicht werden können. Hierzu sind dann entsprechende Handlungsstrategien zu entwickeln, wie bestimmte Probleme gelöst und Widerstände überwunden werden können.

Im weiteren soll z.B. über Formen des ‚Brain-storming‘ im Unterstützungskreis überlegt werden, wer aus dem Unterstützungskreis was zur Realisierung einzelner Wünsche und Interessen beitragen kann oder auch wer aus dem Unterstützungskreis bestimmte Personen aus seinem Umfeld kennt, die ihrerseits Beiträge leisten können.

In den meisten Fällen ist ein Hilfearrangement anzustreben, das einerseits professionelle Unterstützungsleistungen einschließt, das andererseits aber auch informelle, von Solidarität und Gemeinsinn getragene Hilfen aufweist. Dabei ist es für die Personen, die den Nutzer/inne/n informelle Hilfen leisten bzw. leisten könnten, bedeutsam zu erfahren, dass die Erwartungen an sie begrenzt sind und dass sie die Verantwortung, die sie damit übernehmen, notfalls auch wieder abgeben können.

Die Ergebnisse der gemeinsamen Klärung des Hilfebedarfs mit den Nutzer/inne/n sollten - das Einverständnis der Nutzer/innen vorausgesetzt - schriftlich zusammengefasst werden. Dabei soll der Text folgende Kriterien erfüllen:

- Einfache Sprache und gute Verständlichkeit;
- Begrenzte Anzahl von Zielen, die nach Prioritäten gewichtet sind und realisierbar erscheinen;
- Vorlieben, Interessen und Fähigkeiten beschreiben, aber auch Abneigungen;
- eine Vision für die Bereiche Wohnen, Arbeit und Freizeit beschreiben;
- Bereiche auflisten, wo technische Hilfsmittel aber auch Lernangebote nötig sind;
- Deutlich machen, wo im Bereich persönlicher Assistenz (Pflege, Haushaltshilfe, Kommunikation etc.) welche Hilfen erforderlich sind.

Im NetOH-Konzept der Siegener Forschungsgruppe „Netzwerke Offener Hilfen“ wird für den beschriebenen Abklärungsprozess der Begriff des Assessments gebraucht (Rohrman u.a. 2001: 98ff.).

Wichtig ist es, zu berücksichtigen, dass im Laufe der Zeit neue Anforderungen oder Probleme zu Tage treten können, die dann zu einer Neueinschätzung des bestehenden Hilfearrangements Anlass geben und neue Planungsüberlegungen erfordern. Zusammenfassend kann im Anschluss an Bronfenbrennen resümiert werden, dass das Potential eines Lebensbereichs zur

Förderung von Selbstbestimmungskompetenzen von geistig behinderten Menschen sich in dem Maße steigert, in dem die materielle und soziale Umwelt in diesem Lebensbereich dem Betreffenden die Möglichkeit bietet und ihn motiviert, an „fortschreitend komplexeren molaren Tätigkeiten, wechselseitigen Interaktionsmustern, und primärdyadischen Beziehungen zu anderen Menschen in diesem Lebensbereich teilzunehmen“ (Bronfenbrenner 1981: 162). Für Offene Hilfen lässt sich daraus ein pädagogischer Handlungsauftrag ableiten, der dem Rechtsanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe eine wichtige inhaltliche Begründung liefert.

## **8.2 Mesosysteme**

### **8.2.1 Bedingungen und Chancen der Persönlichkeitsentwicklung auf der Meso-Ebene**

Mit zunehmendem Alter sind Menschen in der Regel als interagierende Personen an immer mehr Mikrosystemen beteiligt. Diese einzelnen Mikrosysteme sieht Bronfenbrenner als Elemente, die wiederum in ihrer Verknüpfung ein übergeordnetes System bilden, das er als Mesosystem bezeichnet. Mesosysteme beinhalten „die Wechselbeziehungen zwischen den Lebensbereichen, an denen die sich entwickelnde Person aktiv beteiligt ist (für ein Kind etwa die Beziehungen zwischen Elternhaus, Schule und Kameradengruppe in der Nachbarschaft; für einen Erwachsenen die zwischen Familie, Arbeit und Bekanntenkreis).“ (Bronfenbrenner 1981: 41)

Die Verknüpfungen zwischen den Mikrosystemen können auf vielfältige Art zustande kommen, etwa, wenn eine sich entwickelnde Person einen Lebensübergang erlebt und in einen neuen Lebensbereich eintritt. Verbindungen zwischen den Mikrosystemen können auch durch andere Personen hergestellt werden, die an zwei Lebensbereichen teilnehmen, oder auch einfach durch die Kenntnisse, die in einem Lebensbereich über den anderen vorhanden sind, bzw. die Einstellungen, die zu ihm bestehen. Über die direkte Beteiligung einer Person an verschiedenen Lebensbereichen, kommt - so Bronfenbrenner - ein „soziales Netzwerk erster Ordnung“ zustande, „das die Lebensbereiche überspannt“ (Bronfenbrenner 1981: 199f.). In dem Augenblick, in dem eine Person zum ersten Mal in einen neuen Lebensbereich eintritt, ereignet sich ein „ökologischer Übergang“ (ebd.). Ökologische Übergänge finden zum einen statt, wenn eine Person entweder ihren Lebensbereich oder ihre Rolle wechselt. Bei beiden Anlässen verändert die Person ihre Position in der Umwelt (Beispiele: Geburt eines Geschwisterkindes, Eintritt in die Schule, Ablösung vom Elternhaus, Wohnortwechsel usw.). Jeder Lebensübergang oder eine Kette davon ist sowohl Folge als auch Anstoß von Entwicklungsprozessen. Bronfenbrenner misst diesen Übergängen einen „un glaublichen

Einfluss“ (ebd.) auf den Entwicklungsverlauf zu, da mit den Rollenwechseln ganz bestimmte neue Anforderungen an das persönliche Rollenverhalten, an die zunehmende Komplexität von Tätigkeiten und Beziehungen verbunden sind, die von der betreffenden Person bewältigt werden müssen und so wichtige Lernchancen für die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen bieten.

Im Unterschied zu nichtbehinderten Menschen ist die Ausdifferenzierung des Mesosystems bei geistig behinderten Menschen meist mit einer Veränderung des Hilfeeinrichtungen verbunden. Dies wird beim ersten Eintritt in einen neuen Lebensbereich aktuell, d.h. in der ökologischen Übergangssituation aber auch beim künftigen Wechseln der Lebensbereiche im Alltag.

Die Menschen in unserer Gesellschaft entwickeln ihre Lebensläufe in Beziehung zu gesellschaftlichen Institutionen, die den ‚normalen‘ Rahmen für die Ausbildung individueller Lebensformen und Lebensstile bilden. Gemeint sind Lebensbereiche wie Kindergarten, Schule, Ausbildungsstätten, Betriebe etc., aber auch soziale Systeme wie Familie, soziale Sicherungssysteme, Wohnungs- und Arbeitsmärkte etc. in die die meisten Gesellschaftsmitglieder im Verlauf ihres Lebens sozusagen ‚sozial normiert‘ eintreten. Bei der Entfaltung ihrer Biographie sind insbesondere schwerer behinderte Menschen mehr als andere von der Verfügbarkeit verschiedener sozialer Hilfen und auf die Realisierbarkeit ihrer Rechtsansprüche abhängig. Das bedeutet, dass die Betroffenen selbst (als Träger von Rechtsansprüchen) bzw. stellvertretend ihr Sorgeberechtigten sich bei der Gestaltung sozialnormierter Übergänge auf die Kooperation mit dem organisationalen Feld der Behindertenhilfe und seinen Hilfemöglichkeiten angewiesen sind. Nicht selten befinden sie sich dabei in einer prekären Situation. Denn das herkömmliche System besonderer Einrichtungen verbindet mit der Hilfeleistung in vielen Fällen einen Ausschluss aus den ‚normalen‘ gesellschaftlichen Lebensbereichen, der verbunden ist mit Diskriminierung und Einschränkung individueller Lebenschancen. Je mehr Lebensbereiche in besonderen Sondereinrichtungen organisiert sind, desto umfassender wirken sich die Einschränkungen auf die individuelle Entwicklung aus. Ausschlüsse erfolgen insbesondere in Situationen des biographischen ‚Übergangs‘ von einem gesellschaftlich normierten Lebensbereich in den anderen, z.B. Eintritt in den Kindergarten, Einschulung, Übergang vom Elternhaus in eine selbständige Wohnform, Arbeitsaufnahme oder Verrentung. In diesen Situationen finden biographische Weichenstellungen statt, in denen Grundrechte, wie z.B. individuelle Selbstbestimmung, ihre zentrale Bedeutung erhalten.

Neben sozial-normierten Übergängen gibt es auch Übergangssituationen, die durch plötzliche Lebensereignisse (z.B. Tod von Angehörigen, Erkrankungen) oder persönliche Krisen (z.B. in Beziehungen, am Arbeitsplatz) entstehen und biographische Umorientierungen erforderlich

machen. Die Tatsache, dass ca 1/3 der Aufnahmen geistig behinderter Erwachsener in Heime oder Anstalten dadurch begründet sind, dass Eltern oder andere pflegende Angehörige gestorben sind oder aus anderen Gründen (z.B. eigene Erkrankung) als Pflegepersonen ausfallen, weist darauf hin, dass die Aufgabe, ökologische Übergänge qualifiziert zu gestalten, derzeit nicht hinreichend wahrgenommen wird (BMA 1998). Denn Übergänge können umso besser bewältigt werden, je mehr die betreffende Person über zutreffende Informationen über den neuen Lebensbereich verfügt, bzw. Erfahrungen anderer zur Vororientierung nutzbar gemacht werden können (Bronfenbrenner 1981: 208). In den genannten Fällen ergibt sich die Heimaufnahme aus der Notwendigkeit, in einer akuten Notsituation eine Unterbringungsmöglichkeit zu finden und ist nicht das Ergebnis einer informierten Entscheidung in einem unterstützten Ablösungsprozess.

Im Sinne Offener Hilfen ist es eine zentrale Aufgabe der professionellen Behindertenhilfe, behinderte Menschen dabei zu unterstützen, ihre Lebensläufe möglichst innerhalb der ‚normalen‘ gesellschaftlichen Lebensbereiche und Orte zu entfalten. Dies bedeutet, dass Entscheidungen über den neu hinzu kommenden Lebensbereich strukturell im Hilfesystem über institutionalisierte Verfahren verankert werden müssen, um Vorkehrungen gegen ‚automatische‘ oder zufällige Platzierungsentscheidungen zu treffen. Dabei ist es wichtig, geistig behinderten Menschen und ihren Angehörigen Möglichkeiten zu bieten, bestimmte Hilfeformen und Lebenswege auszuprobieren, d.h. dass einmal getroffenen Entscheidungen, etwa für Einzelintegration eines Kindes im Kindergarten oder für selbstständiges Wohnen geistig behinderter Erwachsener ohne gravierende Nachteile auch revidierbar sein müssen.

Unter dem Aspekt des Erwerbs von Selbstbestimmungskompetenzen kommt der ‚Auswahl‘ und dem ‚Ausprobieren‘ von unterschiedlichen professionellen Hilfeangeboten eine wichtige Bedeutung zu. Insbesondere Familienunterstützende Dienste können schon zu einem frühen Zeitpunkt solche Lernerfahrungen ermöglichen, da sie von ihrer Konzeption her nicht mit standardisierten Angeboten arbeiten, sondern entsprechend dem Ansatz Offener Hilfen flexible und bedürfnisorientierte Hilfen anbieten.

Eine gelingende Persönlichkeitsentwicklung zeigt sich auch daran, inwieweit eine Person es lernt, vielfältige soziale Rollen kompetent auszufüllen. Ein ausdifferenziertes Meso-System ermöglicht in diesem Zusammenhang die Übernahme von verschiedenen Rollen und schafft damit die Voraussetzung dafür, dass ihre Ausübung erlernt werden kann und vielfältige Interaktionsmöglichkeiten bestehen. Ein eigenes, ständig wechselndes Rollenrepertoire kann durch Interaktionen mit Personen, die mehrere verschiedene Rollen innehaben, die reifer oder erfahrener sind und mit denen eine wechselseitige emotionale Beziehung besteht, gefördert

werden (ebd. 202). Bronfenbrenner weist darauf hin, dass es förderlich für die individuelle Entwicklung ist, wenn sich die einzelnen Lebensbereiche personell und sozio-kulturell unterscheiden. Er vertritt die Hypothese, „dass die sich entwickelnde Person sich in ihrer Beteiligung an gemeinsamer Tätigkeit in mehreren Lebensbereichen auf viele verschiedene Personen und auf unterschiedliche Aufgaben und Situationen einstellen muss, was den Bereich und die Flexibilität ihrer kognitiven Leistungsfähigkeit und ihrer sozialen Fertigkeiten zunehmen lässt“ (ebd. 203).

Über die Ausdifferenzierung des persönlichen Meso-Systems wächst das soziale Netzwerk einer Person und stärkt somit ihre Handlungsfähigkeit. Über diese Netzwerkverbindungen werden zusätzliche Kommunikationsmöglichkeiten geschaffen, mit denen Informationen aus bestimmten Lebensbereichen, denen man angehört, abgefragt werden können, ohne dass dazu aber immer die direkte persönliche Anwesenheit erforderlich ist. Bronfenbrenner spricht hier von Sozialen Netzwerken Zweiter Ordnung, die auch dazu genutzt werden können, „um menschliche oder materielle Unterstützung, die in einem Lebensbereich vonnöten ist, in einem anderen ausfindig zu machen“ (ebd. 206).

Für Offene Hilfen kann daraus als wichtiger Grundsatz der 'Nachrang' einer Unterstützung durch einen speziellen Dienst der Behindertenhilfe angesehen werden. Einer Unterstützung durch Angebote, die für alle Menschen mit und ohne Behinderung offen sind, sowie eine Unterstützung und Einbindung in private Netzwerke ist der Vorrang einzuräumen. Dies gilt beispielsweise für Eltern mit kleinen Kindern, für die das Angebot von Kindergruppen, Beratungs- und Förderangeboten und Betreuungsangebot offen stehen soll. Es gilt auch, dass für die Vermittlung einer Wohnung in erster Linie das Wohnungsamt oder ein Maklerbüro zuständig ist. An Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote kann der Anspruch gestellt werden, dass sie sich auf die spezifischen Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen einstellen. Da die hier vorausgesetzten offenen Strukturen für Menschen mit Behinderungen keineswegs eine Selbstverständlichkeit sind, gibt der Grundsatz des Nachrangs zugleich eine Zielperspektive für eine professionelle Unterstützungsleistungen an, die sich als Assistenz für Menschen mit Behinderung im Alltag versteht.

Für die Gestaltung Offener Hilfen für geistig behinderte Menschen bedeutet dies zum einen die Aufgabe, Zugänge zu vielfältigen und anregenden Settings zu eröffnen und zum zweiten die Organisation des eigenen Dienstes so zu gestalten, dass die Zugänge zu solchen Lebensbereichen für geistig behinderte Menschen nicht durch institutionelle Zugangsbarrieren erschwert werden.

Bronfenbrenner (1981: 199-224) beschreibt eine Reihe von Bedingungen, wie solche Übergänge entwicklungsfördernd gestaltet werden können. Z.B. ist es günstig, wenn eine Person einen Übergang in einen neuen Lebensbereich nicht allein vollzieht, sondern dabei von unterstützenden Personen begleitet wird, mit denen sie an früheren Lebensbereichen teilgenommen hat (z.B. Begleitung des Kindes in den ersten Kindergarten tagen durch die Mutter, Eintritt in die Schule gemeinsam mit Spielkameraden aus dem Kindergarten). Diese andere/n Personen können beim Übergang der sich entwickelnden Person einen emotionalen Rückhalt bieten, ein Vorbild für Interaktionen abgeben oder z.B. eigene Initiativen ermutigen (ebd.: 201). Bronfenbrenner spricht hierbei auch von „Dyadenpartnern“ (ebd. 204). Der Wechsel von einem Lebensbereich in einen anderen ist mit Lernaufgaben verbunden. In Bezug auf Rollenverhalten, Beziehungsgestaltung und neuen Tätigkeiten sind eine Fülle von Entscheidungen zu treffen und neue Verhaltensformen müssen ausprobiert und geübt werden. Die Lernkapazität und die Lernmotivation einer Person kann – so Bronfenbrenners Hypothese – ebenfalls gesteigert werden, wenn Dyadenpartner ein „gemeinsam wanderndes Zwei-Personen-System“ bilden, das gemeinsam Übergänge bewältigt. „Wenn viele verschiedene gemeinsame Tätigkeiten in vielen verschiedenen Situationen, aber im Kontext einer anhaltenden zwischenmenschlichen Beziehung ausgeführt werden, fördert diese Beziehung die Ausbildung höherer Fertigungsgrade und schafft im allgemeinen besonders starke und anhaltende Motivationen“ (ebd. 204).

In besonderer Weise bedeutsam ist in diesem Zusammenhang das Verhältnis zwischen professionellen Organisationen und den Eltern und Geschwistern geistig behinderter Menschen. Eltern sind oft sehr eng auch noch mit ihren erwachsenen Söhnen und Töchtern verbunden und sind auch für letztere langjährig bedeutsame Bezugspersonen. Die programmatischen Forderungen nach Selbständigkeit und Selbstbestimmung stoßen bei vielen Eltern und Angehörigen auf Skepsis. Viele von ihnen sehen im institutionellen Rahmen von stationären oder teilstationären Einrichtungen die umfassende Versorgung sichergestellt und schreiben diesen Einrichtung eine beruhigende Schutzfunktion zu. Aus den skandinavischen Ländern, aus Großbritannien und aus den USA, d.h. in Ländern, die zumindest teilweise den Weg der Auflösung von Sondereinrichtungen gegangen sind, liegen auch empirische Untersuchungen zu den Einstellungen von Eltern und Angehörigen im Hinblick auf die Umsetzung Offener Hilfen im Bereich des Wohnens vor (vgl. Tuve sson / Ericsson 1996: 201, Tossebro 1996: 209ff.; Brown et al. 1996: 229ff.). Demnach kommen die Ängste der Eltern vor allem aus zwei Richtungen: Zum einen ist für sie das Leben ihrer geistig behinderten Angehörigen außerhalb einer Einrichtung und mit Unterstützung durch einen ambulanten

Dienst eine unklare Alternative. Die damit verbundene Unsicherheit ist durchaus rational begründet, denn Eltern geistig behinderter Menschen geht es weniger um abstrakte fachliche Prinzipien als vielmehr um die Frage der „Konsequenzen für ihre Kinder“. Beispiele guter Praxis von irgendwoher bieten keine Sicherheit, wenn es um die gelingende Umsetzung selbständiger Wohnangebote für einen konkreten Menschen vor Ort geht. Umso bedeutsamer ist es offensichtlich, die Eltern in die Planungen bei der Konzeptualisierung und Umsetzung von Wohnangeboten für geistig behinderte Menschen außerhalb von Einrichtungen einzubeziehen: Je mehr dies geschieht, umso mehr kann die Gegenbewegung und die Feindseligkeit der Eltern gegen das Reformkonzept reduziert werden (vgl. Tossebro 1996: 216). Auch zeigt es sich, dass die Vorbehalte gegen außerstationäre Hilfeformen sich verringern, je länger die Praxiserfahrungen damit währen (ebd. 213).

Die andere Erklärung für diese Vorbehalte gegenüber Offenen Hilfen wird darin gesehen, dass insbesondere zahlreiche ‚normale‘ Eltern und Angehörige („ordinary parents“) bei der Beurteilung der Reformnotwendigkeit einen anderen Bezugsrahmen anlegen als die reformorientierten „Eliten“ aus Politik, Wissenschaft, Fach- und Trägerverbänden (vgl. Tossebro 1996: 217). Viele ältere Eltern beurteilen die gegenwärtige Versorgungssituation ihrer geistig behinderten Kinder in der Institution auf dem Hintergrund vorangegangener Erfahrungen. Sie äußern z.B. eine hohe Zufriedenheit etwa mit gruppengegliederten Wohnheimen mit Einzelzimmern, vor allem wenn sie dies mit ihnen auch bekannten Anstaltsbedingungen von früher in Beziehung setzen: „A socio-political elite preoccupied with normalization and integration obviously regards institutions differently from a group of parents fortunate to be relieved of the misery of past institutions“ (Tossebro 1996: 219). Diese „ordinary parents“ (ebd.) begrüßen und unterstützen vorbehaltlos jede Verbesserung der internen Bedingungen im Wohnheim, eine Auflösung dieses Rahmen aber ist für sie ein riskantes Experiment, dessen Notwendigkeit sie nicht einsehen, da sie die gegebene Heimunterbringung in der Regel eher positiv einschätzen. Bezeichnenderweise ist die positive Zustimmung zur Heimunterbringung ihres Angehörigen und damit verbunden der Widerstand gegen selbständiges Wohnen umso größer, je distanzierter die Beziehung zu der betreffenden Institution ist und je geringer die Kontakthäufigkeit zu dem jeweiligen Angehörigen ist (vgl. ebd. 220).

Die Skepsis von Eltern, dass fachliche Prinzipien wie Normalisierung, Integration oder Selbstbestimmung ideologischem Wunschdenken entstammen und ihre Umsetzung realitätsfremd und zu ihren Lasten ausgehen könnte, ist ernst zu nehmen. Die elterliche Skepsis sollte als Ausdruck einer kritischen Konsumentenhaltung und damit als kontinuierliches

Prüfkriterium für professionelles Handeln positiv aufgenommen werden (Klipcera / Bensch 2000).

Die gelingende Kooperation mit Eltern ist darüberhinaus als Ressource zu sehen, die das entwicklungsfördernde Potential von Mesosystemen steigern kann. Auch Bronfenbrenner geht bei der Betrachtung des Meso-Systems auf die Beschaffenheit der Verbindungen zwischen den einzelnen Lebensbereichen einer Person ein. Günstig ist es demnach für die sich entwickelnde Person, wenn zwischen den Lebensbereichen „unterstützende Verbindungen“ (ebd.: 205) bestehen, d.h., dass die Rollenanforderungen in den verschiedenen Lebensbereichen gut miteinander vereinbar sind und zusammen mit den Tätigkeiten und Beziehungen, die eine Person aufnimmt, eine positive Orientierung aufweisen und die persönliche Autonomie fördern. Hilfreich ist es dabei, wenn unterstützende Verbindungen direkt über Personen geschehen, mit denen die jeweilige Person Primärdyaden gebildet hat (z.B. der Vater arbeitet im Kindergartenbeirat mit oder die Mutter ist mit der Lehrerin befreundet). Wichtig sind in jedem Fall „offene Kommunikationskanäle“ zwischen den Lebensbereichen, über die möglichst mühelos, intensiv und persönlich kommuniziert wird (ed. 207).

### **8.2.2 Vertrauensfördernde Regeln zwischen Nutzern und Anbietern Offener Hilfen**

Wenn geistig behinderte Menschen professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, werden sie gleichzeitig Teil des Systems einer professionellen Organisation. Die Auseinandersetzung mit institutionskritischen Ansätzen hat gezeigt, dass mit der Inanspruchnahme dieser Hilfen keineswegs nur eine Förderung ihrer Entwicklung verbunden ist. Vielmehr neigen solche Organisationen dazu, ihre Eigendynamiken zu entfalten, übergriffig zu werden und immer mehr Alltagssituationen zu kontrollieren. Wie dargestellt, spricht Goffman von einer Tendenz aller Organisationen zunehmend Merkmale ‚totaler Institutionen‘ zu entwickeln. Damit die professionell geprägten Hilfesettings im Rahmen Offener Hilfen für die Betroffenen ein förderndes Potential entfalten können, sind daher bestimmte Regeln erforderlich, die im Sinne von Vorkehrungen die Selbstbestimmungsmöglichkeiten geistig behinderter Menschen schützen. Professionell geprägte Settings sollen so strukturiert sein, dass sie „gegenseitiges Vertrauen, positive Orientierung und Zielübereinstimmung“ fördern und Kräfteverhältnisse entstehen lassen, die sich zugunsten der sich entwickelnden Person auswirken“ (Bronfenbrenner 1981: 205).

In Anlehnung an konzeptionelle Überlegungen aus dem Bereich der ambulante Dienste (LAG Ambulante Dienste Hessen 2001) lassen sich folgende Regeln hierfür benennen:

- Die professionelle Hilfe beschränkt sich auf das Notwendige und bemüht sich, darüberhinausgehende Eingriffe in die Lebensgestaltung von Nutzer/innen zu vermeiden;
- Die Inanspruchnahme von professionellen Hilfen darf nicht dazu führen, dass Grundrechte wie Freizügigkeit oder Schutz der Privatsphäre verletzt werden;
- Offene Hilfen erbringen vorrangig subsidiäre Hilfen;
- Die Beziehung zwischen den Mitarbeiter/innen und Nutzer/innen wird auf vertraglicher Grundlage als Dienstleistungsbeziehung gestaltet, in der persönliche Abhängigkeiten vermieden werden;
- Abhängigkeiten zwischen professioneller Organisation und Nutzer/innen, die nicht in der Inanspruchnahme von Hilfen begründet sind, werden vermieden ( z.B. Koppelung eines Mietverhältnisses an einen Hilfevertrag, Zwang zur Inanspruchnahme von anderen Hilfen);
- Der Ort der Hilfe wird nicht durch die professionelle Organisation vorgegeben, sondern orientiert sich an den Lebensvollzügen der Nutzer/innen;
- Der Zeitrhythmus der Hilfeleistung orientiert sich an den Lebensgewohnheiten der Nutzer/innen;
- Die Nutzer/innen haben Einfluss auf die Auswahl der Mitarbeiter/innen, die für sie tätig sind;
- Offene Hilfen unterstützen ihre Nutzer/innen dabei, wenn diese Entscheidungen über Hilfearrangements und professionelle Anbieter revidieren wollen;
- Offene Hilfen legen dar, wie sie mit Fragen erhöhter Vulnerabilität umgehen;
- Die Nutzer/innen können sich in einem Vertretungsgremium organisieren, das ihre Interessen wirksam artikulieren kann.

Eine weitere Vorkehrung gegen die Entfaltung übergriffiger institutioneller Eigendynamiken in professionellen Organisationen liegt im Ansatz Offener Hilfen in der örtlichen Vernetzung der verschiedenen Einrichtungen und Dienste. Wenn ein geistig behinderter Mensch für sein Hilfearrangement nicht nur die Hilfen einer Einrichtung oder eines Dienstes oder eines Trägers in Anspruch nimmt, sondern verschiedene Anbieter nutzt, besteht ein erhöhter Koordinationsbedarf. Die durch die Vernetzung gegebene erhöhte Öffentlichkeit des Dienstleistungshandelns der einzelnen Anbieter bewirkt ein erhöhtes Maß an wechselseitiger Kontrolle. Dadurch sowie durch einen einrichtungs- und trägerübergreifenden fachlichen Erfahrungsaustausch im örtlichen Netzwerk Offener Hilfen können institutionelle Eigendynamiken leichter begrenzt werden.

## 8.3 Exosysteme

### 8.3.1 Bedingungen und Chancen der Persönlichkeitsentwicklung auf der Exo-Ebene

Die Entwicklung der Persönlichkeit und der Selbstbestimmungskompetenzen von Menschen mit geistiger Behinderung werden nicht nur durch die Lebensbereiche beeinflusst, an denen sie direkt beteiligt sind, sondern auch durch Entscheidungen, Handlungen und Strukturen, die sich in Kontexten ereignen, denen sie nicht als aktive Teilnehmer angehören. Geht man davon aus, dass die Entwicklungsmöglichkeiten geistig behinderter Menschen in hohem Maße von der Qualität des professionellen Angebots der Hilfen abhängen, auf das sie im Alltag zurückgreifen können, dann darf sich die Implementation Offener Hilfen nicht nur auf individuelle Arrangements und die Gestaltung von direkten Hilfen konzentrieren. Genauso bedeutsam ist es, das örtliche Angebot an Hilfen so zu qualifizieren, dass individuell passende und flexible Hilfeleistungen möglich sind.

Am Beispiel Familienunterstützender Dienste kann diese Problemstellung konkretisiert werden. Diese Dienste wurden von freien Trägern der Behindertenhilfe aus ganz unterschiedlichen Motiven aufgebaut. Geht es für die einen bei diesem Hilfeangebot für Familien mit behinderten Angehörigen darum, ein komplementäres Angebot zur stationären Versorgung aufzubauen, indem 'Versorgungslücken' geschlossen werden und ein frühzeitiger Kontakt zum Träger stationärer Einrichtung aufgebaut wird, so sehen sich die anderen primär dem Ziel einer selbstbestimmten Lebensführung verpflichtet, indem zu einem möglichst frühen Zeitpunkt Erfahrungen mit ambulanten Hilfen vermittelt werden. Entsprechend unterschiedlich ist die Einbindung in die Trägerstruktur und das trägerübergreifende Hilfesystem sowie das Interesse an Refinanzierung der erbrachten Leistungen. Die Einbindung in eine gemeinsame Zielsetzung der Behindertenhilfe auf örtlicher Ebene findet häufig nicht statt (McGovern u.a. 1999).

Aus der Sicht der Nutzer/innen ergibt sich daraus eine problematische Abhängigkeit von den Motiven und Zielen eines Leistungsanbieters. Es ist zu vermuten, dass die Wahrnehmung ihres Hilfebedarfes von den durch die beim Träger vorhandenen Muster der Hilfeprozesses bestimmt wird und kein individuell auf ihn abgestimmtes Hilfearrangement entwickelt wird. Es fehlt eine Stelle außerhalb des Beziehungsverhältnisses zwischen Nutzer/in und Leistungsanbieter, mit deren Hilfe der Hilfebedarf unabhängig von der Dienstleistungserbringung durch einen Träger geklärt werden kann.

Familienunterstützende Dienste, die die Selbständigkeit und die Selbstbestimmungskompetenzen des behinderten Angehörigen in seiner Herkunftsfamilie fördern, um den Eltern und ihm den Ablösungsprozess zu erleichtern, stehen häufig isoliert in der Helfelandschaft.

Wenn ein entsprechendes Unterstützungsangebot, beispielsweise in Form des Unterstützten Wohnens, lokal nicht vorhanden ist, werden Erwartungen geweckt, die im weiteren Lebenslauf nicht erfüllt werden können.

Solche indirekten Einwirkungen einer entfernteren Systemebene beschreibt Bronfenbrenner mit dem Begriff des Exosystems: „Unter Exosystem verstehen wir einen Lebensbereich oder mehrere Lebensbereiche, an denen die sich entwickelnde Person nicht selbst beteiligt ist, in denen aber Ereignisse stattfinden, die beeinflussen, was in ihrem Lebensbereich geschieht, oder die davon beeinflusst werden.“ (Bronfenbrenner 1981: 42)

Der Ansatz für den Aufbau und die Qualifizierung eines örtlichen Hilfeangebots, das den Anforderungen Offener Hilfen entspricht, liegt somit nicht nur bei einzelnen Diensten, sondern muss auch die Ebene der Kooperationsstrukturen und Akteure auf örtlicher Ebene in den Blick nehmen. An dieser Stelle erscheint es hilfreich, auf den oben eingeführten Begriff des ‚organisationalen Feldes‘ (DiMaggio/Powell 1991: 64) zu rekurrieren und ihn für die Qualifizierung örtlicher Hilfeangebote für geistig behinderte Menschen im Sinne Offener Hilfen nutzbar zu machen. An anderer Stelle (Rohrman u.a. 2001.) wird mit der gleichen Intention der Netzwerkbegriff benutzt. Hier wird aber mit Bezug auf DiMaggio / Powell (1991: 65) im Begriff des ‚organisationalen Feldes‘ eine Weiterentwicklung gesehen, da damit die Gesamtheit der relevanten Akteure einbezogen werden kann und nicht nur die tatsächlich interagierenden. Der Begriff des ‚organisationalen Feldes‘ führt die Aufmerksamkeit nicht nur auf „networks of organizations that actually interact as does the interorganizational network approach..., but to the totality of relevant actors. In doing so, the field idea comprehends the importance of both *connectedness* (...) and *structural equivalence*“ (ebd., Hervorhebung i.O.).

Die Entwicklung eines organisationalen Feldes findet - wie oben dargestellt – dadurch statt, dass zunehmend dichtere Regelwerke (Institutionen) entstehen, die die organisationsinternen Aktivitäten, aber auch das interorganisatorische Zusammenwirken definieren. Die Hilfeanfragen vor allem schwerer behinderter Menschen richten sich in vielen Fällen nicht an einen auf die Bearbeitung eines bestimmten Problems spezialisierten Dienst, sondern allgemein an das öffentliche Unterstützungssystem für Menschen mit Behinderung. Daher bedarf es gerade aus Nutzersicht verbindlich vereinbarter Regeln, an welcher Stelle der Hilfebedarf geklärt wird, wie und von wem die Hilfeleistung erbracht wird und wie die Wirksamkeit der Hilfeleistung überprüft wird. In die Entwicklung und Vereinbarung solcher Regelungen müssen die Betroffenen, die Leistungsanbieter, die Verwaltung und die politisch Verantwortlichen einbezogen werden.

Diese Institutionalisierungsprozesse führen zu einer zunehmenden Interaktionshäufigkeit zwischen Organisationen der Behindertenhilfe, zu verbesserten Kooperationsstrukturen, zu zunehmenden Informationsmengen über die Organisationen des örtlichen Feldes der Behindertenhilfe sowie zur Entwicklung eines Bewusstseins im Feld, an einer gemeinsamen Aufgabe zu arbeiten, d.h. im Sinne interorganisatorischer Qualitätsentwicklung das Feld der örtlichen Behindertenhilfe insgesamt zu qualifizieren. Bei der Implementation Offener Hilfen muss es daher darum gehen, Prozesse zu initiieren bzw. weiterzuentwickeln, um die inhaltliche Ausgestaltung dieser Regelwerke der örtlichen Hilfestrukturen an den entsprechenden fachlichen Grundlagen auszurichten.

Als erschwerend wirkt es sich für die Entwicklung eines örtlichen Hilfefeldes aus, dass es bisher für solche gemeinsamen Planungsprozesse von Betroffenen, Leistungsanbietern und dem Sozialhilfeträger auf örtlicher Ebene wenig Ansatzpunkte gibt. Die pfadbestimmenden Strukturen in der Entwicklung des Feldes der Behindertenhilfe weisen wie dargestellt in eine andere Richtung. Das Subsidiaritätsprinzip räumt den Leistungsanbietern der freien Wohlfahrtspflege ein hohes Maß an Autonomie bei der Ausgestaltung ihres Hilfeangebotes aus. Durch die in den meisten Bundesländern noch immer geltende Aufteilung der Zuständigkeit zwischen dem örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe werden Planungsaufgaben auf kommunaler Ebene häufig nicht als vordringlich angesehen. Außer vereinzelt Ansätzen, die sich mit den Aufgaben kommunaler Behindertenbeauftragten oder Behindertenbeiräten verbinden, fehlen bislang weitgehend auch Strukturen und Regeln, die die Beteiligung von Betroffenen bei der Ausgestaltung der Hilfestruktur sicherstellen. Aus der Sicht der Nutzer/innen ist es dann an Zufälligkeiten des Wohnsitzes, der Ziele der örtlichen Träger, der Absprachen zwischen Leistungserbringern und Kostenträger gebunden, ob sie ambulante Hilfen erhalten, auf die sie zur Bewältigung ihres Lebensalltages angewiesen sind und auf die sie einen rechtlichen Anspruch haben.

### **8.3.2 Organisationsübergreifende Standards für Offene Hilfen**

Die Strukturbildung in organisationalen Feldern örtlicher Behindertenhilfe wird entsprechend den örtlichen Gegebenheiten, Traditionen, Machtverteilungen und Akteurskonstellationen zu unterschiedlichen Ausprägungen führen. Eine professionelle Herangehensweise an Planungsaktivitäten erfordert gleichwohl, dass die erforderlichen Aushandlungsprozesse auf der Grundlage fachlicher Wissensbestände geführt werden. Nachfolgend werden professionelle Standards für Planungsprozesse zur Implementation Offener Hilfen vorgestellt, die sich sowohl

an die Anbieter von Dienstleistungen richten als auch an die relevanten Sozialleistungsträger, und an denen sich örtliche Aushandlungsprozesse orientieren können.<sup>104</sup>

- **Vollständigkeit des örtlichen Angebotes**

Im Lebenslauf geistig behinderter Menschen gewinnen Dienste und Einrichtungen der örtlichen Behindertenhilfe ihre jeweilige Relevanz. Der früheste Zugang zum örtlichen Unterstützungsnetzwerk der Behindertenhilfe erfolgt zumeist durch die Frühförderstellen, Erfahrungen mit den Möglichkeiten und Grenzen der Integration werden häufig mit dem Eintritt in den Kindergarten gemacht. Familienunterstützenden Diensten kommt die Aufgabe zu, positive Erfahrungen mit bezahlter Hilfe zur Entlastung und Unterstützung zu vermitteln. Die Dienste können den Prozess der Verselbständigung und der Ablösung aus der Herkunftsfamilie begleiten. Eine wichtige Rolle spielen dabei auch integrative Freizeitangebote, die Kontakte unter Gleichaltrigen ermöglichen. Erfahrungen mit unterschiedlichen Wohnformen können durch Dienste des Unterstützten Wohnens begleitet und reflektiert werden. Die Liste kann beliebig erweitert werden, wichtig ist jedoch, dass diese Angebote aus der Perspektive der Nutzer/innen nicht als isolierte Angebote betrachtet werden, sondern als eine ineinandergreifende Abfolge oder parallele Struktur von Unterstützungsangeboten.

- **Vernetzung**

Vernetzte Angebote erleichtern den Nutzer/innen den Zugang, die Orientierung und Inanspruchnahme des Hilfesystems. Der Begriff der 'Vernetzung' enthält unterschiedliche Dimensionen (Bullinger / Nowak 1998):

- die gemeinsame Unterstützungsverpflichtung;
- die Kooperation und Koordination der Hilfen;
- die Verwendung gemeinsamer Instrumente zur Qualitätsüberprüfung und Nutzer/innenbeteiligung.

- **Gemeinsame Unterstützungsverpflichtung**

Im regionalen Versorgungssystem muss die Erreichbarkeit der notwendigen Unterstützung für die Nutzer/innen sichergestellt sein. Während in einigen Unterstützungsbereichen eine Vielfalt der Angebote und auch ein gewisses Maß an Konkurrenz (z.B. Freizeitangebote, Unterstützung

---

<sup>104</sup> Die nachfolgenden Ausführungen beruhen auf Ergebnissen des Projektes ‚Netzwerke Offener Hilfen‘ (NetOH), das derzeit im Auftrag des nordrhein-westfälischen Sozialministeriums am Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen durchgeführt wird (Rohrman u.a.: 2001).

im Arbeitsbereich und beim Wohnen) Wahlmöglichkeiten eröffnet, kann in anderen Bereichen nur eine Unterstützungsmöglichkeit dezentral in einer Region angeboten werden (z.B. Frühförderung, Kriseninterventionsdienst, Hausnotruf). In anderen Bereichen sozialer Hilfen, z.B. in der gemeindepsychiatrischen Versorgung, ist man dazu übergegangen, alle Angebote in einer Region zu einem Verbundsystem zusammenzufassen. Damit soll sichergestellt werden, dass alle notwendigen Angebote in einer Region auch tatsächlich verfügbar sind und aufeinander bezogen arbeiten.

Im Bereich der Hilfen für Menschen mit einer geistigen Behinderung kann der Ansatz der Vernetzung und der gemeinsamen Wahrnehmung einer Versorgungsverpflichtung insbesondere der Erleichterung lebenslaufbezogener Übergänge dienen. In einem aufeinander abgestimmten System der Offenen Hilfen kann man sich beispielsweise den Zugang und Umgang mit den vorhandenen Hilfen im Bereich des Wohnens so vorstellen:

- Klärung der Erwartungen an eine Wohnform und der Kompetenzen durch das Assessment im Rahmen der individuellen Hilfeplanung;
- Vorbereitung des Auszuges aus dem Elternhaus durch die Familie in Zusammenarbeit mit einem Familienunterstützenden Dienst, einem Assistenzdienst oder einer Beratungsstelle, je nach dem bestehenden Hilfearrangement;
- Abklärung eines Finanzierungsarrangements und Antragstellungen an Sozialleistungsträger;
- Erstellung eines Gesamtplans und eines Bescheides zur Kostenübernahme durch Sozialleistungsträger;
- Suche nach einer geeigneten Wohnung oder nach einem Platz in einer Wohneinrichtung mit Unterstützung des zuständigen Wohnungsamtes, einer Beratungsstelle oder des familienunterstützenden Dienstes;
- Erprobung von notwendigen Unterstützungsleistungen. Dabei sind alle Kombinationen von Unterstützungsleistungen aus dem eigenen sozialen Umfeld und von professionellen Diensten trägerübergreifend denkbar;
- Evaluation des Hilfearrangements und ggfs. Revidierung.

Ein vernetztes System in diesem Sinne zeichnet sich nicht dadurch aus, dass unterschiedliche Angebote unter einem Dach zusammengeführt werden, sondern dass individuell Möglichkeiten selbstständiger Lebensführung zusammengestellt werden können und ihre Angemessenheit ausprobiert werden kann. Ein so abgestimmtes Arrangement kann sich aus Teilbereichen

zusammensetzen, die möglicherweise von verschiedenen Anbietern geleistet werden. Voraussetzung ist jedoch, dass ein Trägerverbund eine gemeinsame Verantwortung wahrnimmt und mit einem regionalen Versorgungsauftrag ausgestattet ist, durch den das gesamte Spektrum der Hilfen abgedeckt ist.

- **Kooperation und Koordination der Hilfen**

Es ist in der Behindertenhilfe nicht selbstverständlich, dass die professionelle Unterstützung von Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen durch ein planmäßiges Zusammenwirken aller Beteiligten erfolgt. Auch das System der Offenen Hilfen besteht häufig nur aus einzelnen Elementen, die vielfach unverbunden nebeneinander stehen. Eine gute Kooperation und Vernetzung der Offenen Hilfen ist eine wichtige Voraussetzung für ihre Wirksamkeit und Akzeptanz.

Kooperationsbeziehungen aufzubauen und zu pflegen, ist jedoch keine leichte Aufgabe. In dezentral orientierten Diensten und Einrichtungen, in denen nur wenige Mitarbeiter/innen arbeiten, sind die Kapazitäten zur Teilnahme an Arbeitsgruppen und anderen Kooperationssitzungen äußerst begrenzt. Dies gilt um so mehr, wenn eine Vernetzung mit sozialen Einrichtungen außerhalb der Behindertenhilfe angestrebt wird.

Verschiedene Arten der Zusammenarbeit können mit den Kategorien ‚gegenseitige Information‘, ‚Koordination‘ und ‚Kooperation‘ systematisch betrachtet werden (vgl. Bullinger/Nowak 1998: 149ff).

- Die gegenseitige Information über die Art des Angebotes, die Zielgruppe, Ansprechpartner/innen und Erreichbarkeit und die Konzeption dient dazu, gezielt Informationen an Nutzer/innen des eigenen Angebotes weitergeben zu können. Dabei können zunehmend EDV-gestützte Informationssysteme zum Einsatz gebracht werden. Die gegenseitige Information über die eigene Arbeit dient ebenfalls dem fachlichen Austausch.
- Die Koordination dient der Abstimmung des Angebotes und soll zur Vermeidung von Doppelarbeit beitragen. Eine gute Koordination der verschiedenen Angebote kann auch zur konzeptionellen Weiterentwicklung einzelner Angebote und des Hilfesystems insgesamt beitragen.

- Die Kooperation dient der inhaltlichen Zusammenarbeit der Dienste hinsichtlich der Gestaltung der Hilfen für einzelne Nutzer/innen, der Weiterentwicklung des Netzwerkes sowie der gemeinsamen Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit

Im regionalen Hilfesystem sollten daher verbindliche Regeln für die Gestaltung von Kooperationsbeziehungen vereinbart werden, um die begrenzten Ressourcen effizient einzusetzen. Die Vereinbarungen sollten sich auf die Gestaltung der Hilfen für einzelne Nutzer/innen sowie auch auf verbindliche Formen und Verfahren (Festsetzung von Zielen, Zeitrahmen und Überprüfung der Kooperationsbeziehung) für die Gestaltung der Zusammenarbeit beziehen.

- **Verwendung gemeinsamer Instrumente der Qualitätsprüfung und Nutzer/innenbeteiligung**

Die Erkundung der Wünsche und Bedürfnisse der Nutzer/innen durch auf die Zielgruppen angepasste Befragungsformen entwickelt sich zu einem wichtigen Instrument der Qualitätsentwicklung und zur Unterstützung der Hilfeplanung in sozialen Diensten. Befragungen der Nutzer/innen leisten einen Beitrag zur Feststellung der Ergebnisqualität und bieten die Möglichkeit, die gemeinsame Reflexion über die Hilfeleistung mit den Nutzer/innen zu systematisieren (vgl. Gromann 1996; Klammer/Niehoff-Dittmann 1999; Vorschläge für Fragebögen in Hamel/Windisch 2000; McGovern u.a. 2000; Schwarte/Oberste-Ufer 2001).

Nutzer-Befragungen können auch dienstübergreifend eingesetzt werden. Dabei sollte allerdings nicht der Vergleich der Dienste und Einrichtungen oder gar ein 'Ranking' angestrebt werden, sondern eine Überprüfung der Leistungsfähigkeit des Hilfefeldes insgesamt. So ist es beispielsweise möglich, in schriftlichen Befragungen bei verschiedenen Anbietern einen abgestimmten Fragebogen zum Netzwerk der Hilfen und einen dienstbezogenen Bogen zum Einsatz zu bringen, die in der Struktur und Gestaltung zueinander passen. Für die Erarbeitung von Fragen kann unmittelbar auf die Grundsätze zur Weiterentwicklung des örtlichen Feldes Offener Hilfen Bezug genommen werden. Fragen können somit sein:

- Werden die Hilfen als diskriminierend oder ausgrenzend empfunden?
- Hatte der/die Nutzer/in Wahlmöglichkeiten bezüglich seiner Wohn-, Lebens- und Hilfeform?
- Gehen mit der Inanspruchnahme der Hilfe Abhängigkeiten von Diensten und Einrichtungen einher, die der/die Nutzer/in nicht wünscht? Beschränkt sich die Unterstützung tatsächlich auf die gewünschten und vereinbarten Hilfen?
- Findet die Klärung des Hilfebedarfes unabhängig von sozialrechtlichen Zuständigkeiten und den Möglichkeiten von Hilfeanbietern statt? Wird der/die Nutzer/in bei der Beantragung und Auswahl der Hilfen ausreichend unterstützt und beraten?
- Ist die Antragsstellung und -bearbeitung bürgerfreundlich organisiert und nicht mit beschämenden Verfahren verbunden?
- Werden Ermessensspielräume in der Bewilligung von Leistungen zugunsten der Antragssteller genutzt?
- Ist der/die Nutzer/in ausreichend in die Planung seiner Hilfen eingebunden?
- Orientieren sich alle Dienste und Einrichtungen an dem gemeinsamen Verfahren der Hilfeplanung?

Solche Befragungsaktionen ermöglichen Rückschlüsse auf die Qualität und den Entwicklungsbedarf des örtlichen Angebots an Offenen Hilfen. In ihre Auswertung sollten Fachbeiräte und Selbsthilfeorganisationen einbezogen werden.

Neben Instrumenten und Verfahrensregeln wird der fachlichen Selbstevaluation in vielen Instrumenten der Qualitätsentwicklung ein hoher Stellenwert zugemessen. Ein entwickeltes System der regionalen Kooperation bietet die Chance die fachliche Sichtweisen um die Perspektive von Mitarbeiter/innen aus anderen Diensten und Einrichtungen auf der kollegialen Ebene zu erweitern.

- **Einbindung in regionale Planungsstrukturen**

Während in den beiden vorherigen Abschnitten Qualitätsanforderungen hinsichtlich der unmittelbaren Hilfeebringung beschrieben wurden, sollen in diesem Abschnitt Anforderungen beschrieben werden, die sich aus der Einbindung in regionale Planungsstrukturen ergeben. Alle Hilfen werden – sofern der § 93 BSHG umgesetzt ist - auf der Grundlage von Leistungsvereinbarungen erbracht. Leistungsvereinbarungen bieten einen Ansatzpunkt für die regionale Sozialplanung. Eine solche Planung ist allerdings auch auf eine fortlaufende

Berichterstattung der Dienste und Einrichtungen angewiesen, der es möglich macht, Veränderungen zu erfassen und darauf zu reagieren. Jahresberichte, die von Diensten, Einrichtungen und Trägern zum Zwecke der Selbstdarstellung gestaltet werden, ermöglichen dies in der Regel nicht. Selbst wenn diese Berichte in sich schlüssig und informativ aufgebaut sind, lassen sie die Vergleichbarkeit und die Herstellung von Beziehungen zu anderen Diensten in der Region nicht zu.

Es wird daher vorgeschlagen, dass die Akteure im regionalen Netzwerk der Behindertenhilfe sich auf eine einheitliche Gestaltung von Qualitätsberichten<sup>105</sup> einigen, die in den Planungsprozess einfließen können und der Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden.

Als Anforderung an solche Berichte können die folgenden Kriterien genannt werden (vgl. Projektgruppe WANJA 2000: 279):

- die Berichte müssen aussagekräftig und überschaubar aufgebaut sein,
- die Berichte müssen Aussagen über qualitative wie quantitative Aspekte der Arbeit machen,
- die Berichte müssen vergleichbar sein.

### **8.3.3 Behindertenhilfeplanung zur Implementation Offener Hilfen**

Die Aufgabe der örtlichen Behindertenhilfeplanung kann als ein Organisationsgrenzen überschreitender Prozess der Qualitätsentwicklung verstanden werden, der mit innerorganisatorischen Ansätzen der Qualitätsentwicklung vergleichbar ist. Zu den Grundlagen der Behindertenhilfeplanung gehört eine Analyse des Behindertenhilfesystems. Die Problematik der Behindertenhilfeplanung besteht nun gerade darin, dass sie sich in der zumeist sehr aufwändigen Erarbeitung solcher Analysen erschöpft. Für den Bereich der Behindertenhilfe ist festzustellen, dass die Datenbestände der amtlichen Schwerbehindertenstatistik, aber auch der anderen Statistiken nicht so angelegt sind, dass ihre Auswertung unmittelbar Rückschlüsse auf Bedarfslagen zulässt. Daher sind für differenzierte Fragestellungen häufig eigene Analysen notwendig. Statt zu Beginn eines Planungsprozesses eine umfassende Analyse über alle Bereiche der Behindertenhilfe vorzunehmen, wird hier vorgeschlagen, mit einer breit angelegten, dafür aber nicht in die Details gehenden Situationsanalyse zu beginnen (Rohrman 2001). In einer solche Analyse, die auch zu einem

---

105 Die Arbeit mit einheitlichen Qualitätsberichten lehnt sich an einen Vorschlag der Projektgruppe WANJA (Projektgruppe WANJA: 2000) im Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste der Universität Siegen, in der ein solches Instrument für einen kommunalen Wirksamkeitsdialog in der offenen Kinder- und Jugendarbeit entwickelt wurde.

späteren Zeitpunkt wiederholt werden kann, werden insbesondere vorhandene Daten und Erfahrungen ausgewertet. Ziel ist es, einen groben Überblick über den Hilfebedarf zu formulieren, das bestehende Angebot zu erfassen und eine Einschätzung über die Qualität des Hilfesystems vorzunehmen. Eine solche eingeschränkte Situationsanalyse ist gerechtfertigt, sofern im Planungsprozess bei auftauchenden Fragen auch vertiefende Analysen unternommen werden und vor allem die Ergebnisse der Situationsanalyse eher als Diskussionsgrundlage verstanden werden. Es bietet sich an, schon diese Situationsanalyse selbst beteiligungsorientiert durchzuführen.

Aus diesen Überlegungen sind auch Schlussfolgerungen für die Erstellung eines Behindertenhilfeplanes zu ziehen. Die Erstellung eines solchen Planes ist sinnvoll, um eine erhöhte politische Aufmerksamkeit für das Thema zu erzeugen. Eine beteiligungsorientierte Erarbeitung bietet Chancen zur Initiierung einer integrierenden und kontinuierlichen Behindertenhilfeplanung. Bei der Aufstellung eines Behindertenhilfeplanes sollte aber darauf geachtet werden, den dafür erforderlichen Aufwand zu begrenzen, damit nach Fertigstellung eines Planwerkes bei den Beteiligten noch die Motivation und die nötigen Ressourcen für die Umsetzung vorhanden sind. Die Situationsanalyse im Behindertenhilfeplan sollte daher auf die planungsrelevanten Grundlagen begrenzt werden und mit einer fortschreibungsfähigen Aktions- oder Maßnahmeplanung verbunden werden.

Für die Maßnahmeplanung bietet das oben dargestellte lebenslauforientierte Anforderungsprofil eine sinnvolle Zielperspektive. Das Anforderungsprofil bezieht sich auf das Vorhandensein eines bestimmten Unterstützungsangebot, ohne dass damit bestimmte Organisationsformen festgeschrieben werden. In konkreten Planungsprozessen wird man allerdings nicht umhin kommen, eine Untergliederung in Bereichsplanungen vorzunehmen, um die jeweils beteiligten Akteure zu begrenzen und den Planungsprozess handhabbar zu machen (Kemper 1998). Die bereichsbezogene Planung steht zum einen aber in der Gefahr, sich zu stark auf das bestehende Angebot zu begrenzen und neue Hilfearrangements sowie Übergänge zwischen den Hilfebereichen unberücksichtigt zu lassen. Zum anderen kann eine zu starke Zergliederung des Planungsprozesses mit der damit einhergehenden fachlichen Spezialisierung dazu führen, dass die Planung als Gesamtprozess nicht mehr zu steuern ist. Es daher wichtig, sich auf wenige Planungsbereiche zu beschränken, die sich zudem am Lebenslauf orientieren.

Zentraler Bestandteil eines Behindertenhilfeplanes ist über die Analyse und die Maßnahmeplanung hinaus die Entwicklung von Planungsinstrumenten und die Beauftragung eines Planungsgremiums, das den Planungsprozess auf Dauer stellt. Damit kann eine kontinuierliche Fortschreibung der Planungsgrundlagen ermöglicht werden.

Durch ein solches Vorgehen soll das Ziel erreicht werden, Behindertenhilfeplanung nicht als einmaligen oder in großen zeitlichen Abständen zu wiederholenden Kraftakt zu betreiben, sondern einen kontinuierlichen Planungsprozess zu initiieren. Hier zeigt sich deutlich die Parallele zu Verfahren der innerorganisatorischen Qualitätssicherung und -entwicklung. In Analogie dazu erscheint es sinnvoll, den Prozess der örtlichen Behindertenhilfeplanung in einem ‚Planungshandbuch‘ analog dem in Organisationen üblichen ‚Qualitätshandbuch‘ zu dokumentieren.

Ein solches Handbuch dient der Dokumentation des Planungsprozesses nach außen und hat intern die Funktion einer Geschäftsordnung und einer Handlungsanweisung für die an der Planung beteiligten Akteure. Um eine Selbstbindung der Planungsbeteiligten an die dort festgelegten Inhalte zu erreichen, sollte das Planungshandbuch gemeinsam erarbeitet und nicht von einem politischen Entscheidungsgremium vorgegeben werden.

Das Planungshandbuch könnte u.a. Vereinbarungen enthalten über

- die Gremienstruktur,
- die zu beteiligenden Organisationen und Personen,
- die Verfahrensregeln in den Gremien,
- die Zuständigkeiten und Kompetenzen des Planungsgremiums,
- die Planungsziele und die Planungsansätze,
- die Planungsschwerpunkte und
- die organisatorischen und personellen Rahmenbedingungen.

Ein solches Planungshandbuch ist nicht als starre Festlegung gemeint, sondern kann fortlaufend aktualisiert werden. Um den Planungsprozess auch interorganisatorisch und für eine interessierte Öffentlichkeit transparent zu machen, könnten auch die neuen Medien sinnvoll genutzt werden. Möglich wäre es, Interessierten im Internet nicht nur das Planungshandbuch zur Kenntnis zu bringen, es könnten auch geplante Maßnahmen sowie Protokolle der Planungsgremien der Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden.

#### **8.3.4 Individuelle Hilfeplanung als Arbeitsgrundlage Offener Hilfen**

Die Ausgestaltung der Individuellen Hilfeplanung nimmt eine Schlüsselfunktion ein, wenn es darum geht, örtliche Systeme der Behindertenhilfe im Sinne der Offenen Hilfen zu qualifizieren. In der Individuellen Hilfeplanung muss es sich erweisen, ob die örtliche Angebotsplanung tatsächlich zu einem nutzerorientierten Unterstützungsnetzwerk für die

Gestaltung individueller Lebensläufe führt. Damit kann die Individuelle Hilfeplanung der weiteren Angebotsplanung zugleich als Korrektiv dienen.

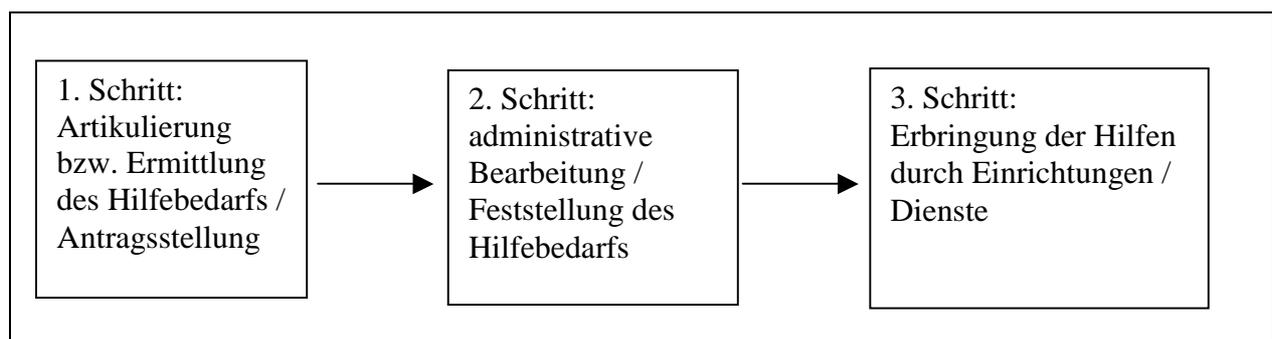
Für alle Beteiligten im Feld ist dieser Planungsbereich zentral. In der Individuellen Hilfeplanung entscheidet es sich, welche Hilfen ein Mensch mit Behinderung wo, wie, in welchem Umfang, in welcher Qualität, zu welchem Preis erhält. Es entscheidet sich auch, wer die Hilfen zu welchem Anteil finanziert. Die Prozesse der Individuellen Hilfeplanung berühren somit Kerninteressen sowohl der Nutzer/innen von Hilfen, der Anbieter als auch der Sozialleistungsträger.

- Aus **Nutzersicht** geht es bei der Individuellen Hilfeplanung um die Herstellung von Passgenauigkeit, d.h. Hilfen sollen auf ihren konkreten Hilfebedarf in ihrer konkreten Lebenssituation zugeschnitten sein. Individuelle Hilfeplanung soll dazu dienen, den einzelnen behinderten Menschen bei der Zusammenstellung eines Arrangements professioneller und informeller Hilfen zu unterstützen und ihn in seiner Konsumentenrolle bei der Inanspruchnahme sozialer Dienste zu stärken.
- **Anbieter** verfolgen bei der Individuellen Hilfeplanung im Kern das Interesse, ihr fachliches Hilfeangebot zum Zuge kommen zu lassen.
- Auf Seiten der **Sozialleistungsträger** soll die Individuelle Hilfeplanung die Möglichkeit bieten, die Angemessenheit des Einsatzes öffentlicher Mittel zu steuern sowie die Einhaltung von vereinbarten Qualitätsstandards bei der Erbringung von Leistungen zu sichern.

### Grundmodell der Gewährung sozialer Hilfen

Um die derzeitige Situation zu beschreiben und die Bedeutung der Individuellen Hilfeplanung für die örtliche Angebotsplanung zu verdeutlichen, ist es hilfreich, sich das Grundmodell der Gewährung sozialer Hilfen, auf das sich alle Planungsaktivitäten in der Behindertenhilfe beziehen müssen, nochmals vor Augen zu führen. Es lässt sich in drei Schritte unterteilen:

*Abbildung 1: Grundmodell der Gewährung Sozialer Hilfen*



### **Zum 1. Schritt: Artikulation des Hilfebedarfs**

Individuelle Hilfeplanung stützt sich notwendigerweise auf den Hilfebedarf eines behinderten Menschen. Dieser Hilfebedarf ist jedoch nicht ohne weiteres erkennbar und von der jeweiligen Situation des Betroffenen, von seinen subjektiven Vorstellungen sowie von sozialökologischen Bedingungen der Umwelt abhängig. Der individuelle Hilfebedarf ist gleichzeitig in hohem Maße interpretierbar und somit abhängig von demjenigen Akteur, der ihn letzten Endes von seiner lebensweltlichen Form in eine sozialrechtliche Codierung, d.h. einen ‚Antrag‘, übersetzt. Denn jegliche Hilfestellung setzt die formale Artikulation des Hilfebedarfs in einem Antrag voraus. Sowohl im Hinblick auf die spätere äußere Form der Hilfeleistung als auch im Hinblick auf anfallende Kosten sind die Inhalte des Antrags von zentraler Bedeutung, d.h. welche Art von Hilfen, in welchem Umfang und in welcher Beschaffenheit der zu stellende Antrag als erforderlich vordefiniert.

Bisher ist es in der Regel so, dass die Anbieter von Hilfen die Definitionsmacht über die Einschätzung des Hilfebedarfs haben, indem sie den Antragsstellern z.T. beratend zur Seite stehen, z.T. den konkreten Antrag weitgehend vorbereiten. In der bisherigen Praxis hat Bedarfsermittlung bei der Antragsstellung nur formale Bedeutung. Die Ausführungen zum Hilfebedarf dienen den Anbietern zur Legitimation der Platzierung in einer Hilfeeinrichtung, d.h. z.B. der Zuweisung eines Heimplatzes. Die eigentliche Hilfeplanung beginnt dann, wenn die Platzierung erfolgt ist. Neuerdings versuchen Sozialleistungsträger aus fiskalischen Steuerungsmotiven heraus, stärkeren Einfluss auf die Antragsstellung zu nehmen. Die Konzepte zur Erstellung von Gesamtplänen nach §46 BSHG, die z.B. von der Hamburger Sozialbehörde (Offermann 2000) erarbeitet werden, sind als Ansatz zu sehen, Einfluss auf die Antragsstellung zu gewinnen, um die Inhalte der Hilfen sowie die Auswahl der Anbieter auch unter finanziellen Gesichtspunkten besser steuern zu können.

Diese Ansätze stoßen bei Trägern der Freien Wohlfahrtspflege auf großes Misstrauen und erhebliche Widerstände, da diese ihre bisher bestehende Autonomie damit berührt sehen. Einerseits zeigen die entsprechenden Widerstände, dass es sich um Ansätze handelt, relativ starre Systeme aufzubrechen, die zudem oft hoch ideologisch besetzt sind. Andererseits ist die Skepsis der Verbände, die darin auch Sparkonzepte sehen, nicht unbegründet. Damit verbunden wird auch die Sorge, dass bisher erreichte professionelle Arbeitsstandards durch größeren Verwaltungseinfluss abgebaut werden könnten.

### **Zum 2. Schritt: Feststellung des Hilfebedarfs**

Die Bearbeitung des Antrags auf soziale Hilfen vom Prüfen der Anspruchsberechtigung bis hin zur amtlichen Feststellung einer sozialrechtlich relevanten Hilfsbedürftigkeit und der Erstellung eines widerspruchsfähigen Bescheides ist amtliche Aufgabe der Verwaltung. In der Regel wurde/wird – z.B. bezogen auf das Wohnen geistig behinderter Menschen - der Antrag vom Einrichtungsträger vorbereitet, vom Antragsteller unterschrieben und dem Kostenträger zugeleitet. Die formale Funktion dieses Verfahrens besteht darin, dem betroffenen Menschen den Zugang zu einem Heimplatz zu eröffnen. Nach einer ebenfalls formalen Prüfung (meist 'ohne Ansehen der Person', d.h. nach Aktenlagen) durch den/die zuständige/n Sachbearbeiter/in beim Kostenträger wird dem Antrag dann stattgegeben, wenn die individuellen Anspruchsberechtigungen beim Antragsteller vorliegen. Der Kostenträger weiß hinsichtlich der Inhalte der beantragten Hilfen üblicherweise, dass der Antrag unter fachlicher Begleitung durch eine Organisation der Freien Wohlfahrtspflege zustande kam und hinterfragt dies meist nicht näher, da er deren fachliche Kompetenz respektiert. Ergebnis der administrativen Bearbeitung des Antrags ist ein sogenannter widerspruchsfähiger Bescheid, der im positiven Falle eine Übernahme der Kosten beinhaltet. Auf Steuerungsmöglichkeiten im Einzelfall wird von Seiten der Sozialverwaltung meist verzichtet.

### **Zum 3. Schritt: Hilfeleistung**

Der Bescheid mit der Kostenzusage ermöglicht – um im Bereich des Wohnens zu bleiben – die Aufnahme in die Wohneinrichtung der Anbieterorganisation der Freien Wohlfahrtspflege, die die Antragsstellung begleitet hat. Die beantragten Hilfen werden dort erbracht. Nach einer so erfolgten Platzierung erfolgt die Hilfeplanung als pädagogische Planung in der Einrichtung, die aber mit Finanzierungsfragen nichts mehr zu tun hat. Oftmals leiten sich die Ziele und Inhalte der Hilfeleistungen in Einrichtungen aus dem gegebenen Angebot und den üblichen Routinen ab. Hilfeplanung bleibt in vielen Fällen eine nachrangige Aufgabe, da die tatsächlichen Handlungsspielräume begrenzt sind. Auch in anspruchsvollen Planungskonzepten bestimmen letztlich doch der institutionelle Rahmen der Einrichtung und weniger die individuellen Lebensvorstellungen die Planungsaktivitäten.

Mit dem § 93,2 BSHG hat die Politik in Deutschland die Sozialverwaltung beauftragt, den korporatistischen Konsens, auf dem dieses Verfahren beruht, aufzubrechen. Die heftige Diskussion um die Hilfebedarfsermittlung ist letzten Endes eine Diskussion darüber, welche Seite – Kostenträger oder Einrichtungen - die Antragstellung stärker kontrollieren kann. Daher ist es nicht verwunderlich, dass die Planungskonzepte sowohl der Anbieterseite als auch der

Kostenträgerseite keine unabhängige Ermittlung des Hilfebedarfs vorsehen. Auffällig ist bei dieser Auseinandersetzung um Ressourcenkontrolle, dass die Nutzerseite und ihre Planungsinteressen weitgehend in den Hintergrund gedrängt werden.

Wie im 'NetOH –Konzept' (Rohrman u.a. 2001) wird demgegenüber hier Individuelle Hilfeplanung als eine übergreifende und kontinuierliche Aufgabe verstanden, mit der die Interessen der Nutzer sozialer Dienste, der Sozialleistungsträger und der Anbieter von professionellen Dienstleistungen einen gemeinsamen Handlungsrahmen erhalten. Durch Verfahrensvereinbarungen wird die Position der Menschen mit Behinderungen als Nutzer/innen sozialer Hilfen gestärkt. Im folgenden soll das NetOh-Konzept zur Individuellen Hilfeplanung dargestellt werden.

### **8.3.5 Das NetOH-Konzept zur Individuellen Hilfeplanung**

In der Praxis Offener Hilfen können Prozesse der Bedarfsermittlung und Planung kaum von der Erbringung der Hilfen getrennt werden, da sich Hilfebedarfe der Betroffenen meist mit der Zeit verändern und deswegen passende Arrangements der Hilfeangebote und Kooperationspartner immer wieder neu zu gestalten sind. Individuelle Hilfeplanung ist in diesem Verständnis der umfassende Begriff, der sogenannte Gesamtpläne, wie sie von Sozialleistungsträgern (z.B. nach §46 BSHG) im Rahmen von Antragsverfahren zu erstellen sind, genauso beinhaltet wie Hilfepläne und Hilfeverträge, die Anbieter von Leistungen mit Nutzer/innen entwickeln bzw. abschließen.

Individuelle Hilfeplanung wird im NetOH-Konzept auf den Gesamtprozess der Hilfeleistung bezogen und gliedert sich in drei Prozessschritte:

#### **1. Assessment**

Assessment bezeichnet die unabhängige Ermittlung des individuellen Hilfebedarfs in einem örtlich abgestimmten, fachlich unabhängigen Verfahren zusammen mit der behinderten Person. Als Ergebnis wird die Beschreibung eines hilfreichen Arrangements angestrebt, das den Interessen, Wünschen und der Lebenssituation des einzelnen behinderten Menschen entspricht. Auf der Grundlage eines Assessment-Berichts erfolgt die Beantragung der Kostenübernahme für erforderliche soziale Hilfen bei den zuständigen Sozialleistungsträgern. Bedeutsam ist somit, dass die Abklärung des Hilfebedarfs als Aufgabe ernst genommen wird und weitgehend unabhängig von administrativen Steuerungsinteressen und vor informellen Platzierungsentscheidungen erfolgt.

## **2. Gesamtplanung**

Dem betreffenden Sozialleistungsträger obliegt die administrative Bearbeitung des Antrags, d.h. die Erstellung des Gesamtplans und der Erteilung eines Bescheides mit Kostenzusage. Die Bearbeitung orientiert sich an den Ausführungen des Assessment-Berichts. Nach einer vorgenommenen Bewilligung der Anträge erfolgt die Auswahl der Anbieter durch die Hilfeberechtigten.

## **3. Umsetzungsplanung und Hilfevertrag**

Im Rahmen der Umsetzungsplanung vereinbart der Hilfeberechtigte gemeinsam mit dem ausgewählten Dienst die gewünschten Hilfen (Hilfeplan), die zusammen mit den Hilfebedingungen in einen Hilfevertrag einfließen, der von Nutzer und Dienst unterzeichnet wird.

Um zu gewährleisten, dass die vereinbarten Leistungen vereinbarungsgemäß erbracht und möglichst weitgehend zu den angestrebten Wirkungen führen, ist im Verlauf des Hilfeprozesses eine regelmäßige Überprüfung der Ergebnisse erforderlich („Evaluation“), die wiederum zu einer Veränderung von Zielen und Maßnahmen führen kann. Die behinderten Menschen als Antragsteller und Nutzer von sozialen Hilfen und Dienstleistungen sollen im Prozess der Hilfeplanung durch eine/n fachlich unabhängigen Case-Manager/in unterstützt werden, dessen/deren Funktion bzw. organisatorische Verortung in verschiedener Form verwirklicht sein kann.

Das im NetOH-Konzept vorgesehene Verfahren soll insbesondere in biographischen Übergangssituationen zu einer verbindlichen Regel für örtliche Hilfenetzwerke werden. Gemeint sind damit z.B. Situationen, in denen ein Mensch mit geistiger Behinderung aus seiner Herkunftsfamilie in eine selbständige Wohnform umziehen möchte und ein erheblicher und dauerhafter Hilfebedarf vorliegt bzw. dieser abzusehen ist.

- **Verbindung zur örtlichen Behindertenhilfeplanung**

Eine auf örtlicher Ebene koordinierte Individuelle Hilfeplanung stellt die Basis für das örtliche Planungsverfahren dar. Die anonymisierten Informationen über Bedarfe, Defizite und Notwendigkeiten werden systematisch weitergegeben und stehen den Gremien der örtlichen Hilfeplanung zur Verfügung. Dazu ist es nötig, dass ein integrierendes Verfahren der Informationsweitergabe eingeführt wird, das alle betreffenden Stellen, die mit Individueller Hilfeplanung zu tun haben, einbezieht. Insbesondere wenn sich im Zuge der Individuellen Hilfeplanung herausstellt, dass keine adäquaten örtlichen Angebote verfügbar sind, muss die Verbindung zur örtlichen Hilfeplanung hergestellt werden.

Dabei stellt sich die Frage, wie dies umgesetzt werden kann, da es für diese Aufgaben es bisher wenig praktische Erfahrungen gibt. Eine zentrale Voraussetzung dafür, dass Informationen möglichst schnell bereitgestellt werden können, ist die Dokumentation Individueller Hilfeplanungen, deren anonymisierte Auswertung und die Aufbereitung der gewonnenen Daten. Wenn die Individuelle Hilfeplanung über eine EDV-Unterstützung verfügt, können damit auch die Informationen aufbereitet werden, die für die örtliche Hilfeplanung nutzbar sind.

Die Vermittlung zwischen Individueller Hilfeplanung und örtlicher Hilfeplanung ist in zweierlei Hinsicht nötig. Zum einen geht es darum, im Einzelfall als notwendig erachtete, aber bisher lokal nicht verfügbare Hilfen über die Planungsgremien konkret zu initiieren. Zum anderen soll generell aus Fällen gelernt werden, in denen auf Bedarfe kein adäquates Angebot gefunden werden konnte. Den Planungsgremien sollten wegen der Verbindung zur Individuellen Hilfeplanung daher in jedem Fall angehören:

- ein/e Vertreter/in des örtlichen Sozialhilfeträgers,
- ein/e Vertreter/in des überörtlichen Sozialhilfeträgers,
- ein/e Vertreter/in der Liga der Freien Wohlfahrtspflege,
- eine für die Koordination des Assessments im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung zuständige Person.

Die im Rahmen der Individuellen Hilfeplanung erhobenen Daten über Hilfebedarfe haben für die Ermittlung von Bedarfseinschätzungen im Zuge der örtlichen Hilfeplanung eine wichtige korrigierende Funktion. Würden nur die im Zuge Individueller Hilfeplanung festgestellten Bedarfe beachtet, könnte dies etwa dazu führen, dass insbesondere niedrigschwellige Hilfeangebote wie Beratungstätigkeiten oder auch der gesamte Bereich des Freiwilligenengagements und der Gemeinwesenarbeit weniger stark gewichtet würden, da präventive Angebote nicht berücksichtigt würden. Außerdem lassen sich nicht alle Angebotsplanungen kurzfristig erreichen, so dass es auch Abschätzungen über zukünftig auftretende Hilfebedarfe geben muss.

## **8.4 Das Makrosystem**

### **8.4.1 Bedeutung des Meso-Systems für die Persönlichkeitsentwicklung**

Die Mikro-, Meso- und Exosysteme, in denen die Entwicklung eines Menschen sich vollzieht, werden nach Bronfenbrenner von einer noch größeren Systemebene, dem Makrosystem, umfasst, das den kulturellen und gesellschaftlichen Rahmen vorgibt, in dem sich die untergeordneten Systeme bewegen. Makrosysteme enthalten die strukturellen

Konstruktionsanweisungen für die Ausgestaltung der Subsysteme und ihrer Beziehungen zueinander.

„Der Begriff des Makrosystems bezieht sich auf die grundsätzliche formale und inhaltliche Ähnlichkeit der Systeme niedrigerer Ordnung (Mikro-, Meso- und Exo-System), die in der Subkultur oder der ganzen Kultur bestehen oder bestehen könnten, einschließlich der ihnen zugrunde liegenden Weltanschauungen und Ideologien.“ (Bronfenbrenner 1981, S. 42)

Die Einrichtungen und Dienste für geistig behinderte Menschen weisen als Mikrosysteme innerhalb einer Gesellschaft z.B. in Deutschland große Gemeinsamkeiten auf sowohl bezogen auf äußere Merkmale als auch auf Funktionsweisen, können sich aber von entsprechenden Angeboten in anderen Gesellschaften (z.B. Schweden) beträchtlich unterscheiden. Makrosysteme sorgen auch für Übereinstimmungen und Ähnlichkeiten auf den Ebenen der Meso- und Exosysteme. „In einer gegebenen Gesellschaft – sagen wir: in Frankreich – sieht eine creche, ein Spielplatz, ein Park, ein Cafe oder ein Postamt aus wie alle anderen, sie funktionieren auch ähnlich, unterscheiden sich aber alle erheblich von entsprechenden Einrichtungen in (beispielsweise) den Vereinigten Staaten“ (ebd. 42). Als Gründe hierfür wurde im Eingangsteil dieser Arbeit u.a. auf Mechanismen der institutionellen Isomorphien hingewiesen, denen Organisationen in einem gemeinsamen organisationalen Feld aufgrund der Tatsache unterliegen, dass sie in einem wechselseitigen Legitimationsverhältnis zueinander stehen.

Im folgenden sollen gesellschaftliche Prozesse beschrieben werden, die mehr oder weniger direkten Einfluss haben auf die Bedingungen für die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen auf den Systemebenen, die den einzelnen geistig behinderten Menschen direkter umgeben. Vier Bereiche erscheinen in besonderer Weise bedeutsam: Gesellschaftliche Modernisierungsprozesse, Ökonomisierung des Anbietermarktes und damit verbunden neue Formen des Verwaltungshandelns sowie die Entwicklung der Bürgergesellschaft.

#### **8.4.2 Gesellschaftliche Modernisierungsprozesse und Behindertenhilfe**

Die oben beschriebenen Veränderungen können als Ausdruck dafür gesehen werden, dass auch im Behindertenbereich Prozesse in Gang gekommen sind, die mit dem soziologischen Konzept der „Modernisierung im Selbstbezug“ (Beck 1986: 14) beschrieben werden können. Die Industriegesellschaft als Ausdruck moderner westlicher Zivilisation wird demnach selbst zum Gegenstand von Modernisierungsprozessen. Begründet durch den gesamtgesellschaftlichen Bedeutungsverlust industrieller Produktion muss das Moderne, d.h. das nunmehr Vernünftige

zunehmend außerhalb industriegesellschaftlicher Kategorien gedacht werden. In zunehmend mehr gesellschaftlichen Bereichen verlieren lange Zeit gültige Selbstverständlichkeiten und Gewissheiten ihre apodiktische Gültigkeit und werden verhandelbar. In diesem Sinne beschreibt Ulrich Beck Modernisierung als „die technologischen Rationalisierungsschübe und die Veränderung von Arbeit und Organisation, (Modernisierung) umfasst darüber hinaus aber auch sehr viel mehr: den Wandel der Sozialcharaktere und Normalbiographien, der Lebensstile und Liebesformen, der Einfluss- und Machtstrukturen, der politischen Unterdrückungs- und Beteiligungsformen, der Wirklichkeitsauffassungen und Erkenntnisnormen. Der Ackerpflug, die Dampflokomotive und der Mikrochip sind im sozialwissenschaftlichen Verständnis von Modernisierung sichtbare Indikatoren für einen sehr viel tiefer greifenden, das ganze gesellschaftliche Gefüge umfassenden und umgestaltenden Prozess, in dem letztlich *Quellen der Gewissheit*, aus denen sich das Leben speist, verändert werden“ (Beck 1986: 25).

Mit den Worten Ulrich Becks könnte man auch für die Entwicklungen der Behindertenhilfe sagen: „Der Modernisierungsprozess wird reflexiv, sich selbst zum Thema und Problem“ (ebd.: 26). Das ‚Anstaltsmodell‘ (Bradl 1991) der Versorgung geistig behinderter Menschen kann ähnlich wie vergleichbare Konzepte für Alte, Kranke oder für unversorgte Kinder, d.h. für Personengruppen, die nicht für ihren eigenen Unterhalt aufkommen können, als Ausdruck moderner Rationalität der industriegesellschaftlichen Entwicklung gesehen werden<sup>106</sup>. Dafür steht auch noch das mechanistisch anmutende Konzept der professionell organisierten Hilfen für behinderte Menschen, wie es zur immer weiteren Optimierung angeblicher Fördererfolge in den 60er Jahren in der Bundesrepublik begonnen wurde. Bezeichnend für diesen Prozess ist z.B. der Aufbau eines 6-fach nach ‚Primärdefekten‘ der Kinder differenzierten Sonderkindergartenwesens und eines 10-fach differenzierten Sonderschulwesens, anschaulich beschrieben 1983 etwa vom baden-württembergischen Kultusministerium (Ministerium für Kultus und Sport 1983)<sup>107</sup>. Dieses Konzept wurde bald schon aus der Lehrerschaft heraus in Frage gestellt: Die vom Ministerium festgelegten „Organisationsformen eines vollständig ausdifferenzierten Sonderschulwesens, das als eigenständiges Institutionensystem neben und außerhalb der Bildungsgänge des Regelschulbereichs existiert, führt sowohl für die Lehrer und in weit stärkerem Maße für die Schüler zu einer Ausgrenzung aus der Welt der ‚Normalen‘. Sicher ungewollt, aber deshalb nicht weniger wirksam, findet eine Verengung der

---

<sup>106</sup> Möckel (1988) weist daraufhin, dass das Deutsche Reich bei der Weltausstellung 1898 u.a. mit der Präsentation des Anstaltswesens als Fortschrittsbeitrag vertreten war.

<sup>107</sup> Die Veröffentlichung „Sonderpädagogische Förderung für behinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg“ kann vor diesem Hintergrund geradezu als historisches ‚Zeitdokument‘ betrachtet werden.

Kommunikations-, Lern- und Handlungsmöglichkeiten auf die Palette der Kontakte und Verhaltensformen statt, die über die Zusammensetzung der jeweiligen ‚Sondergruppen‘ definiert sind (Baur 1985: 62).

Deutlich wird: Was als stationäre Behindertenhilfe Ausdruck moderner Rationalität schien, wurde durch die Behindertenbewegungen der 70er und 80er Jahre radikal in Frage gestellt und mit der Forderung nach Integration und Selbstbestimmung zunehmend als modernisierungsbedürftig betrachtet. Der Ansatz Offener Hilfen für geistig behinderte Menschen steht in diesem Sinne für moderne Hilfeformen, die in einem gesellschaftlichen Feld Individualisierungschancen und Selbstbestimmungsmöglichkeiten bieten, das traditionell durch tiefsitzende Abhängigkeiten gekennzeichnet ist. Implementationsbemühungen stoßen auf ein System sozialer Dienstleistungen, das traditionell durch ein hohes Maß an korporatistische Verflechtungen zwischen den Anbietern aus der Freien Wohlfahrtspflege und staatlichen Stellen geprägt ist (Boeßenecker 2001). Diese Verflechtungen bewirkten – wie dargestellt – eine große Beharrlichkeit institutioneller Strukturen, die lange Zeit in gleichem Maße ordnungspolitischen Interessen des Staates, machtpolitischen Interessen der Wohlfahrtsverbände und berufsständischen Interessen der beteiligten Professionen Rechnung trugen. Es ist nicht zu übersehen, dass die Interessen am Erhalt bestehender Kompetenzstrukturen und Einflussbereiche überfällige Reformprozesse lähmen. Boeßenecker kommentiert dies mit dem Bonmot „Es muss etwas geschehen, aber es darf nichts passieren“ (Boeßenecker 2001). Die den herkömmlichen sozialen Hilfe- und Sicherungssystemen zugrunde liegenden Konzeptionen entsprechen – wie oben gezeigt werden konnte – immer weniger den Interessen und Lebensvorstellungen von behinderten Menschen. Die Fachkonzepte haben sich verändert, die öffentlichen Institutionen aber, die das Zusammenleben regeln und sozialstaatlich unterstützen sollen, zeigen sich gegenüber Veränderungsanforderungen eher sperrig.

Becks allgemein formulierter Erklärungsversuch ist auch für den vorliegenden Zusammenhang relevant: „Einer sich aus den Achsen der industriegesellschaftlichen Lebensführung – soziale Klassen, Kleinfamilie, Geschlechtsrollen und Beruf – herausentwickelnden Gesellschaft steht also ein System von Betreuungs-, Verwaltungs- und Politik-Institutionen gegenüber, die nun mehr und mehr eine Art Statthalterfunktion der ausklingenden Industrieepoche übernehmen. Sie wirken auf das von den amtlichen Normalitätsstandards ‘abweichende’ Leben normativ pädagogisch disziplinierend“ (Beck 1986:215).

Diese Sperrigkeit gegenüber einer Modernisierung des Hilfeangebots für Menschen mit geistiger Behinderung ist von ambivalenter Bedeutung, da sie diesem Personenkreis zwar ein

beschützendes Hilfeangebot macht, aber den betreffenden Menschen zum allergrößten Teil biographische Entwicklungschancen vorenthält, die nichtbehinderten Gesellschaftsmitgliedern zugänglich geworden sind. In der fortgeschrittenen Industriegesellschaft verfügen mehr und mehr Menschen gesellschaftlich, politisch und individuell über erweiterte Möglichkeiten der Lebensgestaltung. Verursacht durch eine breite Verbesserung der wirtschaftlichen Situation, erhöhte Bildungsstände, verbesserte individuelle Rechtspositionen, durch die ungeheure Ausweitung der individuellen Mobilität und vor allem durch die ungeheure Dynamik einer ungebremsten, immer neue Bereiche erfassenden kapitalistischen Marktentwicklung haben große gesellschaftliche Gruppen neue individuelle Freiheiten gewonnen, die die traditionellen biographischen Muster sprengen.

Die Ambivalenz dieser Individualisierungsprozesse liegt allgemein darin, dass das Leben **riskanter** wird, d.h. die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten zunehmen, aber auch die Gefahr des individuellen Scheiterns größer wird. Beck / Beck-Gernsheim sehen in ihrer Verbreitung ein Phänomen mit „Massencharakter“ (1990: 16). Die Menschen sehen sich in die Situation gestellt, ihr Leben in Eigenregie gestalten zu können, aber es auch zu müssen: „Die Anteile der prinzipiell entscheidungsverschlossenen Lebensmöglichkeiten nehmen ab, und die Anteile der entscheidungsoffenen, selbsterzustellenden Biographie nehmen zu. *Normalbiographie* verwandelt sich in *Wahlbiographie* - mit allen Zwängen und „Frösten der Freiheit“ (...), die dadurch eingetauscht werden“ (Beck/Beck-Gernsheim 1990:12f.).

Als Folge davon fächern sich die Biographien auf, es kommt zu einer Pluralisierung der Lebenslagen, die die 'Normalbiographie' von Männern und Frauen immer uneinheitlicher werden lässt. Durch flexible (Erwerbs-)Arbeitszeiten und dezentrale Arbeitsorte, lange Erwerbslosigkeit, alternative Formen familiären Zusammenlebens, Wechsel von Familienphasen und Erwerbsarbeit durchbrechen immer mehr Menschen gewollt und ungewollt die offiziell geltende Normalbiographie. Dies führt jedoch zu vielfältigen Konflikten und existentiellen Problemen, denn „Rückgrat der Normalbiographie ist das Normal-Arbeitsverhältnis“, nur dieses, d.h. ein arbeits- und tarifrechtlich gesicherter Dauerarbeitsplatz bietet gegenwärtig noch immer die Gewähr für verlässliche Absicherung sozialer Risiken (vgl. Beck 1986: 215). Angesichts anhaltender Massenarbeitslosigkeit ist aber die dauerhafte Zugehörigkeit zum Beschäftigungssystem für viele nicht erreichbar, aber auch nicht immer grundsätzlich gewünscht, sodass es für diese Menschen zunehmend darauf ankommt, ‚Passagen‘ sicher zu überstehen, in denen sie kein Einkommen durch Erwerbsarbeit erzielen können, da sie andere Prioritätensetzungen, z.B. im Bereich der Familienarbeit oder Pflege vorgenommen haben.

Was früher Abhängigkeit von traditionellen Vorgaben war, wird im Zuge der Individualisierung ersetzt durch Marktabhängigkeit „in allen Dimensionen der Lebensführung“ (vgl. Beck 1986: 212). Der einzelne Mensch bewegt sich als Marktteilnehmer auf dem Bildungsmarkt, Wohnungsmarkt, Arbeitsmarkt oder bei Bedarf auf dem Markt der sozialen Hilfen. Zum Teil tatsächlich, zum Teil nur scheinbar kommt der Einzelne in die Rolle des „Kunden“, der sich zu seiner Interessens- und Bedürfnisbefriedigung sein individuelles ‘Warenpaket’ zusammenstellt und gegen Bezahlung konsumiert. Die Anforderungen an den „informierten Konsumenten“, der souverän auswählt und Kaufentscheidungen trifft, sind hoch. Die Risiken, falsche Entscheidungen zu treffen, sind es genauso und Gelegenheit dazu gibt es reichlich. Selbst die Folgen einer Nichtentscheidung muss der Einzelne selbst tragen (Beck 1986: 216f.).

Die gegebene Ambivalenz wird dadurch verstärkt, dass dem Einzelnen beständig Entscheidungen abverlangt werden, gleichzeitig aber die Kompetenzen und Ressourcen, die zu einer sinnvollen Entscheidung erforderlich wären, nicht jedem gleichermaßen verfügbar sind. Im Anschluss an Pierre Bourdieus Unterscheidung der drei Kapitalsorten, die soziale Ungleichheit ausmachen - ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital - hat Keupp (1994: 225) betont, dass unter Bedingungen der Individualisierung auch ‘psychisches Kapital’ erforderlich ist, wenn es darum geht, den eigenen Lebenslauf kompetent zu planen und zu gestalten. Das Risiko der Individualisierung trägt der Einzelne jedoch stets selbst. „In jedem Fall aber werden dem Einzelnen zukünftige Entwicklungen und Ereignisse in seiner Biographie als Folge seiner vergangenen Entscheidungen zugerechnet, was auf Seiten der Institutionen zu einer enormen Entlastung führt: Gesellschaftlich produzierte und lösbare Probleme werden auf die einzelnen Individuen abgewälzt“ (Schroer: 1997:174).

Die negativen Konsequenzen der Individualisierungsprozesse können im Verfall sozialer Beziehungen bestehen, in der Vereinzelung, in der Auflösung des Sozialen oder im Verlust von Solidarität, wie dies etwa von Heitmeyer (1994) formuliert wird:

„Je mehr Freiheit, desto weniger Gleichheit; - je weniger Gleichheit desto mehr Konkurrenz; - je mehr Konkurrenz, desto weniger Solidarität; - je weniger Solidarität, desto mehr Vereinzelung; - je mehr Vereinzelung, desto weniger soziale Einbindung; - je weniger soziale Einbindung, desto mehr rücksichtslose Durchsetzung“ (zit. nach Schroer 1997: 175).

Diese Gleichsetzungen sind im Beck’schen Verständnis von Individualisierung so nicht haltbar, da sich in seiner Wahrnehmung im sozialen Veränderungsprozess kontinuierlich neue soziale Bindungsformen im familiären Zusammenleben, in Liebesbeziehungen und in politischen Zusammenschlüssen mit neuen Kontrollmustern und Zwängen herausbilden. (Beck

1986 :211; Beck-Gernsheim 1990: 134; Schroer 1997: 176ff). Elisabeth Beck-Gernsheim bilanziert den Individualisierungsgewinn für die Gestaltung sozialer Beziehungen wie folgt:

„Die Lebens- und Liebesformen der modernen Gesellschaft mögen zwar viele Enttäuschungen und Konflikte enthalten. Aber frühere Epochen mit ihrer rigorosen Einschränkung persönlicher Freiheit waren sicherlich nicht besser, jedenfalls nicht nach heutigen Maßstäben. Das Ziel kann deshalb nicht ein Zurück zu den alten Formen mit ihren vielen Kontrollen und Zwängen sei. Das Ziel muss viel eher lauten, neue Formen des Zusammenlebens zu finden, die Freiraum erlauben und dauerhaft sind“ (Beck-Gernsheim 1990: 134).

Wenn der Weg zurück in traditionelle Bindungen nicht das Ziel sein kann, dann muss es darum gehen, die chancenreichen neuen Lebensformen in der individualisierte Gesellschaft mit ihren neuen Abhängigkeiten und ihren neuen, eher temporären Bindungen durch flexible, auf die Situation des Einzelnen bezogene soziale Stützsysteme so zu stabilisieren, dass der individuelle Autonomiegewinn erhalten bleibt. Menschen, die ihre Lebenssituation durch individuelle Entscheidungen verbessern können und über verschiedene Optionen dazu verfügen, werden als 'Gewinner' der Individualisierung bezeichnet, Menschen hingegen, die durch institutionelle Vorgaben wenig oder keine Wahlmöglichkeiten haben, werden als 'Verlierer' der Individualisierung bezeichnet.

Es liegt nahe, Menschen mit Behinderungen eher zu den 'Verlierern' der Individualisierung zu zählen (so z.B. Adam 1993:19). Dies gilt insbesondere dann, wenn es dem Hilfesystem nicht gelingt, auf Prozesse der Individualisierung zu reagieren. Im Prozess der Individualisierung tritt deutlich hervor, dass mit dem gemeinsamen Merkmal der Behinderung nicht gleiche Eigenschaften und Bedürfnisse einhergehen, wie dies standardisierte Finanzierungsstrukturen und Angebote und Oberbegriffe wie 'geistige Behinderung' immer noch suggerieren. Aufgrund der „erhöhten sozialen Abhängigkeit“ (Hahn 1981) geistig behinderter Menschen sind ihre Individualisierungschancen eng an das System verfügbarer formeller und informeller Hilfen gebunden. Zwar wurden in den vergangenen zwei Jahrzehnten alternative Konzepte zum institutionellen Versorgungsmodell entwickelt, die als integrative Angebote in Kindergärten und Schulen oder als Offene Hilfen geistig behinderten Menschen und ihren Angehörigen außerstationäre Wahlmöglichkeiten im Wohn- und Arbeitsbereich bieten, ihr tatsächlicher Realisierungsgrad ist jedoch von Region zu Region sehr verschieden. Noch immer scheint die Lebensgeschichte vieler geistig behinderter Menschen vorgegeben durch die örtlich Versorgungskette sonderpädagogischer Einrichtungen, durch die geistig behinderte Menschen im Laufe ihres Lebens „prozessiert“ werden.

Der Prozess der Individualisierung beinhaltet - wie für alle – so auch für geistig behinderte Menschen Chancen und Gefahren. Es handelt sich, um mit Heiner Keupp zu sprechen, um „riskante Chancen“ (vgl. Keupp 1988). Die im Zuge von Individualisierungsprozessen erlebten Schwierigkeiten können zu einer höheren Akzeptanz von Menschen mit Behinderungen führen und eine individuelle Lebensgestaltung begünstigen. Immer mehr Menschen sind mit Schwierigkeiten bei der Gestaltung ihres Lebenslaufes konfrontiert und müssen auf problematische Entwicklungen oder kritische Lebensereignisse (z.B. Arbeitslosigkeit, Trennung) reagieren. Mit dem Slogan 'Es ist normal, verschieden zu sein', der dem früheren Bundespräsidenten v. Weizsäcker zugeschrieben wird, wird auf entsprechende Solidarisierungseffekte abgezielt. Die Hilfen müssen so gestaltet sein, dass sie den Nutzer/innen die Chancen der Individualisierung erschließen. Statt die Individualisierungsrisiken durch einfache und standardisierte Muster der Lebensführung zu minimieren, geht es darum, eine immer größer werdende Bandbreite von Lebensentwürfen und Lebensstilen zuzulassen und zu fördern.

Offene Hilfen reagieren auf den Prozess der Individualisierung, indem sie auch Menschen mit Behinderungen Möglichkeiten zum Erproben eigener Lebenswege ermöglichen, ohne dass sie durch eigene Entscheidungen oder gar durch Entscheidungen anderer auf einen bestimmten Lebensweg festgelegt werden. In diesem Zusammenhang kommt der Auswahl und dem Sammeln von Erfahrungen mit unterschiedlichen Hilfeformen eine wichtige Bedeutung zu. Dies sollte zu einem frühen Zeitpunkt einsetzen. Bereits Familienunterstützende Dienste können solche Lernerfahrung vermitteln, indem nicht standardisierte Angebote gemacht werden, sondern der individuellen Gestaltung der Hilfen ein entsprechender Raum eingeräumt wird. Entscheidend ist die Gestaltung des Übergangs in den Beruf und der Prozess der Ablösung vom Elternhaus, in dem junge Menschen eigenen Lebensziele und -stile entwickeln. Es werden Muster für die Gestaltung dieses Übergangs benötigt, die unabhängig von Überlegung des Trainings und der Förderung Raum zum Ausprobieren lassen. Für gleichaltrige junge Erwachsene ist es durchaus nicht unüblich, häufig und zum Teil in rascher Folge die Wohnform zu wechseln und Erfahrungen in unterschiedlichen Beziehungen und Wohnformen zu machen.

In örtlichen Feld Offener Hilfen sollten Möglichkeiten der Begleitung dieses Übergangs vorhanden sein und unterschiedliche Lebensformen ermöglicht werden.

Sowohl auf Seiten der Träger Sozialer Dienste als auch auf Seiten der Sozialpolitik entstehen durch die beschriebenen gesellschaftlichen Modernisierungsprozesse seit geraumer Zeit zunehmende Legitimationsdefizite. Warum – so stellt sich die Frage – sollen geistig behinderte

Menschen nicht auch von den erweiterten Freiräumen profitieren, die gesellschaftliche Individualisierungsprozesse auch den nicht behinderten Gesellschaftsmitgliedern eröffnen? Zusammen mit dem ökonomischen Druck wurden auch durch solche neuen inhaltlichen Anforderungen die Sozialpolitik und Sozialverwaltung auf den Modernisierungsweg geführt.

### **8.4.3 Ökonomisierungswege von Sozialpolitik und Sozialverwaltung**

Der Weg des Modernisierungsprozesses, der die Sozialpolitik und die Sozialverwaltung seit geraumer Zeit kennzeichnet führt eindeutig in Richtung einer weitgehenden Ökonomisierung der Sozialen Arbeit insgesamt (vgl. Pabst 2000). Damit werden die Organisationen des Feldes wiederum mit neuen Außenerwartungen konfrontiert, denen sie durch Veränderungen bei internen Abläufen aber auch auf der Ebene der Außenpräsentation entsprechen müssen, um sich die nötige Legitimation zu sichern. Dies betrifft die Anbieter von Hilfen, aber auch die verschiedenen Stellen der Sozialverwaltung.

Bezogen auf die Behindertenhilfe sind bereits weitreichende strukturelle Grundlagen zur Ökonomisierung auch gesetzlich verankert worden. Ökonomisierung kann dabei verstanden werden als „ein Prozess, in dem politisch vereinbarte Standards abgelöst werden durch eine stärkere ‚Monetarisierung‘, d.h. Festlegung von output-Zielen, Controlling von input und output, Vergleichbarkeit von Produkten und Betonung von Effizienz als Kontrollkriterium“ (Heinze u.a. 1997: 256).

Anfang der 90er Jahre wurde von Seiten der Politik und Sozialverwaltung damit begonnen, die Finanzierungsstrukturen in nahezu allen wichtigen Feldern der Sozialen Arbeit in wesentlichen Punkten zu verändern. Hintergrund war die Einschätzung, dass die Finanzentwicklung der öffentlichen Haushalte und dabei insbesondere der Sozialverwaltungen von bedrohlich anwachsender Verschuldung gekennzeichnet war (vgl. Trube / Wohlfahrt 2000: 20f.). Ursächlich hierfür war einerseits die breite Heranziehung der Sozialversicherungskassen für die Finanzierung der deutsch-deutschen Wiedervereinigungskosten. Andererseits waren die Sozialhilfeträger konfrontiert mit den Auswirkungen eines massiven Personalabbaus in der deutschen Großindustrie und in großen Dienstleistungsbetrieben, die die Sozialhilfeausgaben über die ohnehin bestehenden sonstigen Zuwächse hinaus dramatisch ansteigen ließen<sup>108</sup>.

Die Reformstrategien der Sozialpolitik orientierten sich unverkennbar an den Ansätzen zur Reform der Krankenhausfinanzierung. Mit dem Gesundheitsreformgesetzes (GRG bzw. SGB V) 1989 und seiner neuerlichen Novellierung im Gesundheitsstrukturgesetz (GSG) 1991 sollte ein neuer Entwicklungspfad zur „Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit“ begründet

---

<sup>108</sup> vgl. zur Entlassungswelle in deutschen Großbetrieben Anfang der 90er Jahre, Der Spiegel Heft 51, 1995: 76).

werden, der Markt- und Wettbewerbselemente einschließt (vgl. Regus 2001). Unter Bezug auf die amerikanischen Erfahrungen mit dem „Prospektive Payment System“ wurde das Konzept der Fallpauschalen entwickelt (vgl. Kaltenbach 1993). Mit vorher festgelegten Budgets für einzelne Behandlungsleistungen (z.B. Blinddarmoperation) sollte das bis dahin geltende Prinzip der „Selbstkostendeckung“, d.h. der rückwirkenden Erstattung sämtlicher angefallenen Kosten am Jahresende ersetzt werden, da dieses Prinzip für die Krankenhausträger kaum Anreize für wirtschaftliches Arbeiten enthielt.

In Analogie dazu wurde auch in den verschiedenen Feldern des Sozialbereichs damit begonnen, das traditionelle „Selbstkostendeckungsprinzip“ zu verändern und ein Finanzierungssystem zu etablieren, das auf Vergütungen für Leistungen beruht. Diese sollten nach dem neuen Modell ‘prospektiv’, d.h. im voraus vereinbart werden und zwar im Hinblick auf Inhalte, Umfang und Qualität der Leistungen. Die Leistungsverträge sollten Vereinbarungen über die Vergütung, aber auch über die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der erbrachten Leistungen enthalten. Die Vergütungsvereinbarungen gewinnen dabei den Charakter von feststehenden ‘Preisen’ für vereinbarte Leistungen, deren Qualität vom Anbieter dieser Leistungen sicherzustellen ist. Für die Träger von sozialen Einrichtungen ist damit ein Budgetrahmen gegeben, mit dem sie die Erbringung der vereinbarten Leistungen finanzieren müssen.

Zum anderen war es erklärte Absicht der Strukturreformen, dadurch zu Einsparungen zu kommen, dass durch Zulassung neuer Anbieter verstärkt Markt- und Wettbewerbssituationen geschaffen werden. Konkret wurde deswegen versucht, durch entsprechende Gesetzesänderungen neben den freigemeinnützigen Trägern verstärkt auch private Anbieter für Vertragsabschlüsse mit Kostenträgern zu gewinnen. Mit diesen Zielsetzungen wurde 1994 bzw. 1996 das BSHG, insbesondere § 93 BSHG novelliert und damit entsprechende Vorgaben insbesondere für die Leistungen der Sozialhilfe geschaffen, die die wichtigste Finanzierungsgrundlage z.B. für die Behindertenhilfe, Gemeindepsychiatrie, Altenhilfe u.a. darstellt. Bezeichnenderweise trat die entsprechende Novellierung des § 93 BSHG im Zusammenhang mit dem Zweiten Föderalen Konsolidierungsgesetz 1994 in Kraft, das über verschiedene Gesetzesänderungen die Verschuldungsentwicklung der öffentlichen Haushalte begrenzen sollte.

Noch weitergehende Regelungen zur Preisstruktur und Markteröffnung von Sozialen Dienstleistungen beinhaltet das 1995 in Kraft getretene Gesetz zur sozialen Pflegeversicherung (SGB XI). Mit dieser fünften Säule des Sozialversicherungssystems sollte Pflegebedürftigkeit als gesellschaftliches Risiko anerkannt und abgesichert werden, zudem

sollten dadurch die bedrängten Sozialhilfeeats entlastet werden. In dem neugeschaffenen Versicherungssystem wurde das herkömmliche Bedarfsdeckungsprinzip aufgegeben und durch Budgets ersetzt, die anspruchsberechtigten Pflegebedürftigen zur Verfügung stehen (vgl. Grunow / Köppe 2000). Private Anbieter von Pflegediensten wurden den freigemeinnützigen Diensten in vollem Maße gleichgestellt. Gleichzeitig wurden Richtlinien zu Wirtschaftlichkeit und Qualitätssicherung in Pflegediensten erlassen, die danach in ähnlicher Form 1996 in die Sozialhilfesystematik zur Ausgestaltung des § 93a, Abs. 3 BSHG übernommen wurden. Diese Richtlinien sehen vor, dass Einrichtungen, die Pflege- bzw. Sozialhilfeleistungen für behinderte Menschen erbringen, interne Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchführen und sich an externen Maßnahmen beteiligen. Von einem verstärkten Wettbewerb sollten Impulse ausgehen, die Flexibilität und Dienstleistungsorientierung der Einrichtungen und Dienste zu verbessern (Pabst 2000: 77).

Auf Anbieterseite und auf Kostenträgerseite im BSHG-Bereich beschränkte sich die fachliche Auseinandersetzung um die Einführung von Leistungsverträgen nach § 93 BSHG weitgehend auf den stationären Teil der Hilfen und wurde mit den überörtlichen Sozialhilfeträgern geführt. Die kommunalen Spitzenverbände setzten sich erfolgreich dafür ein, dass bei der Verabschiedung des Bundesrahmenvertrages zur Umsetzung von § 93 BSHG der in ihrer Zuständigkeit liegende innovative Bereich der Offenen Hilfen für behinderte Menschen ausgeklammert bzw. auf die Länderebene delegiert wurde. Dies hatte zur Folge, dass für die ambulanten Dienste, aber auch für die örtlichen Sozialverwaltungen eine ganze Zeit kein konzeptioneller Handlungsdruck gegeben war, sich mit den entscheidenden Inhalten der neuen gesetzlichen Vorgaben (Vergabeverfahren, Leistungsverträge, Qualitätssicherung) näher zu befassen. Durch die verstärkten Bemühungen verschiedener Bundesländer, die antiquiert erscheinenden Zuständigkeitsregelungen für ambulante und stationäre Hilfen in § 100 BSHG zu vereinheitlichen, werden die örtlichen Sozialverwaltungen erst seit kurzer Zeit nun ebenfalls mit diesen Fragen konfrontiert.

Konzeptionell bildet sich ein neues Grundmodell im Hilfedreieck von Nutzern, Anbietern und öffentlichen Finanziers sozialer Dienstleistungen heraus. Es beinhaltet, dass der Kostenträger die neue Rolle des „**Sozialleistungsträgers**“ einnimmt, der nicht nur Anträge prüft und bewilligt und Gelder ausbezahlt, sondern aktiv Verantwortung übernimmt für die Qualität der von ihm mit öffentlichen Mitteln eingekauften Leistungen (Gitschmann u.a. 1999). Angestoßen zu Beginn der 90er Jahre durch die Aktivitäten der Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGST 1993) in Köln befindet sich die Verwaltung in Deutschland insgesamt, insbesondere aber die Sozialverwaltung in einem Modernisierungsprozess. Durch

interne Umstrukturierungen und durch Veränderungen der Finanzierungssystematik für Leistungen soll die Effektivität und die Effizienz des behördlichen Handelns erhöht werden. Zu diesem Zweck sollen auch in der Behindertenhilfe verstärkt Marktmechanismen eingeführt werden, die mit „output-orientierten Steuerungsformen“ verbunden werden sollen. Mit anderen Worten, die Prüfung des „Selbstkostendeckungsblatts“, die einer „input-orientierten Steuerung“ gleichkommt, wird abgelöst vom Prinzip des Leistungsvertrages, indem bestimmte vom Kostenträger gewünschte Ergebnisse und Wirkungen vereinbart werden.

Das neue Grundmodell bedeutet für die Sozialleistungsträger, die Hilfesysteme stärker zu planen und zu steuern sowie inhaltliche Verantwortung zu übernehmen, indem von den leistungserbringenden Einrichtungen und Diensten qualitativ hochwertiger „Gegenwert für Geld“ eingefordert wird (Grunow / Köppe 2000: 56). Die qualifizierte Umsetzung eines solchen „Kontraktmanagements“ ist für die Verwaltungsseite voraussetzungsreich und an Qualifikationen gebunden, die in der Regel vor allem auf der örtlichen Ebene noch nicht weit verbreitet sind. (Schädler u.a. 2000).

Betrachtet man diese Prozesse unter der Frage, in welcher Weise sie die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen geistig behinderter Menschen bzw. von Offenen Hilfen fördern, so ist zum einen festzustellen, dass die Veränderungen in den Finanzierungsstrukturen und Vertragsbeziehungen nach §93 BSHG die Rechtspositionen der Nutzer nicht gestärkt haben. Die Veränderungen blieben auf das bilaterale Vertragsverhältnis zwischen Sozialleistungsträgern und Nutzern beschränkt. Die Verpflichtung der Anbieter von Hilfen, interne Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen und über deren Ergebnisse auch die Nutzer zu informieren, stellt demgegenüber durchaus eine Chance dar, die Position der Nutzer in der Beziehung zu Anbietern professioneller Hilfen aufzuwerten.

#### **8.4.4 Ökonomisierung in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe:**

Die Veränderung der Finanzierungsstrukturen und veränderte Dienstleistungsanforderungen der Nutzer führen zu Ökonomisierungsprozessen in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe. Diese finden nach innen und nach außen gerichtet statt (Heinze u.a. 1997: 256). Nach innen gerichtet bedeutet dies die Ökonomisierung der Hilfeleistung. Sie wird zur Dienstleistungsproduktion ‘verbetriebswirtschaftlicht’, indem z.B. „output- Ziele“ festgelegt und Leistungen beschrieben werden, „Controlling-Verfahren“ zum kontinuierlichen Abgleich von input und output geschaffen werden, Dienstleistungsprodukte vergleichbar gemacht und die Effizienz ihrer Erbringung betont werden. Das, was man tut, soll im ökonomischen Sinne

möglichst rationell zu dem Zweck führen, den man verfolgt. Die damit verbundenen Anforderungen sollen durch moderne Methoden des Sozialmanagements bewältigt werden.

Für die Außenbeziehungen der Einrichtung bedeutet Ökonomisierung auch Vermarktlichung der Arbeit. Dieser Begriff beschreibt die Tendenz zur Veränderung des Verhältnisses der helfenden Organisationen, zu anderen „Anbietern im selben Marktsegment“, zu den Kostenträgern und auch zu ihren Nutzern. Ausschreibungen für soziale Dienstleistungen werden in den verschiedenen Hilfebereichen auf kommunaler Ebene immer häufiger. Der Kontrakt über die zu vergebende Dienstleistung wird von Kostenträgerseite aus künftig - so sieht es idealtypisch z.B. § 93a, Abs. 2 BSHG vor - mit dem Anbieter geschlossen, der das vergleichsweise günstigste Angebot macht. Einrichtungen und Dienste müssen ihr Handeln somit ebenfalls marktmäßig ausrichten, d.h. das eigene Leitbild und Angebot sind zu profilieren, das Marketing zu verbessern, die Qualität zu optimieren und die Kosten zu kontrollieren. Parallel dazu aber führt die Konkurrenz - ob man will oder nicht - zu einem politischen Umgang mit den anderen Anbietern, bei dem es darum geht, über „Macht und den von ihr geprägten Beziehungen“ (Heinze u.a.: 1997: 261) strategisch zu handeln, um Marktanteile zu sichern und gegenüber Politik und Kostenträgern Einfluss auf die „Spielregeln“ der Auftragsvergabe zu nehmen (ebd.: 259).

Der so entstehende bzw. von politischer Seite gewünschte Wettbewerb wird ausgetragen über Macht, Preis und Qualität der Dienstleistungsanbieter. Die Frage der Qualität eines Angebots könnte zu einem wichtigen Wettbewerbsfaktor werden, der über herkömmliche sozialpädagogische Dimensionen hinausreicht. Ein fachlicher Wettbewerb um gute Qualität Sozialer Dienste wäre aus professioneller Sicht sicherlich wünschenswert, faktisch aber ist nicht zu verkennen, dass von Kostenträgerseite her es vor allem darum geht, den Preiswettbewerb zu etablieren (vgl. Baur 2000). Fachliche Qualität erhält demgegenüber aus dieser Perspektive offensichtlich eine zweitrangige Bedeutung.

Daher ist es bei solchen analytischen Betrachtungen wichtig, auf den Unterschied zwischen Diskurs (und Rhetorik) einerseits und konkret wirksamen Faktoren andererseits hinzuweisen (vgl. Grunow /Köppe 2000: 39). Trotz zuweilen hektischer Betriebsamkeit ist man etwa bei der konkreten Umsetzung des § 93 BSHG über eine Deckelung der Kostenentwicklungen noch nicht allzu weit hinausgekommen. Es kann auch in der Behindertenhilfe noch keine Rede davon sein, dass die neuen Steuerungsmodelle die praktische Zusammenarbeit zwischen Sozialleistungsträgern, Anbietern und Nutzern bereits entscheidend prägen. Auch weisen die Festlegungen des Gesetzgebers darüber, wie die geforderten Maßnahmen zur Qualitätssicherung aussehen sollen, und die bisher bekannt gewordenen einschlägigen

Vorstellungen der Freien Wohlfahrtspflege und der Sozialhilfeträger faktisch nur eine geringe konkrete Verbindlichkeit auf. Selbst im Bereich der Pflegeversicherung, wo die qualitätsbezogenen Richtlinien der Pflegekassen für Pflegedienste nun schon seit ca. fünf Jahren gelten, zeigen Untersuchungen, dass die Wirkungen eher formal geblieben sind und „die Kriterien für Qualitätsbeurteilung in der alltäglichen Pflegepraxis nur begrenzt Geltung beanspruchen können“ (Grunow / Köppe 2000: 58).

Gerade Bemühungen um die Implementation Offener Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung kann dies nicht zufrieden stellen, denn Aufgaben der Qualitätssicherung und -entwicklung sollte als Professionalisierungschance ernstgenommen werden.

Die Tendenzen zur Ökonomisierung der professionellen Behindertenhilfe beinhalten Chancen und Risiken. Die Risiken liegen darin, dass ein einseitig verstandenes Kosten-Nutzen Denken sich durchsetzt, das fachliche Gesichtspunkte nur am Rande berücksichtigt und Qualitätssicherung auf Verfahrensfragen reduziert. Genau da aber liegen auch die Herausforderungen eines professionellen Ansatzes zur Qualitätssicherung und -entwicklung, das technizistischen Ansätzen gegenübergestellt werden kann. Für ihre methodische Umsetzung in einem umfassend verstandenen Ansatz des Qualitätsmanagements bietet sich der Siegener Weg der fachlich „angeleiteten Selbstevaluation“ an (Schwarte/Oberste Ufer 1997). Ein solches professionsnahes Konzept will zur Lebensqualität von Personen beitragen, die sozialer Hilfen bedürfen. Gleichzeitig sollen damit die ökonomischen Fragen nach Effektivität und Effizienz aber aufgenommen werden, indem Kosten-Nutzen- Vergleiche auf fachliche Standards von Dienstleistungen bezogen werden. In einem so verstandenen ökonomischen Argument liegen durchaus Chancen, den Paradigmenwechsel vom Modell der stationären Versorgung geistig behinderter Menschen hin zu einem an Selbstbestimmung orientierten Modell Offener Hilfen zu unterstützen.

#### **8.4.5 Entwicklung der Bürgergesellschaft**

Die Möglichkeiten von geistigbehinderten Menschen, sich persönlich zu entwickeln und über ihr Leben zu bestimmen, sind nicht nur eine Frage professioneller und finanzieller Hilfen, sie sind auch abhängig von der bürgerschaftlichen Kultur der Gesellschaft. Damit sind im weitesten Sinne die Regeln, Gewohnheiten, Routinen, d.h. die im Gemeinwesen verbreiteten und anerkannten Formen gemeint, wie mit den Rechten, Anfragen, Auffälligkeiten und Schwierigkeiten z.B. von behinderten Menschen und ihren Familien im Alltag, umgegangen wird. Die Kultur des Gemeinwesens, die hier gemeint ist, hat Klaus Dörner (2001) mit den Begriffen „Gerechtigkeit und Sorge“ charakterisiert. „Gerechtigkeit und Sorge sind die

beiden Grundprinzipien, die jedes Gemeinwesen tragfähig machen“ (Dörner 2001: 44) ‚Gerechtigkeit‘ steht hierbei für die Verantwortung der Gesellschaft, benachteiligten Personengruppen die gleichen Chancen und Rechte zu sichern wie den anderen Gemeindemitgliedern, d.h. sie als Träger von Bürgerrechten anzuerkennen. Der Begriff der ‚Sorge‘ zielt auf solidarisches, mitmenschliches Handeln von Bürgerinnen und Bürgern gegenüber Gemeindemitgliedern, die aufgrund einer Behinderung oder anderer Probleme in ihrem Alltag auf Solidarität und bürgerschaftliches Engagement ihrer Familien, Nachbarn, Freunde, Kollegen oder auch ihnen persönlich nicht bekannten Personen angewiesen sind. In diesem Sinne steht der Begriff der ‚Bürgergesellschaft‘ für soziales Engagement von Bürgerinnen und Bürger in ihrem Gemeinwesen. „Von den Mitgliedern der Bürgergesellschaft wird erwartet, dass sie einen gewaltfreien, toleranten und solidarischen Umgang miteinander pflegen“ (Kneer 1997: 235). Darin kommt zum Ausdruck, dass das Soziale, d.h. die Bedingungen des demokratischen Zusammenlebens, nicht nur eine Sache staatliche Daseinsvorsorge ist, sondern auch ein Verantwortungsbereich der einzelnen Bürgerinnen und Bürger.

Nun wäre es sicherlich verkehrt, die Hilfemöglichkeiten eines Gemeinwesens und die Bereitschaft seiner Mitglieder zu solidarischem Handeln zu idealisieren. Gerade auch auf der örtlichen Ebene zeigt es sich in den direkten Interaktionen zwischen Menschen, dass die gesellschaftlichen Prozesse der Individualisierung und Fragmentierung wenig Raum für überzogene Erwartungen an die Solidarität geographischer Gemeinschaften lassen. Soziologisch gesehen sind Gemeinschaften vielmehr Interessensgemeinschaften, soziale Klassen, Gruppen, die einen gemeinsamen Lebensstil pflegen oder gemeinsame wirtschaftliche Interessen verfolgen. Solche Gemeinschaften mit den ihnen eigenen Bindungen ersetzen, zumindest teilweise, bereits geographisch zusammenhängende Gemeinwesen und Nachbarschaften und begrenzen so die strukturellen Integrationschancen traditioneller soziale Gefüge für behinderte Menschen.

Bei aller kritischen Betrachtung ist doch nicht zu verkennen, dass die sozialen Rechte und Schutzvorschriften für behinderte Menschen in den vergangenen Jahrzehnten erheblich ausgebaut worden sind. Insbesondere bürgerrechtliches Gedankengut hat sich in der Behindertenpolitik in Staat und Gesellschaft breiteren Raum genommen. Verschiedentlich wurde in dieser Arbeit bereits auf Art 3 des Grundgesetzes hingewiesen, wo 1994 das Diskriminierungsverbot gegenüber behinderten Menschen Verfassungsrang erhielt. Dass derzeit auf Bundesebene über ein Gleichstellungsgesetz beraten wird, das das allgemein gehaltene Diskriminierungsverbot konkretisiert und mit Handlungsvorschlägen für Wirtschaftsbetriebe

und gesellschaftliche Organisationen versieht, kann als Zeichen gewertet werden, dass – bei allen Widersprüchen - die gesellschaftliche Toleranz gegenüber behinderten Menschen sich im demokratischen Sinne entwickelt hat.

Vor allem für geistig behinderte Menschen, die außerhalb von stationären Einrichtungen leben und ihren Hilfebedarf mit ambulanten Diensten abdecken, ist die Bedeutung einer akzeptierenden Alltagskultur in den Gemeinwesen und Nachbarschaften, in denen sie leben, wesentlich (Thimm 1998). Untersuchungen und Erfahrungsberichte belegen aber, dass nach wie vor die selbstverständliche Teilnahme von Menschen mit Behinderungen am gesellschaftlichen, kulturellen und religiösen Leben mit Schwierigkeiten verbunden ist (Rohrman 2000: 28ff.). Eltern berichten davon, dass es in der Regel intensiver Anstrengungen und Überzeugungsarbeit bedarf, um beispielsweise ihre behinderten Kinder in regulären Freizeitgruppen unterzubringen. Häufig herrsche Verständnislosigkeit und Ignoranz gegenüber dem Anspruch auf Teilnahme. Es wird auch von schroff und aggressiv abweisenden Reaktionen berichtet. Eine solche Haltung wird als sehr enttäuschend und frustrierend erlebt. Menschen mit Behinderungen werden häufig bereits durch äußere Barrieren oder fehlende Hilfen von der Teilnahme an Veranstaltungen abgehalten. Viele erwachsene Menschen mit Behinderungen haben sich resignativ zurückgezogen und nehmen, wenn überhaupt, nur spezielle Angebote für Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen in Anspruch.

Ein solcher Ausschluss durch unzulängliche Strukturen stellt ganz offensichtlich eine Diskriminierung dar, auch wenn sie nicht willentlich zustande kommt. Damit werden Fragen angesprochen, die sich auf die Zugangsmöglichkeiten für behinderte Menschen zu solchen allgemein üblichen Dienstleistungen beziehen und ihrer sinnvollen Inanspruchnahme. Dies setzt wiederum eine bestimmte Kultur mit Konstellationen und Haltungen voraus. Kulturelle Bedingungen, die die Einbeziehung behinderter Menschen fördern, drücken sich aus

- in den Gremien und Verfahren, in denen behinderte Menschen und ihre Interessen in politische Entscheidungsprozesse einbezogen werden;

- im Maß der Selbstverständlichkeit, in dem für architektonische Zugänglichkeit und für Mobilitätshilfen im Bereich öffentlicher Räume gesorgt wird;
- im Maß der Selbstverständlichkeit, in dem die notwendigen Dienstleistungen zur Verfügung gestellt werden, um funktionale Einschränkungen zu kompensieren;
- in den Einstellungen, Haltungen und alltäglichen Handlungen der Gesellschaftsmitglieder gegenüber behinderten Menschen, insbesondere
- der Organisationen und Personen, die kulturelle oder religiöse Angebote machen oder allgemeine Dienstleistungen erbringen, und nicht zuletzt
- in den konzeptionellen Ausrichtungen bzw. den Aktivitäten der Organisationen und Personen, die professionelle Hilfen für behinderte Menschen anbieten.

Solche Bedingungen entstehen in einem Gemeinwesen nicht im Selbstlauf, sondern sind Voraussetzungen und Wirkungen von aktiv betriebenen Entwicklungsprozessen, die die wirksame Implementation Offener Hilfen wesentlich beeinflussen können.

## 9. Zusammenfassung und Ertrag

In der vorliegenden Arbeit werden Fragen des Paradigmenwechsels in der Heilpädagogik untersucht. Wissenschaftstheoretisch gesehen, finden Paradigmenwechsel dann statt, wenn der etablierte Bezugsrahmen nicht mehr ausreicht, um ein bestimmtes Problem zufriedenstellend zu erklären und der Praxis angemessene Handlungsorientierungen zu geben. Paradigmenwechsel finden meist in Umbruchsituationen statt, die der Formulierung eines grundsätzlich neuen handlungsleitenden Rahmen Raum geben. Das neue Paradigma bietet die Möglichkeit, das „Rätsel“ (Thomas S. Kuhn 1977), mit dem sich die betreffende Disziplin beschäftigt, aus einem anderen Blickwinkel heraus zu betrachten, was wiederum neue Antworten ermöglicht.

Das ‚erste‘ Paradigma der Heilpädagogik ist durch das im 19. Jahrhundert entstandene ‚Anstaltsmodell‘ gekennzeichnet, das in verschiedenen Ausprägungen im Prinzip davon ausgeht, dass Menschen mit geistiger Behinderung in zentralen Einrichtungen zu versorgen und zu betreuen sind. In den 60er Jahren des letzten Jahrhunderts erhielt das Anstaltsmodell paradigmatische Konkurrenz durch das Rehabilitationsparadigma, das die gesellschaftliche Eingliederung geistig behinderter Menschen durch gezielte Therapie und Förderung in besonderen Rehabilitationseinrichtungen herbeizuführen versprach. Erneute paradigmatische Konkurrenz entstand durch das ‚neue‘ Paradigma der 80er Jahre, das unter dem Motto des selbstbestimmten Lebens von der Heilpädagogik ein personenbezogenes Denken und Handeln erwartete. Obwohl das neue Paradigma bereits seit längerem international und national über einen großen Kreis von Anhängern verfügt und als dominierendes Paradigma der heilpädagogischen ‚Scientific Community‘ gelten kann, ist seine Umsetzung in der Praxis in Deutschland noch wenig vorangekommen. Das Hilfeangebot wird nach wie vor geprägt durch Anstalten, Heime und andere stationäre bzw. teilstationäre Einrichtungen. Der Begriff des Paradigmenwechsels hin zum ‚Selbstbestimmt-Leben-Paradigma‘ ist für den heilpädagogischen Kontext nur in halbiertem Form zutreffend. Er kennzeichnet die Veränderungen auf der Theorieebene des Faches, aber beschreibt nicht die praktische Situation der Behindertenhilfe.

Die Frage nach den Gründen für das Beharrungsvermögen der Behindertenhilfe lässt sich nur multidisziplinär erklären. Ihre Beantwortung kommt methodisch nicht ohne eine erweiterte sozialwissenschaftliche Herangehensweise aus, die den herkömmlichen heilpädagogischen Begriffsapparat überschreitet. Als geeignet erweisen sich dafür die Ansätze des Neo-Institutionalismus, die sich mit der sozialwissenschaftlichen Erforschung von Organisationen und ihrer Reproduktion befassen. Kernthese des organisationssoziologischen Neo-

Institutionalismus ist es, dass es insbesondere in nicht gewerblichen Organisationen - wie heilpädagogische Einrichtungen und Dienste – primär darum geht, sich durch ihr Verhalten bei den relevanten Stellen ihrer Organisationsumwelt zu legitimieren. Gerade Organisationen der Sozialen Arbeit befinden sich in großer Abhängigkeit von ihrer gesellschaftlichen Umgebung, vor allem auch von sozialpolitischen und sozialadministrativen Stellen, deren Erwartungen sie zur Erzielung von Finanzierungssicherheit erfüllen müssen. Andererseits unterliegen diese Organisationen Angleichungsmechanismen (Isomorphien), die sich aus ihrer Zugehörigkeit zu einem gemeinsamen organisationalen Feld ergeben. Das organisationale Feld der Behindertenhilfe, bestehend aus den Einrichtungen und Diensten, politischen Gremien, Behörden, andere geldgebende Stellen, Betroffenenorganisationen etc., kann als hochgradig strukturiert beschrieben werden. Organisationsintern und interorganisatorisch hat sich für die Abläufe und Interaktionen ein dichtes Regelwerk entwickelt, das auf dem Hintergrund einer ca. 150-jährigen Geschichte seine jetzige Form angenommen hat. In dieser Geschichte sind in Auseinandersetzung mit den jeweils geltenden Bedingungen spezifisch deutsche ‚Entwicklungspfade‘ entstanden, die nicht nur die jetzigen heilpädagogischen Hilfeformen, sondern auch die dazu gehörenden Machtstrukturen, Abhängigkeitskonstellationen sowie bestimmte, als selbstverständlich erachtete Organisationsregeln hervorgebracht haben. Die Entwicklungspfade determinieren zwar nicht die künftigen Handlungsoptionen, aber grenzen sie doch erheblich ein.

Das Nachzeichnen dieser Pfade hat gezeigt, dass die Entstehung des „Idiotenanstaltwesens“ im 19. Jahrhundert als Vorläufer jetziger Behindertenhilfe in engem Zusammenhang mit den damaligen gesellschaftlichen Bewältigungsformen der ‚sozialen Frage‘ zu sehen ist. Der Umgang mit den Personen, die nicht für sich selber sorgen können, ließ in Deutschland ordnungs- und sozialpolitische Strukturen nach preußischem Vorbild entstehen, die z.B. durch die Aufteilung der staatlichen Finanzierungszuständigkeiten eine zentralisierte Unterbringung geistig behinderter Menschen in großen Anstalten beförderte, um damit zur Entlastung örtlicher Strukturen beizutragen. Die zentralisierte Zuständigkeit der überörtlichen Sozialhilfeträger für stationäre und teilstationäre Einrichtungen ist ein Pfadmerkmal der Behindertenhilfe, das die fachliche Gestaltung der heilpädagogischen Praxis bis heute wesentlich prägt.

Der Aufbau des ‚Idiotenanstaltwesens‘ bot den zu Beginn des 19. Jahrhunderts in materieller, politischer und gesellschaftlicher Hinsicht sehr geschwächten christlichen Kirchen in Deutschland die Möglichkeit, sich eine neue Legitimationsbasis zu verschaffen und ihre materiellen Grundlagen zu erneuern und auszubauen. So konnte kirchliche Macht gegenüber staatlichen Strukturen gestärkt und der gesellschaftliche Einfluss der Kirchen vergrößert

werden. Die Entstehung der Freien Wohlfahrtspflege und ihre Bedeutung in der heilpädagogischen Praxis ist ohne diesen Zusammenhang nicht zu verstehen. Für die Entwicklung heilpädagogischer Organisationen war prägend, dass das kirchliche Idiotenwesen an klösterlichen Immobilien und Traditionen ansetzte. Damit war ein Konzept vorgegeben, das strukturell die Großanstalt zum Modell hatte. Dies wiederum kann als konsistent mit den Zentralisierungsvorstellungen staatlicher Ordnungspolitik angesehen werden, zumindest stand das kirchliche Anstaltsmodell dazu nicht im Widerspruch. Inhaltlich war das caritativ motivierte Anstaltskonzept, das sich auf die unbezahlte Arbeitskraft unverheirateter Frauen und Männer stützte, durch eine starke religiöse Orientierung gekennzeichnet. Die ebenfalls im 19. Jahrhundert aufkommenden erziehungswissenschaftlich orientierten heilpädagogischen Ansätze, die bereits früh eine integrative Orientierung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen aufwiesen, konnten sich demgegenüber nicht behaupten und wurden zunehmend bedeutungslos. Die Ende des 19. Jahrhunderts sich entwickelnde psychiatrische Dominanz in der heilpädagogischen Theorie und Praxis hatte für die behinderten Menschen fatale Folgen, da sich daraus sowohl erbbiologische Legitimationen als auch konkrete Instrumente für die Massensterilisationen und Vernichtungsprogramme ergaben. Die psychiatrische Dominanz war bis in die 70er Jahre des 20. Jahrhunderts von prägendem Einfluss und bot mit seinem medizinisch-psychiatrischen Behinderungsverständnis und dem Diagnose- und Behandlungsmodell die konzeptionelle Grundlage für die Platzierung geistig behinderter Menschen in Sondereinrichtungen.

Vor dem Hintergrund dieser strukturellen und konzeptionellen Pfade ist auch die Entwicklung des teilstationären Ansatzes zu sehen, der seit Ende der 50er Jahre des letzten Jahrhunderts von der Lebenshilfe vorangetrieben wurde. In Anlehnung an skandinavische Modelle entstand eine spezifisch deutsche Rezeption des Normalisierungsprinzips, die das vollstationäre Anstaltskonzept in Frage stellte, indem die organisatorische Trennung der Hilfen in den Lebensbereichen Wohnen, Arbeit und Freizeit zum strukturellen Prinzip wurde. Die anfänglich heftige Konkurrenz zwischen beiden Ansätzen wurde mit der Zeit durch ein Arrangement der ‚Grenzregulierung‘ abgemildert, d.h. es wurde mehr oder weniger explizit Übereinstimmung darüber erzielt, dass schwerer behinderte Menschen insbesondere in Anstalten und leicht und mittelgradig behinderte Menschen eher in teilstationären, gemeindenäheren Einrichtungen qualifiziert zu betreuen sind.

Die Anstaltskritik und die Auseinandersetzung mit dem Normalisierungsprinzip haben zu einer internen Modernisierung der Anstalten geführt. Gleichzeitig sind aber auch im Bereich der teilstationären Wohnstätten strukturelle Angleichungstendenzen an Anstalten (z.B. in Bezug

auf Wohnheimgröße) erkennbar, sodass Wirkungen isomorpher Mechanismen im Sinne neo-institutionalistischer Thesen im Feld der Behindertenhilfe bestätigt werden können.

Die Gründe für die Beharrlichkeit des Anstaltsmodell sind demnach zusammengefasst darin zu suchen, dass Veränderungen in der Einschätzung der dominierenden Akteure des Feldes entweder mit Machtverlust, mit interner Instabilität, mit hohen Kosten oder mit konzeptioneller Verunsicherung verbunden sind. Bestätigt werden konnten für die Behindertenhilfe neo-institutionalistische Annahmen, wonach Veränderungen in organisationalen Feldern am ehesten von außen, zumindest aber von der Peripherie zu erwarten sind. Die Selbsthilfebewegungen der körperbehinderten Menschen, die Integrationsbewegung der Eltern behinderter Kinder und die People-First-Bewegung unterliegen weniger bzw. gar nicht den Anreizen, sich institutionskonform zu verhalten. Sie konnten mit ihren Selbstbestimmungsforderungen und Alternativkonzepten auf Distanz zu den herkömmlichen Einrichtungsstrukturen und Hilfekoncepten gehen, da sie, im Unterschied zu Personen bzw. organisatorischen Einheiten im Zentrum des Feldes, keine bzw. nur geringe Sanktionen zu befürchten hatten.

Gesellschaftliche Umbrüche und sozialpolitischen Umorientierungen seit den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts begünstigten auf der heilpädagogisch-fachlichen Ebene eine Emanzipation aus dem psychiatrischen Ansatz und ermöglichten neue konzeptionelle Herangehensweisen, die eher sozialwissenschaftlich ausgerichtet waren. Insbesondere auch über die wachsende Zahl von günstigen Arbeitskräften in Form von Zivildienstleistenden konnten ambulante Dienste als neue Hilfeformen aufgebaut werden, die wichtige praktische Grundlagen für die Formulierung des neuen Paradigma schufen.

Die Durchsetzungsfähigkeit eines Paradigmas ist umso stärker, je überzeugender die Argumente für seine Richtigkeit sind. Die herangezogenen deutschen bzw. internationalen empirischen Untersuchungen zum Vergleich der Wirkungen ambulanter, gemeindeintegrierter und stationärer Hilfen auf die Lebensqualität geistig behinderter Menschen (im Sinne der Frage „Wo geht es ihnen besser?“) zeigten in ihren Ergebnissen die Problematik der Fragestellung auf: „The general finding is the result: ‚all depends‘“ (Tossebro). Ob etwa eine bestimmte Wohnnorm für einen geistig behinderten Menschen besser geeignet ist als eine andere, lässt sich weniger an der äußeren Form festmachen als an den konkreten Bedingungen, die in der Situation gegeben sind.

Häufig wird die Durchsetzung des Selbstbestimmungsparadigmas in der Heilpädagogik mit der Forderung nach Deinstitutionalisierung verbunden. Unter ‚Institution‘ wird dabei ein materielles und soziales Gebilde verstanden, m.a.W. ein räumliches Areal mit einem oder

mehreren Gebäuden, in denen geistig behinderte Menschen untergebracht sind und von dafür vorgesehenem Personal versorgt werden. Diesem materiell-sozialem Gebilde wird von Kritikern eine immanente Gewaltstruktur zugeschrieben. Zentrale Bezugspunkte für diese Einschätzung sind in der kritischen Heilpädagogik die Arbeiten Wolf Wolfensbergers zum ‚Institutionellen Modell‘ (1969) und Erving Goffmans zur ‚Totalen Institution‘ (1973). Mit dem Begriff ‚Institutionelles Modell‘ bezeichnet Wolfensberger Prozesse in Institutionen, bei denen geistig behinderte Menschen im Zusammenwirken von Architektur und Ausstattung einerseits und Personalverhalten andererseits über Mechanismen der ‚sich selbst erfüllenden Prophezeiung‘ zur Übernahme sozial entwerteter Rollen gedrängt werden. Das Institutionelle Modell ist im Wolfensberger’schen Sinne ein „Human-Management-Modell“, d.h. es beinhaltet gewaltsame Prozesse, mit denen bestimmte Menschen, meist Professionelle, das Verhalten geistig behinderter Menschen dauerhaft vorstrukturieren, indem sie Herrschaft (authority) über sie ausüben. Goffmans Begriff der ‚Totale Institution‘ steht für Institutionen, die die sozialen Kontakte und die Freizügigkeit ihrer Insassen auf umfassende Weise von der Außenwelt abschließen und dies durch einen übergeordneten ‚rationalen Plan‘ legitimieren. Die Insassen werden in großen Gruppen nach einem exakt festgelegten Zeitplan nach festen Regeln bewegt, deren Einhaltung von entsprechendem Personal nach dem Prinzip der Gleichbehandlung erzwungen wird. Die Durchsetzung dieser Regeln erfordert eine umfassende Entindividualisierung, da nur so, d.h. durch massive Gewalteinwirkung eine effektive Steuerung der Insassen möglich ist. Die Möglichkeiten der Betroffenen, auf Distanz zu solchen Insassenrollen zu gehen, sind für geistig behinderte Menschen in vielerlei Hinsicht erschwert. So wird etwa ein Aufbegehren oder der Ausdruck von Unzufriedenheit von den Leitungsverantwortlichen rasch geradezu als Bestätigung der psychischen Symptomatik gesehen, zu deren Behandlung die betreffende Institution geschaffen wurde.

Viele Kritiker leiten aus solchen Analysen die Konsequenz der De-Institutionalisierung, d.h. die Auflösung von Institutionen ab. Diese sollen ersetzt werden durch ambulante Dienste und andere integrative Hilfeformen, denen das Vermögen zugeschrieben wird, die konzeptionellen Anforderungen des neuen Paradigmas zu erfüllen. An dieser Stelle wird offensichtlich, dass das herkömmliche heilpädagogische Institutionenverständnis verkürzt ist und auf einen begrifflichen Holzweg führt. Menschen mit einem erheblichen und dauerhaften Hilfebedarf, wie dies mit geistiger Behinderung meist einher geht, benötigen qualifizierte und verlässliche Hilfen, um selbstbestimmt leben zu können. Die gesellschaftlichen Prozesse der Differenzierung und Individualisierung haben eine Situation geschaffen, in der solche Hilfen professionell organisiert werden müssen. Dies bedeutet, dass auch die Hilfeformen des neuen

Paradigmas notwendiger Weise in einem institutionellen Rahmen arbeiten müssen. Auch in diesen Hilfeformen sind Strukturen notwendig, die das Zusammenspiel zwischen Nutzer/innen, Personal, anderen Diensten, Sozialleistungsträgern, politisch Verantwortlichen regeln und für wechselseitige Erwartungssicherheit sorgen. Für solche sozialen Gebilde steht der sozialwissenschaftliche Begriff der Organisation. Als Organisationen müssen sich auch die Hilfeformen des neuen Paradigmas mit den Außenerwartungen der Sozialleistungsträger und der anderen für ihren Fortbestand relevanten Stellen auseinandersetzen und sich um Legitimation bemühen.

Eine veränderte äußere Form eines Dienstleistungsangebots garantiert keineswegs, dass die negativen institutionellen Mechanismen von stationären Einrichtungen nicht mehr wirksam sind. Auch ambulante Dienste können institutionelle Bedingungen herstellen, die bei Betroffenen Bevormundung, erzwungene Passivität, Kontaktarmut und negative Selbstkonzepte hervorbringen.

Der herkömmliche Institutionenbegriff der Heilpädagogik kann dies nicht abbilden. Erforderlich ist ein neues, immaterielles Institutionsverständnis, das sich nicht auf Gebäude bezieht, sondern auf Regelwerke, die den zu erbringenden Hilfen Stabilität und Verlässlichkeit verleihen und professionelle Grundsätze durchzusetzen vermögen. Es ist demnach auch in der Heilpädagogik erforderlich, die sozialwissenschaftliche Unterscheidung zwischen Organisationen und Institutionen in die Theoriebildung aufzunehmen. Heilpädagogische Einrichtungen und Dienste sind demnach als Organisationen zu verstehen, die Institutionen, im Sinne von Regelwerken unabdingbar sozusagen aus sich selbst heraus benötigen. Die formalen und inhaltlichen Regeln machen den Organisationsmitgliedern Handlungsvorschriften, die die Beliebigkeit des individuellen Handelns einschränken und soziales Handeln eigentlich erst möglich machen, da sie Erwartungssicherheit zwischen den Akteuren schaffen.

Die Anforderungen des neuen Paradigmas sind ohne professionelle Organisationen nicht zu realisieren. Allerdings ist im Unterschied zum alten Paradigma mit seinem Kern der stationären Unterbringung ein neuer Typus professioneller Hilfen erforderlich. Dieser neue Typus von Hilfen wird mit dem Sammelbegriff der ‚Offenen Hilfen‘ bezeichnet und lehnt sich damit an den sozialrechtlichen Terminus des ‚Vorrangs außerstationärer Hilfen‘ an, der in wichtigen Sozialgesetzen (BSHG, SGB XI) eine programmatische Leitfunktion hat. Die heilpädagogischen Organisationen, die dem Typus der Offenen Hilfen entsprechen wollen, zeichnen sich in ihrer Praxis durch ein institutionalisiertes Regelwerk aus, das auf den fachlichen Standards des neuen Paradigmas beruht. Das Regelwerk Offener Hilfen muss sich aus einem heilpädagogischen Referenzrahmen ableiten, der sich auf ein emanzipatorisches

Verständnis von geistiger Behinderung bezieht, auf die fachliche Orientierung der Dienste, auf die Gestaltung von Arbeitsstrukturen und auf die Gestaltung von sozialen und politischen Rahmenbedingungen.

Die bisherigen Ansätze zur Erarbeitung eines Konzepts Offener Hilfen für geistig behinderte Menschen sind entweder einseitig organisations- oder personalzentriert. Dies erschwert auch die Formulierung professioneller Standards und erschwert dadurch die Durchsetzungsfähigkeit des zugrunde liegenden Paradigmas. Ein tragfähiger heilpädagogischer Referenzrahmen für Offene Hilfen muss konsequent von den Bedürfnissen und Lebensvorstellungen des einzelnen geistig behinderten Menschen ausgehen. Die Arbeitskonzepte und Implementationsstrategien, die sich daraus ableiten, müssen sich aufgrund der hohen Unterschiedlichkeit individueller Situationen zwangsläufig durch Offenheit, Flexibilität und Individualität auszeichnen. Damit sind Offene Hilfe nicht über pauschale Leistungsangebote zu beschreiben, sondern durch eine spezifische Art des professionellen Umgangs mit dem konkreten Hilfebedarf eines geistig behinderten Menschen, wie er sich in der jeweiligen individuellen Situation ergibt. Wesentlich ist dabei, dass geistig behinderten Menschen nicht standardisierte Leistungspakete angeboten werden, sondern Unterstützung bei der Zusammenstellung individuell hilfreicher Arrangements. Dieser strukturell andere Ansatz kann ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen, erfordert aber auf verschiedenen Ebenen neue Formen von Planung, Koordination und Finanzierung. Dafür sind weitere Präzisierungen notwendig.

Von zentraler Bedeutung für das neue heilpädagogische Paradigma ist der Begriff der Selbstbestimmung. Selbstbestimmung wird dabei unter anthropologischen Vorzeichen gesehen als Grundbedürfnis, das allen Menschen – ob behindert oder nicht – zu eigen ist. Aufgrund ihrer Behinderung haben geistig behinderte Menschen größere Schwierigkeiten, ihre Selbstbestimmungsbedürfnisse zu realisieren, da sie mehr als andere von ihrer sozialen Umgebung abhängig sind. Der Bürgerrechtsansatz stellt die Forderung in den Mittelpunkt, dass Selbstbestimmung bedeutet, geistig behinderten Menschen Wahlmöglichkeiten zu eröffnen, damit diese ihr Leben nach eigenen Vorstellungen gestalten können. Beide Ansätze sollen nicht grundsätzlich kritisiert werden, da sie insbesondere in ihrer gegenseitigen Ergänzung ein wichtiges normatives Fundament für Offene Hilfen schaffen. Dennoch kommt in beiden Ansätzen zu kurz, dass die Verwirklichung von Selbstbestimmung individuelle Kompetenzen erfordert, die dem Menschen nicht von vorneherein qua Geburt gegeben sind, sondern über Aneignung individuell erworben werden müssen. Es reicht nicht aus, objektiv Wahlmöglichkeiten zu haben, vielmehr bedarf es individueller Kompetenzen, um sich dieser Möglichkeiten bewusst zu werden und subjektiv passende Entscheidungen zu treffen. Wer in

der Lage sein will, selbstbestimmt zu handeln, benötigt bestimmte kognitive, soziale und kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dazu gehört die Fähigkeit, Präferenzen auszubilden, auf informierter Grundlage Entscheidungen zu treffen, mit anderen klar zu kommunizieren sowie die Fähigkeit, persönliche Kontrolle über das eigene Leben ausüben zu können. Hinzu kommen emotionale und motivationale Faktoren des Selbstvertrauens und des Selbstkonzepts, die es Menschen erst ermöglichen, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen und entsprechend zu handeln. Selbstbestimmung ist somit ein recht voraussetzungsvolles kognitives Konstrukt, dessen Aneignung gerade für Personen, bei denen die Einschränkung kognitiver Funktionen erheblich ist, zwar keineswegs unmöglich ist, aber doch eine pädagogische Herausforderung ersten Grades darstellt.

Pädagogisch kann Selbstbestimmung als Interaktionsprodukt zwischen dem Einzelnen und seiner Umwelt betrachtet werden. Auch geistig behinderte Menschen müssen sich Selbstbestimmungskompetenzen im Rahmen ihrer Persönlichkeitsentwicklung individuell aneignen. Bedeutsam dafür sind die konkreten Lernerfahrungen, die sie im Laufe ihres Lebens in den verschiedenen Lebensbereichen machen. Entscheidend ist demnach, ob und in welchem Maße ihre Eltern, Geschwister, Pädagog/inn/en, soziale Dienste, Behörden oder auch das Gemeinwesen mit seinen Bedingungen Selbstbestimmungsmöglichkeiten eröffnen, d.h. individuelle Aneignung von Selbstbestimmungskompetenzen ist an das Vorhandensein dafür förderlicher Umweltkontexte gebunden. Bronfenbrenners Theorie zur "Ökologie der menschlichen Entwicklung" bietet einen theoretischen Rahmen, der die individuellen Beiträge, Umwelteinflüsse und biographische Merkmale verbindet und Entwicklungsstände einschätzen hilft. Gleichzeitig ermöglicht es dieser ökologische Ansatz, Kontextbedingungen zu benennen, innerhalb derer eine gelingende Persönlichkeitsentwicklung von Menschen stattfinden kann. Bronfenbrenner unterscheidet die Ebenen der Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosysteme, die jeweils Strukturen aufweisen, welche die Entwicklung von Tätigkeiten, Beziehungen und Rollen eines Menschen beeinflussen. Anhand dieses Mehrebenen-Modells lässt sich ein heilpädagogischer Referenzrahmen für Offene Hilfen entwickeln, der im Sinne eines ökologischen Ansatzes Anforderungen an personenbezogene Hilfen mit Anforderungen an das Hilfesystem und an das Gemeinwesen bzw. die Gesellschaft verknüpft.

Auf der Ebene des Mikrosystems werden Aussagen über Hilfen für Kontexte des Lebens geistig behinderter Menschen in ihrer Herkunftsfamilie sowie für Kontexte des unterstützten Wohnens getroffen. Es wird herausgearbeitet, dass sich das Potential eines Lebensbereichs zur Förderung von Selbstbestimmungskompetenzen von geistig behinderten Menschen in dem Maße steigert, in dem die materielle und soziale Umwelt in diesem Lebensbereich dem

Betreffenden die Möglichkeit bietet und ihn motiviert, immer anspruchsvollere Tätigkeiten durchzuführen, in zunehmend komplexeren Rollen zu agieren und in möglichst vielfältigen persönlichen Beziehungen zu stehen. Daraus ergeben sich Ansätze für ein professionelles Handlungskonzept, das sich dem Selbstbestimmungsparadigma folgend einerseits pädagogisch versteht und sich andererseits einer Dienstleistungsorientierung verpflichtet sieht.

Meso-Systeme beinhalten die Wechselbeziehungen zwischen den Lebensbereichen, an denen eine Person beteiligt ist. Mit zunehmendem Alter nehmen diese Lebensbereiche in der Regel zu, d.h. die Menschen als interagierende Personen gehören immer mehr Mikrosystemen an. Die Ausdifferenzierung des Meso-Systems findet über biographische Übergänge statt oder über erweiterte Aktionsräume, die auch mit geographischen Wechseln verbunden sein können. Die Ausdifferenzierung beinhaltet vielfältige Entwicklungschancen, da in den neuen Settings und in den Aufgaben der individuellen Verknüpfung neue Tätigkeiten, Rollen- und Beziehungsanforderungen bewältigt werden müssen. Für die Gestaltung Offener Hilfen für geistig behinderte Menschen bedeutet dies zum einen die Aufgabe, Zugänge zu vielfältigen und anregenden Settings zu eröffnen und zum zweiten die Regeln des eigenen Dienstes so zu gestalten, dass die Zugänge zu solchen Lebensbereichen für geistig behinderte Menschen nicht durch institutionelle Hemmnisse erschwert werden.

Ob und wie geistig behinderte Menschen die Potentiale der verschiedenen Settings für die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen nutzen können, hängt ganz wesentlich davon ab, wie die damit verbundenen ‚ökologischen Übergänge‘ gestaltet sind. Neben anderen Bedingungen, die in Anlehnung an Bronfenbrenner erörtert werden, wird insbesondere auf die Bedeutung ‚unterstützender Verbindungen‘ zwischen den Lebensbereichen hingewiesen. Relevant ist in diesem Zusammenhang vor allem eine gelingende Kooperation zwischen professionellen Organisationen und den Eltern geistig behinderter Menschen, die oft sehr eng auch noch mit ihren erwachsenen Söhnen und Töchtern verbunden sind und deren Skepsis gegenüber ‚riskanteren‘ Hilfeformen als Ausdruck konsumentenkritischer Haltung ernst zu nehmen ist. Mindestens genauso wichtig ist, dass Dienstleistungsorganisationen Grundsätze entwickeln, die vertrauensbildend sind. Denn auch Organisationen der Offenen Hilfen können dazu neigen, ihre Eigendynamiken zu entfalten, übergriffig zu werden und immer mehr Alltagssituationen ihrer Nutzer/innen zu kontrollieren.

Auf der Exo-Ebene geht es um Entscheidungen, Handlungen und Strukturen in Kontexten, an denen geistig behinderte Menschen meist nicht direkt beteiligt sind, die dennoch aber ihre persönlichen Entwicklungsmöglichkeiten in hohem Maße beeinflussen. Von Bedeutung sind hier insbesondere der Aufbau und die Qualifizierung eines örtlichen Hilfeangebots, das

individuell passende und flexible Angebote vorhält und zugänglich macht. Für integrierte Planungsprozesse von Betroffenen, Leistungsanbietern und den Sozialleistungsträgern auf örtlicher Ebene bestehen bisher wenig Ansatzpunkte. Das Subsidiaritätsprinzip räumt den Leistungsanbietern der freien Wohlfahrtspflege ein hohes Maß an Autonomie bei der Ausgestaltung ihres Hilfeangebotes aus. Durch die in den meisten Bundesländern noch immer geltende Aufteilung der Zuständigkeit zwischen dem örtlichen und überörtlichen Träger der Sozialhilfe werden Planungsaufgaben auf kommunaler Ebene häufig nicht als vordringlich angesehen. Eine Einbindung der vorhandenen Dienste in eine gemeinsame örtliche Zielsetzung ist nicht gegeben, die Träger und ihre Organisationen konzentrieren sich nahezu ausschließlich auf sich selbst. Außer vereinzelt Ansätzen, die sich mit den Aufgaben kommunaler Behindertenbeauftragten oder Behindertenbeiräten verbinden, fehlen bislang weitgehend auch Strukturen und Regeln, die die Beteiligung von Betroffenen bei der Ausgestaltung der Hilfestruktur sicherstellen. Die für die Umsetzung des neuen Paradigmas erforderliche Kooperation und Koordination der Angebote kann unter bisherigen Bedingungen nicht zustande kommen.

In diesem Zusammenhang wird ein Ansatz örtlicher Behindertenhilfeplanung vorgestellt, der sich methodisch an Konzepten der Organisations- bzw. Qualitätsentwicklung in einzelnen Organisationen orientiert. Hier erweist sich der Begriff des organisationalen Feldes wiederum als sinnvoll, da damit hilfreiche begriffliche Analogien hergestellt und praktische Handlungsschritte bestimmt werden können. Kennzeichnend hierfür ist der Ansatz, im örtlichen Feld der Behindertenhilfe Regeln zu institutionalisieren, mit denen individuelle Hilfeplanung und örtliche Angebotsplanung so mit einander verbunden werden können, dass ein Maximum an Selbstbestimmungsmöglichkeiten für geistig behinderte Menschen realisiert werden kann.

Die Bedingungen der Makro-Ebene beinhalten strukturelle Vorgaben, die die Bedingungen der Systeme prägen, die Menschen in ihrer Entwicklung unmittelbarer beeinflussen. Es handelt sich um allgemeine gesellschaftliche Tendenzen, die für die Entwicklungsmöglichkeiten geistig behinderter Menschen sowohl Chancen eröffnen als auch Begrenzungen stecken. Vier Bereiche werden in ihrer diesbezüglichen Bedeutung näher beschrieben: Gesellschaftliche Modernisierungsprozesse, Ökonomisierung des Anbietermarktes und damit verbunden neue Formen des Verwaltungshandelns sowie die Entwicklung zur Bürgergesellschaft.

Prozesse der Individualisierung und Pluralisierung von Lebenslagen beinhalten auch für geistig behinderte Menschen Chancen und Risiken. Die individuellen Möglichkeiten, Entscheidungen über die eigene Biographie zu treffen, können für viele geistig behinderte Menschen durch

Offenen Hilfen erweitert werden. Damit können Individualisierungschancen auch einer Personengruppe unserer Gesellschaft zugänglich gemacht werden, die bisher die benötigten Hilfen nur um den Preis umfassender Fremdbestimmung erhalten konnte. Gewachsen sind allerdings auch die Anforderungen an die Entscheidungskompetenz und Eigenverantwortlichkeit, deren eigenständige Bewältigung bei geistig behinderten Menschen nicht vorausgesetzt werden kann. Die Chancen des selbstbestimmten Lebens sind groß, die Risiken erheblich und die Verantwortung, die im Rahmen Offener Hilfen zu tragen ist somit beträchtlich. Ihr Ziel muss es daher sein, die Chancen eines selbstbestimmten Lebens geistig behinderter Menschen außerhalb stationärer Einrichtungen zu sichern und gleichzeitig die Risiken zu minimieren.

Chancen und Risiken beinhalten auch die Prozesse zur Ökonomisierung der Sozialen Arbeit, die für die Träger von Einrichtungen und Diensten sowie für die Sozialverwaltung weitreichende Veränderungen nach sich ziehen. Dadurch, dass das herkömmliche Prinzip der Selbstkostendeckung durch das Prinzip des prospektiven Leistungsvertrags ersetzt wurde, werden verstärkt Marktmechanismen in die Behindertenhilfe eingeführt. Der Sozialleistungsträger erhebt den Anspruch, ‚output-orientiert‘ zu steuern, d.h. orientiert an gewünschten Wirkungen mit Anbietern Verträge zu vereinbaren und die Qualität ihrer Einhaltung zu überprüfen. Die Anbieter werden über das neue Kontraktssystem in Situationen der internen Verbetriebswirtschaftlichung geführt und im Verhältnis zu anderen Anbietern werden bereits vorhandene Konkurrenzen verstärkt. Sie erkennen in den neuen Wettbewerbsbedingungen vor allem einen Preiswettbewerb und befürchten, dass dieser zu Lasten der Qualität des Angebots geht, das geistig behinderten Menschen zur Verfügung gestellt werden kann.

Betrachtet man diese Prozesse unter der Frage, in welcher Weise sie die Entwicklung von Selbstbestimmungskompetenzen geistig behinderter Menschen bzw. von Offenen Hilfen fördern, so ist zum einen festzustellen, dass die Veränderungen in den Finanzierungsstrukturen und Vertragsbeziehungen nach §93 BSHG die Rechtspositionen der Nutzer nicht gestärkt haben. Die Veränderungen blieben auf das bilaterale Vertragsverhältnis zwischen Sozialleistungsträgern und Nutzern beschränkt. Die Verpflichtung der Anbieter von Hilfen, interne Maßnahmen zur Qualitätssicherung durchzuführen und über deren Ergebnisse auch die Nutzer zu informieren, stellt demgegenüber durchaus eine Chance dar, die Position der Nutzer in der Beziehung zu Anbietern professioneller Hilfen aufzuwerten.

Die Möglichkeiten von geistigbehinderten Menschen, sich persönlich zu entwickeln und über ihr Leben zu bestimmen, sind nicht nur eine Frage professioneller und finanzieller Hilfen, sie

sind auch abhängig von der bürgerschaftlichen Kultur der Gesellschaft. Der Begriff der ‚Bürgergesellschaft‘ steht für soziales Engagement von Bürgerinnen und Bürger in ihrem Gemeinwesen. Darin kommt zum Ausdruck, dass das Soziale, d.h. die Ausgestaltung des demokratischen Zusammenlebens nicht nur eine Sache staatliche Daseinsvorsorge ist, sondern auch eine Angelegenheit einzelner Bürgerinnen und Bürger. Vor allem für geistig behinderte Menschen, die außerhalb von stationären Einrichtungen leben und ihren Hilfebedarf mit ambulanten Diensten abdecken, ist die Bedeutung einer akzeptierenden Alltagskultur wesentlich. Die sozialen Rechte und Schutzvorschriften für behinderte Menschen sind in den vergangenen Jahrzehnten erheblich ausgebaut worden sind. Insbesondere bürgerrechtliches Gedankengut hat im Zusammenhang mit geistig behinderten Menschen in Staat und Gesellschaft Verbreitung erfahren. Dies hat sich auch in Grundgesetzänderungen niedergeschlagen, bei denen etwa das Diskriminierungsverbot gegenüber behinderten Menschen Verfassungsrang erhielt. Dass derzeit auf Bundesebene über ein Gleichstellungsgesetz beraten wird, das das allgemein gehaltene Diskriminierungsverbot konkretisiert und mit Handlungsvorschlägen für Wirtschaftsbetriebe und gesellschaftliche Organisationen versieht, kann als Zeichen gewertet werden, dass – bei allen Widersprüchen - die gesellschaftliche Toleranz gegenüber behinderten Menschen sich im demokratischen Sinne entwickelt hat.

## 10. Literatur

Abery, Brian, H.(1994): A conceptual framework for enhancing self-determination. In: Hayden, M.F./Abery, B.H.(Hg.): Challenges for a service system in transition, Ensuring quality experiences for persons with mental disabilities, S. 345 – 380), Baltimore

Abery, Brian / Stancliffe, Roger (1996): The ecology of self-determination. In: Sands, D.J. / Wehmeyer, M.L. (Hg.): Self determination across the life span: Independence and choice for people with disabilities, Chicago, S. 111 – 145

Adam, Clemens u.a. (1993) / Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.): Behinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen. Wissenschaftliches Gutachten zur Lebenssituation von behinderten Menschen und zur Behindertenpolitik in NRW; Düsseldorf

Ainsworth, M. D. u.a. (1978): Pattern of Attachment, Hillsdales, New Jersey

Allard, Mary Ann (1996): Supported Living Policies and Programmes in the USA, in: Mansell / Ericsson (Hg.) a.a.O. S. 97 – 116

Astner, Anita: Arbeitsplatz Familie, In: Geistige Behinderung, 2 / 1990, Praxisteil, S. 21- 27

Autorenkollektiv Ahlheim (1976): Gefesselte Jugend, Frankfurt

Badura, Bernhard / Gross, Peter: Sozialpolitische Perspektiven - Eine Einführung in Grundlagen und Probleme sozialer Dienstleistungen, München 1976

Balzer, Brigitte / Rolli, Susanne (1975): Sozialtherapie mit Eltern Behinderter. Orientierungen für eine Konzeption eines psychohygienischen Gemeindeprogramm, Weinheim/Basel

Bandura, Albert (1979): Sozial-kognitive Lerntheorie, Stuttgart

Bank-Mikkelsen, Niels E. (1974): Die staatliche Fürsorge für geistig Behinderte in Dänemark. Ein Großstadtbezirk in Dänemark: Kopenhagen. in: Kugel / Wolfensberger (Hg.), a.a.O.: S. 72 – 93

Ders.: (1980): Denmark. in Flynn / Nitch (Hg.): a.a.O., S. 51 - 70

Basaglia, Francesco (1978): Die negierte Institution, Frankfurt

Baur, Fritz (1999/2000): Die Bundesempfehlungen nach § 93d, Abs. 3 BSHG zu den Leistungs-, Vergütungs-, und Prüfungsrahmenverträgen auf Länderebene, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV), Teil 1, Heft 12/1999, S. 392 –397 und Teil 2, Heft 1/2000, S. 15 - 19

Baur, Norbert (1985): Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Vernetzung von Schulen, Sozial- und Gesundheitsdiensten als eine Voraussetzung der Integration von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen – Fragen und Anstöße aus einer Studienfahrt in die Provinz Arezzo, in

GEW Baden-Württemberg u.a. (Hg.): Zwischen Aussonderung und Integration. Aspekte der Erziehung und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, Stuttgart, S. 60 - 72

Beck, I.: Neuorientierung in der Organisation pädagogisch-sozialer Dienstleistungen für behinderte Menschen. Zielperspektiven und Bewertungsfrage. Europäische Hochschulschriften, Band 183, Frankfurt 1994

Dies.: Qualitätsentwicklung im Spannungsfeld unterschiedlicher Interessenslagen, in: Geistige Behinderung 1/1996, S. 3 - 17

dies. (1998): Gefährdungen des Wohlbefindens schwerbehinderter Menschen, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 5 1998, S. 206 – 215

Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft, Frankfurt

Beck-Gernsheim Elisabeth (1990): Alles aus Liebe zum Kind, in: Beck, Ulrich / Beck-Gernsheim, Elisabeth: Das ganz normale Chaos der Liebe, Frankfurt;

Beadle-Brown, Julie (2000): Managing the Development of Somerset's Services for People with Learning Disabilities, in: Tizard Learning Disability Review, 2 / 2000, S. 11 - 16

Bell, Daniel (1985): Die nachindustrielle Gesellschaft, Frankfurt/New York

Belsky, Jan (1995): Expanding the Ecology of Human Development: An Evolutionary Perspective, in: Moen, Phillis u.a.(1995): a.a.O. S. 545 - 562

Berger, Peter / Luckmann, Thomas (1980): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit, Frankfurt

Bensch, Camilla /Klipcera, Christian (2000): Dialogische Entwicklungsplanung. Ein Modell für die Arbeit von BehindertenpädagogInnen mit erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, Heidelberg

Beschel, Ernst (1977): Geschichte. In: Kanter Günther / Speck, Otto (Hg): Handbuch der Sonderpädagogik, Band 4, S. 91 - 122

Birk, Ulrich.A. u.a. (1990) Bundessozialhilfegesetz. Lehr- und Praxiskommentar, 2. Auflage, Baden-Baden

Blankertz, H (1982): Die Geschichte der Pädagogik. Von der Aufklärung bis zur Gegenwart, Wetzlar

Blatt, Burton (1969): Purgatory, in: Kugel /Wolfensberger (Hg.) a.a.O. S. 35 – 50

Bockius, Almut / Pechtold, Ulrike / Violet, Bettina (1974): Aufnahmeverfahren in die Sonderschule für Lernbehinderte in der BRD und in die Hilfsschule der DDR, in: Jantzen, Wolfgang (Hg.): Theorie und Praxis der Behindertenpädagogik , Gießen

Boessenecker, Karl-Heinz (1998): Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, 2. Auflage, Münster

- Ders. (2001): Kooperation, Konkurrenz und Qualitätssicherung in der kommunalen Sozialpolitik. in: Schädler, Johannes u.a., a.a.O., S. 97 - 111
- Boessenecker, Karl-Heinz u.a. (2000): Privatisierung im Sozialsektor. Rahmenbedingungen, Verlaufsformen und Probleme der Ausgliederung sozialer Dienste, Münster
- Böttner, Reinhard, Hamel, Thomas, Kniel, Adrian, Windisch, Matthias (1997): Lebensqualität durch Offene Hilfen. Entwicklung und Bedeutung der Offenen Hilfen für behinderte Menschen und ihre Angehörigen in Hessen, Marburg , Lebenshilfe-Verlag
- Boskamp, Peter / Knapp Rudolf (Hrsg.): Führung und Leitung in sozialen Organisationen. Handlungsorientierte Managementkompetenz., Neuwied 1996
- Bowlby, John (1969): Attachment, New York
- Bradl, Christian (1991): Anfänge der Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger Behinderung („Idiotenanstaltswesen“). Ein Beitrag zur Sozial- und Ideengeschichte des Behindertenbetreuungswesens am Beispiel des Rheinlands im 19. Jahrhundert., Frankfurt
- Ders. (1996): Selbstbestimmung - Strukturelle Grenzen im Heim, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hg.) a.a.O., S. 362 - 377
- Bradley, Valerie / Bersani, Hank (Hrsg.) (1990): Quality Assurance for Individuals with Developmental Disabilities. It's Everybody's Business., Baltimore
- Bradley, Valerie: Conceptual Issues in Quality Assurance, in: Bradley / Bersani a.a.O., S. 3 – 17
- Dies. (1996): Forward to ‚ Deinstitutionalization and Community Living‘ in: Mansell / Ericsson a.a.O. S. 9 – 17
- Brakelmann, Günter (1966): Die soziale Frage des 19. Jahrhunderts, Witten 1962, 3. Auflage
- Brint, Steven / Karabel, Jerome (1991): Institutional Origins and Transformations: The Case of American Community Colleges, in Powell / DiMaggio (Hg.) a.a.O. S. 337 – 360
- Bronfenbrenner, Urie (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung, Stuttgart
- Ders.: Developmental Ecology Through Space and Time: A Future Perspective, in: Moen, Phillis u.a. (1995) a.a.O. S. 619 – 647
- Bürli, Anton (1985): Integration im europäischen Vergleich, Freiburg
- Bullinger, Hermann / Nowak, Jürgen (1998): Soziale Netzwerkarbeit. Eine Einführung für soziale Berufe, Freiburg
- Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1994): Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Dritter Bericht der Bundesregierung, Bonn

Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung (1998): Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Vierter Bericht der Bundesregierung, Bonn

Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (1998): Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe; Bericht zu einer bundesweiten Untersuchung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“ (MUG), Baden-Baden

Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe u.a. (2001): Paradigmenwechsel in der Behindertenhilfe?, Freiburg

Bundesvereinigung Lebenshilfe (1983): 25 Jahre Lebenshilfe, Marburg

Dies.: Grundsatzprogramm, Marburg 1990

Dies (1990a): Familienentlastende Dienste. Lebensqualität für Familien mit behinderten Angehörigen. Dokumentation des 1. Offenen Lebenshilfe-Treffens der Familienentlastenden Dienste am 12. / 13.10.1990 in Marburg-Cappel

Dies. (1994): Die Lebenshilfe in Zahlen (Stand 1. September 1994), Informationspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe, erstellt im Bereich Familie und Fachfragen am 26.09.1994

Dies. (1995): Offene Hilfen zum selbstbestimmten Leben für Menschen mit (geistiger) Behinderung und ihre Angehörigen, Marburg

Dies. (1995a): Personalausstattung und Personalstruktur in Einrichtungen und Diensten der Lebenshilfe für geistig Behinderte. Ein Positionspapier der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg

Dies.: (1996): Selbstbestimmung. Kongreßbeiträge: Dokumentation des Kongresses „Ich weiss doch selbst, was ich will!“- Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu Mehr Selbstbestimmung, vom 27. September bis zum 1. Oktober 1994 in Duisburg

Caplan, Gerald (1964): Principles of Preventive Psychiatry, London / New York

Ders. (1970): The Theory and Practice of Mental Health Consultation, London / New York

Cecchini, Mario (1985): Die Bedeutung des Gesetzes Nr. 118 für die schulische Integration behinderter Kinder in Italien, in Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft Baden-Württemberg (1985) a.a.O. S.7-35

Christoph, F.: Krüppelschläge, Hamburg 1984

Clark, Colin (1940): The Conditions of Economic Progress, London

Conroy, James (1996): Results of Deinstitutionalization in Connecticut, in: Mansell/Ericsson a.a.O.S. 149 – 168

Dalferth, Manfred (1997): Zurück in die Institutionen? Probleme der gemeindenahen Betreuung geistig behinderter Menschen in den USA, in Norwegen und Großbritannien, In Geistige Behinderung, Heft 4 / 1997, S. 344 - 364

Degener, Theresia u.a. (1983): Das Krüppeltribunal, Frankfurt

Depner, Rolf / Linden, Hans, Menzel, Elmar (1983): Chaos im System der Behindertenhilfe, Weinheim

Deutscher Bildungsrat (1973): Empfehlungen zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher, Bonn

Devereux, G (1984): Angst und Methoden in den Verhaltenswissenschaften, Frankfurt

DiMaggio, Paul. J. / Powell, Walter W. (1991): The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields, in: Powell / DiMaggio a.a.O, S. 63 – 82

Dörner, Klaus / Plog, Ursula (1984): Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie / Psychotherapie, Bonn

Dörner, Klaus (1995): Bürger und Irre, 3.Aufl., Frankfurt

Ders.: (2000): Das Ende der Veranstaltung, in: Evangelische Stiftung Alsterdorf: Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Dokumentation des Kongresses Community Care vom 23. bis 25. Oktober 2000, Hamburg, S. 44 - 47

Ders.: (2001): Die institutionelle Umwandlung von Menschen in Sachen. Behinderte und Behinderung in der Moderne, in: Emmrich, Michael (Hg.): Im Zeitalter der Bio-Macht. 25 Jahre Gentechnik – eine kritische Bilanz, Frankfurt/M

Droste, Thomas (2000): Leitlinien für die Enthospitalisierung schwer geistig behinderter Menschen aus der Psychiatrie. Ein Resümee der bisherigen Entwicklungen, in: Geistige Behinderung, Heft 2/2000, S. 125 - 137

Ellger-Rüttgart, Sieglinde (1981) Widerstände gegen die Braunschweiger Hilfsschule, in Garzmann a.a.O, S. 69 – 91

Dies.(1981): Heinrich Kielhorn und die Entwicklung des Hilfeschulwesens in Deutschland, in Garzmann a.a.O. S. 126 – 144

Dies. (1995): Historische Aspekte der gemeinsamen Bildung behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 4/1995, S. 477 – 484

Emerson, Eric / Hatton, Chris (1996): Impact on Deinstitutionalization on Service Users in Britain, in: Mansell / Ericsson (1996) a.a.O. S 169 - 184

Engelbert, Angelika / Krause, Jochen / Maier, Eva-Katrin / Vogt, Ulla: Familien mit behinderten Kindern im System früher Hilfen, unveröff. Projektabschlußbericht. Bielefeld 1996

Engelbert, Angelika (1999): Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder, Weinheim

Engelmeyer, Elisabeth / Kniel Adrian (1999): Wir vertreten uns selbst, Kassel

Ericsson, Kent (1996): Housing for the person with intellectual handicap, in: Mansell/Ericsson a.a.O. S. 81 – 96

Evers, A.: Soziale Bewegungen und soziale Ordnung im Konzept des Wohlfahrtsmix. In: Forschungsjournal Neue soziale Bewegungen 5 / 1992, S. 49 - 58

Ders.: Cash and Care- zur Neuorganisation persönlicher Dienstleistungen im Pflegebereich, In: Die GRÜNEN Hessen: Gepflegt versichert -Versichert gepflegt , Tagungsdokumentation 1995, S. 8 – 20

Evers, Adalbert / Olk, Peter (Hrsg.) (1996): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft, Opladen

Felce, David (1996): Quality of support for ordinary living; in: Mansell/Ericsson a.a.O., S. 117 – 134

Fengler, Chr. / Fengler, Th. (1980): Alltag in der Anstalt. Wenn Sozialpsychiatrie praktisch wird, Bonn

Fib e.V.: Das Ende der Verwahrung, Selbstverlag Marburg 1989

Ders. (1994):: Ambulante Dienste zum selbständigen Wohnen, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe Wohnen heißt zu Hause sein. Marburg 1994: 188 - 194.

Finis-Siegler, Beate (1997): Ökonomik Sozialer Arbeit, Freiburg

Fink, Ulf (1990): Der Umbau des Sozialstaats, in: Politische Meinung, 2/1990: S. 15 - 24

Fischer, Ute (Hg.) (1993): WISTA-Expertenhearing, Reutlingen

Flösser, Gaby / Schmidt, Matthias (1996): Von der Subsidiaritätspolitik zur partnerschaftlichen Zusammenarbeit - Chancen für neue Kooperationsstrategien im Feld der Jugendhilfe, in: Evers / Olk 1996 a.a.O.

Flynn J.Robert / Nitsch, Kathleen E.(Hg.) (1980): Normalization, Social Integration and Community Services, Baltimore

Foucault, Michel (1973): Wahnsinn und Gesellschaft, Frankfurt

Frostig, Marianne (1973): Bewegungs-Erziehung, München

Frühauf, Theo (1994): „Wir entscheiden!“ - Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung. In: Hofmann, Theodor / Klingmüller, Bernhard (Hg.): Abhängigkeit und Autonomie. Neue Wege in der Geistigbehindertenpädagogik, Berlin, Verlag für Wissenschaft und Bildung, S. 51 – 64

Ders.: (1995): Leistungsbeschreibung, Entgeltberechnung und Qualitätssicherung, fachliche Überlegungen aus Sicht der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte, Marburg, Lebenshilfe-Verlag

Forschungsgruppe Offene Hilfen an der Universität - GH Kassel: Offene Hilfen in Hessen - :Zwischenbericht der Forschungsgruppe, Kassel 1996

Gaedt, Christian (1982): Einrichtungen für Ausgeschlossene oder „Ein Ort zum Leben“. In: Zur Orientierung, 1982, Heft 1, S. 63 – 73

Ders. (1985): Grenzen der Normalisierung. In: Wacker, Elisabeth / Neumann, Johannes (Hrsg.) (1985): Geistige Behinderung und soziales Leben, Frankfurt / New York, S. 128 – 143

Ders.: (1992): Die vermeidbare Entwicklung von Schwerstbehindertenzentren. Ein Plädoyer für Großeinrichtungen im System der Wohnangebote für geistig Behinderte. In: Geistige Behinderung, Heft 2, S. 94 – 106

Gartner, Alan / Riesman, Frank.: Der aktive Konsument in der Dienstleistungsgesellschaft, Frankfurt a.M 1978

Garzmann, Manfred (Hrsg.) (1981) Heinrich Kielhorn und der Weg der Sonderschulen. 100 Jahre Hilfsschulen in Braunschweig. Bearbeitet von Ulrich Bleidick im Auftrag des Verbandes Deutscher Sonderschulen e.V. Fachverband für Behindertenpädagogik, Braunschweig

Gehrmann, Manfred / Radatz, Joachim (1997): Stigma-Management als Aufgabe von Integrationsfachdiensten für Menschen mit Lernschwierigkeiten, in: „Gemeinsam leben“, 5 / 1997, S. 66 - 72

Georgens, Daniel, J. / Deinhard, Heinrich (1979): Die Heilpädagogik mit besonderer Berücksichtigung der Idiotie und der Idiotenanstalten, urspr. Leipzig 1861 bzw. 1863, neu herausgegeben von W. Bachmann, Gießen

Giddens, Anthony (1984): The Constitution of Society. Outline of a Theory of of Structuration, Cambridge

Gitschmann, Peter u.a. (1999): Gesamtplanung nach §46 BSHG im Kontext behindertenpolitischer Innovation und Verwaltungsmodernisierung. Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, S.362 –367

Goffmann, Erving (1972): Asyl. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt /M

Ders. (1975): Stigma. Über Techniken zur Bewältigung beschädigter Identität, Frankfurt  
Goll-Kopka, Andrea: Familiäre Gewalt gegen Kinder, in Frühförderung Interdisziplinär, 1997: S. 75 - 81

Gromann, Petra (1996): Nutzerkontrolle. Ein wichtiger Bestandteil von Qualitätssicherung,. In: Geistige Behinderung, S. 211 -222

Gross, Peter (1983): Dienstleistungstheorien, Zürich

Grunow, Dieter / Köppe, Olaf (2000): Quantität und Qualität der Entwicklung Sozialer Dienste in der Bundesrepublik Deutschland, in: Boessenecker, K.-H. u.a., a.a.O. S. 39 – 63

Günzburg, Herbert. C. (1977): Pädagogische Analyse und Curriculum der sozialen und persönlichen Entwicklung der geistig behinderten Menschen (P-A-C – Handbuch), Stratford: SEFA

Haaser, Albrecht (1975): Wohnstätten für geistig behinderte Erwachsene im Literaturüberblick. Eine Auswertung in- und ausländischer Fachliteratur zur Frage des Wohnens geistig Behinderter, in: Institut für Sozialrecht der Ruhr-Universität Bochum: Richtlinien für die Errichtung von Wohnstätten für erwachsene geistig Behinderte, Bochum, S. 11 - 104

Hahn, M (1983): Geistige Behinderung und soziale Abhängigkeit, Gammertingen

ders.: (1999): Anthropologische Aspekte der Selbstbestimmung, in: Wilken, Etta / Vahsen, Friedhelm (1999): Sonderpädagogik und Integration als gemeinsame Aufgabe, Neuwied, S. 14 – 31

Hahn, Martin u.a. (Hg.)(1998): Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg in die Gemeinde. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis, Reutlingen

Hähner, Ulrich u.a. (1997): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung, Marburg

Halfmeyer, Peter (1990): Die Auflösung des Klosters Blankenburg und erste Beobachtungen zur Katamnese. in: Sozialpsychiatrische Informationen, 1 / 1990, S. 5 – 11

Hartung, Klaus (1980): Die neuen Kleider der Psychiatrie, Berlin

Häußermann, Hartmut / Siebel, Walter (1995): Dienstleistungsgesellschaften, Frankfurt

Hasse, / Krücken (1999): Neo-Institutionalismus. Bielefeld

Heinze, Rolf G./Schmid, Josef / Strünck, Christoph (1997): Zur politischen Ökonomie der sozialen Dienstleistungsproduktion. Der Wandel der Wohlfahrtsverbände und die Konjunkturen der Theoriebildung. in: Kölner Zeitschrift für Soziologie (49) 242 - 271

Hennicke, Klaus (1996): Kontext von Gewalt und Gegengewalt in Familien mit geistig behinderten Angehörigen. Systemische Aspekte.; in Geistige Behinderung, 4 / 1996, S. 290 – 307

Herder-Dorneich, Philipp / Kötz, W. (1972): Zur Dienstleistungsökonomik, Systemanalyse und Systempolitik der Krankenhauspflegedienste, Berlin

Herriger, Norbert (1997): Empowerment in der Sozialen Arbeit, Stuttgart

Hofmann, Christine / Kunisch, Monika / Stadler, Bernadette: "ich spiel jetzt in Zukunft den Depp". Geistige Behinderung und Selbstbild. in: Geistige Behinderung, 1 / 1996, S. 26 - 41)

Hohmeier, Jürgen (1993): Von der Anstalt zum Betreuten Einzelwohnen. Leben und Wohnen von Menschen mit einer geistigen Behinderung, in: Mair, H. /Hohmeier, J. (Hrsg.): Wohnen und Soziale Arbeit. Zwischen Unterstützung und Eingliederung, Opladen, S. 129 - 146

- Huber, Joseph (1978): Das Unternehmen. Modell einer selbstverwalteten Wirtschaft, in Kursbuch Heft 53, S. 145 – 147
- Ders.: (1992): Die Funktion der stationären Einrichtung in der Gesamtversorgung geistig Schwerstbehinderter, in: ders.: Rehabilitation. Und wie weiter, Freiburg, S: 135 - 151)
- Illich, Ivan (1978): Entmündigung durch Experten. Zur Kritik der Dienstleistungsberufe, Reinbek bei Hamburg
- Internationale Liga von Vereinigungen zugunsten Geistig Behinderter (ILSMH) (1969): Förderung und Betreuung geistig behinderter in Heimen und Anstalten. Schlußfolgerungen, Frankfurt
- Immergut, Ellen (1997): The Normative Roots of Neo-Institutionalism and Comparative Policy Studies, in: Benz, Artur / Seibel, Wolfgang (Hg.): Theorieentwicklung in der Politikwissenschaft – eine Zwischenbilanz, Baden-Baden, S. 325 - 355
- Institut für Technologie und Arbeit der Universität Kaiserslautern (1999): Bewertung der Erfahrungen bei der Zertifizierung des Produktions-/ Dienstleistungsbereiches in rheinland-pfälzischen WfB, Kaiserslautern
- Jahn (1990) ): ‚Betreutes Einzelwohnen‘ bei der Lebenshilfe Berlin; in Bundesvereinigung Lebenshilfe (1990): Selbständigere und neuere Wohnformen, Marburg, S. 75 - 85
- Jantzen, Wolfgang(1982) Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens, München
- Jepperson, Ronald L. (1991) : Institutions, Institutional Effects, and Innstitutionalism, in: Powell / DiMaggio a.a.O, S. 143 - 162
- Jonas, Monika (1990): Trauer und Autonomie bei Müttern schwerstbehinderter Kinder. Ein feministischer Beitrag. Mainz
- Julius, Monika (2000): Identität und Selbstkonzept von Menschen bei Kindern mit geistiger Behinderung. in: Behindertenpädagogik, Heft 2 / 2000, S. 175 – 195
- Kaltenbach, Tobias (1993): Qualitätssicherung im Krankenhaus,. Qualitäts- und Effizientsteigerung auf der Grundlage des Total Quality Managements, 2. Aufl. Melsungen
- Kalusche, Martin (1997): „Das Schloß an der Grenze“. Kooperation und Konfrontation mit dem Nationalsozialismus in der Heil- und Pflegeanstalt für Schwachsinnige und Epileptische Stetten i.R., Heidelberg
- Kaminski, Helga u.a. (1987): Das Leben Geistigbehinderter im Heim, Stuttgart
- Kast, Verena (1982): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Stuttgart
- Keupp, Heiner (1988): Riskante Chancen. Das Subjekt zwischen Psychokultur und Selbstorganisation, sozialpsychologische Studien, Heidelberg

Kief, Michael (1994): Normalisierte Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung – Auswirkungen auf die Bewohnerinnen und Bewohner, in Vierteljahreszeitschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, 1 / 1994, S. 33 – 45

Kinsella, Paul (1993): Supported Living: a new paradigm. Manchester: National Development Team

Klammer, Wolfgang / Niehoff-Dittmann, Ulrich (1999): Nutzerbefragung und Nutzerorientierung. Konzepte des Qualitätsmanagements und Empowerments in sozialen Einrichtungen. Fachdienst der Lebenshilfe 4 / 2000, S. 3 – 20

Klauß, Theo/ Wertz-Schönhagen, Peter: Behinderte Menschen im Heim. Grundlagen der Verständigung und Möglichkeiten der Kooperation zwischen Eltern und Betreuern, Weinheim / Basel 1993

Klauß, Theo (1995): Qualität pädagogischer Arbeit für Menschen mit geistiger Behinderung entwickeln und sichern, Verband Evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung (VEEMB), Stuttgart

Klatetzki, Thomas (Hg.)1995: Flexible Erziehungshilfen, Votum-Verlag, Münster

Klemm, Klaus; Rolff, Hans-Günter, Tillmann, Klaus-Jürgen (1985): Bildung für das Jahr 2000. Bilanz der Reform, Zukunft der Schule (Hg.: Max-Traeger-Stiftung) Reinbek bei Hamburg

Körner, Renate (1987): Integration und Menschenbild, in: Hinz, Andreas/ Wocken, Hans: Gemeinsam Leben- gemeinsam lernen beim Hamburger Integrationszirkus. Bericht vom 5. Bundeselterntreffen am 9. und 10. Mai 1987 in Hamburg, Hamburg

Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung (KGSt) (1993: Das Neue Steuerungsmodell, Bericht Nr. 5 1993, Köln

Kiphard, Ernst.J.( 1977): Wie weit ist mein Kind entwickelt. Dortmund

Klee, Ernst (1984): Euthanasie im NS-Staat. Die Vernichtung ‚lebensunwerten Lebens‘, Frankfurt

Klevinghaus, Johannes (1972): Hilfen zum Leben. Zur Geschichte der Sorge für Behinderte, Bielefeld

König, Andreas (1992):Normalisierung konkret - Wolfensbergers Verfahren Passing, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe (1992): Qualitätsbeurteilung und - entwicklung von Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg , S. 37 - 85

Kneer, Georg (1997): Zivilgesellschaft, In: Kneer, Georg u.a. (1997): Soziologische Gesellschaftsbegriffe, München, S.228 – 251

Kräling, Klaus. / Schädler, Johannes: Überlegungen zu einem Leitfaden zur Qualitätsbeurteilung und -entwicklung von Wohneinrichtungen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe: Qualitätsbeurteilung und -entwicklung von Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg 1992, S. 101 -127.

Kräling, Klaus (1995): Wohnen heißt zu Hause sein. Gemeindeintegriertes Wohnen erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe (1995): Wohnen heißt zu Hause sein: Handbuch für die Praxis gemeindenahen Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg. 21 - 28

Kraepelin, Emil (1896) Psychiatrie, Leipzig

Krappmann, Lothar (1993): Soziologische Dimensionen der Identität: strukturelle Bedingungen für die Teilnahme an Interaktionsprozessen, 8.Aufl. Stuttgart

Kriegl, Verena (1994): Behinderte Kinder = behinderte Eltern, München

Kron, Maria u.a. (1999): Ökonomisierung und Qualitätsentwicklung. Herausforderungen für Kindertageseinrichtungen zur Betreuung und Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung. ZPE-Schriftenreihe Nr. 3, Siegen

Krüger, Karsten (2000): Supported Living: „Ich bin über 40 Jahre alt- Das ist mein eigener Schlüssel. Zum zallersten Mal habe ich einen eigenen Schlüssel“, in: Geistige Behinderung, 2 / 2000, S. 112 – 124

Kugel, Robert B. / Wolfensberger, Wolf (Hg), (1969): Changing Patterns in Residential Services For the Mentally Retarded, President' Committee on Mental Retardation, Washington D.C.

Kugel, Robert B. / Wolfensberger, Wolf (Hg), (1974): Geistig Behinderte - Eingliederung oder Bewahrung?. Heutige Vorstellungen über die Betreuung geistig behinderte Menschen; Übersetzung von Wilfried Borck, Stuttgart

Kuhn, Thomas S. (1988): Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen, Frankfurt / M.

Kruckenberg, Peter u.a. (1995): Modellprojekt – Integration von Patienten einer psychiatrischen Langzeitklinik in dezentrale gemeindenahe Versorgungseinrichtungen. Endbericht des Evaluationsberichts zur Entwicklung der psychiatrischen Versorgungsstruktur in Bremen im Zuge der Auflösung der Klinik Kloster Blankenburg, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 47, Baden-Baden

Lebenshilfe Wien: Qualitätswegweiser. Evaluationshilfen und Kontrollfragen zur Weiterentwicklung der Qualität von Diensten für Menschen mit geistiger Behinderung, Entwurf vom August 1982

Landeswohlfahrtsverband Hessen (1995): Rundschreiben zur Umsetzung des § 93 BSHG in hessischen Einrichtungen der Behindertenhilfe, Kassel

Landesman-Dwyer, S. / Sackett, G. / Kleinman, J. (1980): Relationship of size to resident and staff behaviour in small community residences. in: American Journal of Mental Deficiency, S. 6 – 17

Lingg, A. / Theunissen, G. (1994): Psychische Störungen bei geistig Behinderten, Freiburg

Luescher, Kurt (2000): Perspektiven einer Soziologie der Sozialisation – Die Entwicklung der Rolle des Kindes, in: Grundmann, M. /Lüscher, K. (Hg.): Sozialökologische Sozialisationsforschung, Konstanz, S. 333 – 364

Luhmann, Niklas / Schorr, Karl-Eberhard (1981): Das Technologiedefizit in der Erziehung und die Pädagogik, in dies.: Zwischen Technologie und Selbstreferenz. Fragen an die Pädagogik, Frankfurt, S. 11 - 40

Mandos, Matthias (1990): Berufliches Selbstverständnis und Aufgaben von Führungskräften Familienentlastender Dienste, in: Geistige Behinderung 2 / 1990, Praxisteil, S: 27 - 31

Mansell, Jim (1996): Issues in Community services in Britain, in Mansell/Ericsson 1996. a.a.O. S. 49 – 64

Markus, Jürgen: Ambulante Pflege als Beruf. Mehr Qualität in der häuslichen Betreuung Behinderter, in Mayer / Rütter a.a.O., S. 95 - 111

Mayer, Anneliese / Rütter, Jutta (Hg.) (1988): Abschied vom Heim, München

Mansell, Jim / Ericsson, Kent (Hg.) (1996): Deinstitutionalization and Community Living. Intellectual Disability Services in Britain, Scandinavia and the USA, London

Mayntz, Renate / Scharpf, Kurt (Hg.) (1996): Gesellschaftliche Selbstregulierung und politische Steuerung, Frankfurt

McGovern, Karsten u.a. (1998): Familienunterstützende Dienste in Nordrhein-Westfalen, Siegen

McGovern, Karsten u.a. (1999): Qualität und Konsumentenorientierung in Offenen Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Siegen

Meyer, John W. / Rowan / Brian (1991): Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony, in: Powell / DiMaggio a.a.O, S. 41 - 62

Meyer, Hermann (1983): Geistigbehindertenpädagogik, in: Solarová, Svetluse : Geschichte der Sonderpädagogik, Stuttgart, S. 84 - 119

Merchel, Joachim (2001): Qualitätsentwicklung statt Zerifizierung: Zur Problematik der Zertifizierung von Einrichtungen und Diensten der Sozialen Arbeit, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, Heft 3 / 2001, S. 75 – 81

Metzler, Heidrun (1998): Ein Modell zur Bildung von „Gruppen von Hilfeempfängern mit vergleichbarem Hilfebedarf“ gemäß § 93a BSHG - Voraussetzung und methodische Umsetzung. Gutachten, Tübingen

Meyer, John.W. / Rowan, Brian (1991): Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony, in: Powell / DiMaggio (1991) a.a.O. S.41 - 62

Miles-Paul, Otmar (1990): Wir sind nicht mehr aufzuhalten. Beratung von Behinderten durch Behinderte, München, AG SPAK

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (Hg.)(1993): Behinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen. Wissenschaftliches Gutachten zur Lebenssituation von behinderten Menschen und zur Behindertenpolitik in NRW; Erarbeitet von Adam, Clemens u.a., Düsseldorf

Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen (MASSKS) (1998): Mit gleichen Chancen leben. Aktionsprogramm zur Integration von Menschen mit Behinderungen in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf

Ministerium für Kultus und Sport Baden-Württemberg (1983): Sonderpädagogische Förderung für behinderte Kinder und Jugendliche in Baden-Württemberg, Stuttgart

Möckel, Andreas (1988): Geschichte der Heilpädagogik, Stuttgart

Ders. (1981): Heinrich Kielhorn und die Anfänge der Hilfsschule in Braunschweig, in: Garzmann a.a.O S. 37 – 51

Moen, Phillis u.a. (Hg.) (1995): Examining Lives in Context. Perspectives on the Ecology of Human Development, Wasington D.C.

Morton, A.L. (1974): A People's History of England, London

Moser, Vera (1995): Die Ordnung des Schicksals. Zur ideengeschichtlichen Tradition der Sonderpädagogik, Butzbach-Griedel

Moser, G (1995): Die Folgen der Psychiatrie-Enquete für die Unterbringung von Menschen mit geistiger Behinderung, in: Zur Orientierung, Heft 1 1995, S. 12 – 13

Müller, Burhard (1995): Qualitätsprodukt Jugendhilfe, Freiburg

Nachrichtendienst des Deutschen Vereins: Gutachten zur Einbeziehung ambulanter Dienste in die Neuregelungen des §93, Abs. 2, 2 / 97, S.56f.

Neusüß, Christel (1983): Der ‚freie‘ Bürger gegen den Sozialstaat. Sozialstaatskritik von rechts und von Seiten der Alternativbewegung, in: Opielka u.a. (1993) a.a.O. S. 124 - 149

Neidhardt, Friedhelm (1971): Die Familie in Deutschland, Opladen

Neubert, Dieter // Billich, Peter / Cloerkes, Günter (1991): Stigmatisierung und Identität. Zur Rezeption und Weiterführung des Stigma-Ansatzes in der Behindertenforschung, in: Zeitschrift für Heilpädagogik,42, S. 673 - 688

Niedeken, Almuth (1989): Namenlos Geistig Behinderte verstehen lernen, Hamburg

Niehoff, Ulrich (1995): Selbstbestimmung im Leben geistig behinderter Menschen, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe 1996, a.a.O. S. 55 – 65

Nirje, Bengt (1974): Das Normalisierungsprinzip und seine Auswirkungen in der fürsorgerischen Betreuung, in: Kugel / Wolfensberger a.a.O. S.33 –46

- Nowak, Jürgen (1988): Soziale Probleme und soziale Bewegungen. Eine praxisorientierte Einführung, Weinheim / Basel
- Ochel, Friedhelm (1996): Fünf Thesen zum selbstbestimmten Leben, in Bundesvereinigung Lebenshilfe a.a.O., S. 86 - 89
- Offermann, Monika (2000): Konzeptvorstellung der Gesamtplanung nach §46 BSHG. In: Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste / Forschungsgruppe NetOH. Dokumentation des Workshops ,Wege zu einer nutzerorientierten Angebots- und Hilfeplanung in der Behindertenhilfe am 10.05.00 in Mülheim / Ruhr, Siegen
- Oerter, R. / Montada, L. (Hg.) (1999): Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch, Weinheim
- Olk, Thomas (1988): Entmündigung durch Experten, Frankfurt
- Österwitz , Ingolf: in Selbsthilfe - Zeitschrift der Bundesarbeitsgemeinschaft für Hilfe für Behinderte, 4 / 1990: S. 10 - 12
- Opielka, M.: Über die Zukunft des Sozialstaats, Ansätze einer ökologischen Sozialpolitik. In: Die GRÜNEN Baden-Württemberg: Die Zukunft des Sozialstaats, Stuttgart 1983, S. 9 -41.
- Pabst, Stefan (2000): Rahmenbedingungen und Trends in der Bundesrepublik Deutschland: Die Veränderung gesetzlicher Grundlagen für die Erbringung sozialer Dienstleistungen, in: Boessenecker u.a. (2000): a.a.O. S. 64 – 79
- Preuss-Lausitz, Ulf (1981): Fördern ohne Sonderschule, Weinheim
- Psychiatrie-Enquete (1975): Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland- zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung, BT-Drucksache 7 / 4200 und 4201
- Pirella, A.: Sozialisation der Ausgeschlossenen, Praxis einer neuen Psychiatrie, Reinbek 1974
- Powell, Walter W. / DiMaggio, Paul J. (Hrsg.) (1991): The New Institutionalism in Organizational Analysis, Chicago / London
- Powell, Walter (1991):Expanding the Scope of the Institutional Analysis, in: Powell / DiMaggio a.a.O, S. 183 – 203
- Rademacker, Olaf: Finanzierung des FEDs über den Sozialhilfeträger.Insbesondere Rechtsanspruch auf Entlastung der Pflegeperson gem. § 69 b Abs.1.Satz 2 BSHG, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe: FED. Selbstverständnis und Konzeption, Arbeitsweisen und Finanzierung, Marburg, Lebenshilfe-Verlag 1995, S. 79 -80.
- Rapley, Mark / Baldwin, Steve (1995): Normalisation - Metatheory or Metaphysics? A Conceptual Critique. in: Australia & New Zealand Journal of Developmental Disabilities, Vol. 20, 2 / 1995, S. 141 - 157
- Ratzka, Kurt (1988): Aufstand der Betreuten. STIL- Persönliche Assistenz und Independent Living in Schweden. In: Mayer / Rütter a.a.O. (1988), S. 183ff.

- Raupp, Werner (1999): Biographisch-Bibliographisches Kirchenlexikon, Band XVI, S.1473-1503
- Rauschenbach, Thomas u.a. (1995): Von der Wertegemeinschaft zum Dienstleistungsunternehmen, Frankfurt/M.
- Regus, Michael (2001): Qualitätssicherung im Kontext wettbewerbsorientierte Gesundheitspolitik. In: Schädler, Johannes u.a. (2001) a.a.O. S. 68 - 96
- Riedinger, Annerose (1990): „Begleitetes Wohnen bei der Lebenshilfe Schweinfurt, in Bundesvereinigung Lebenshilfe (1990): Selbständigere und neuere Wohnformen, Marburg, S. 71 -14
- Rohrman, Albrecht u.a. (2001): AQUA-NetOH. Arbeitshilfe zur Qualifizierung örtlicher Netzwerke Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen, Siegen
- Rohrman, Albrecht (2001): Netzwerk Offener Hilfen für Menschen mit Behinderungen im Kreis Steinfurt. Analysen und Empfehlungen im Rahmen des Kooperationsprojektes „Netzwerke Offener Hilfen“, unveröffentlichtes Dokument, ZPE Universität Siegen
- Rohrman, Eckard (1996): Gemeinwesenorientierte Arbeit mit Menschen, die wir geistig behindert nennen – Auftrag und Aufhebung der Idiotenpädagogik Edouard Seguins, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 1/1996: 442 -449
- Rosenberger, Manfred (Hrsg.) (1988): Ratgeber gegen Aussonderung, Heidelberg
- Ross, Alan. O. (1967): Das Sonderkind, Stuttgart
- Roser, Ludwig O. (1982) Hilfe für Behinderte in der Gemeinde, in Vereinigung Integrationsförderung (VIF): Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung von Behinderten . Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben, Kongressbericht, München, S. 114 – 119
- Rüggeberg, August (1985): Autonom - Leben- Gemeindenahe Formen von Beratung, Hilfe und Pflege zum selbständigen Leben von und für Menschen mit Behinderungen, Stuttgart
- Sachße, Christoph / Tennstedt, Florian (1980): Geschichte der Armenfürsorge in Deutschland. Vom Spätmittelalter bis zum 1. Weltkrieg, Stuttgart
- Sachße, Christoph / Tennstedt, Florian (1983): Bettler, Gauner und Proleten, Reinbek bei Hamburg
- Salvi, Enrico (1982): Von der Aussonderung in der totalen Institution zur Arbeit im Territorium, in: Armbruster, Jürgen u.a. (1982): Gegen die Logik der Aussonderung, München 1982, S. 33 – 36
- Sander, Alfred (1985): Etappen auf dem Weg zum gemeinsamen Lernen und Leben, in: Miteinander Leben Lernen. Verein zur Förderung gemeinsamen Lebens und Lernens Behinderter und Nichtbehinderter e.V.: Bericht vom 3. Bundesweiten Treffen Eltern gegen Aussonderung am 2. und 3. November 1985 in Saarbrücken, S. 15 – 20

Schädler, Johannes (1984): Bericht vom 1. Bundesweiten Treffen von Elterninitiativen gegen die Aussonderung von Kindern mit Behinderungen, in: *Gemeinsam Leben*, 5. Jg 1984, Heft 12, S.39 – 43

Ders.: Zur Situation ambulanter Familienentlastender Dienste in der Bundesrepublik, in: *Geistige Behinderung* 2/ 1990, S. 1 - 13

Ders.: (1995): Was hilft Eltern von Kindern mit Behinderungen - Ein Beitrag zum Umdenken, in: *Josefsgesellschaft e.V (Hrsg.) Jahrbuch 1995*, S. 30 - 41

Ders.: Familien mit pflegebedürftigen Angehörigen -Thesenpapier. In: Keil S. / Langer I.: *Familie morgen? - Ertrag und Perspektiven des Internationalen Jahres der Familie*, Marburg 1995, S. 92 -96.

Ders. (1996):: Arbeitsbündnis auf Zeit. Offene Hilfen für Menschen mit geistiger Behinderung. Qualitätsstandards müssen formuliert und durchgesetzt werden, in: *Blätter der Wohlfahrtspflege*, Heft 11/12 1996, S. 320 - 323

Schädler, Johannes u.a. (2000): Kontraktmanagement in der Behindertenhilfe. Bedingungen für mehr Konsumentenmacht, in *Boeßenecker, K.-H. u.a. (2000): Privatisierung im Sozialsektor*, Münster, S. 243 – 261

Schädler, Johannes / Schwarte, Norbert / Trube, Achim (Hg.) (2001): *Der Stand der Kunst. Qualitätsmanagement Sozialer Dienste*, Münster

Schäfer, Wolfram (1991): „Bis endlich der langersehnte Umschwung kam...“ Die Karriere des Werner Villinger, in: *Fachschaft Medizin der Philipps-Universität Marburg (Hg.): Bis endlich der langersehnte Umschwung kam...“ Von der Verantwortung der Medizin unter dem Nationalsozialismus*. Marburg

Schalock, Robert L. u.a. (1989): Quality of Life. Its measurement and use in Human Service Programs, in: *Mental Retardation*, 1, S. 25 – 31

Schamberger, Reglindis (1978): Frühtherapie bei geistig behinderten Säuglingen und Kleinkindern, *Weinheim*, insbes. S. 67ff.

Schildmann, Monika (1997): Das Normalisierungsprinzip als gemäßigter Reformansatz, in *Zeitschrift für Heilpädagogik*, 1997

Schlaich, Peter (1986): Die Anstalt als dörfliches und christliches Gemeinwesen für Behinderte und Nichtbehinderte – ein Ort zum Leben. *Zur Orientierung*, Heft 10 / 1986: 282 – 289

Schlaich, Peter / Scheubner, Walter (1985): Die Anstalt als Heim für geistig behinderte Menschen. Anstalten als emotionale Schutzräume und behindertengerechte Lebenswelt. In , *Wacker, Elisabeth / Neumann, Johannes (Hrsg.): Geistige Behinderung und soziales Leben*, Frankfurt; New York, S. 159 - 177

Schlebusch, Peter (1995): Familienentlastende Dienste und Eltern geistig behinderter Kinder: Streß, Coping und Copingressourcen, Eine empirische Analyse der Wirkungsweise einer ambulanten Dienstleistung im Kontext psychologischer Stresstheorien, *Essen*

Schroer, Markus (1997): Individualisierte Gesellschaft, in: Kneer, Georg u.a. (1997): Soziologische Gesellschaftsbegriffe, München, S. 76 – 100

Schröder, Burkhard (1982): Historische Aspekte der Behindertenbetreuung, in: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Heft 3 7 1982, S. 9 - 21

Stratemann, I. / Wottawa, H.: Bürger als Kunden - Wie Sie Reformkonzepte für den öffentlichen Dienst mit Leben füllen. Frankfurt/New York 1995

Schuchardt, Erika(1987): Biographische Erfahrung und wissenschaftliche Theorie. Soziale Integration Behinderter, Bad Heilbrunn

Schumann, Werner / Schädler, Johannes / Frank, Hermann: Soziale Netzwerke - eine neue Sichtweise der Lebenssituation von Kindern mit Behinderungen. In. Zeitschrift für Heilpädagogie, 1989 Heft 2, S.95 - 105

Schumann, Monika (1996): Zur (Eltern-)bewegung gegen die Aussonderung von Kindern mit Behinderungen „Gemeinsam Leben - gemeinsam lernen“, in: Behindertenpädagogik:,1/1996, S. 37 - 55

Schütte, Wolfgang: Konsumentenschutz und Qualitätssicherung durch Pflegeverträge, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, 8 / 1996, S.257 - 262

Schwarte, Norbert / Oberste-Ufer, Ralf.: Indikatoren für Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung Heft 4 / 1994 S. 282 - 296.

Schwarte, Norbert / Oberste-Ufer, Ralf (1997): LEWO - Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Handlungsinstrumentarium zur Qualitätsentwicklung in der sozialen Rehabilitation, Marburg

Diess.: LEWO II , Qualitätsmanagement in Wohnstätten für Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg 2001

Scott, Richard, W. (1991): Unpacking Institutional Arguments in: Powell / DiMaggio (1991) a.a.O. S. 164 - 182

Seifert, Monika (1997): Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis, Reutlingen

Dies.:(1997): Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung. Eine Studie zur Lebensqualität, Reutlingen

Seguin, Edward (1912): Die Idiotie und ihre Behandlung nach physiologischer Methode, Wien

Simon, Herbert. A. (1981): Entscheidungsverhalten in Organisationen, Landsberg a.L.

Simons, Thomas (1980): Absage an die Anstalt, Frankfurt

Speck, Otto (1988): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München/Basel

Sporcken, Paul, Eltern und ihr geistig behindertes Kind. Das Bejahungsproblem. Düsseldorf 1975

Staehele, Wolfgang (1990): Management. Eine verhaltenswissenschaftliche Perspektive, München

Stenfert-Kroese, Elisabeth.: Lebensqualität im Gemeinwesen- Ergebnismethoden und Bewertung zweier Projekte in Nordengland. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe: Qualitätsbeurteilung und -entwicklung in Wohnstätten für Menschen mit einer geistigen Behinderung, Marburg 1992, S.85 - 101.

Stancliffe, Roger u.a. (2000): Personal Control and the Ecology of Community Living Settings: Beyond Living-Unit Size and Type. In: American Journal on Mental Retardation (105), Heft 6, S. 431 – 454

Störmer, Norbert (1991): Innere Mission und geistige Behinderung. Von den Anfängen der Betreuung geistig behinderter Menschen bis zur Weimarer Republik, Münster

Stockhausen, Karl-Heinz (1998): Gemeindediakonie versus Anstaltdiakonie – Grundfragen zur Gemeindepastoral, in: Hahn, Martin u.a. (1998) a.a.O., S. 72 – 110

Streppel, Manfred: Die Änderungen des Bundessozialhilfegesetzes durch das Haushaltsbegleitgesetz 1984. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, \$ / 1984, S. 136 - 140

Tatzer, Ernst: Multi-Problem-Familien, Helfer, Problemsysteme, in: Frühförderung Interdisziplinär , 1997, S. 112 - 117

Thalhammer, Martin (1974): Schwierigkeiten einer Definition – anthropologisch gesehen, in: Speck, Otto / Thalhammer, Martin (1974): Die Rehabilitation der Geistigbehinderten, München

Theunissen, Georg / Plaute, Wolfgang (1995): Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch, Freiburg

Theunissen, Georg (1996): Gewalt gegen (geistig-) behinderte Menschen in Vollzeiteinrichtungen, in: Behindertenpädagogik, 3 /1996, S275 - 291

Ders. (1982): Abgeschoben, Isoliert, vergessen. Schweregeistigbehinderte und mehrfachbehinderte Erwachsene in Anstalten. Beiträge zur Sozialpsychiatrie, Behindertenpädagogik, ästhetischen Praxis und sozialen Integration, Frankfurt

Thiersch, Hans / Rauschenbach, Thomas: Sozialpädagogik /Sozialarbeit. Theorie und Entwicklung. In Eyfert, H. / Otto,H.U. / Thiersch, H. (Hg.) (1984): Handbuch zur Sozialarbeit / Sozialpädagogik. Neuwied / Darmstadt

Thiersch, Hans: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit, Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel, Weinheim / Basel 1992

Thimm, Walter (1975: Behinderung als Stigma. Überlegungen zu einer Paradigma-Alternative, in Sonderpädagogik 5, S. 149 - 157

Ders.: (1979): Die pädagogische Förderung Behinderter im Aufgabenfeld praxisorientierter Wissenschaften: Aufgabenfeld Soziologie am Beispiel Stigma-Management, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 39, S. 704 - 711

Ders.: (1985): Behinderte Menschen als 'kritische Konsumenten sozialer Dienstleistungen, in: Reha-Forum - Für ein selbstbestimmtes Leben. Werte und Zielvorstellungen in der Behindertenarbeit, BAG-H Düsseldorf 1985

Ders.: (1992): Normalisierung in der Bundesrepublik Deutschland. Versuch einer Bestandsaufnahme. In: Geistige Behinderung Heft 4 / 1992, S. 283 – 291

Ders.: (1994): Leben in Nachbarschaften, Freiburg

Thimm, Walter u.a. (1985): Ein Leben so normal wie möglich führen... Zum Normalisierungskonzept in der Bundesrepublik Deutschland und in Dänemark, Marburg

Thimm, Walter u.a. Quantitativer und qualitativer Ausbau ambulanter Familienentlastender Dienste (FED), Baden-Baden 1997

Ders.: (1997): Kritische Anmerkungen zur Selbstbestimmung in der Behindertenhilfe. Oder: Es muss ja immer wieder einmal etwas Neues sein, in: Zeitschrift für Heilpädagogik (48), S. 222 – 232

Thimm, Walter (1998): Leben in Nachbarschaften in: Hahn, Martin u.a. (Hrsg.) a.a.O. S. 330 – 336

Thimm, Walter / Lindmeier, Bettina (2001): Wege der Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern, in: Evangelische Stiftung Alsterdorf (2000): Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung. Dokumentation des Kongresses Community Care vom 23. bis 25. Oktober 2000, Hamburg 2001, S. 31 – 33

Tossebro, Jan (1996): Deinstitutionalization in the Norwegian welfare state, in: Mansell/Ericsson 1996 a.a.O. S. 65 –78

Ders.: (1996): Family attitudes to deinstitutionalization in Norway, in: Mansell / Ericsson 1996 a.a.O. S. 209 –224

Trube, Achim: Sozialhilfe und neue Steuerungsmodelle, in: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins, Heft 5 / 1996, S.: 145 - 149

Trube, Achim / Wohlfahrt, Norbert (2000): Zur theoretischen Einordnung: Von der Bürokratie zur Merkatokratie. System- und Steuerungsprobleme eines ökonomisierten Sozialsektors, in: Boessenecker, K.-H. (2000): a.a.O. S. 18 – 38

Urban, Wolfgang (1995): Allgemeine Grundsätze ambulanter Hilfen und Anforderungen an ambulante Dienste, in: fib e.V. (Hg.) (1995): Leben auf eigene Gefahr. Geistig Behinderte auf dem Weg in ein selbstbestimmtes Leben, München, S. 46 - 64

Ders.: (1996): Anforderungen an ein System ambulanter Hilfen, in Bundesvereinigung Lebenshilfe (1996) a.a.O.S. 79 – 85

Verein zur Integrationsförderung (VIF) (1992): Behindernde Hilfe oder Selbstbestimmung der Behinderten. Neue Wege gemeindenaher Hilfen zum selbständigen Leben, Selbstverlag, München

Vobruba, Georg.: Der Sozialstaat in der Krisenperspektive, In: Soziologische Revue 7 /1984, S. 230 -239.

Wacker, Elisabeth.: Qualitätssicherung in der sozialwissenschaftlichen Diskussion, Grundfragestellungen und ihr Transfer in die bundesdeutsche Behindertenhilfe. In: Geistige Behinderung, 4 / 1994, S. 267-281.

Waltzer, Michael: Sphären der Gerechtigkeit, Frankfurt 1992

Weber, Max (1949): Gesammelte Aufsätze zur Religionssoziologie Band 1, Tübingen

Wedekind, Rainer u.a. (1994): Wege der Eingliederung geistig behinderter Menschen aus psychiatrischen Kliniken in ein Leben so normal wie möglich. Abschlussbericht der Begleitforschung. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Baden-Baden

Weiss, Hans (1992):Familien zwischen Autonomie und sozialarrangierter Abhängigkeit; in Geistige Behinderung 3/1991, S. 196 - 218

Ders.: (2000): Selbstbestimmung und Empowerment – Kritische Anmerkungen zu ihrer oftmaligen Gleichsetzung im sonderpädagogischen Diskurs, in: Behindertenpädagogik, Heft 3 / 2000, S. 245-259

Weick, Carl. E. (1985): Der Prozess des Organisierens, Frankfurt

Wilken, Udo (1996) Selbstbestimmung und soziale Verantwortung – Gesellschaftliche Bedingungen und pädagogische Voraussetzungen, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe (1996): a.a.O. S. 41 - 48

Wendt, Wolf-Rainer: Was ist Case Management und was bedeutet es für ambulante Dienste und Betroffene?, in: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, Heft 2 / 1994, S. 5 – 17

Ders.: (1999): Wissenschaftliche Menschlichkeit? Eine Reflexion zu den Anfängen der Geistigbehindertenpädagogik, in: Wilken, Etta / Vahsen, Friedhelm (1999): Sonderpädagogik und Integration als gemeinsame Aufgabe, Neuwied, S. 61 - 76

Wendt, Sabine / Schädler, Johannes.:FED und Pflegeversicherung, Lebenshilfe-Verlag Marburg 1984

Wendt, Sabine. /Schädler, Johannes (1995): Richtig begutachten - gerecht beurteilen. Die Begutachtung geistig behinderter Menschen zur Erlangung von Pflegeleistungen, 2. Auflage, Marburg

Wichern, Johann Heinrich (1849): Die innere Mission der deutschen evangelischen Kirche. Eine Denkschrift an die deutsche Nation, im Auftrage des Centralausschusses für die innere Mission, Berlin

Windisch, Matthias / Miles-Paul, Otmar (Hg.) Offene Hilfen. Wege zum selbstbestimmten Leben Behinderter, Kassel 1995

Wirth, Wolfgang (1982): Inanspruchnahme sozialer Dienste. Bedingungen und Barrieren, Frankfurt

Wolfensberger, Wolf (1969): The Origin and Nature of Our Institutional Models, in: Kugel / Wolfensberger (1969) a.a.O. S. 59 - 173

Ders.: (1972): Normalization. The principle of Normalization in Human Services, Toronto

Ders.: (1980): A Brief Overview of the Principle of Normalization, in: Flynn / Nitsch a.a.O., S. 7 - 30

Ders.: Die Entwicklung des Normalisierungsgedanken in den USA und in Kanada, In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hg): Normalisierung - eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung, Marburg 1986)

Ders.: (1992): Der neue Genocid an geistig behinderten Menschen, Gütersloh 1992

Ders.: The Growing Threat to the Lives of Handicapped People in the Context of Modernistic Values, in Disability & Society, Heft 3, 1994, S. 395 – 413

Wolfensberger, Wolf (1998): Die Lebenswirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung und die Theorie von der Valorisation sozialer Rollen, in: Hahn, Martin, Th. (1998): Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg in die Gemeinde. Perspektiven aus Wissenschaft und Praxis, Reutlingen 1998, S. 247 – 298)

Wunder, Michael / Sierck, Udo (Hrsg.): Sie nennen es Fürsorge. Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand, Berlin 1982

Zadack-Buchmeier (1997), in Reulecke, Jürgen (Hg.): Sozialgeschichte des Wohnens, Weinheim , S. 637 – 744)

Zäh, Karin (1991): Zur Formierung einer Bürgerrechtsbewegung; in: Weiser, Petra und Manfred (Hrsg.): Eine Schule für alle Bericht der Enquete-Kommission zur schulischen Integration behinderter Kinder und Jugendlicher in Baden-Württemberg, St. Ingbert 1991, S. 215 – 220

Zinnecker, Jürgen u.a. (1996): Kindheit in Deutschland, Weinheim