

Wilken, Udo

## **Selbstbestimmt leben II. Handlungsfelder und Chancen einer offensiven Behindertenpädagogik**

3., kritisch durchges. Aufl.

Hildesheim ; Zürich ; New York : Olms 1999, 265 S. - (Hildesheimer Schriftenreihe zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit; 1)



Quellenangabe/ Reference:

Wilken, Udo: Selbstbestimmt leben II. Handlungsfelder und Chancen einer offensiven Behindertenpädagogik. Hildesheim ; Zürich ; New York : Olms 1999, 265 S. - (Hildesheimer Schriftenreihe zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit; 1) - URN: urn:nbn:de:0111-opus-26697 - DOI: 10.25656/01:2669

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-26697>

<https://doi.org/10.25656/01:2669>

### **Nutzungsbedingungen**

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, auführen, vertreiben oder anderweitig nutzen. Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

### **Terms of use**

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

### **Kontakt / Contact:**

peDOCS  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

Udo Wilken  
Selbstbestimmt leben II

# Hildesheimer Schriftenreihe zur Sozialpädagogik und Sozialarbeit

Herausgegeben von  
Udo Wilken und Friedhelm Vahsen,  
Fachhochschule Hildesheim,  
Fb. Sozialpädagogik

Band 1

Udo Wilken  
Selbstbestimmt leben II

1999  
Georg Olms Verlag  
Hildesheim · Zürich · New York



Udo Wilken

## Selbstbestimmt leben II

Handlungsfelder und Chancen einer  
offensiven Behindertenpädagogik

3., kritisch durchgesehene Auflage

1999

Georg Olms Verlag  
Hildesheim · Zürich · New York



Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

⊗ ISO 9706

© Georg Olms AG, Hildesheim 1999

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Herstellung: Weihert-Druck, Darmstadt

Umschlagentwurf: Prof. Paul König, Hildesheim

Gedruckt auf säurefreiem, alterungsbeständigem Papier

ISBN 3-487-10981-6

# Inhalt

|   |     |
|---|-----|
| Einführung  | 7   |
| I. Grundlagen: Selbstbestimmt und offensiv  |     |
| I.1. Würde und Selbstbestimmung behinderter Menschen wahren   | 14  |
| I.2. Selbstbestimmung und soziale Verantwortung   | 27  |
| I.3. Grundannahmen einer pädagogischen Theorie<br>offensiver Rehabilitationspraxis                                      | 41  |
| I.4. Humanes Leben, Wohnen und Arbeiten geistig behinderter<br>Menschen   | 52  |
| II. Geschichtlicher Rückblick: Durch Selbsthilfe Ausgliederung überwinden   |     |
| II.1. Zur Geschichte von Einstellungs determinanten<br>gegenüber Körperbehinderten                                      | 72  |
| II.2. Die geschichtliche Entwicklung der<br>Körperbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigungen                                 | 78  |
| III. Selbstbestimmte Lebensgestaltung in Arbeit und Freizeit  |     |
| III.1. Der Stellenwert der Arbeitslehre für die beruflich-soziale<br>Rehabilitation und Integration behinderter Schüler | 90  |
| III.2. Behinderte - (k)eine Chance zum Reisen und Ferien machen ?   | 107 |
| III.3. Rehabilitationspädagogische Überlegungen zu Reisen<br>mit Behindertengruppen                                     | 134 |
| III.4. Das Alten-Klischee im Tourismus  | 151 |
| IV. Rehabilitation interkulturell   |     |
| IV.1. Europa ohne Verantwortung? Die soziale Frage und die<br>Aufgaben weltweiter Entwicklungshilfe                     | 162 |
| IV.2. Behindertenarbeit in Entwicklungsländern  | 169 |
| IV.3. Gemeinwesenorientierte sonderpädagogische Förderung<br>behinderter Menschen in Indien                             | 179 |
| IV.4. Behindertenhilfe und Entwicklungsrelevanz<br>in der „Dritten Welt“  | 190 |

|        |  |     |
|--------|--|-----|
| V.     | Professionalität und Selbstbestimmung  |     |
| V.1.   | Das Spezifikum sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Kompetenz in der Arbeit mit Behinderten zwischen Generalisierung und Spezialisierung | 202 |
| V.2.   | Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter für die Behindertenarbeit   | 209 |
| V.3.   | Das Amt des Behindertenbeauftragten und seine Bedeutung für die Koordination der Behindertenarbeit   | 216 |
| V.4.   | Das Empowerment-Konzept  | 226 |
| VI.    | Religion und Identität   |     |
| VI.1.  | Religiöse Unterweisung bei lern- und geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen   | 234 |
| VI.2.  | Religionsunterricht bei lern- und geistigbehinderten Sonderschülern  | 239 |
| VII.   | Ethik und Genetik  |     |
| VII.1. | Ethische Implikationen humangenetischer Beratung   | 244 |
| VII.2. | Professionelle Moral und das Ethos verantwortlicher Elternschaft - Anfragen zu Anthropologie und Ethik der pränatalen Diagnostik             | 252 |
|        | Bibliographische Notiz   | 263 |

## Einführung

Immer stärker wird unser gesellschaftliches Leben davon geprägt, soziale Probleme einerseits zu individualisieren, um sich von einer durchaus noch empfundenen sozialen Verantwortung zu dispensieren; andererseits aber dort, wo sozialrechtliche Ansprüche auf öffentliche Gelder bestehen, die Gewährung dieser Mittel als Freibrief für eine Entlastung von unmittelbarer solidarischer Verantwortung zu betrachten.

Solche Einstellungs- und Verhaltensweisen vereinzeln behinderte Menschen, deklassieren sie und grenzen sie aus. Gesamtgesellschaftlich führt dies zu einer Sozialrückständigkeit, die partnerschaftliche symmetrische Kommunikation zwischen behinderten und nichtbehinderten Mitbürgern verhindert. Damit aber ist die Fähigkeit zu solidarischem und humanem Verhalten angesichts von Menschen in besonderen Lebenslagen gefährdet, ja sie droht verloren zu gehen. Behinderte Mitbürger werden Konsequenzen aus dieser Situation zu ziehen haben. Sie werden lernen müssen, kritisch zu prüfen, ob es sich bei avisierten und praktizierten Integrations- und Normalisierungskonzepten tatsächlich um Vorhaben handelt, die Perspektiven für ein selbstbestimmtes, autonomes Leben eröffnen und Selbstverwirklichung in sozialer Teilhabe ermöglichen oder ob hier kaschiert Integrations- und Normalisierungsimperative Urstände feiern, die den behinderten Menschen aus seiner Solidargemeinschaft isolieren und ihn nur akzeptieren wenn und solange er dem Utilitätsprinzip unserer Leistungsgesellschaft entspricht. Wie bei vielen individuellen Problemlagen hilfreich, so erweisen sich auch angesichts bestehender oder drohender Behinderung Solidar- und Selbsthilfegruppen in Verbindung mit einer sozialaktiven Lobby als gute Basis zur Realisierung eigener legitimer Interessen. Solche "protektiven" Gruppen, die zugleich schützen und fördern, sind geeignet, Selbstvertrauen und psychische Stabilität bewahren zu helfen und das Abgleiten in verunmündigende Hilfsbedürftigkeit zu verhindern.

In diesem Zusammenhang umfaßt dann "offensiv-sein" durchaus auch die Konfrontation der nichtbehinderten Öffentlichkeit mit ihren eigenen Unzulänglichkeiten und Unzuständigkeitserklärungen, insbesondere dort, wo sozi-

apolitischer Anspruch und die Wirklichkeit des Behindertenalltags unerträglich auseinanderklaffen. Offensiv-sein meint aber auch, sich mit traditionellen pädagogischen Zuständigkeitserklärungen dort auseinanderzusetzen, wo sie sich vornehmlich defensiv an partielle Aspekte der Rehabilitation klammern und damit eine möglichst ganzheitlich-vernetzte ökosystemische Lebensperspektive aus dem Blick verlieren.

Der zentrale Gedanke und Impetus der vorliegenden Schrift ist deshalb darauf gerichtet, behinderte Menschen, ihre Angehörigen, Freunde und professionellen Begleiter zu motivieren, sich zu qualifizieren und zu stärken, damit sie individuellen und gesellschaftlichen Ausgliederungstendenzen offensiv widerstehen können.

- Zu diesem Zweck werden nach grundlegenden Ausführungen über die Würde (I.1.) sowie die Selbstbestimmung behinderter Menschen (I.2.) und nach einer Einführung in die Bedingungen, Möglichkeiten und Grenzen einer offensiven Behindertenpädagogik (I.3.) exemplarisch Handlungsfelder für eine offensive Behindertenpädagogik vorgestellt. Als zentral erweist sich dabei die Bestimmung humaner Gestaltungsformen von Leben, Arbeiten und Wohnen, um den Bedürfnissen behinderter Menschen gerecht zu werden und ihnen Schutz, Lebenssinn und Geborgenheit eröffnen zu können (I.4.).

- Diese humanen Gestaltungsformen werden dadurch erschwert, daß Behinderte seit Menschengedenken mit ambivalenten Einstellungs- und Verhaltensweisen konfrontiert werden (II.1.). Aus sozialintegrativem Interesse heraus ist es bedeutsam, diese historisch gewachsenen Prägkräfte dissozierender Vorurteile zu kennen, um sie verändern zu können. Erschwerend kommt hinzu, daß gleiche Not nicht zwangsläufig Solidarität bewirkt. Ein Blick in die Geschichte der Entstehung von Körperbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigungen (II.2.) verdeutlicht dabei, wie sich Solidarität von und mit behinderten Menschen entwickeln konnte und wie die hierzu nötige wechselseitige Integrationsfähigkeit sowohl von Behindertengruppen untereinander als auch der nichtbehinderten Öffentlichkeit gefördert werden kann.

- Die verlässliche Teilhabe am sozialen Leben unserer Gesellschaft wird durch die tendentiell steigende Arbeitslosigkeit behinderter Menschen aufgehoben. Dies bewirkt eine ungewisse Lebensperspektive, gefährdet den Erziehungs-, Bildungs- und Sozialisationsprozeß, verunsichert Eltern, Lehrer und Schüler und macht sie ratlos. Offensive Behindertenpädagogik muß sich dieser gefährdeten Lebensperspektive stellen, die insbesondere jene behinderten Menschen betrifft, für die sich die Werkstatt für Behinderte nicht als angemessener Ort beruflicher Tätigkeit erweist. Schulische Vorbereitung auf das Leben hat daher über berufs- und arbeitsbezogene Inhalte hinaus frei-

zeitpädagogische und lebenspraktische Kompetenzen zu vermitteln. Sie hat für eine humane Existenzsicherung und zu qualifizieren angesichts drohender Arbeitslosigkeit, Zwangsfreizeit und den Bedingungen eines Lebens am Rande des Existenzminimums (III.1.). Aber selbst gegenüber jenen behinderten Mitbürgern, deren berufliche Integration gelungen ist, bestehen Aussonderungstendenzen. Sie werden greifbar an Schwierigkeiten, die behinderte Menschen mit einer befriedigenden Urlaubsplanung und -gestaltung haben (III.2.). Ziel einer offensiven Behindertenpädagogik ist es daher, durch eine partizipative und animative Sozial-Didaktik (III.3.) sowohl behinderte als auch nicht-behinderte Urlauber zu befähigen, wechselseitig Kompetenzen zu erwerben, um sozialkommunikative Blockaden aber auch tourismuspolitische Behinderungen zu überwinden (III.4.).

- Die Schwierigkeiten der Verwirklichung legitimer Ansprüche behinderter Menschen auf Partizipation ist eine weltweite Aufgabe (IV.1.). Sie läßt sich in unseren Tagen in gleichsam historischer Rekapitulation an der Situation von Behinderten in den Ländern der Dritten Welt verdeutlichen. 80% der behinderten Weltbevölkerung lebt in diesen Ländern. Gleichwohl werden 90% der Rehabilitationsausgaben von den wohlhabenden Industrieländern verbraucht. Dieses Apartheidssystem der Rehabilitation wäre durch eine sozialschichtübergreifende Rehabilitation „für alle“ zu überwinden (IV.2.).

Auf der Grundlage des Prinzips gemeinwesenorientierter rehabilitativer Förderung wird dieses Handlungsfeld offensiver Behindertenpädagogik in seiner Konsequenz am Beispiel der Lage behinderter Menschen in Indien entfaltet (IV.3.), und es werden Kriterien für eine effiziente, rehabilitative Entwicklungsarbeit vorgestellt (IV.4.).

- Neben sozialpolitischen, organisatorischen und Selbsthilfe-Aspekten erweist sich in der Behindertenarbeit der personelle Bereich als besonders sensibel; denn Rehabilitationsarbeit ist auf solide Fachkompetenz, hohe Motivation und beständiges Engagement der Berufsträger angewiesen. Angesichts der im Behindertenbereich tätigen und sich vielfach überlappenden pädagogischen Berufsgruppen wird unter der ausbildungsleitenden Perspektive von Generalisierung versus Spezialisierung (V.1.) auch das Interesse der behinderten Menschen im Zusammenhang mit den bestehenden Professionalisierungstendenzen zu beachten sein. Dabei wird eine offensive Behindertenpädagogik, die Menschenwürde und Selbstbestimmung nicht nur proklamiert, sondern sie offensiv in den Mittelpunkt ihrer berufsqualifizierenden Bemühungen stellt, den behinderten Menschen nicht zum Objekt ihrer Arbeitsvollzüge degradieren, sondern sich um kooperative Formen professioneller Praxis zu bemühen

haben (V.2.). Sie wird dabei auch auf sozialpolitische, zeit- und menschengemäße sozialadministrative Repräsentationsformen dringen. Verdeutlicht wird dies an den koordinativen Gestaltungsaufgaben und -möglichkeiten im Zusammenhang mit der Installierung von kommunalen Behindertenbeauftragten (V.3.) sowie durch das Empowerment-Konzept (V.4.).

- Wie nun gelingendes professionelles Alltagshandeln weitgehend abhängig ist von der Persönlichkeit des Berufsträgers, so bedarf es bei behinderten Menschen zur Verarbeitung von Behinderungsauswirkungen psychischer Stabilität. In diesem Zusammenhang wird der mögliche Beitrag schulischer und außerschulischer religiöser Sozialisation erörtert und daraufhin befragt, inwieweit er geeignet ist, um den individuell von Behinderung betroffenen Menschen seiner personalen Identität angesichts vielfältiger gesellschaftlicher Ausgliederungstendenzen zu vergewissern (VI.).

- Schließlich ist durch die Fortschritte pränataler und humangenetischer Diagnostik jüngst ein neues Handlungsfeld in den Aufgabenbereich einer sich offensiv verstehenden Behindertenpädagogik getreten, das individual- und sozialetische Konsequenzen fordert. Denn neben durchaus positiven Ergebnissen behinderungspräventiver genetischer Untersuchungsmethoden ergeben sich Irritationen dadurch, daß die noch weithin ungesicherte Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben durch ebendieses medizinischen Fortschritt tendentiell zur Disposition gestellt wird (VII.).

Es gilt darum, die Gefährdungen und Ausgrenzungen, denen behinderte Menschen ausgesetzt sind, zu erkennen, zu analysieren und sie offensiv anzugehen. Denn in einer ihre Humanität noch weithin suchenden Gesellschaft bleibt es lebenswichtig, daß behinderte Menschen und ihre Angehörigen sich in Solidarität stärken, um selbstbestimmt leben zu können.

Als nützlich erweist sich hierfür der theoretische Ansatz einer offensiven Behindertenpädagogik, der als rehabilitativer Pädagogik ein doppelter Fokus zugrunde liegt. Dieser richtet sich sowohl auf das individuelle Verhalten als auch auf die gesellschaftlichen Verhältnisse. Demgemäß werden zum einen die selbstbestimmungsförderlichen Bedingungen für das Entstehen von sozialintegrationsfähiger psychischer Stabilität in den Blick genommen. Zum anderen wird mit dem theoretischen Ansatz einer offensiven Behindertenpädagogik angestrebt, den erneut bestehenden Legitimationsbedarf rehabilitativen Tuns angehen zu können, wobei versucht wird, sozial-didaktisch begründete Wege zur Sicherung unserer bedrohten Sozialkultur aufzuweisen.

Der theoretische Ansatz offensiver Behindertenpädagogik umfaßt ein Erkenntnis- und Handlungsinteresse, das sich auch mit dem gleichsinnigen Begriff „Empowerment“ verdeutlichen läßt. Gegenüber Erfahrungen der Entsolidarisierung verweisen deshalb die im vorliegenden Buch exemplarisch dar-

gestellten Handlungsfelder offensiver Rehabilitationspraxis auf die Entwicklungs- und Gestaltungsmöglichkeiten von förderlichen Strukturen, die durch eine Behindertenpädagogik möglich werden, die sich vom Konzept der „Selbstbestimmung durch Empowerment“ leiten läßt.

Hierzu einen Beitrag zu leisten, ist der Wunsch des Autors und das Ziel dieser Schrift, in der verstreut veröffentlichte Projektergebnisse aus Handlungsfeldern offensiver Behindertenpädagogik, die über eine Reihe von Jahren entstanden sind, aktualisiert zusammengefaßt wurden.

Professor Dr. Udo Wilken

# I. Grundlagen: Selbstbestimmt und offensiv

## I.1. Würde und Selbstbestimmung behinderter Menschen wahren

### 1. Ambivalente Einstellungen der Gesellschaft

Der Umgang mit behinderten und gebrechlichen Menschen, mit alten, schwachen und kranken Personen ist eine Frage der Zivilisiertheit einer Gesellschaft und damit zugleich des Grades ihrer humanen, sozialen und politischen Kultur.

Allerdings läßt sich in unserem Kulturkreis hinsichtlich dieser Zivilisiertheit kein quasi evolutionistisch erstarkender Fürsorgewille aufweisen, sondern das je erreichte Niveau der Zuwendung und Integration ist immer wieder durch Intervalle der Ausgrenzung bis hin zur Ausmerze gefährdet. Parallel zu den im vorschulischen und schulischen Bereich stattfindenden Integrationsbemühungen werden seit Ende der 80er Jahre in unserem Lande wieder verstärkt gesellschaftliche Ausgliederungstendenzen wahrgenommen und unter dem Stichwort "neue Behindertenfeindlichkeit" (Theunissen 1989, 247 ff.) diskutiert. Als Ursache für diese neuerliche Behindertenfeindlichkeit werden eine Reihe gesellschaftlicher Vorgänge verantwortlich gemacht.

Da sind einmal die restriktiven sozialpolitischen Konsolidierungsprogramme. Statt argumentativ Gemeinsinn und Zivilität zu begründen, wird mit der populistischen Argumentationsfigur der "sozialen Hängematte" ein dissozierender Sozialneid geweckt und eine mangelnde Wertschätzung derjenigen vermittelt, die unserer Gesellschaft auch finanziell nichts wert zu sein scheinen. Sodann läßt sich eine diskriminierende Rechtsprechung ausmachen, die mit Skandalurteilen, wie dem Flensburger Reiseurteil (Wilken 1993, 113 ff.), gesellschaftliche Desintegration provoziert. Durch die Praxis der rechtlichen Legitimierung des selektiven Schwangerschaftsabbruchs bei medizinischer Indikation werden zudem negative Auswirkungen auf den Umgang mit behinderten Menschen befürchtet. Denn hier wird über den Ablauf der 12. Schwangerschaftswoche hinaus der Lebensschutz eines geschädigten ungeborenen Kindes stärker vernachlässigt als dies bei einem nicht geschädigten der Fall ist, bei dem ein Abbruch im Regelfall nur bis zur 12. Woche erfolgt (Behindertenbeauftragter der Bundesregierung, Pressemitteilung 4,1995; aus Elternsicht: Wilken 1992, 183 ff.).

Schließlich wird die kontroverse öffentliche Debatte um die Euthanasie-thesen des australischen Bioethikers Peter Singer dahingehend wahrgе-

nommen, daß das Lebensrecht behinderter Menschen aufs Neue zur Disposition gestellt werden könnte (Bonfranchi 1993, 75 ff.).

Setzt man diese Vorgänge in Beziehung zu der dramatischen Zunahme von Berichten über gewalttätige Ausschreitungen gegenüber behinderten Personen, die insbesondere in den Jahren 1992 und 93 die Öffentlichkeit schockierten (vgl. Bericht der Bundesregierung zur Lage der Behinderten, Bonn 1994, 239 f.), so machen die Phänomene dieser neuen Behindertenfeindlichkeit in der Tat eine kritische Anfrage an das Niveau unserer bundesrepublikanischen Zivilisiertheit nötig und erfordern eine Reflexion darüber, wie die hier aufscheinenden antizivilisatorischen Tendenzen bekämpft und zukünftig vermieden werden können.

## 2. Gewalt gegenüber Behinderten

Wenn auch mit den gewalttätigen Ausschreitungen gegen behinderte Menschen eine neue Qualität dissozialen Verhaltens aufgetreten ist (eine kritische Analyse bietet Niehaus 1995, S 5 ff.), so richten sich indes gewaltförmige Aggressionen nicht allein gegen behinderte Personen, sondern sie erstrecken sich auch auf andere Randgruppen und Minderheiten. Insbesondere ihre Auswirkungen auf Asylbewerber und ausländische Mitbürger (Billing 1995, 78 ff.) sind unter der Fragestellung rechtsextremistischer Ursachenanalyse Anlaß für wissenschaftliche Untersuchungen geworden (Vahsen u.a. 1994).

Die dabei aufgewiesene latente Entgrenzung gewaltförmiger Handlungsbereitschaft über den rechtsextremen Rand hinaus in die Mitte unserer Gesellschaft hinein, zeigt, daß die beschriebenen Vorgänge einzuordnen sind in eine allgemeine Gewaltentwicklung, von der unsere Gesellschaft zunehmend überflutet zu werden droht .

Problematisch erscheint dabei nicht so sehr die Feststellung, daß Gewalt universellen Charakter hat (ebd., 11) und sich im gesellschaftlichen Mikrobereich der alltäglichen Interaktionsbezüge als physische und psychische Gewalttätigkeit (*violentia*) ereignet oder im gesellschaftlichen Meso- und Makrobereich als institutionelle und strukturelle Gewalt (*potestas*) besteht - problematisch ist die neue Qualität und die teilweise differenziert nachgewiesene hohe Quantität (Billing 1995, 81 ff.) gewaltförmiger Erscheinungen: Das Ausmaß innerfamiliärer Gewaltdelikte - vom sexuellen Mißbrauch von Säuglingen und Kleinkindern bis zur Vergewaltigung in der

Ehe; ein brutales, medienimitiertes Verhalten von Schülern auf den Pausenhöfen; ein entmenslichtes kriminelles Verhalten, wenn bei Brandanschlägen die Fluchtwege blockiert oder wenn Mitreisende aus fahrenden Zügen gestoßen werden. Schließlich machen die aggressiven Akte gegen wehrlose alte, kranke und behinderte Mitbürger, wie sie ausschnitthaft in der Dokumentation des niedersächsischen Behindertenbeauftragten "Deutschland im Herbst 1993" vorgelegt wurden, die Diskrepanz zwischen dem gesellschaftlich vermittelten Bild des zivilisierten "mündigen Bürgers" und der "Desperado-Mentalität" des Täterkreises deutlich, dem bislang tabuisierte Grenzen gewaltförmigen Verhaltens abhanden gekommen sind. Wir begegnen einem von dumpfen Affekten gesteuerten Verhalten, das in seiner erschreckenden Beliebigkeit nicht mehr nach Kriterien der Zweckrationalität interpretierbar ist (Winkler 1995 163).

### 3. Die Täter

Mit Blick auf den Täterkreis kann es gleichwohl nicht damit getan sein, individuell zu pathologisieren und dabei die sozialen Entstehungsbedingungen von Gewalt auszublenden. Aber wir befinden uns bei allem Bemühen um eine Verstehbarkeit dieser Vorgänge (vgl. dazu die differenzierten Analysen von Ostbomk-Fischer 1993, 292 ff.; Vahsen u.a. 1994, 16, 32, 36) an den Grenzen der Erklärbarkeit von Verhaltensweisen insofern als das dem Menschen eigene essentielle Aggressionspotential, im Blick auf seine manifeste Freisetzung bei diesen Gewalttaten, im konkreten Einzelfall nicht als zwangsläufig aktivierbar und damit als determiniert zu verstehen ist. Verallgemeinernd gesprochen entspricht der multidimensionalen Erscheinungsform gewalttätiger Aggression eine multifaktorielle Verursachung, bei der insbesondere die gesellschaftsstrukturellen Entstehungsbedingungen für gewaltförmiges Handeln reflektiert werden müssen. Es verbieten sich aber monokausale Erklärungsansätze. Demnach liegt Gewalthandlungen ein Bedingungskonglomerat zugrunde, das aus einem kumulierenden Zusammenwirken von Ursache, Auslösern und begünstigenden Gelegenheiten besteht (Ostbomk-Fischer 1993, 294).

### 4. Förderung sozialer Potenzen

Die in unserer Gesellschaft zunehmende latente gewaltförmige Handlungsbereitschaft, vor allem aber ihre dehumanisierte und entzivilisierte manifeste Praxis, stellt mit ihrer "Entselbstverständlichung" bisher relativ ak-

zeptierter sozialer Normen und interaktiver Standards bestehende Grundentscheidungen des Humanen zur Disposition. Aufgrund dieser zeitdiagnostischen Strukturanalyse muß es den gegensteuernden Maßnahmen um eine prinzipielle Sicherung von sozialen, zivilisatorischen und kulturellen Standards, Werten und Normen gehen und damit um ein anhaltendes Bemühen des Menschen um das immer wieder gefährdete sittliche Bewußtsein und seiner sozialen Verantwortung.

Der mündige und sozialverantwortliche Bürger ist nicht ein Produkt naturwüchsiger Entwicklung. Vielmehr gilt: "Menschliche Entwicklung ist weder von innen noch von außen determiniert" (Herzog 1991, 410). Ein sozial verantwortlich handelndes Subjekt ist somit das Ergebnis der Formung und Austarierung seiner menschlichen Anlagen, die sowohl aus essentiell aggressiven als auch sozialen Potenzen bestehen, u. z. innerhalb seiner jeweils gegebenen Mensch-Umwelt-Beziehungen. Insofern ist die soziale und moralische Entwicklung des Menschen auf eine soziale Umwelt verwiesen, unter deren erzieherischer Beeinflussung sich die Subjektivität des Individuums organisieren kann (ebd. 415). Aufgrund der sozialen Anlagen des Menschen kann dabei Erziehung mit einer "ursprünglich vorhandenen Tendenz des Menschen zur Moralität" rechnen und braucht sich nicht nur in einer Unterdrückung der egoistischen und asozialen Natur des Menschen zu ergehen (ebd. 373.).

#### Exkurs zur christlichen Rede von der Gottesebenbildlichkeit des Menschen

Im Vergleich mit der traditionellen christlichen Anthropologie (vgl. Trillaas, 1961, Spalte 135 ff.) haben wir es bei dem bislang Dargestellten mit einer ganzheitlich-vermittelnden Sicht des Menschen zu tun. Die christliche Anthropologie hingegen ist geprägt von dem erkenntnisleitenden Interesse der Bewußtmachung der prinzipiellen Sündhaftigkeit des Menschen und der daraus resultierenden Erlösungsbedürftigkeit. Allerdings scheint sich hier angesichts der Überbetonung des anthropologisch-dogmatischen „status corruptionis“, in dem sich das Individuum aufgrund der Erbsünde befindet, der ursprüngliche „status integritatis“ verflüchtigt zu haben, also der Zustand und die Bestimmung des Menschen, wie er vor dem Sündenfall von Gott gedacht war.

Daß damit zugleich die Vorstellung von der Gottesebenbildlichkeit des Menschen tangiert ist, wird oft nicht gesehen. Denn je stärker der „status

corruptionis“ konstatiert wird, um so größer muß die Abweichung von der Sicht des Menschen als Gottes Ebenbild erscheinen. In der Konsequenz bleibt dann vom Ebenbild Gottes, von der „imago Dei“, aufgrund der totalen Sündhaftigkeit des Menschen, kaum etwas sichtbar.

Damit aber löst sich diese anthropologische Metapher aus Ideal und Wirklichkeit auf und die Gottesebenbildlichkeit des Menschen gerät in Gefahr. Indem der Sündenfall nicht nur als eine Abkehr von Gottes Gesetz gesehen wird, mit der Folge einer Schwächung des sittlichen Willens des Menschen, sondern indem die Sündhaftigkeit als geradezu substantiell dem gegenwärtigen Menschen innewohnend erklärt wird, wandelt sich die einst Gottes Ebenbild repräsentierende Gestalt des Menschen, seine „forma substantialis“, in die des Satans. Zwar wurde diese überspitzte und radikalisierte Sicht, wie sie im Gefolge der Reformation durch den Gnesiolutheraner Flacius Illyricus vertreten wurde, kirchenamtlich nicht akzeptiert, aber die Wiederherstellung der „imago Dei“ wird gleichwohl abhängig von der Bekehrung des Sünders gesehen, die in Verbindung mit den kirchlich vermittelten Sakramenten allein aus Gnaden - sola gratia - dem Menschen durch die Heilstat Christi geschenkt wird.

Dieser theologiegeschichtliche Exkurs möchte deutlich machen, daß die gemeinhin so selbstverständlich gebrauchte Rede von der Gottesebenbildlichkeit des Menschen so selbstverständlich auch wieder nicht ist.

Deutlich wird die angesprochene Problematik am Beispiel der Einschätzung eines extrem schwergeschädigten Kindes, zu dessen Lebensperspektive Martin Luther befragt wurde. Seine Antwort läßt nichts von der Gottesebenbildlichkeit dieses Menschenwesens spüren. Luther äußert sich vielmehr folgendermaßen: „Solche Wechselbälge oder Kielkröpfe supponit satan in locum verorum filiorum“ (unterschiebt der Teufel an die Stelle der wahren Kinder) und plaget die Leute damit. Denn diese Gewalt hat der Satan, daß er die Kinder auswechselt, und einem für sein Kind einen Teufel in die Wiege legt, das nicht gedeihet, sondern nur frisset und säufet; aber man saget, daß solche Wechselbälge und Kielkröpfe über 18 und 19 Jahren nicht alt werden“. Luther hält sie lediglich für eine „massa carnis“ (einen Fleischklumpen), „sine anima“ (ohne Seele), an dem man das „homicidium“ (den Menschenmord) wagen müsse, damit des Teufels Werk beseitigt würde (vgl. Wilken 1983, 231).

Obleich Luthers geistiges Ringen, das wesentlich darin bestand, unter Ausschluß Dritter mit sich und Gott ins Reine zu kommen, bereits das Aufklärungsdiktum Kants vom „Ausgang des Menschen aus seiner selbst

verschuldeten Unmündigkeit“ vorwegnimmt, so konnte er sich doch nicht gänzlich von der durch kirchliche Tradition überkommenen supranaturalistischen Weltanschauung befreien, derzufolge rational nicht erklärbar Negatives als Werk des Teufels interpretiert wurde.

Es ist daher theologisch geboten, die christliche Überzeugung von der Gottesebenbildlichkeit des Menschen zu sichern und es ist zu begründen, daß mit der Gottesebenbildlichkeit die bedingungslose Daseinsberechtigung und Akzeptanz eines jeden Menschen religiös und damit letztgültig legitimiert werden soll. Mit der Metapher von der Gottesebenbildlichkeit eines jeden Menschen soll gegenüber möglichen inhumanen und fundamentalistischen Infragestellungen dieser Ebenbildlichkeit eine prinzipielle Verdeutlichung erfolgen von sozialen, zivilisatorischen und kulturellen Standards, Werten und Normen, die auch in unserer Gesellschaft gegenwärtig wieder aufs Neue infrage gestellt werden.

## 5. Gegensteuerungsstrategien

Die aufgewiesenen gewaltförmigen Interaktionen sind exemplarisch für die in unserer Gesellschaft üblich gewordenen und schon weithin tolerierten ich-bezogenen, egoistischen und entsolidarisierten Einstellungs- und Verhaltensweisen. Mit ihnen wird versucht, Machtansprüche in beinahe jedem gesellschaftlichen Bereich, in Familie, Schule und Betrieb, im Straßenverkehr, beim Sport und in der Freizeit, in Politik und Wirtschaft durchzusetzen. Im Blick auf die Zielgruppe unserer Überlegungen müssen daher Gegensteuerungsstrategien bedacht werden, die geeignet sind, argumentativ und pragmatisch die Würde behinderter Menschen zu wahren, ihre physische, psychische und soziale Integrität zu sichern und Möglichkeiten der Selbstbestimmung offensiv zu fördern (vgl. Wilken 1992). Der um sich greifenden Dezivilisierung sind bürgerschaftlich-zivile Verbindlichkeiten zur Wiedergewinnung und Vermehrung eines sozial-engagierten Miteinanders entgegenzusetzen (vgl. Wendt, 1993, 257 ff.) und damit eine neue Kultur der Solidarität.

## 6. Würde argumentativ und pragmatisch sichern

Eine Kultur der Solidarität und des daraus erwachsenden sozialen Engagements ist auf eine diskursive Erörterung individueller und sozialer Verbindlichkeiten unter Wahrung rationaler Standards angewiesen. Insofern

ergeben sich Forderungen an die gesellschaftliche Politik und ihre Moral. Dabei wird nichts weniger benötigt als eine moralisierende oder populistische Rhetorik. Erforderlich ist statt dessen eine argumentativ-legitimierende Rekonstruktion von zivilem Gemeinsinn und gesellschaftlicher Solidarität.

In diesem Zusammenhang reicht es nicht hin, Menschenwürde lediglich leerformelhaft-pathetisch zu statuieren. Vielmehr muß Menschenwürde als ethisches Grundprinzip und Handlungsziel in ihrer wechselseitigen mitmenschlichen Relevanz und universalistischen Bedeutung (vgl. Küng 1990, 81) entfaltet und begründet werden. Dabei können Modelle menschenwürdiger Lebensgestaltung die positive Besetzung dieser humanen Grundentscheidung verdeutlichen und klarstellen, daß eine Respektierung der Würde behinderter Menschen nur dann gegeben ist, wenn sie im Lebensalltag existentielle Geltung beanspruchen kann. Insofern ist die Verfassungsschutzgarantie "Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden", die 1994 als Ergänzung des Artikels 3 ins reformierte Grundgesetz aufgenommen wurde, ein entscheidender Schritt zur Wahrung der Würde behinderter Menschen, dem jedoch in nächster Zeit Gleichstellungsgesetze folgen müssen, damit behinderte Bürger ein Klagerecht gegen diskriminierende Verhaltensweisen erhalten. Wie andere das Gemeinwohl betreffende Aufgaben, die auch nicht immer spontan gegeben sind, bedarf die Sozialpflichtigkeit nicht nur der sozialdidaktischen Motivation und der Goodwill-Appelle, sondern zusätzlich der gesetzlich flankierenden Hilfen. Wenn auch prosoziales Verhalten nicht auf dem Rechtsweg verordnet werden kann, so ermöglicht doch die Schaffung einklagbarer Normen, etwa im Blick auf die technische Barrierefreiheit von Gebäuden und Verkehrsmitteln, daß behinderte Menschen stärker als bisher am Leben unserer Gesellschaft Anteil haben werden. Und ihre Präsenz im Alltag ist eine wichtige Voraussetzung, daß sich vorurteilsbehaftete dissozierende Barrieren minimieren lassen. Zu berücksichtigen ist dabei, daß die sozial erwünschten Einstellungs- und Verhaltensänderungen von der Qualität der Interaktion abhängig sind und damit von einem wechselseitig positiven Kommunikationserlebnis (vgl. Niehaus 1995, 69 ff.).

Auch wenn Würde und Selbstbestimmung sowohl in einer christlichen, als auch in einer humanistischen und demokratischen Wertentscheidung als

eine jedem Menschen grundsätzlich zustehende und zu gewährleistende Eigenschaft aufgefaßt wird, müssen ihre reziproken Aspekte bedacht werden, damit keine interaktiven "Einbahn-Straßen" entstehen, bei denen nur "Rechte" eingefordert werden und "Pflichten" nicht mehr bewußt sind (vgl. Staub-Bernasconi 1995, 86). Unter sozialintegrativen Interessen, die auf Wechselseitigkeit angelegt sind, ohne sich freilich darin zu erschöpfen, gilt es, die Subjekthaftigkeit der Interaktionspartner zu wahren und unmündig machende Verobjektivierung zu meiden. Wir können also resümieren: Insofern die Beachtung der Würde Person und Situation nicht scheidet, kann in pragmatischer Hinsicht gesagt werden: "Wir würdigen einander in Handlungen, die zugleich der Situation gerecht werden und sie würdigen" (Wendt 1994, S. 306). Mit dieser Sicht wird letztendlich auch „die christliche Ethik aufgefordert, zu begreifen, daß es nicht mehr ausreicht, die Würde des Menschen als Geschenk der Gottesebenbildlichkeit darzustellen, sondern daß diese Würde nur Geltung hat, indem sie sich selbst bestimmt - und das rechtlich auch gewährleistet ist. Selbst wenn die Würde des Menschen in quasi magischer Form Implantat des Schöpfers wäre, wäre sie doch nur wirklich, wenn der einzelne Mensch sich selbst bestimmt und sie damit realisiert (Müller-Simon 1994, 408).“

## 6.1 Die Verpflichtung des Staates

Es muß daher im Blick auf behinderte Menschen als unwürdig bezeichnet werden, wenn ihre Rechte, Leistungsansprüche und Nachteilsausgleiche staatlicherseits zunehmend infrage gestellt werden und damit das Sozialstaatsprinzip schrittweise ausgehöhlt wird. Die populistisch-parteitaktische Maxime "Mehr Markt weniger Staat", die das Soziale dem Wettbewerb ausliefert und damit die Frage nach einem individuell und gesellschaftlich sinnvollen und menschenwürdigen Leben auf die Frage der Wettbewerbsfähigkeit privatisierter öffentlicher Leistungen reduziert, verfehlt die eigentlich notwendige Weiterentwicklung des Sozialstaats hinsichtlich solidarisch-aktivierender Formen zivil-gesellschaftlicher Selbsthilfe (vgl. Degen 1994, S. 149f.).

## 6.2 Aufgaben der Verbände

Neben dem Staat kommt in besonderer Weise der Interessenvertretung behinderter Menschen und ihrer Verbandslobby ein Wächteramt zur Wahrung

der Würde zu. Diese Verbände, Initiativen und Interessenvertretungen haben im Blick auf die Gewährleistung und Einforderung sozialer Rechte wie auch bei der innovativen Ausgestaltung bedürfnisorientierter Hilfestrukturen bewährte Kompetenzen entwickelt. Auch die Einfügung des Benachteiligungsverbotes behinderter Menschen in das Grundgesetz ist ihrer konzertierten Aktion zu verdanken. Angesichts des sich verschärfenden materiellen Verteilungskampfes ergeben sich gleichwohl Paradoxien bei der öffentlichen Legitimierung der Hilfebedürftigkeit behinderter Personen. So ist einem Sozialdumping zu wehren mit Verweis auf die spezifischen Lebenslagen, in denen sich behinderte Menschen befinden. Unter sozialintegrativen Gesichtspunkten ist jedoch zu vermeiden, Behinderte generalisierend mit Verweis auf die bestehende "In-validität" bzw. das "Dis-ablement" als hilfsbedürftig zu stigmatisieren. Problematisch ist auch ein rehabilitatives "overpromissing" bezüglich möglicher autonomer Regiekompetenz wie auch die Feststellung "Es ist normal, verschieden zu sein". Gerade diese gutgemeinte Aussage verfehlt in ihrer plakativen Einseitigkeit den für soziale Integration und Solidarität basierenden Verweis auf bestehende Gemeinsamkeiten, die behinderte und nichtbehinderte Menschen verbinden. Auch führt der Satz "Wir sind doch alle ein Stück behindert" im Sinne der Irrelevanzregel (Seywald 1977, 39 ff.) zu leicht zu einer gleichsam symbiotischen Überidentifikation und damit zu der Fiktion, als ob die tatsächlich bestehenden Auswirkungen der Behinderung irrelevant wären. Dies mag für manchen singular-privilegierten Behinderten-Verbandsfunktionär zutreffen, entspricht aber nicht der realen Lebenslage der Mehrzahl behinderter Menschen. Entgegen einer ambivalenten Sympatiewerbung nach dem Motto "Haben Sie kein Mitleid. Schenken Sie Aufmerksamkeit" (Z. Heilpäd. 1993, S. 689), die die in unserer Gesellschaft bestehende Mitleidsunfähigkeit nicht wahrnimmt, gilt es, die Würde behinderter Menschen darin zu wahren, daß verdeutlicht wird, daß es durchaus zum Menschsein gehört, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ohne dadurch die eigene Identität zu gefährden. Hilfe soll, wo sie nötig ist, in Anspruch genommen werden, ohne eine devote Haltung zu entwickeln oder Schuldgefühle zu haben; aber es sollte auch ein klischeehaftes Anspruchsdenken gemieden werden, das Hilfe als pure Selbstverständlichkeit nur von anderen einfordert.

Angesichts der mit dem Hilfebedarf entstehenden Paradoxien, die wir als Stigma-Ressourcen-Dilemma bezeichnen können, kommt den Behinderteninitiativen und Verbänden die Aufgabe zu, ein Stigma-Management zu

entfalten, das bei der öffentlichen Hilfelegitimierung stärker als bisher die Würde und Integrität behinderter Personen respektiert und sichert.

### 6.3 Pflichten der Institutionen

In vergleichbarer Weise haben auch die Institutionen der Behindertenhilfe darauf zu achten, daß in den von ihnen verbreiteten Imageprospekten mit der intendierten institutionellen Imagepflege zugleich das Image der behinderten Menschen gefördert und nicht der eigenen "caritativen" Profilierung geopfert wird. Menschenwürde wird beachtet, wo der behinderte Mensch nicht mehr als Objekt erscheint, an dem gehandelt wird, sondern als Subjekt mit dem gemeinsam unter Beachtung seiner Selbstbestimmungsinteressen (vgl. Wilken 1994, S. 143 ff.), etwas getan wird.

Sowohl bei der Sympathiewerbung als auch bei der Einforderung von Rechten behinderter Mitbürger gilt es Dramatisierungen und Skandalisierungen möglichst zu meiden, da sie immer in Gefahr stehen, behinderte Menschen unter Mißachtung ihrer Würde zu instrumentalisieren, u. z. dadurch, daß mit Verweis auf ihre Hilfsbedürftigkeit und Schwachheit zu ihrem vorgeblich Besten argumentiert wird. Im Zusammenhang mit den Gewaltausschreitungen gegen Behinderte ist von Niehoff und Frühauf (1993) zu Recht darauf hingewiesen worden, daß durch Dramatisierung von Einzelphänomenen eine Hysterie erzeugt werden kann, die jene Entwicklung geradezu stimuliert, die verhindert werden sollte.

### 6.4 Möglichkeiten des einzelnen

Es ist deshalb weder eine moralisierende publizistische Vermarktung von problematischen Vorgängen angezeigt noch ein hilflos-larmoyantes Selbstbedauern. Es geht vielmehr um Bewältigungsstrategien angesichts ambivalenter gesellschaftlicher Reaktionsweisen. Wohl sind schwerstbehinderte Personen auf die Zivilcourage von Mitbürgern angewiesen, um Gefahren abzuwenden. Aber für viele Betroffene könnten sich die in jüngster Zeit angebotenen Selbstbehauptungs-Trainings positiv auswirken. Diese bieten ein bewußtes Training der Selbstakzeptanz und fördern Selbstsicherheit

durch verbale und gestisch/mimische Interaktionsübungen bis hin zu Selbstverteidigungstechniken für Rollstuhlnutzer (Wiegel 1994,12).

Freilich sollten solche Trainings nicht isoliert bleiben, sondern sie wären behindertenpädagogisch zu verallgemeinern. Bei den vielfältigen Behinderungen der Lebensführung ist für ein Zurechtkommen in unserer Gesellschaft mehr denn je basierend, daß von Kindheit an eine umfassende Persönlichkeitsbildung erfolgt. Diese sollte eine weitestgehende sozialintegrationsfähige psychische Stabilität intendieren (Wilken 1980,59f,101) und darauf gerichtet sein, die Identitätsentwicklung zu stabilisieren, Selbstbestimmung zu ermöglichen und die erforderlichen Interaktionskompetenzen zu fördern.

## 7. Durch Courage die Kultur des Sozialen sichern

Das Bewußtsein und der Konsens gegenseitiger Angewiesenheit scheint in immer weiteren Bereichen unserer Gesellschaft verloren zu gehen. Daher ist es angezeigt, daß eine Debatte über die wechselseitigen Rechte und Pflichten im Sozialstaat geführt wird (Wilken 1996) und ein bestehendes falsches Bewußtsein über die objektive Lage des Einzelnen in der interdependenten Weltgesellschaft bewußt gemacht wird. Das bürgerschaftlich-zivile Prinzip von Solidarität und reziproker Verantwortung ist als eine kulturelle und zivilisatorische Errungenschaft freiheitlich-demokratischer Gesellschaften zu sichern und es ist Symptomen und Ursachen von dezivilisatorischem und antisozialem Verhalten zu wehren, die um des eigenen individuellen Vorteils willen die Grundlagen der Gegenseitigkeit des Zusammenlebens aufkündigen und ausbeuten. Es geht bei der Rückgewinnung von sozialem Gemeinsinn um eine Kultur der Solidarität, die gleichwohl das hohe Gut persönlicher Individualität nicht in Verruf bringen sollte. Anstelle tolerierter Entsolidarisierungseffekte sollte, durch couragiertes Sich-Einmischen, dazu beigetragen werden, daß Hemmschwellen für dissoziales Verhalten nicht weiter gesenkt werden. Es gilt, die Diskriminierung behinderter Menschen zu beseitigen und dadurch ihre - und unsere - Würde und Selbstbestimmung zu wahren.

## Literatur

Billing; W.: Fremdenfeindlichkeit und Gewalt. In: Zwierlein, E. (Hg.): Normalität-Differenz-Asymmetrie. Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein 1995.

Bonfranchi, R.: Welche Konsequenzen zieht die Sonderpädagogik aus der Diskussion um die "Neue Euthanasie"? In: Chr. Mürner/S. Schriber (Hg.): Selbstkritik der Sonderpädagogik. Luzern, Ed. SZH, 1993.

Degen, J.: Diakonie als soziale Dienstleistung. Kaiser-Verlag, Gütersloh 1994.

Herzog, W.: Das moralische Subjekt. Huber-Verlag, Bern 1991.

Küng, H.: Projekt Weltethos. Piper-Verlag, München 1990.

Müller-Simon, M.: Anspruch auf den eigenen Tod. In: Nachrichten der ev. luth. Landeskirche in Bayern. Heft 21/1994.

Niehaus, M.: Gewalt gegen behinderte Menschen. In Zwielerlein, siehe Billing.

Niehoff, U./Frühauf, T.: Gewalt gegen behinderte Menschen. Fachdienst der BV. Lebenshilfe Nr. 1/1993 (Marburg).

Ostbomk-Fischer: Faktoren von Gewalthandlungen. Blätter der Wohlfahrt 10/1993.

Seywald, A.: Körperliche Behinderungen. Campus-Verlag, Frankfurt 1977.

Staub-Bernasconi, S.: Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit. In: Wendt, W. R. (Hg.): Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses. Lambertus-Verlag, Freiburg 1995.

Theunissen, G.: Zur "Neuen Behindertenfeindlichkeit" in der BRD. Z. Geistige Behinderung, 4/1989

Trillhaas, W.: Anthropologie. In: Brunotte, H. und Weber, O. (Hg.): Evangl. Kirchenlexikon, Bd. I, Vandenhoeck und Ruprecht-Verlag, Göttingen 1961.

Vahsen, F. u.a.: Jugendarbeit zwischen Gewalt und Rechtsextremismus. Olms-Verlag, Hildesheim 1994

Wendt, W. R.: Zivil sein und sozial handeln. Blätter der Wohlfahrt 9/1993.

Wendt, W. R.: Ritual und rechtes Leben. Enke-Verlag, Stuttgart 1994.

Wiegel, E.-M.: Behindert uns nicht. Z. Deutsche Polizei, 5/1994.

Wilken, U.: Geschichte der Körperbehindertenpädagogik. In: Solarová, S. (Hg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Kohlhammer-Verlag, Stuttgart 1983.

Wilken, U.: Beruf - Freizeit und Behinderung. REHA-Verlag, Bonn 1980.

Wilken, U.: Professionelle Moral u. das Ethos verantwortlicher Elternschaft - Anfragen zu Anthropologie und Ethik der pränatalen Diagnostik. Z. Heilpäd. 3/1992.

Wilken, U.: Selbstbestimmt leben - Handlungsfelder einer offensiven Behindertenpädagogik. Olms-Verlag, Hildesheim 1992 b.

Wilken, U.: Diskriminierung behinderter Menschen in der Reiserechtsprechung. Z. Heilpäd. 2/1993.

Wilken, U.: Desiderate einer Wissenschaft der Sozialen Arbeit im heilpäd.-rehabilitativen Handlungsfeld. In: Wendt, W. R. (Hg.): Sozial und wissenschaftlich arbeiten. Lambertus-Verlag, Freiburg 1994.

Wilken, U. (Hrsg.): Zwischen Ethik und Effizienz - Sozialmanagement und Marketingorientierung sozialer Organisationen, Hildesheim 1996<sup>3</sup>.

Winkler, M.: Die Gesellschaft der Moderne und ihre Sozialpädagogik. In: Thiersch, H.; Grunwald, K. (Hg.): Zeitdiagnose Soziale Arbeit. Juventa-Verlag, Weinheim 1995.

## I.2. Selbstbestimmung und soziale Verantwortung

### I. Selbstbestimmung im Spannungsverhältnis von Autonomie und Solidarität

Das Streben der Menschen nach Individuation und die damit einhergehende Forderung nach Gleichheit aller Menschen bildet eine der Grundlagen, auf denen unser demokratisches Gerechtigkeitsprinzip beruht. Der wesentliche Zweck des Gerechtigkeitsprinzips besteht darin, den einzelnen vor mißbräuchlichen Übergriffen anderer zu schützen.

Indem nun Gerechtigkeit individuelle Rechte garantiert, betrifft sie den einzelnen als Individuum und ist damit auf Abgrenzung, Differenzierung und Autonomie gerichtet. Andererseits führt das zum Ideal erhobene Prinzip der Gleichheit aller Menschen zu Interaktionsformen des gleichwertigen Austausches auf der Grundlage der Reziprozitätsnorm. Reziprozität basiert, auch im kooperativ-kommunikativen Verhalten, auf einer Mentalität des *quid pro quo*. Damit ist gemeint: Alles, was ich bekomme, ist Antwort auf etwas, das ich gegeben habe. Allerdings bedarf diese auf gleichwertige Austauschprozesse gerichtete Reziprozitätsnorm eines realistisch-pragmatischen Korrektivs angesichts bestehender Ungleichheit, die Reziprozität unmöglich macht. 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.

Es ist also zu bedenken, daß der Mensch nie bloß selbstbestimmt-autonomes Individuum ist, das für sich selbst sorgt, er ist immer zugleich auch Teil einer mitsorgenden und fürsorgenden sozialen Umwelt, auf die er heteronom bezogen ist, die ihn stützt und trägt und auf die er lebenslang angewiesen ist (vgl. Herzog 1991, 396).

Das hier aufscheinende Moment der Sorge für den anderen weist indes über individualistisch trennende und separierende Aspekte des Gerechtigkeitsprinzips hinaus auf das verbindende und integrierende Prinzip des Wohlwollens, der Wohltätigkeit und der sozialpflichtigen Fürsorge. In Ergänzung des Gerechtigkeitsprinzips, das Autonomie begründet, betont das

Prinzip des Wohlwollens auf der Grundlage des Aufeinander-Bezogen-Seins die Heteronomie der Menschen und verweist auf ein bestehendes nicht primär reziprokes soziales Angewiesenheits- und Verantwortungsverhältnis zwischen Ungleichen (vgl. ebd., 338 f; Jonas 1984, 176 ff.).

In dieser Hinsicht bedarf dann das Austauschprinzip (vgl. Österwitz/Janzowski 1981, 137 ff.) insoweit es als Theorie des sozialen Austausches für die Behindertenpädagogik Relevanz beanspruchen kann, einer Ergänzung. Nach den gängigen Annahmen der Austauschtheorie entwickelt sich zwischen Behinderten und Nichtbehinderten der "Prozeß einer wechselseitigen positiven Einschätzung... nur auf der Grundlage gegenseitiger Akzeptierung" (ebd., 147). Im Sinne des sozialen Austausches können somit behinderte Menschen "nur dann als Partner akzeptiert werden, wenn sie für Nichtbehinderte irgendwie attraktiv erscheinen" (ebd. 151). Wem aber solche Attraktivität nicht gegeben ist oder wem die ihr zugrundeliegenden sozial-kommunikativen Voraussetzungen für einen wechselseitigen partnerschaftlich-symmetrischen Austausch nicht zu eigen sind, wem zudem die Bedingungen für eine persönliche Statuserhöhung fehlen oder wer aufgrund seines behinderungsbedingten So-Seins zur Statusaufwertung seiner potentiellen Interaktionspartner nichts beizutragen hat - gibt es für diesen behinderten Menschen nur die kommunikative Einbahnstraße verobjektivierender Scheinakzeptanz?

So bedeutungsvoll sich die Theorie des sozialen Austausches für die Entwicklung interaktiver Kompetenzen insbesondere bei berufstätigen behinderten Personen erwiesen hat, sie gelangt mit ihren Interaktionsbedingungen, die an reziproke Attraktivitätskriterien gebunden sind, an ihre Grenzen.

Zwar wird zugestanden, daß es auch kommunikative Beziehungen mit behinderten Personen gibt, "bei denen Befriedigung allein aus der Tatsache helfen zu können erlangt wird", ebenso wird auf das Faktum "gelegentlichen" selbstlosen Handelns verwiesen, für das weder Lohn noch Dankbarkeit erwartet wird. Aber auch hierbei wird ein direkter Anreiz vorausgesetzt, und sei es nur die zu erwartende soziale Anerkennung, selbstlos zu sein (ebd., 149).

Somit konzidiert die Austauschtheorie, wenn auch nur für gelegentliches und nicht für alltägliches Handeln, eine gewisse Selbstlosigkeit. Allerdings befindet sich das Interaktionsgegenüber in solchen Fällen nicht mehr in einer autonom-reziproken Situation, die es mit einer bewußten zielgerichteten kommunikativen Regiekompetenz beherrscht (Wilken 1993, 67f.), sondern in einem heteronomen sozialen Angewiesenheits- und kondeszendenten Verantwortungsverhältnis zwischen ungleichen Partnern.

Die Austauschtheorie müßte deshalb dahingehend erweitert werden, daß auch in nicht-reziproken Situationen der Sorge für den anderen, die positive Einschätzung und Akzeptanz auf der Grundlage bedingungsloser Anerkennung des anderen als Mensch, soviel Attraktivität besitzt, daß hieraus ein intrinsisch motiviertes Wohlwollen und eine solidarische Mit- und Fürsorge entsteht, die nicht beständig auf extrinsische Anreize und Beziehungsverstärker angewiesen ist, um einer verobjektivierenden Scheinakzeptanz begegnen zu können.

Eltern, die bewußt aufgehört haben, ihr behindertes Kind ständig mit nicht-behinderten Kindern zu vergleichen, können dann in der Lage sein, ihr Kind so wie es ist, zu akzeptieren. Dadurch wird es ihnen möglich, sich über die aktuellen Fortschritte zu freuen und darin einen Wert an sich zu sehen. Diese bedingungslose Akzeptanz (Wilken 1992 b, 183-190), die sich nicht abhängig macht vom erworbenen Niveau standardisierter Leistungsnormen, kann auch als Einstellung und Haltung von Fachkräften in der Arbeit mit behinderten Menschen erworben werden.

Dadurch, daß ich in der Lage bin, Verhalten wie es ist, zu akzeptieren, kann ich lernen, behinderte Menschen in ihrem So-Sein zu akzeptieren und auch nicht-reziproke Situationen als befriedigend zu erleben und zu gestalten. Es ist nicht hinreichend, sich dem Kind nur dann positiv zuzuwenden, wenn es sich wunschgemäß verhält. Vielmehr soll die Zuwendung, wie dies Herzog (1991, 78) im Gegenüber zu Skinners behavioristischer Erziehungstechnologie begründet, "um seiner selbst willen geschehen, nicht in der Erwartung eines persönlichen Profits".

Gleichheit und individualistische Gerechtigkeit als notwendige aber nicht hinreichende Bedingung für gesellschaftliche Stabilität bedarf daher der aus Wohlwollen erwachsenden Solidarität zwischen Menschen mit ungleichem Schicksal, weil das auf Austausch im Sinne der Reziprozität gerichtete

menschliche Verhalten nicht hinreicht, um Soziabilität zu begründen. Soziabilität aber ist basierend für ein gutes und zugleich sozialverträgliches Leben aller. Auch wenn sich mit Habermas (1991, zit. n. Fuhr 1993, 653 ff.) die für die sozialen Belange benötigte Solidaritätsmoral als die andere Seite der Gerechtigkeitsmoral auffassen läßt, verdeutlicht dennoch die zwischen Gerechtigkeit und wohlwollender Solidarität bestehende Spannung das zur Bewältigung aufgegebene soziale Problem: wie wir nämlich als relativ frei handelnde autonome Individuen leben und zugleich in einer sozial verantwortlichen Person-Umwelt-Beziehung bleiben können.

Aus der sich hierbei ergebenden strukturellen und interaktiven Dynamik wäre aufgrund einer humanistischen und demokratischen Wertentscheidung, die sich gleichwohl gegen utilitaristische und vitalistische Konzepte zu legitimieren hat, zu folgern, daß demjenigen, der nicht imstande ist, Gleiches mit Gleichem zu vergelten, das Recht (vgl. Wilken 1992a, 9) zukommen sollte, zu erhalten ohne zurückerstatten zu müssen, oder radikaler: zu nehmen ohne zu geben (vgl. Herzog 1991, 411). Es gilt, ohne Identitätsgefährdung Hilfe, wo sie nötig ist, in Anspruch zu nehmen, um ein relativ selbstbestimmtes Leben im Rahmen eines solidarischen, und das heißt: nicht verobjektivierenden Verantwortungsverhältnisses, führen zu können.

## II. Die Bedeutung der Person- und Subjektorientierung für eine pädagogisch verantwortbare Entfaltung von Selbstgestaltungskräften

Im Blick auf die zu thematisierenden Selbstbestimmungsmöglichkeiten ergibt sich, daß unsere Gesellschaft im Gegensatz zu früheren Zeiten oder anderen Kulturen (vgl. Entwicklung und Zusammenarbeit, 1994, 14 ff.), dem einzelnen im Rahmen des allgemeinen gesellschaftlichen Wertewandels zunehmend mehr Autonomie eröffnet. Zugleich verlangt sie aber auch dem einzelnen ein höheres Maß an Anpassung ab. Dieser strukturelle Antagonismus von Autonomie und Anpassung, bzw. von Freiheit und heteronomer Bindung führt bisweilen dazu, daß nicht nur die fremdbestimmten Anpassungsforderungen als Zumutung erfahren werden, indem etwa aufgrund beruflicher Anforderung kaum Energie für ein selbstbestimmtes, innen-geleitetes Freizeitleben bleibt, sondern daß auch die bestehenden Autonomiefreiräume als Autonomiezwänge und damit als existentielle Verunsicherung erlebt werden.

Da immer mehr von dem, was in früheren Zeiten durch Familie und Gemeinschaft, durch Sitte, Gewohnheit und Tradition geregelt war, nun vom einzelnen Bürger zu bewältigen ist, kommt es allein auf ihn an, ob er seinem Leben Sinn, Inhalt und Ziel geben kann oder nicht. Die hierfür erforderlichen zivilisatorischen Kompetenzen, die mit ihren humanen und demokratischen Standards im abendländischen Kulturkreis errungen und erkämpft werden mußten, überfordern gleichwohl viele Menschen.

Hier nun ist Pädagogik als Wissenschaft und Praxis gefordert; denn die Entwicklung von Mündigkeit und Selbstbestimmung, verstanden als die Befähigung zu einer relativ autonomen und zugleich solidarischen und verantwortlichen Lebensgestaltung, entspricht gerade auch unter den Bedingungen des gesellschaftlichen Wertewandels ihrem genuinen Auftrag.

Diesem pädagogischen Auftrag wird sie umso eher entsprechen können, wenn sie, wie es bereits 1971 H. Roth formuliert hat, dafür Sorge trägt, daß auf die "Freiheit zur Selbstbestimmung am besten von klein auf vorbereitet wird, indem jeder Bereich, den ein Kind selbst zu verantworten in der Lage ist, ... in seine Selbstverantwortung gegeben wird. Einübung in die Selbstbestimmung ist Voraussetzung für die Ermächtigung zur Selbstbestimmung. Jedes kleine Kind, das 'etwas tun will', jeder Jugendliche, der von Autoritäten und Vorschriften unabhängig werden will, der Erwachsene, der sich selbst wagt, setzen auf Produktivkräfte, die sie in sich selbst spüren. So ist Entwicklung... produktive Selbstgestaltung, und die Erziehung muß darin ihr Ziel sehen, daß sie ihre Aufgabe in die Selbsterziehungs- und Selbstgestaltungskräfte des Individuums übergehen läßt" (Roth 1971, 163).

Der auf das Ziel mündiger Selbstbestimmung und Selbstverantwortung gerichtete Erziehungs-, Bildungs- und Sozialisationsprozeß muß sich nun bei seiner Realisierung pädagogisch rechtfertigen vor der komplizierten Frage Kants "Wie kultiviere ich die Freiheit bei dem Zwange?" (Kant 1803, zit. n. Herzog 1991, 29).

Diese Rechtfertigung ist umso drängender, je jünger das Kind ist, oder wenn sich die betreffende Person im Vergleich zu ihrem Lebensalter, etwa aufgrund einer geistigen Behinderung, auf einer frühen Entwicklungsstufe befindet. In Erweiterung der Ausführungen von H. Roth ist deshalb darauf zu verweisen, daß die auf Selbstbestimmung gerichtete pädagogische "Anpassungsbefähigung", trotz ihrer positiven Intention nicht als von außen oktroyierter mechanistischer Bewerkstelligungsprozeß intendiert werden darf. Dies wäre pädagogischer Zwang. Er würde sowohl die

Subjekthaftigkeit der erzieherisch zu befähigenden Person mißachten als auch der Entfaltung ihrer individuellen Selbstgestaltungskräfte zuwiderhandeln. Pädagogischer Zwang in dem hier gemeinten Sinne kann in vielen Situationen entstehen; so etwa beim konditionierten sozialen Lernen, wenn durch die Begrenzung der Transferfähigkeit des Gelernten zugleich die freie selbstbestimmte Kooperation behindert wird (vgl. Roth 1971, 397 f.). Wird also gewünschtes Verhalten unmittelbar verstärkt, etwa mit materiellen oder emotionalen Verstärkern, so wird soziales Verhalten nicht als Wert an sich in Kooperation erlernt, sondern als Möglichkeit, bestimmte Formen der Verstärkung zu erhalten. Auf diese Weise wird die Offenheit für den Transfer begrenzt.

Pädagogischer Zwang erfolgt aber auch dann, wenn Selbstbestimmung als internalisierte Fremdbestimmung durch ein verabsolutiertes Über-Ich im Sinne Freuds zur Schein-Selbstbestimmung führt (Roth 1971, 434; Herzog 1991, 37 ff., 99 ff.).

Selbstbestimmung als globaler Befähigungsprozeß muß demgegenüber im Laufe der persönlichen Entwicklung vom Individuum selbst geleistet werden, wobei sich Erziehung als Entwicklungs- und Lernförderung, mithin als einübende produktive Befähigungshilfe zu verstehen und damit auch zu bescheiden hat. Im Blick auf Selbstbestimmung als zivilisatorische Kompetenz und der damit verbundenen "Anpassungsbefähigung" zu einer autonomen und zugleich solidarischen Lebensgestaltung besteht die pädagogische Aufgabe darin, ihr Ziel schrittweise und zunehmend differenzierter im individuellen Lebenslauf mit seinen immer komplexer werdenden Verhältnissen zu verfolgen (vgl. Roth, 387 f.). Da Selbstbestimmung zudem weder pädagogisch direkt machbar noch als Produkt erzieherischen Wirkens unmittelbar herstellbar ist, sondern vom Edukanden selbst verwirklicht werden muß, können sich die intendierten pädagogischen Befähigungsprozesse nur subsidiär als "Hilfe zur Selbsthilfe" (vgl. Buchkremer 1990) entfalten. Selbstbestimmung ist somit an die Eigenaktivität der Person gebunden und von daher wesentlich zu reflektieren.

Dabei hat Pädagogik als verantwortliche Befähigungshilfe nicht allein dem Kind mit seinen momentanen Interessen, Wünschen und Bestrebungen verpflichtet zu sein, sondern sie muß auch immer das Kind als zukünftigen Erwachsenen wahrnehmen und seinen Anspruch auf individuelle Entwicklungsförderung zu einer lebensächtigen Persönlichkeit beachten. Pädagogik als Praxis wie auch als Wissenschaft hat sich damit nicht nur als

Anwalt des Kindes im Blick auf sein gegenwärtiges und zukünftiges Leben zu verstehen, sondern auch als Anwalt der berechtigten Interessen der Gesellschaft an einem solidarischen und demokratischen Zusammenleben der Generationen (vgl. Wilken 1980, 11; Liebau 1993, 609 f.).

Hinsichtlich des hier zum Ausdruck gebrachten doppelten Mandats der Pädagogik - als Anwalt des Kindes wie auch als Anwalt der Gesellschaft - beschreibt also der auf Selbstbestimmung verweisende Begriff der "Anpassungsbefähigung" keinen statisch-affirmativen, sondern einen zielorientierten produktiv-dynamischen Prozeß. Einen Prozeß, mittels dessen zu einer relativ autonomen und gleichermaßen solidarischen Lebensgestaltung befähigt werden soll.

### III. Selbstbestimmung als mögliches rehabilitatives Leitziel

Zur Gestaltung eines guten und das heißt zugleich auch eines sozialverträglichen Lebens gehört entsprechend den bisherigen Ausführungen, daß auch demjenigen, der nicht imstande ist, Gleiches mit Gleichem zu vergelten, aufgrund einer bedingungslosen Anerkennung seiner Persönlichkeit und Menschenwürde, das Recht auf solidarische Hilfe zukommt, die auch die Befähigung zu einer weitgehend autonomen und selbstbestimmten Lebensgestaltung mit einschließt. Aus dem Spannungsgefüge von solidarischer Hilfe und einer die Subjekthaftigkeit achtenden Menschenwürde ergibt sich nun im Sinne der Subsidiarität (vgl. Furger 1992, 454 f.; Wilken 1994, 143 ff.) der Anspruch des einzelnen auf eine solidarische und verantwortliche Befähigungshilfe. Verantwortlich erfolgt solche subsidiäre Befähigungshilfe in pädagogisch-sozialer Hinsicht durch Entwicklungsanreize, die auf bestehende, verbliebene oder noch nicht geförderte Selbstgestaltungs Kräfte gerichtet sind.

Subsidiär gestaltet sich solche solidarische Hilfe, insofern sie die Nachrangigkeit der Fremdhilfe gegenüber dem Vorrang möglicher und zumutbarer Entwicklung von produktiven Selbstgestaltungs Kräften betont und dabei zu vermeiden trachtet, das Individuum zum Objekt von Befähigungsanreizen werden zu lassen.

Indes kann Selbstbestimmung auch als Selbstbestimmungszwang und damit als Überforderung erlebt werden. Dies erfolgt insbesondere dann, wenn der aktivierende pädagogische Mittelweg von individuell förderlicher Zumutbarkeit und einer überfordernden Zumutung nicht beachtet wird. Deshalb

sind Überforderungen zu vermeiden, damit Selbstbestimmung nicht zu einem leeren Versprechen wird, sondern zum Wohlbefinden des einzelnen beiträgt (vgl. Wilken 1986, 226; Hahn 1994, 82 ff.).

Selbstbestimmung ist somit als Folge und Ergebnis von Entwicklungs-, Lern- und Sozialisationsprozessen aufzufassen, "die dem Menschen zuteil oder nicht zuteil werden" (Roth 1971, 389). Erst wenn Eltern und Erzieher Möglichkeiten der Selbstbestimmung sehen, erst dann kann Selbstbestimmung zielgerecht vermittelt werden. Damit aber ist Selbstbestimmung bei geistig behinderten Personen über weite Strecken auf den Erwartungshorizont ihrer Bezugspersonen angewiesen.

Im Blick auf behinderte Personen, zumal auf Menschen mit einer geistigen Behinderung, stellt sich sodann die sonderpädagogische Aufgabe, auch und gerade unter Bedingungen, die auf rehabilitative Normalisierungsergebnisse zielen, eine nicht-mechanistisch-manipulative, wohl aber eine produktiv-befähigende pädagogische Arbeit zu verfolgen. Eine pädagogisch qualifizierte Arbeit zumal, die gegenwarts- und zukunftsorientiert auf die Entwicklung aktivierender Selbstgestaltungs- und Selbstbestimmungskräfte setzt und die auf deren erhoffte Entfaltung im pädagogischen Vollzug vertrauen darf. Daneben - und das ist ein noch weithin ungelöstes Problem - gibt es Situationen, in denen jenseits pädagogischer oder therapeutischer Förderungs- und Befähigungsintentionen, aufgrund gravierender behinderungsbedingter Befindlichkeiten, ein mitmenschliches So-Sein vorliegt, bei dem sich unter Respektierung dieser Lebenssituation eine stellvertretend wahrzunehmende advokatorische Selbstbestimmung im besten Interesse der Person ergibt.

Angesichts der in solchen Lebenslagen bestehenden asymmetrischen Kommunikation ergibt sich ein von Heteronomie geprägtes extremes nicht-reziprokes Angewiesenheitsverhältnis. Es wird weithin bestimmt durch das Fehlen der ansonsten für pädagogisches Handeln konstitutiven zukunftsorientierten Befähigungsperspektiven. An ihre Stelle treten vornehmlich stellvertretend verantwortlich wahrzunehmende Lebensgestaltungsaufgaben im alltäglichen Hier und Jetzt eines primär grundbedürfnisorientierten fürsorgenden Milieus. Allerdings ist auch hier sensibel auf durchaus vorhandene, wenn auch oft verborgene Selbstbestimmungsinteressen und Selbstbestimmungsfähigkeiten zu achten.

Unabhängig vom Niveau der gegebenen individuellen Selbstgestaltungskräfte repräsentiert aber der auf produktive Entfaltung angelegte Prozeß der Selbstbestimmung ein allen Menschen wesensgemäßes ontogenetisches

Grundbedürfnis. Wegen vielfältiger Hemmnisse, die dieses Grundbedürfnis tangieren, bedürfen die vorhandenen Selbstgestaltungspotenzen der angemessenen Unterstützung und Freisetzung durch rehabilitatives pädagogisches Handeln, ohne das sie sich nicht entfalten können.

Zur Realisierung dieser pädagogisch-sozialen Handlungsvollzüge bedarf es nun zweifelsohne eines Perspektivenwechsels. Im Zusammenhang mit diesem Perspektivenwechsel ist qualifizierend darauf hinzuwirken, daß im beruflichen Zusammenhang keine pädagogische Entfremdung entsteht, die zu Phänomenen des Burnout und zu resignativem Zynismus führt; und es ist darauf zu achten, daß sich nicht unter Negierung des erforderlichen mitmenschlichen Verantwortungsverhältnisses eine beredte pseudoadvokatorische Interessenwahrnehmung einstellt.

Hierbei entstände die Gefahr, daß eine in solcher Weise stellvertretend angemäßte Interessenvertretung sich mehr an den eigenen Bedürfnissen orientierte als an den zu leistenden Lebensgestaltungsaufgaben, die dem Wohlbefinden des behinderten Menschen dienen sollten.

Ursächlich hierfür erscheint, daß in unserer institutionellen Rehabilitationskultur Denken, Haltungen und Praxis weithin unverbunden nebeneinander existieren. Entsprechend fehlt in den sozial-rehabilitativen Arbeitsfeldern, in denen der Einsatz der gesamten Persönlichkeit als "Produktionsmittel" fungiert, eine systematische Befähigung zu einem professionell reflektierten Umgang mit den eigenen Bedürfnissen und den im Berufsalltag erforderlichen adäquaten Arbeitsvollzügen. Im Blick auf behinderte Menschen kann aber das erforderliche mehrperspektivisch-ganzheitliche Handeln (vgl. Wilken 1992a, 116; 1994, 147 ff.) nur "bewußt" erfolgen. Demgemäß bedarf es in der Rehabilitationsarbeit eines Bewußtseinswandels, der ernst macht mit der Aufhebung von behinderungsbezogener Scheinakzeptanz. Nur ein offensiver Bewußtseinswandel kann zu einer Veränderung des Erwartungshorizontes im Blick auf gegebene Selbstgestaltungspotenzen führen. Der für diesen Bewußtseinswandel auf der Grundlage einer pädagogischen Theorie offensiver Rehabilitationspraxis (Wilken 1992a, 7-16) geforderte Perspektivenwechsel ist vor allem verwiesen auf eine lebensweltliche Respektierung der Würde des behinderten Menschen (Wilken 1995, 252 ff.). Aus dieser lebensweltlichen Respektierung der Würde des behinderten Menschen müßte sich die erforderliche subsidiäre Entwicklung und Förderung von Selbstgestaltungskräften ergeben, um Selbstbestimmung im besten Interesse der behinderten Person zu ermöglichen.

Mit diesem Perspektivenwechsel würde sodann im unmittelbaren pädagogisch-kommunikativen Bezug eine Haltung verbunden sein, die den behinderten Menschen nicht länger nur als Objekt rehabilitativer Einflußnahmen auffaßt. Vielmehr müßte als Folge dieser Haltung der behinderte Mensch als Subjekt seiner im individuellen Entwicklungs- und Lebensprozeß sich ausdifferenzierenden Selbstgestaltungskräfte in den Blick treten. Dadurch erst würde es möglich, daß es ihm als Subjekt seiner Rehabilitation und Integration gelingen könnte, zur Selbstbestimmung in interpersonalem Bezug auf seinem je individuellen Niveau beizutragen.

#### IV. "Assistenz" als pädagogische "Haltung" und Auswirkungen auf die berufliche Identität

Es kann hier verzichtet werden, des Näheren auf die inhaltliche Ausgestaltung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten im rehabilitativen Alltag einzugehen. Hierzu sind in jüngster Zeit überzeugende Überlegungen und Beispiele publiziert worden (vgl. ZGB 2/94; 3/94; Schimpke 1994, 318 ff.; Hofmann/Klingmüller 1994; Grond 1994, 7; Zur Orientierung 3/1995).

Es soll vielmehr die Aufgabe, die den Fachkräften im Zusammenhang mit der Entwicklung und Praktizierung von Selbstbestimmung zukommt, bedacht werden. Mit den bisherigen Ausführungen wurde in einer wertegeleiteten Argumentation der Versuch unternommen, aus der Bedingungslosigkeit lebensweltlicher Respektierung der Würde des behinderten Menschen einen solidarischen Hilfsanspruch auf Förderung von individuellen Selbstgestaltungskräften zu begründen, bzw. eine advokatorische Selbstbestimmung im besten Interesse der behinderten Person wahrzunehmen. Die jeweils mögliche Befähigungshilfe, so wurde ausgeführt, müsse dabei subsidiär erfolgen, da nur auf diese Weise der Subjekthaftigkeit in den alltäglichen Interaktionshandlungen entsprochen werden kann.

Es wurde darauf verwiesen, daß es zur Verwirklichung dieses rehabilitativen Leitzieles eines Perspektivenwechsels der Fachkräfte bedarf, der über einen offensiven Bewußtseinswandel zur einer Veränderung des Erwartungshorizontes führt, um dann kooperative Handlungsvollzüge unter Berücksichtigung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu eröffnen. Wenn daher Selbstbestimmung als rehabilitatives Leitziel im Bewußtsein von Fachkräften verinnerlicht wird und sich damit auf den Erwartungshorizont

bei der lebensweltlichen Interaktion mit behinderten Personen selbstbestimmungsförderlich auswirkt, dann wird von diesem Perspektivenwechsel, der sich bislang vornehmlich auf eine neue Sichtweise des behinderten Menschen bezog, nun auch die eigene berufliche Identität betroffen.

Subsidiäre Handlungsvollzüge, die Hilfe zur Selbsthilfe eröffnen wollen und die deshalb an der Subjekthaftigkeit behinderter Menschen orientiert sind, können eigentlich nicht länger auf der Basis eines beruflichen Selbstverständnisses als "Betreuer" betrieben werden. Zu eng ist im beruflichen Alltag mit diesem Begriff eine falsch verstandene Betreuungsmentalität im Rahmen von Versorgungsstrukturen verbunden, die den Menschen zum abhängigen und verunmündigten Objekt professionellen Tuns werden läßt. Die Förderung von Selbstbestimmung und von individueller Entfaltung setzt aber eine Rehabilitations- und Institutionskultur voraus, in der es dem behinderten Menschen ermöglicht wird, sich trotz seines "Betreuungsbedürfnisses" als Subjekt zu erleben (Wilken 1986, 226).

Deshalb scheint es mir wichtig, das in vielen Rehabilitationsfeldern vorherrschende sozialberufliche Selbstbild als "Betreuer" aufzuheben zugunsten einer professionellen Identität, die mit den Begriffen "Assistenz" und "Lebensbegleitung" zu umschreiben wäre. Durch die bewußte Qualifizierung des beruflichen Tuns als "Assistenz-bietende Lebensbegleitung" bzw. als "lebensbegleitende Assistenz" soll die hier erforderliche subjektorientierte rehabilitative Grundhaltung begrifflich gefaßt werden. Dementsprechend ist dann mit "Assistenz" kein neuer "Beruf" gemeint, sondern eine berufliche Haltung, die im Grunde für alle rehabilitativen Handlungsfelder Relevanz beansprucht (vgl. Wilken 1994, 144 ff.).

Mit dieser Bestimmung ist auch geklärt, daß im beruflichen Zusammenhang mit "Assistenz" nicht Distanz gemeint ist, etwa in dem Sinne, daß mit "Assistenz" eine Verweigerung oder Reduzierung von spontaner Kommunikation, sozialer Kooperation oder subsidiärer Solidarität zu rechtfertigen wäre. Vielmehr werden entsprechend dem Schweregrad der Behinderung auch weiterhin die "Betreuungsbedürfnisse" bei der rehabilitativen Arbeit zu garantieren sein. Durch das berufliche Selbstbild einer "Assistenz-bietenden Lebensgestaltung" ist jedoch die Verwirklichung dieser "Betreuungsbedürfnisse" auf der Handlungsebene verwiesen auf Interaktionsformen subsidiärer Befähigungshilfen, die an den tatsächlichen

Bedürfnissen der behinderten Personen und an ihrem individuellen Wohlbefinden orientiert sind. Damit wären schließlich jene Bedingungen und Voraussetzungen gegeben, aufgrund deren Selbstbestimmung von Menschen mit einer geistigen Behinderung verantwortlich ermöglicht werden könnte.

#### Literatur

Buchkremer, H: Heil-/Sonderpädagogik und Sozialpädagogik. In: Speck u. Martin (Hrsg): Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 10, Sonderpädagogik u. Sozialarbeit, Spiess, Berlin 1990, S. 46 - 73.

Entwicklung und Zusammenarbeit, 35. Jg.,Nr. 1, 1994.

Fuhr, Th.: Moralisches Lernen als Differenzierungsprozeß, Z. Neue Sammlung, 33.Jg., H. 4/1993, S. 643-660.

Furger, F.: Wertgrundlagen und Sinnperspektiven der Rehabilitation. In: Mühlum/Oppl (Hrsg.): Handbuch der Rehabilitation. Luchterhand, Berlin 1992, S. 451-647.

Grond,I.: Perspektivwechsel. Zusammen: behinderte und nichtbehinderte Menschen 14. Jg., H. 7/1994 .

Hahn, M.: Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. Z. Geistige Behinderung (ZGB), 33.Jg., H. 2/1994, S. 81-94.

Herzog,W.: Das moralische Subjekt. Huber, Bern 1991.

Hofmann,Th. u. Klingmüller, B. (Hrsg.): Abhängigkeit und Autonomie. VWB, Berlin 1994.

Jonas,H.: Das Prinzip Verantwortung. Suhrkamp, Frankfurt 1984

Liebau, E.: Raum für Kinder. Z. Neue Sammlung, 33.Jg., H, 4/1993, S. 601-612.

Österwitz, I. u. Janzowski, F.: Grundlagen einer partnerschaftlichen Interaktion zwischen Rollstuhlabhängigen und Nichtbehinderten. Heilpäd. Forschung, Bd, IX, H. 2/1981, S. 137-153.

Roth, H. Pädagogische Anthropologie, Bd. II, Schroedel Verlag, Hannover 1971.

Schimpke, U.: Förderschwerpunkt "Selbständiges Handeln" - Analyse und Konkretisierung für den Unterricht. Z. Heilpäd., 45., Jg., H. 5/1994, S. 318 -326.

Wilken, U.: Beruf - Freizeit und Behinderung. Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung. REHA-Verlag, Bonn 1980.

Wilken, U.: Ergebnisse zum Themenschwerpunkt "Probleme der Professionalisierung". In: BV Lebenshilfe (Hrsg.): Normalisierung eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Bericht des Ersten Europäischen Kongresses der internationalen Liga, Marburg 1986, S. 223 - 227.

Wilken, U.: Selbstbestimmt leben - Handlungsfelder einer offensiven Behindertenpädagogik. Olms, Hildesheim 1992a.

Wilken, U.: Professionelle Moral und das Ethos verantwortlicher Elternschaft. Anfragen zu Anthropologie und Ethik der pränatalen Diagnostik. Z. Heilpäd. 43.Jg.,H.3/1992b S. 183-190.

Wilken, U.: Zur geschichtlichen Entwicklung von Körperbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigungen. In: Heiden-Simon-Wilken: Otto Peorl und die Entwicklung von Selbstbestimmung und Selbstkontrolle in der Körperbehinderten-Selbsthilfe-Bewegung. Eigenverlag, Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter, Krautheim/Jagst 1993.

Wilken, U.: Desiderate einer Wissenschaft der sozialen Arbeit im heilpädagogisch-rehabilitativen Handlungsfeld. In: Wendt, W.R. (Hrsg.): Sozial und wissenschaftlich arbeiten. Status und Positionen der Sozialarbeitswissenschaft. Lambertus, Freiburg 1994.

Wilken, U.: Würde und Selbstbestimmung behinderter Menschen wahren. Blätter der Wohlfahrtspflege H. 10/1995, 252-255.

Zeitschrift Geistige Behinderung (ZGB). 33. Jg. H. 2 und 3/1994. Zeitschrift Zur Orientierung, 3/1995.

### **1.3 Grundannahmen einer pädagogischen Theorie offensiver Rehabilitationspraxis - sechs Thesen**

#### **1. Der Bedarf einer offensiven Sozialanthropologie zur Überwindung utilitaristischen Denkens**

Solange behinderte Menschen nur dann Gegenstand intensiver Rehabilitationsbemühungen werden, als ihnen für den Produktionsprozeß ökonomische Brauchbarkeit attestiert wird und Sonderschulen, Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke, wie auch Werkstätten für Behinderte sich vornehmlich an einer „Behinderten-Elite“ (Wilken 1980, S. 103) orientieren und in schöner Eintracht die Hoffnung nähren, daß mit der geglückten beruflichen Rehabilitation auch die gesellschaftliche Partizipation und soziale Integration gewährleistet sei, solange wird die reale individuelle und soziale Lage der Mehrzahl der Behinderten kaschiert, die gerade dadurch gekennzeichnet ist, daß sie trotz aller rehabilitations-politischer Reformansätze weithin das Schicksal anderer sozial benachteiligter Gruppen teilen: daß sie diskriminiert werden, zur industriellen „Reservearmee“ zählen und bevorzugt Opfer wirtschafts-politischer Krisen werden.

Realistische Vorbereitung auf das Leben darf darum vor den möglichen Existenzproblemen der Schüler nicht die Augen verschließen, sondern hat, auch als „verbeamtete“ Pädagogik, jenseits quietistischer oder leistungsmonomaner Attitüden, diese Lebenssituation zu antizipieren. Erst recht, wenn sich in der Regel selbst dem beruflich voll integrationsfähigen Behinderten Arbeitslosigkeit nicht primär als Ergebnis schlechter wirtschaftlicher Lage (als strukturelle, saisonale oder konjunkturelle Arbeitslosigkeit) darstellt, sondern als Nichtbeschäftigung, für deren Begründung „schlechte wirtschaftliche Lage“ Alibifunktion übernehmen muß als ein Ensemble vorurteilsbegründeter negativ-stigmatisierender Separationstendenzen.

Solange in unserer Gesellschaft selbst eine Approximation an ihre humane Normalität (Normalität verstanden im Sinne dessen, was sein soll - qualitativ-essentiell - und nicht dessen, was statistische Häufigkeit - quantitativ-normal - ist) weithin ein emphatisch beschworenes Desiderat bleibt, solange ist es Aufgabe derjenigen, die mit der Rehabilitation behinderter Menschen befaßt sind, anstelle einer Reduktion in karitative Innerlichkeit oder soziale Utopien, offensiv darauf hinzuwirken, daß unsere Gesellschaft, allen voran die Behinderten selbst, ihre Eltern und Pädagogen zumal, begreifen lernen,

daß der behinderte Mensch seine Daseinsberechtigung nicht aus seiner ökonomischen Produktivität gewinnt, sondern aus seiner Existenz als Mensch!

## 2. Der Stellenwert offensiver Rehabilitation in einer zur „Euthanasie“ tendierenden Gesellschaft

Die gegenwärtige sozialpolitische Praxis, Rehabilitationsleistungen massiv zu kürzen bzw. zur Disposition zu stellen, desgleichen die Indifferenz (auch sonderpädagogisch) meinungsbildender Gruppen angesichts sich häufender Fälle praktizierter sogenannter „Euthanasie“ an Behinderten (vgl. hierzu den kritisch-wachsamen Beitrag von I. Thomae Lebenshilfezeitung Nr. 1, 1982; in jüngster Zeit: Z. Geistige Behinderung, 4/90), dies alles macht deutlich, daß Behindertsein und Behinderung von den Betroffenen selbst und ihren Angehörigen, vollends aber in der breiten Öffentlichkeit noch immer als individuell verschuldetes und darum persönlich zu verantwortendes Schicksal betrachtet werden soll.

Eine offensiv zu betreibende Rehabilitations-Pädagogik, die auf Selbstbestimmung durch Empowerment zielt, muß darum beharrlich darauf dringen, behinderte Menschen und ihre Angehörigen zu befähigen, mit den Prozessen der gesellschaftlich vermittelten culpativen Stigmatisierung umzugehen. Denn gerade die Kumulation von defektivem und culpativem Stigma führt dazu, daß die Betroffenen ihren negativ-stigmatisierten Sozialstatus internalisieren, daß sie aufhören aktiv zu sein, sich schließlich nicht einmal eine bessere Zukunft wünschen. Insofern ist das häufig beklagte psychosoziale Erscheinungsbild Behinderter und ihrer Angehörigen nicht Produkt einer determinierten „Behindertenpsyche“, sondern Auswirkung eines gesellschaftlich oktroyierten Depersonalisations-Syndroms, das zu kommunikativer, affektiver und kognitiver Deprivation führt.

Deswegen legitimiert sich offensive Rehabilitationspraxis - auch im schulischen Bereich - durch ihren Beitrag, in Auseinandersetzung mit den defektiven und culpativen Stigmatisierungsprozessen eine weitestgehende, durchaus kritische sozialintegrationsfähige psychische Stabilität des Behinderten und seiner Angehörigen zu bewirken. Wenn hier in Verbindung mit Pädagogik der Begriff „Rehabilitation“<sup>1</sup> gebraucht wird, u.a. als Alternative zu den Termini „Heilpädagogik“, „Sonderpädagogik“ oder „Behindertenpädagogik“, so soll dadurch dreierlei verdeutlicht werden:

1. Rehabilitation umfaßt in dieser Sicht die Rehabilitierung und Entstigmatisierung der Betroffenen angesichts der dissozialen Zuschreibung individuellen Verschuldens und eines deshalb persönlich zu verantwortenden Schicksals

von Schädigung, Behinderung und Benachteiligung. Dem Gebrauch des Begriffes „Rehabilitation“ geht im übrigen aufgrund anthropologischer Wertentscheidung voraus, daß der behinderte Mensch in seinem Menschsein nicht erst zu „habilitieren“ ist, sondern daß es schon immer „habilis“ (hinreichend, geeignet) ist, daß sein menschlicher Wesenskern nicht defekt, sondern unverfehrt ist und seine Zugehörigkeit zur menschlichen Gemeinschaft nicht zur Disposition steht.

2. Neben der durch die Aufhebung des defektiven und culpativen Stigmas intendierten Rehabilitierung der Betroffenen begründet Rehabilitation den Anspruch auf ganzheitliche Reparation (vgl. Herzog 1991, 362). Angesichts der vielfältigen gesellschaftlich verursachten Schädigungen und Behinderungen, ist unsere Gesellschaft im Sinne der Kollektivschuld den Betroffenen zur Wiedergutmachung, zur Reparation verpflichtet, soweit dies überhaupt möglich ist. Diese gesellschaftspolitisch begründete Forderung nach Wiedergutmachung als einem solidarischen, gemeinschaftsstiftenden, subsidiären Prinzip gegenseitiger Hilfe und Anerkennung gesellschaftlicher Verantwortung findet sich bereits in Artikel 21 der französischen Verfassung von 1793. Dort heißt es: „Die öffentliche Unterstützung ist eine heilige Schuld. Die Gesellschaft schuldet ihren unglücklichen Bürgern den Unterhalt, sei es, daß sie ihnen Arbeit verschafft, sei es, daß sie denen, welche zum Arbeiten außerstande sind, die Existenzmittel gewährt“ (zit. nach Prucker 1976, S. 23).

3. Der Definition von Rehabilitation im Sinne von entstigmatisierender Rehabilitierung und umfassender, subsidiärer Reparation folgt ihr pragmatisches Ziel der Entisolierung der Betroffenen durch eine weitestgehende Partizipation an den gesellschaftlichen Lebenszusammenhängen und Entscheidungsprozessen. Dies schließt die Befähigung des einzelnen zu einer, wie es E. Bege mann ausdrückt, „gesellschaftlich und/oder individuell sinnvolle(n) Tätigkeit oder Gestaltung“ mit ein (Begemann 1973, S. 95). In einer Gesellschaft, die behinderten Menschen weithin das Lebensrecht streitig macht, müssen behinderte Menschen befähigt werden, sich offensiv das Leben zu „nehmen“, weil sie ein Recht auf Leben haben! Sie müssen befähigt werden, nicht mehr nur zu reagieren, sondern selbstbestimmt und offensiv zu agieren.

Rehabilitative Pädagogik hat demnach zwei Ziele: Sie möchte beitragen, daß der behinderte Mensch geschickt wird zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben mit seinen Rechten und Pflichten, und sie möchte sozialerzieherisch wirken, damit die Gesellschaft „habilis“ wird (d. h. hinreichend, zweckmäßig und geeignet), so daß der behinderte Mensch in ihr zu seinem Recht kommt.

### 3. Notwendigkeit und Grenzen einer offensiv-rehabilitativen Pädagogik angesichts gesellschaftlicher Sozialrückständigkeit

Angesichts der Separations- und Extinktionspraxis einer ihre Humanität noch suchenden Gesellschaft, ist es geboten, darauf hinzuwirken, daß behinderte Menschen und ihre Angehörigen befähigt werden, sich mit andersartig Behinderten und sozial Benachteiligten zu solidarisieren, um dadurch ihre legitimen Interessen und Forderungen besser vertreten und durchsetzen zu können. Es ist aber evident, daß personale und soziale Rehabilitation und Integration behinderter Menschen nicht nur von den unmittelbar Betroffenen, den Behinderten und ihrer Solidargemeinschaft allein geleistet werden kann, sondern daß es zur Annäherung an dieses Ziel einer möglichst intensiven gesellschaftspolitischen Sozialerziehung aller bedarf, zu der auch Pädagogik das ihre beitragen muß und kann. Eine Pädagogik, die es als ihre zentrale Aufgabe betrachtet, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, optimale Lebenschancen zu vermitteln, und die sich nicht als kritiklos angepaßte Zulieferungsinstitution von eben noch marktgerechten Qualifikationen mißverstehet, sondern deren Ziel in der Befähigung zu einem dem Behinderten adäquaten qualifizierterem, bewußterem, souveränerem, freierem Handeln in und mit den Prozessen unserer beruflich-sozialen Lebenswirklichkeit liegt, eine solche Pädagogik ist gefordert, gegen die in allen Bezügen unseres gesellschaftlichen Lebens stattfindende Aussortierung und Isolierung der "Unproduktiven" innerhalb ihres Curriculums Strategien zu entwickeln.

Natürlich kann Erziehung und Schule die Lebens- und Arbeitssituation Behindertener nicht von heute auf morgen "revolutionieren". Aber es kann ihnen die Einsicht und das daraus ableitbare Verhalten zugemutet werden, daß sie den behinderten Schüler auf eine tendenziell zu entfremden drohende Lebenssituation in unserer Gesellschaft vorzubereiten haben. Dabei darf weder die zu entfremden drohende Lebenssituation in einen pädagogisch separierten Schonraum zurückgenommen werden, in der falschen Meinung, sie dadurch aufzuheben, noch darf in passivistisch-elitärem Rückzug die Lösung aus der Vision einer sich selbst generierenden "Neuen Gesellschaft" erhofft werden. Vielmehr muß der behinderte Mensch in einer ihm gerecht werdenden Weise auf sein Leben vorbereitet werden, daß er, wenn er es schon nicht hier und jetzt als einzelner verändern kann, so doch in die Lage versetzt wird, es durchzustehen, die Bedingungen der Entfremdung zu erkennen und in Verbindung einer Solidargemeinschaft langfristig Veränderungen herbeizuführen. Nur auf der Grundlage einer pädagogischen Strategie mittlerer Reich-

weite, die sich in ihren Handlungsvollzügen nicht allein von begeisterungswütigen Utopien leiten läßt, sondern realistisch-engagiert anstelle der Aufhebung von Entfremdung deren Minimierung erstrebt, nur eine solche Pädagogik wird der Gefahr entgehen, daß das von ihr als pädagogisch richtig Erkannte, nicht unter der Hand zum faktisch Inhumanen wird, weil ihre Konsequenzen nicht der realen Lebenssituation und Perspektive der Betroffenen entsprechen. Dies gilt im besonderen angesichts einer beredt- engagierten "naiven" Integrationseuphorie, die den kritisch-realen Blick für die im Vorstehenden aufgewiesene Sozialrückständigkeit unserer Gesellschaft verloren hat.

#### 4. Die mögliche Überwindung affirmativ-defensiver Minimalpädagogiken durch offensive Legitimierung des Erziehungs- und Bildungsanspruches

Auf der Basis des bisher Dargelegten ist eine allseitige Intensivierung der Erziehungs- und Bildungsbemühungen anzustreben, die über die Übernahme berufsleistungbezogener Rollen hinausweist. Rehabilitative Pädagogik kann sich nicht mit einer defektspezifischen Minimalpädagogik bescheiden, sondern hat sich an den jeweils gegebenen, modifizierbaren, individuellen und gesellschaftlichen Möglichkeiten der Realisierbarkeit maximaler humaner Bedingungen zum Zwecke optimaler Daseinsentfaltung des behinderten Menschen zu orientieren.

Defektspezifische Minimalpädagogik meint dabei die Praxis, derzufolge ein "frühes Üben einiger Handgriffe... unter Außerachtlassung der Schulbildung" häufig auch "für Athetotiker mit guter Begabung die einzige Möglichkeit für eine Teilbeschäftigung" sein soll (vgl. Bläsig/Jansen/Schmidt 1972, S. 138). Defektspezifische Minimalpädagogik ist sodann gekennzeichnet durch Postulate wie das nachfolgende Zitat: "Ein falscher Denkansatz wäre sicherlich auch, durch vermehrte schulische Bildung des Körperbehinderten seine Berufschancen zu verbessern mit dem Hintergedanken, dadurch eine bessere Lebensbewältigung zu erreichen, ein Mehr an Glück zu erlangen. So begrüßenswert der gegenwärtige Trend ist, Körperbehinderten weiterführende Schulen zu eröffnen und ihnen dadurch zu ermöglichen, auch akademische Berufe zu erreichen, so wird durch das Mehr an Bildung die Lebensbewältigung nicht einfacher und problemloser. Schüler und Eltern sollten von der Vorstellung <eines glücklichen Lebens dank weiterführender Schulen> befreit werden" (vgl. Hartmann 1973, S. 180).

Wenn ein derartiges Bildungsexistenzminimum schon Schülern mit guter Be-  
gabung diktiert wird, wen wundert dann die Praxis defektspezifischer Mini-  
malpädagogik bei Lern-, Geistig- und Mehrfachbehinderten?

Gegenüber affirmativ-defensiven Behindertenpädagogiken, die meinen, sich  
mit einem Bildungsexistenzminimum sowohl in kognitiver, manueller und  
psychischer Hinsicht zufrieden geben zu müssen, ist es an der Zeit eine  
offensive pädagogische Rehabilitationspraxis voranzutreiben und Konse-  
quenzen zu ziehen aus der von Bach schon vor Jahren formulierten These:  
„Je schwerer die Behinderung, desto umfangreicher der Erziehungsbedarf“  
(Bach 1972, S. 31)!

Das dabei „umfänglicher Erziehungsbedarf“ nicht allein auf eine additive Er-  
weiterung der Schul- und Bildungsangebote bezogen werden darf, sondern  
eine intensive Besinnung, Neustrukturierung und -akzentuierung der pädago-  
gischen Praxis intendiert, soll am Beispiel des Schulunterrichts verdeutlicht  
werden.

##### 5. Der Beitrag der „Unterrichtsfächer“ zur psychischen Stabilisierung als offensives Kriterium curriculärer Relevanz

Wenn Erziehung und Bildung sich nicht an einem Bildungsexistenzminimum  
ausrichten soll, sondern des Korrektivs individuell optimaler Ziele bedarf, so  
bedeutet dies für das Selbstverständnis einer pädagogischen Theorie offen-  
siver Rehabilitationspraxis, daß sie sich nicht nur auf die Schulzeit begrenzt  
für den behinderten Schüler zuständig halten darf, sondern sich der Totalität  
des Erziehungs- und Bildungsauftrages angesichts pädagogisch-rehabilitativer  
Hilfebedürftigkeit des behinderten Menschen, seiner Angehörigen und einer  
ihre humane Normalität noch suchenden Öffentlichkeit gegenüber verpflichtet  
weiß.

Dies führt zu den Aufgaben des Angebotes etwa einer nachgehenden Betreu-  
ung über die Schulentlassung, berufliche Rehabilitation und Integration hin-  
aus zu einer bislang kaum entwickelten Behinderten-Androgogik und Geront-  
agogik, insbesondere, wenn man die dehabilitierende und desintegrierende  
beruflich-soziale Realität ernst nimmt, in der sich behinderte Menschen be-  
finden. Diesem mehrperspektivisch-kontinuierlichen Ansatz entspricht die

Interdependenz aller fachspezifischen Bemühungen im Rahmen der Organisation der Gesamtheit aller Rehabilitationsmaßnahmen, die sich innerhalb der Erziehungs- und Bildungsmaßnahmen etwa der Schulzeit wiederfinden müssen:

Anstelle einer gestuften Hierarchie vorgeblich lebensbedeutsamer Wertigkeiten einzelner Fächer und Inhalte - die teilweise noch immer an eine omniöse Reife als einem Produkt körperlicher, geistiger und seelischer Prozesse gebunden gesehen werden- müssen gezielt und systematisch qualifizierende Kompetenzen aufgrund der Intention aktivierender "Begabung" (vgl. Roth 1969) treten. Inhalte, die nicht primär von der eigenen fachspezifischen Relevanz fasziniert sind, sondern von ihrer Wirksamkeit im Blick auf die objektiv lebensnotwendigen Lernerfordernisse, die subjektiven Interessen und aktuellen Bedürfnisse der Schüler. Im Gegensatz zu einer traditionalistischen Fächer-Aristokratie geht es hierbei um die Legitimierung der Autorität der Fächer bezüglich ihrer Lebensrelevanz. Da sich erfahrungsgemäß mangelnde psychosoziale Stabilität negativer auswirkt als geringere manuelle und/oder kognitive Fähigkeiten, bildet das Kriterium für die Legitimität der Fächer deren lebensrelevanter Beitrag zur sozialintegrationsfähigen psychischen Stabilisierung. Allerdings wird sich eine Pädagogik, die Hilfen geben will, angesichts eingeschränkter Möglichkeiten der Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Lebenssituationen und die dabei sowohl auf Lebenserfülltheit als auch auf Lebensbrauchbarkeit gerichtet ist, sich von ihrer Verantwortung nicht durch eine Ermäßigung, Reduktion oder Vorenthaltung erzieherisch-unterrichtlicher Anforderungen lösen. Gemäß der Intention aktivierender "Begabung" werden darum Lernarrangements mit wechselseitiger motivationaler Funktionalität bezüglich der Ziele, Inhalte und Verfahren nötig, die den Schüler bei den ihm offengebliebenen Möglichkeiten abholen und die in der Lage sind, ihn zu sachimmanenter intrinsischer Motivierung zu befähigen. Daß diese Motivierung am besten dadurch geschieht, daß echtes originäres "Interesse" des Schülers ermöglicht wird, ist keine neue pädagogische Erkenntnis, sie bedarf aber der praktischen Realisierung angesichts einer unterrichtlichen Realität, die geprägt ist von einer vornehmlich mittelbaren Strukturierung der Lernarrangements und die darüber das Gefühl für die Unmittelbarkeit von Lernvollzügen und die dabei entstehenden "Betätigungsbelohnungen" verloren hat. Da die durch den Unterricht intendierte psychische Stabilität nicht als Produkt einer weiteren isoliert applizierten Therapie, sondern als Resultat einer integrierten und auf das Leben bezogenen Unterweisung verstanden wird, werden aufgrund der besonderen

individuellen Lernbedingungen und dem modifizierbaren Lernverhalten des Schülers induktiv-handlungsbefähigende Lernvollzüge erforderlich.

In besonderem Maße kann dem durch einen Projektunterricht entsprochen werden, der geeignet ist, auf der Basis sozialer Kommunikationsbefähigung handlungsbezogenes und reflexionsbezogenes Lernen zu integrieren, um hierdurch Vertrauen in eigene Könnensformen und Lebensmöglichkeiten zu bewirken als einer Bedingung psychischer Stabilität (siehe hierzu: Wilken 1980).

## 6. Zur offensiven Berufskompetenz des Pädagogen

So gewiß es richtig ist, daß sich Rehabilitation, mithin auch Erziehung und Unterricht, an den Bedürfnissen der betroffenen Behinderten zu orientieren hat, so wichtig ist es aber doch auch, die Arbeitssituation der Berufsträger nicht aus den Augen zu verlieren, um Überforderungen zu vermeiden, die an Stelle von solidarisch-erziehlichem Unterricht zu resignativ-defensiver Routine führen (vgl. Wilken 1982, S. 78ff.).

Deshalb muß eine Theorie offensiver Rehabilitationspraxis sich in besonderem Maße Gedanken über die Psychohygiene des engagierten Pädagogen machen, zumal soziales Engagement noch nicht pädagogisch-soziale Handlungsfähigkeit garantiert. Es geht mithin um Konsequenzen für die Ausbildung der Pädagogen, dergestalt, daß z.B. der Lehrer als Erzieher nicht vor seinem ganzheitlichen Erziehungs- und Bildungsauftrag flüchten und sich in "therapeutische" und fachunterrichtliche Maßnahmen retten muß, weil er auf seinen Erziehungsauftrag, nämlich kooperativ und kritisch-offensiv auf das Leben vorzubereiten, selbst nicht vorbereitet wurde. Denn Erziehung und Bildung ist mehr als die Summe isolierter pädagogischer Einzelhandlungen. Neben den durchaus notwendigen speziellen Lernhilfen und Therapiemaßnahmen, die sich vom Lernziel und dem individuellen Entwicklungsstand des Schülers her bestimmen, besteht die pädagogische Aufgabe darin, anstelle einer lediglich isolierten additiven Komplettierung zu einer ganzheitlich integrierten Erziehung und Bildung zu gelangen. Da hierbei der Anspruch auf ganzheitliches Handeln tendenziell als überfordernd erlebt wird, bietet es sich an, damit die Befähigung zu mehrspektivischem bzw. mehrdimensionalem pädagogisch-beruflichem Handeln zu bezeichnen. Die vielfach beschworene Wissenschaftlichkeit des Sonderschullehrers etwa legitimierte sich dann

nicht allein durch die Länge seiner Studienzeit, auch nicht dadurch, daß er ein Unterrichtsfach bzw. eine Therapieform „wissenschaftlich“ studiert hat, erst recht nicht durch die Amtsbezeichnung „Studienrat an Sonderschulen“, sondern das Selbstverständnis und die Wissenschaftsorientiertheit des Sonderpädagogen erwiese sich an seiner Fähigkeit zur lebensorientierten Ausrichtung des Unterrichts, bei der den einzelnen Unterrichtsfächern eher die Funktion eines Mediums, eines Mittels zum Zwecke zukäme. Erziehungswissenschaftlichkeit legitimiert sich in dieser Sicht aus der integrierenden didaktisch-methodischen, aus der erziehlich-pädagogischen Kompetenz des Pädagogen! Konkret, und in Fortführung eines Gedankens von M. Buber, in der Fähigkeit, eine qualifizierende Auslese der Welt durch das Medium der Person des Lehrers auf eine andere, nämlich die des Schülers, einwirken zu lassen. Der hier geforderte erziehlich-offensive Unterricht bedeutet die Bereitschaft und die durchaus auch erlernbare Befähigung, in einen existentiellen Bezug mit dem zu Erziehenden und nicht nur zu „belernenden“ behinderten Menschen zu treten. Dabei wird sich der notwendige existentielle Bezug mit dem Schüler um so eher ermöglichen lassen, je mehr bewußt bleibt, daß existentieller Bezug, Solidarität und Kooperation für den „beamteten“ Sonderpädagogen nichts naturwüchsiges ist. Gerade weil soziale Kommunikationsfähigkeit Voraussetzung für solidarische Empathie ist, bedarf es immer wieder auf's neue rationaler, individueller und gruppenspezifischer psychohygienischer Bemühungen. Deshalb muß bereits während der Ausbildung des Pädagogen hierauf eingegangen werden. Neben dem Angebot analytischer Eigen- und Gruppenerfahrungen böten hier spontaneitäts- und aktivitätsfördernde Medien aus dem Bereich der ästhetischen Kommunikation (also bildnerisches Gestalten und Werken, Musik, Rhythmik, Sport, Tanz und Kochen) eine Basis für handlungs- und reflexionsbezogene Gemeinsamkeiten, ohne deren Erlebnis der angehende Sonderpädagoge wahrscheinlich weder die benötigte eigene psychische Stabilität und Kooperationsfähigkeit erlangen wird, noch in der Lage sein wird, zu jener offensiven Pädagogik durchzudringen, nach der die alltägliche Lebenswirklichkeit behinderter Schüler verlangt.

#### Anmerkung

1 Es ist erfreulich festzustellen, daß sich im Zuge der akademischen Neuorientierung in der ehemaligen DDR die vom Verfasser seit den 70er Jahren vertretene Explikation des Begriffs Rehabilitationspädagogik zu etablieren

scheint (vgl. Klein 1993, 616 ff; Wilken 1984, 228; 1978, 10, 138 ff.) und die Notwendigkeit einer offensiv zu betreibenden rehabilitativen Pädagogik nachvollziehbar geworden ist (vgl. Theunissen/Plaute 1995, 9 ff.).

#### Literatur

Bach, H. (Hrsg.): Berufsbildung geistig behinderter Jugendlicher. Bonn 1971.

Begemann, E.: Behinderte Eine humane Chance unserer Gesellschaft. Berlin 1973.

Bläsig, W., Jansen, G.W., Schmidt, M.H. (Hrsg.): Die Körperbehindertenschule. Berlin 1972.

Buber, M.: Reden über Erziehung. Heidelberg 1960.

Herzog, W.: Das moralische Subjekt. Bern 1991.

Klein, F.: Rehabilitationspädagogik - Wissenschaft, Prävention und ethischer Auftrag. Z. Heilpädagogik, 9/1993.

Prucker, Chr.: Berufsfindung und Arbeitsprobung. Phil. Diss. Regensburg 1976

Roth, H. (Hrsg.): Begabung und Lernen. Stuttgart 1969.

Theunissen, G./Plaute, W.: Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg 1995.

Thomae, I: Die Lebenshilfe Zeitung Nr. 1. Marburg 1982.

Wilken, U.: Berufliche Integration von Körperbehinderten Schülern mit Lernbehinderung. Phil. Diss. Päd. Hochschule Niedersachsen, Hannover 1978.

Wilken, U.: Beruf, Freizeit und Behinderung. Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung. Bonn 1980.

Wilken, U.: Grundannahmen einer pädagogischen Theorie offensiver Rehabilitationspraxis - sechs Thesen. Z. Behindertenpädagogik, Heft 3/1984.

Wilken, U.: Das Spezifikum sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Kompetenz in der Arbeit mit Behinderten zwischen Generalisierung und Sozialpädagogik. Heidelberg 1982.

Zeitschrift Geistige Behinderung, Heft 4, 1990. Schwerpunktausgabe zu ethischen Fragen.

#### **I.4. Humanes Leben, Wohnen und Arbeiten geistig behinderter Menschen**

##### **I. Die Entwicklung erwachsenentypischer Beziehungen beim älter werdenden geistig behinderten Jugendlichen**

Ein unter Pädagogen allseits bekanntes lateinisches Sprichwort lautet: *Non scholae sed vitae discimus*. Nicht für die Schule, sondern für das Leben lernen wir.

Mit diesem geflügelten Wort wird eine pädagogische Zielaussage verdeutlicht, die allen Menschen, auch geistig behinderten, gilt.

Die Geistigbehinderten-Pädagogik, wie jede weitere Form intentionaler Erziehung, versucht die hier angesprochene Lebensbezogenheit des Erziehens und Unterrichtens mit dem Begriff „lebenspraktische Unterweisung“ zu fassen. Damit ist gemeint, daß Erziehung und Unterricht des geistig behinderten Menschen handlungsbezogen-konkret, anschaulich und auf alle Sinne bezogen sein soll und daß die Themen des Unterrichts ihren Wert nicht allein in sich haben, sondern ihren Wert aus ihrer Bedeutung für die möglichst selbständige Bewältigung der alltäglichen Realitäten schöpfen (vgl. WILKEN 1980, 74ff.).

Dabei darf über dem Morgen, über der Erziehung unter der Perspektive des zukünftigen Lebens als Erwachsener, das Heute, die erfüllte Gegenwart, nicht vergessen werden, und umgekehrt: Das Leben und Erziehen im und für das Heute darf das zukünftige Morgen nicht verdrängen und vergessen machen.

Nach Frühförderung, Kindergarten und schulischer Förderung bestimmen im Jugendalter wie auch im Erwachsenenalter die sozio-emotionalen Rahmenbedingungen weiterhin den Werdegang des behinderten Menschen (vgl. BRUCKMÜLLER 1982, 164). Waren die Reaktionen der Eltern auf die Geburt ihres behinderten Kindes z.B. verstärkt gefühlsmäßiger, emotionaler und affektiver Natur, so erfordern doch die Wege, die zur Annahme des Kindes und zu seiner Integration in das Familiengefüge und die Nachbarschaft führen, zunehmend auch eine beträchtliche Einsichtsfähigkeit und kritisch-rationale Haltung. Spätestens mit dem Eintritt in die Pubertät zerbrechen die Vorstellungen, der geistig behinderte Mensch bliebe auf der Stufe eines 4- oder 5jährigen Kindes stehen oder sein Entwicklungsrückstand sei so groß,

daß es zu einer körperlichen und sexuellen Reife nicht kommen könne. Darum gilt es, sich vom Bild des Kind gebliebenen und Kind bleibenden geistig Behinderten zu lösen.

Die kindlich harmonische Körpergestalt wird während der Pubertät von der Disharmonie der Körperformen abgelöst. All das, was nichtbehinderten Gleichaltrigen in dieser Phase zukommt, erfährt nun auch der pubertierende geistig Behinderte. Aus dem Kind wird ein Mann oder eine Frau, jedenfalls kein Neutrum! Wie bei nichtbehinderten Altersgefährten, bei denen körperliche und geistig-emotionelle Entwicklung auch nicht im Gleichschritt erfolgen, stellen sich in dieser Phase Trotz, Aufbegehren und Provokationen ein, begegnen uns extreme Stimmungslagen oder eine permanente Umtriebigkeit (vgl. HAUENSTEIN 1981, 11ff.). Alle Eltern und Erzieher, gleich ob sie behinderte oder nichtbehinderte Kinder erziehen, tun sich in dieser Entwicklungsperiode schwer zu sehen, was sich da abspielt, und sie tun sich schwer anzuerkennen, wie es sich abspielt. Das bislang berechenbare Kind wird in dieser Zeit gleichsam unkalkulierbar. Es entzieht sich den gewohnten Einwirkungsmöglichkeiten, nicht zuletzt auch angesichts seiner zunehmenden Körperkräfte. Das erfordert für Eltern, Angehörige, Betreuer und Freunde zu lernen, vom Kindsein des Kindes Abschied zu nehmen, und zu akzeptieren, daß ein neuer Lebensabschnitt beginnt. Es gilt, eine neue Sicht der Tochter oder des Sohnes zu erwerben, wobei nicht nur die Sexualität mit einbezogen werden muß, sondern auch der berechnete Anspruch auf mehr Selbständigkeit des zu Erziehenden. Mit dem Erwachsenwerden des Behinderten muß der Aufbau einer anderen, mehr partnerschaftlichen Beziehung zum behinderten Menschen einhergehen. Es gilt zu begreifen, „daß man als Eltern in immer wieder neuen Rollen für das Kind wichtig wird“ (KLAUSS 1995, 449).

Eine gute Chance, zunehmend erwachsenentypische Verhaltensweisen im Umgang mit dem erwachsen werdenden geistig behinderten Mensch aufzubauen, bietet der Eintritt in die Werkstatt für Behinderte. Gerade das Jugendalter mit dem Beginn der beruflichen Vorbereitung und Berufstätigkeit innerhalb einer Werkstatt für Behinderte ist in diesem Sinne ein wichtiger Schritt zur „Normalisierung“ des Lebens Behinderter.

## II. Bedingungen und Möglichkeiten humanen Lebens und Arbeitens in der Werkstatt für Behinderte

Während in den vergangenen Jahrhunderten Behinderte überwiegend unter dem Schutz ihrer Angehörigen zumeist in dörflicher Umgebung lebten oder

aber ihr Leben in geschlossenen Anstalten verbrachten, gibt es seit der Jahrhundertwende zunehmend offenere Einrichtungen und seit den 20er Jahren auch sogenannte „geschützte Werkstätten“ für solche Personen, die wegen der Schwere ihrer Behinderung keine Arbeit finden konnten (vgl. DIETERICH 1983, 26ff.). Nach dem 2. Weltkrieg, besonders aber in den letzten 20 Jahren, hat sich eine Anzahl von ca. 600 Werkstätten für Behinderte entwickelt, die vor allem geistig behinderten Menschen durch geschützte Arbeitsplätze berufliche und soziale Rehabilitation und Integration ermöglichen sollen. Staatlicherseits werden diese geschützten Arbeitsplätze je behindertem Beschäftigten durchschnittlich mit 1950 DM subventioniert. In den meisten Werkstätten für Behinderte haben sich mittlerweile die Arbeitstätigkeiten eingespielt: Neben überwiegend industrieller Serienfertigung wird zunehmend die Eigenproduktion einschließlich deren Vertrieb, sowie Arbeiten im Dienstleistungsbereich angestrebt. Angesichts der strukturellen Veränderungen unseres Wirtschafts- und Sozialsystems bedarf es freilich eines großen betriebswirtschaftlichen Geschicks, um wettbewerbsfähig zu bleiben und Aufträge zu erhalten ohne dabei die pädagogisch-sozialen Ziele zu vernachlässigen, die eine humane Beschäftigung geistig behinderter Menschen erfordert (vgl. BARKHOFF 1982, 39ff.). Denn nur auf diese Weise wird sich „Rehabilitation als Produkt der Werkstatt für Behinderte“ menschengerecht entwickeln können. Zugleich aber muß bedacht werden, daß die Werkstatt für Behinderte nur solange und soweit für geistig behinderte Menschen angemessen sein kann, wie berufliche Arbeit dort für den behinderten Mitarbeiter rehabilitative Funktion besitzt und zur Lebenserfüllung unter den ansonsten gegebenen Bedingungen eingeschränkter Selbstbestimmung beiträgt. Im Blick auf schwerst-mehrfach-behinderte Jugendliche und Erwachsene wird es darüber hinaus notwendig, Lebenssinn und Daseinerfüllung jenseits eines „Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ (§ 54 Schwerstbehinderten-Gesetz) zu suchen und bereitzustellen. Wie dies geschehen könnte ist jedoch noch weithin ungeklärt. Wenden wir uns dem Aspekt humanen Lebens und Arbeitens in der Werkstatt für Behinderte zu, so soll mit DIETERICH (a.a.O., 27) für den weiteren Fortgang unserer Betrachtung unter einer humanen Werkstatt für Behinderte eine solche Einrichtung verstanden werden, die den Wünschen und Bedürfnissen bzw. der Zufriedenheit der behinderten Arbeitnehmer weitgehend entgegenkommt und die für sie als Arbeitsplatz, als Lernort und als exemplarischer Raum für Sozialkontakte zur Verfügung steht. Im Mittelpunkt muß darum der geistig Behinderte nicht allein als Arbeitender, sondern als Mensch mit seinen vielfältigen Bedürfnissen stehen.

Wir haben uns in diesem Zusammenhang immer wieder klar zu machen, daß die Werkstatt für Behinderte in weitaus höherem Maße, als es der Arbeitsplatz für Nichtbehinderte sein kann, der zentrale Ort ist, an dem sich Bedürfnisse nach Kommunikation, nach Freundschaft, Zufriedenheit und Leistungsstolz erfüllen. Aus Befragungen geistig behinderter Mitarbeiter geht hervor, daß sie aus ihrer zur Vereinsamung tendierenden Alltagswirklichkeit und Freizeitöde gern an ihren Arbeitsplatz in die Werkstatt für Behinderte kommen. Diese positiven Äußerungen dürfen aber nicht dazu verführen, vorschnell zu meinen, daß alles zum Besten stünde und eine Weiterentwicklung in Hinblick auf eine fortschreitende Humanisierung des geschützten Arbeitsplatzes überflüssig sei (vgl. WILKEN 1980, 128). Noch viel zu oft sind die Arbeitsvollzüge in der Werkstatt für Behinderte an stupide Arbeitsverrichtungen gebunden. Stellt man solchen monotonen Serienfertigungen, die im ungünstigsten Falle über Jahre hin durchgeführt werden, Arbeitsalternativen gegenüber, berücksichtigt man auch für geistig Behinderte die Möglichkeiten zu innerbetrieblichem Arbeitsplatzwechsel (job-rotation), orientiert man sich mehr an Eigenproduktion und deren Vertrieb oder an Dienstleistungen, die den Fähigkeiten auch des geistig behinderten Mitarbeiters entgegenkommen, so wird sich die Arbeitszufriedenheit wie auch die Arbeitsbereitschaft und Arbeitsfähigkeit weiter erhöhen (vgl. BARKHOFF, 1982).

Dies schließt - entsprechend dem gesetzlichen Auftrag des § 54 Schwerstbehinderten-Gesetz - mit ein, sich auch darüber Gedanken zu machen, wie geistig behinderte Menschen nicht nur in einer Werkstatt für Behinderte integriert werden können, sondern wie sie als schwerbehinderte Mitarbeiter auch auf regulären Arbeitsplätzen in unserer Gesellschaft Betätigungsmöglichkeiten finden können (vgl. WILKEN 1992, 28f; WEINMANN, 1994).

Allerdings sollte dabei der sozial-kommunikative Aspekt der Arbeitstätigkeit eine relativ symmetrische und ausgewogene Kommunikation unter den Mitarbeitern ermöglichen und nicht in soziale Vereinzelung führen. Hinzuweisen ist auf positive Erfahrungen mit Arbeitsassistenzenprogrammen, bei denen der Übergang auf den allgemeinen Arbeitsmarkt unter kontinuierlich assistierender Begleitung erfolgt, die mit der Zeit reduziert wird. (BAG für unterstützte Beschäftigung, Z. Heilpäd. 5/1995, 253). Im übrigen gilt es, die Erfahrungen aus Arbeitspsychologie, Arbeitspädagogik und Ergonomie zum Wohle des Behinderten auch und erst recht in der Werkstatt für Behinderte anzuwenden (vgl. SCHMITZ 1981, 285). Hierzu zählen u.a. anatomisch gerechte Arbeitsplätze, farblich ansprechend gestaltete Werkräume und Maschinen (vgl. Bundeszentrum Humanisierung 1981) sowie angemessene Angebote für die Regeneration während der Arbeitspausen. Noch viel zu wenig orientieren sich

unsere Werkstätten für Behinderte an den Erfordernissen eines menschengerechten und menschenfreundlichen Arbeitslebens. Der Einwand, daß dies im Wirtschaftsleben auch nicht üblich sei, verkennt nicht nur die besondere Bedürfnislage geistig behinderter Menschen, sondern er übersieht auch die vielfältigen Bemühungen, die unter dem Aspekt der Humanisierung des Arbeitslebens in unserer Wirtschaft - wenn auch bislang vornehmlich in größeren Unternehmen und Behörden - zur betrieblichen Alltagspraxis zählen. Diese Angebote reichen von der Ausgleichsgymnastik am Arbeitsplatz über Betriebssportgruppen und sozial-kulturelle Aktivitäten (Bibliotheksangebot, Skatclub, Werkschor, Betriebsfest etc.) bis zum betriebseigenen Erholungsheim. Sie schließen betriebsärztliche Versorgung wie auch einen betriebspsychologischen und sozialen Dienst durch Ärzte, Psychologen und Sozialarbeiter ein.

Es gilt darum, die zweifelsfrei positiven Auswirkungen dieser betrieblichen Angebote für die Konzeption der Werkstätten für Behinderte zu übernehmen und sie über die fundamentalen Gegebenheiten hinaus behinderungsbezogen auszugestalten und weiterzuentwickeln. „Normalisierung“ im Bereich beruflicher Rehabilitation bedeutet dann, den Prozeß der Humanisierung des Arbeitslebens innerhalb der Werkstatt für Behinderte u.a. mit einem Verweis auf die im Vorstehenden dargelegten betriebssoziologischen Gegebenheiten offensiv zu legitimieren. Denn was gut geführte Unternehmen ihren Mitarbeitern zur Verfügung stellen (vgl. Peters und Watermann 1983), das darf weder innerhalb der Werkstätten für Behinderte noch durch die Kostenträger zur Disposition gestellt werden. Nicht aus sozialpädagogischem Überbehütungsdrang, sondern als Alternative zu einer letztendlich menschenverachtenden und kontraproduktiven Job-Mentalität gilt es, sowohl für die betreuten behinderten Mitarbeiter wie auch für die betreuenden nichtbehinderten Mitarbeiter menschenfreundliche Arbeitsbedingungen in der Werkstatt für Behinderte auf der Grundlage einer Theorie offensiver beruflich-sozialer Rehabilitationspraxis zu entwickeln (vgl. Wilken 1984b, 226ff.). Nur durch humane Gestaltung der Arbeitsbedingungen kann auf Dauer Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit erhalten sowie Rehabilitation erreicht werden.

Insofern stellt sich der immer wieder bemühte Zielkonflikt der Werkstatt für Behinderte zwischen „Produktion oder sozialer Einrichtung“ als falsche Alternative dar.

Denn Humanität und Produktion müssen sich nicht ausschließen. Vielmehr bedingt humane Gestaltung des Arbeitslebens die Qualität der Produktion der Werkstatt für Behinderte, wirkt sich über die Persönlichkeitsstabilisierung

des behinderten Menschen arbeitsförderlich aus und führt somit zu besseren Rehabilitations- und Integrationsergebnissen.

Unter dem Gesichtspunkt der Individualisierung ist sodann im Blick auf den geistig behinderten Mitarbeiter zu überlegen, wo er seine Fähigkeiten im Rahmen der Werkstatt für Behinderte einbringen kann (vgl. SCHMITZ 1981, 289f.). Nach Frühförderung, Kindergarten, schulischer und außerschulischer Förderung sollten wir bei den individuellen Interessen und den typischen Fähigkeiten ansetzen und sie nicht durch undifferenzierte Arbeitsplatzzuweisung gleichsam "wegtrainieren". Am Beispiel behinderter Menschen mit Down-Syndrom soll dies verdeutlicht werden: Wenn bei ihnen als typische Eigenschaft immer wieder eine gute Kommunikationsfähigkeit festgestellt wird, so ist im Blick auf die Arbeitstätigkeit zu überprüfen, wie diese Stärke in den Arbeitsprozeß eingebracht werden kann. Im Rahmen einer Diplomarbeit ließ sich die Hypothese der spezifischen Kommunikationsfähigkeit von Behinderten mit Down-Syndrom bestätigen (vgl. KULLE und BERG 1983). Deshalb sollte bei der Zusammensetzung einer optimalen Werkstattgruppe davon ausgegangen werden, daß möglichst ein Gruppenmitglied ein Behinderter mit Down-Syndrom ist. Die gemeinhin vorhandene Fähigkeit, durch sein Verhalten positiv auf das Gruppenleben einzuwirken, kompensiert die mitunter begrenzte Belastbarkeit und Konzentrationsfähigkeit. Arbeitsplatzanalysen in der Werkstatt für Behinderte sollten darum verstärkt unter dem Gesichtspunkt der spezifischen Fähigkeit von Behinderten etwa im zwischenmenschlichen Bereich erfolgen und nicht nur unter Berücksichtigung von Fertigkeiten in bezug auf Arbeitstechniken.

Durch die Einschätzung der mit ihm lebenden Mitmenschen, seien sie behindert oder nichtbehindert, erfährt der geistig behinderte Mensch sein Erwachsensein oder seine Unmündigkeit (vgl. BRUCKMÜLLER 1982, 170f.) und gewinnt so seine auch ihm mögliche Identität. Es ergibt sich daher von selbst, daß der Eintritt in die Werkstatt von der Familie oder vom Heim, in dem der Behinderte lebt, erst recht von der Schule, bewußt reflektiert und begleitet werden sollte, um die gegebenen Chancen für die Persönlichkeitsentwicklung nicht leichtfertig zu verspielen.

Der Eintritt in die Werkstatt für Behinderte bedeutet zweifellos für Eltern und Erzieher eine weitere Schwellensituation im Leben mit dem behinderten Kind (vgl. WILKEN 1980, 112). Manche Eltern, Lehrer und Erzieher sehen sich hier endgültig mit der Tatsache konfrontiert, daß das Kind geistig behin-

dert ist und es trotz aller Fördermaßnahmen bleibt und vermutlich niemals auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt konkurrenzfähig sein kann. Es besteht die Gefahr, daß sie in Resignation verfallen und das Angebot, das die Werkstatt für Behinderte für die Persönlichkeitsentwicklung des behinderten Menschen bedeutet, nicht realistisch einschätzen. Es besteht aber auch die Gefahr, daß Eltern angesichts mancher gewiß noch vorhandener Unzulänglichkeiten im Produktionsablauf der Werkstatt für Behinderte und angesichts der geringen Entlohnung, die die Werkstatt für Behinderte gegenwärtig zur Verfügung stellen kann, aus diesen Gründen ihr Kind zu Hause behalten. Damit aber wird die Weiterentwicklung des geistig Behinderten, sein Erwachsenwerden in Frage gestellt (vgl. BRUCKMÜLLER 1982, 168ff.). Während es jedem nichtbehinderten Jugendlichen mehr oder weniger freiwillig gestattet wird, sich in diesem Lebensabschnitt vom Elternhaus zu lösen, um selbständig zu werden, wird dies dem geistig behinderten nicht selten aus falsch verstandener Fürsorglichkeit verwehrt. Über lange Jahre hin war er das viel umsorgte Kind; kein Wunder, daß es manchen Eltern und Betreuern, oftmals auch ihren akademischen Lehrern, soweit sie aufstiegsorientiert sind und der Mittel- und Oberschicht entstammen (vgl. WILKEN 1980, 118f.), schwerfällt, diesen neuen Lebensabschnitt als Übungsfeld vermehrten selbständigen Lebens zu begreifen und die Selbstfindung des behinderten Menschen, ähnlich wie wir es bei der Sexualentwicklung im Jugendalter beobachten konnten, mitzuvollziehen. Die jedem anderen in das Arbeitsleben eintretenden Jugendlichen zugestandenen Erfahrungen des Alltags werden für den Behinderten als vermeintliche Gefahrenquellen ausgeschaltet. Da soll er den Weg zur Werkstatt auf keinen Fall allein zurücklegen, auch wenn er dazu nach einiger Übung in der Lage wäre. Statt dessen wird er ohne Not von Haus zu Haus transportiert und erhält kaum Gelegenheit, sich eigenständig in der Öffentlichkeit zu bewegen. Der Umgang mit Maschinen und Arbeitsgerät wird für ihn als zu gefährlich angesehen; körperliche Anstrengung und Leistungsforderungen werden vorsichtshalber verhindert. So aber unterbleibt die Annäherung des Tagesrhythmus an den des arbeitenden Menschen unserer Gesellschaft. Die notwendige Schutzzone, deren der behinderte Mensch bedarf, wird hier über Gebühr ausgedehnt. Eine schrittweise Ablösung vom Elternhaus und von den Erziehern in Heim und Werkstatt kann nicht erfolgen. Dadurch aber wird das Selbständigwerden in Frage gestellt. Statt dessen verfällt der behinderte Mensch in eine "torpide (stumpfsinnig-träge) Frühvergreisung", die weder seinem Lebensalter noch seinem Leistungspotential angesichts der vorgängigen Entwicklungsförderung entspricht (vgl. BRUCKMÜLLER 1982, 169). Normalisierung findet so nicht statt. Weder Unterforderung noch Überforde-

rung, sondern den Mittelweg zwischen Helfen und Selbständig-werden-Lassen gilt es anzustreben, wenn die Personalisation und Sozialisation des behinderten Menschen gelingen soll. Der heranwachsende geistig behinderte Mensch wird nur dann einen angemessenen Platz in der Gemeinschaft seiner Mitmenschen finden, wenn ihm von einem vertrauten Sozialfeld aus Gelegenheit zu Kontakten auf unterschiedlichen Ebenen eröffnet und alters- und entwicklungsgemäße Bewährungsmöglichkeiten angeboten werden, die ihn sowohl fordern und belasten als auch fördern und entlasten. Gelingt dies, so ist ein wichtiger Schritt im Hinblick auf humanes Leben und Arbeiten erfolgt.

### III. Selbständigkeit des behinderten Menschen als humane Gestaltung des Lebens in Familie, Wohnstätte und Partnerschaft

Ganz allgemein drückt sich die Selbständigkeit des erwachsenen Menschen u.a. darin aus, daß er einen eigenständigen Wohn- und Lebensbereich besitzt. Diese normale Gegebenheit auf geistig Behinderte zu übertragen, fällt noch häufig schwer. Erfahrungen in Holland, Dänemark oder Schweden (vgl. BRADL 1983, 112ff.), aber auch bei uns in Deutschland zeigen, daß geistig behinderte Menschen immer dann, wenn ihnen kontinuierlich angemessene Formen der Selbständigkeit und damit zugleich höhere Anforderungen zugemutet werden, auch noch im Erwachsenenalter Lernfortschritte machen. Um nicht mißverstanden zu werden: Ich meine angemessene Anforderungen zur Bewältigung der alltäglichen Lebensvollzüge.

Zu einem möglichst selbständigen Leben gehört die Erwartung, daß der Behinderte nach individuellen Kräften und Fähigkeiten an den Verrichtungen des täglichen Lebens teilhat, daß er sein Bett macht, Hausarbeitsdienst übernimmt, in der Küche mithilft und Einkäufe macht. Es entwickelt sich kein erwachsenentypisches partnerschaftliches Zusammenleben in der Familie, wenn der heranwachsende oder erwachsene geistig Behinderte nach Feierabend und am Wochenende zu häuslicher Untätigkeit verurteilt ist und ihm lediglich Fernseh- und Videokonsum zugemutet wird. Spätestens bei Krankheit, Altersschwäche oder Tod der Angehörigen, wenn für den Behinderten ein Heimplatz gesucht werden muß, verkehrt sich für ihn die wohlgemeinte, aber infantilisierende Überbehütung in ihr Gegenteil. Darum ist es sinnvoll, so normal zu erziehen wie möglich. Gerade die Frage der Eltern nach der Zukunft ihres behinderten Kindes, was aus ihm wird, wenn sie selbst nicht mehr sind, verdeutlicht die Notwendigkeit, möglichst frühzeitig den Prozeß

der wechselseitigen Ablösung mit der Erziehung zur Selbständigkeit beginnen zu lassen. Was im normalen Leben in der Regel "von selbst" läuft, muß hier bewußter und viel gerichteter erfolgen. Gerade weil das behinderte Kind oft Hauptlebensinhalt seiner Eltern ist, vermögen sie sich nur schwer aus dieser gleichsam symbiotischen Beziehung zu lösen; der Behinderte selbst kann sich aber ohne Hilfestellung kaum von der Familie "freischwimmen" (vgl. WÖRLE 1981, 19).

Mit jedem Zuwachs an Selbständigkeit löst sich jedoch das Kind aus dem anfänglich totalen Angewiesensein auf seine Angehörigen. Die Abnabelung nach der Geburt, der Eintritt in den Kindergarten, dann die Schule und später die Werkstatt sind jeweils Schritte auf dem Weg dieses wechselseitigen Ablösungsprozesses. Jede Erziehung zur Selbständigkeit ist darum Erziehung zur Ablösung. Ich meine, es ist hilfreich, sich dessen bewußt zu sein. Eines Tages wird der Behinderte keine Eltern mehr haben. Aber dann soll für ihn nicht die Welt zusammenbrechen. Auf der anderen Seite ist es auch für Eltern beruhigend zu wissen, daß ihr behindertes Kind in einer geschützten Umgebung auch ohne sie zurechtkommen kann. Gewiß nehmen viele Eltern die Selbständigkeit ihres Kindes mit einem lachenden und einem weinenden Auge wahr. Dennoch meine ich, daß eine zunehmende Selbständigkeit und die Tatsache, daß das Kind mich immer weniger braucht, weil es immer mehr auch ohne mich schafft, Anlaß zur Freude, zur Genugtuung und zu berechtigtem erzieherischen Stolz sein sollte.

Es ist darum wichtig, bei der Erziehung von geistig Behinderten zu bedenken, daß diese Kinder eines Tages, so, wie sie in einer Werkstatt für Behinderte arbeiten, in einer Wohnstätte leben werden. Ich meine nicht, daß behinderte Kinder zu einem bestimmten Zeitpunkt den elterlichen Haushalt verlassen sollten und in ein Heim ziehen müßten. Dies wäre keine individuelle Hilfe, sondern ein neuer Zwang. Aber Behinderte sollten als Erwachsene in ein Heim ziehen können, wenn sie dies wollen. Zugleich gilt es, bei der gegenwärtig bedrückenden Kürzung der Sozialhaushalte, die Eltern behinderter Kinder in ihrem berechtigten Bedürfnis nach Entlastung zu unterstützen und sie von der nur ihnen zugemuteten Verpflichtung zu einer permanent aktiven Elternschaft (vgl. BALZER, ROLLI 1975, 53f.) zu entlasten.

Wie sollten nun unter dem Aspekt humanen Lebens die Wohnmöglichkeiten behinderter Menschen gestaltet sein? Als Alternative zum Wohnen in der Familie kennen wir heute im wesentlichen zwei Wohnformen: die Vollzeit-

einrichtung (Anstalt) und das Wohnheim. Die Strukturunterschiede liegen dabei nicht so sehr in der Größe der jeweiligen Einrichtung als vielmehr darin, daß eine Anstalt als Zentraleinrichtung in der Regel ein eigenes Gemeinwesen mit vielfältigen Angeboten sein will: mit eigener Klinik, Schule, Beschäftigungstherapie, mit Sport- und Schwimmanlagen und bei kirchlicher Träger-schaft mit einer eigenen Anstaltskirche und -gemeinde.

Das Wohnheim hingegen ist in das sozio-kulturelle Umfeld eines Stadtteils gestellt und nutzt die Infrastruktur dieses Wohngebietes mit seinen Freizeitangeboten und Gemeinweseneinrichtungen.

Große Vollzeiteinrichtungen - Anstalten also - befinden sich aufgrund ihres komplexen Angebotes in ausgewählten Regionen, Wohnheime hingegen werden familiennah errichtet, möglichst in Orten, in denen in einer Werkstatt für Behinderte Arbeitsmöglichkeiten bestehen (vgl. WILKEN 1984 c, S. 215ff.). Je selbständiger der behinderte Mensch ist, desto kleiner kann die Wohnstätte sein. Praktikabel sind Wohngemeinschaften von Behinderten in Etagenwohnungen, die innerhalb eines organisatorischen Verbundsystems lediglich ambulante sozialpädagogische Assistenz und Betreuung benötigen. Ob anstaltsgebundene Vollzeiteinrichtung, Wohnheim oder Wohngemeinschaft - humanes Leben und Wohnen kann überall gelingen, es ist aber auch überall Gefährdungen ausgesetzt. Auch wenn sich das Niveau der Lebensqualität nicht an der Wohnform bestimmen läßt, sondern nur in ihr (vgl. SCHWARTE u. OBERSTE-UFER 1994, 286), so muß doch bewußt bleiben, daß mit der Größe einer Einrichtung die Gefahr zunimmt, daß anonymisierende und entindividualisierende Strukturen entstehen, die sowohl die dort lebenden Menschen als auch ihre „Betreuer“ beeinträchtigen.

Welche Organisationsstruktur auch immer vorgegeben ist, stets sollte den Bewohnern ein Höchstmaß an verantwortbarer Freiheit und Selbständigkeit zur Selbstverwirklichung gewährt werden, ohne daß dadurch der notwendig beschützende Charakter der Wohnstätte verloren geht. Anders als in der Anstalt kann im familiennahen Wohnheim der Kontakt zum Elternhaus intensiver gepflegt werden. Es ist aber bei kleinen Wohnstätten darauf zu achten, daß aufgrund der durch die geringe Bewohnerzahl begrenzten Kontakt- und Freundschaftsmöglichkeiten, kein unnötiger sozialer Zwang entsteht.

Humanes Leben und Wohnen in einer Wohnstätte für Behinderte bedarf trotz Pflege des Kontaktes zu Eltern und Angehörigen, der Ermöglichung einer neuen Geborgenheit für den behinderten Menschen. Denn mit dem Einzug in die Wohnstätte ist diese sein neues Zuhause. Wurde die Aufnahme durch den Verlust eines Angehörigen veranlaßt, so ist die Sehnsucht nach Geborgenheit existentiell. Humanes Leben und Wohnen bedeutet, daß der geistig behinderte

Mensch in seinem neuen Zuhause Geborgenheit als sozio-emotionelle Zuwendung und freundschaftliche Liebe erfahren kann und nicht nur als unpersonliche Versorgung im Schichtdienst.

So wichtig für die Gestaltung des Lebens in einer Wohnstätte freundliche Zuwendung, Akzeptanz und Liebe sowohl von Seiten der Mitarbeiter als auch durch die Mitbewohner sind, so bedeutsam sind aber auch die äußeren Rahmenbedingungen, die das Entstehen humaner Geborgenheit ganz wesentlich mitbestimmen.

So ist in Wohnstätten oft noch immer die Zahl der Einzelzimmer viel zu gering. Aufgezwungene Gemeinschaft rund um die Uhr wird dadurch meist zu einer starken Belastung. Wo sonst schlafen erwachsene Personen in einem Zimmer zusammen, ohne miteinander verwandt oder deswegen gefragt worden zu sein? Wo teilen sie sich auf Dauer einen Aufenthaltsraum, wo essen sie in solch großer Zahl miteinander, außer im Restaurant (vg. Mahlke 1982, 316)? Über das Anrecht auf ein eigenes Bett mit Nachtschränken hinaus gehört zu humanen Wohnformen, daß einem geistig behinderten Menschen ein eigener privater Bereich eröffnet wird, der es auch erlaubt, sich zurückzuziehen.

Zu den äußeren Rahmenbedingungen zählt auch, daß Wohnstätten für geistig Behinderte nicht zu einer Art Werkwohnung werden dürfen, die dem Behinderten nur offensteht, solange er in der Werkstatt für Behinderte arbeitet. Es ist wichtig, daß er dort auch nach Ende seines Arbeitslebens sein Zuhause behält, daß er nicht seine gewohnte Umgebung aufgeben muß und die in vielen Jahren gewachsenen Beziehungen verliert (vgl. TRAPPEN 1982, 22f.).

Neben diesen mehr organisatorischen Problemen ließe sich humanes Leben und Wohnen noch an verschiedenen Kriterien darlegen. Eines davon ist die Freizeitgestaltung. Hierbei gilt es insbesondere darauf zu achten, daß nicht durch eine institutionelle Totalversorgung dem geistig Behinderten, vorgeblich zu seinem Besten, alles aus der Hand genommen wird, womit er seine Freizeit jenseits spielerischer Betätigung und Fernsehkonsums sinnvoll strukturieren könnte und wozu er eigentlich aufgrund seiner praktischen Bildung in der Lage wäre. Es gibt, wie in der Familie, auch eine institutionelle Überbehütung. Auf diese Weise wird eine künstliche Freizeit geschaffen, die gemeinhin, in einem Leben, das durch die notwendigen alltäglichen Selbstversorgungen strukturiert ist, so nicht existiert. Diese artifizielle Freizeit muß dann mit künstlichen, aufgesetzten Freizeitangeboten gefüllt werden, was aber

nicht befriedigend gelingen kann. Anstelle von Passivität und künstlicher Freizeittherapie (vgl. Wilken 1984a, 121 ff.) zählt zu humanen Wohn- und Lebensbedingungen die Sinnhaftigkeit der Betätigung.

Hierzu gehören vor allem die vielfältigen Möglichkeiten, im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung einer Wohnstätte dem behinderten Menschen Tätigkeiten anzubieten, die sinnhafte und unmittelbare Betätigungsbe-  
lohnung (vgl. Wilken 1980, 82 ff.) und Erfolgserlebnisse einschließen. Es gilt, Hospitalisierungstendenzen zu vermeiden, die um so stärker sind, je mehr der behinderte Mensch von den normalen Alltagsverrichtungen wie Kochen, Wäschewaschen und Hausreinigung ausgeschlossen ist (vgl. Sempfen-  
dörfer 1982, 26 ff.).

Mahlke (1982, 317 ff.) weist darüber hinaus zu Recht darauf hin, daß in den beiden letzten Jahrzehnten oftmals Nutz- und Ziergärten in Wohnstätten abgeschafft und in Rasenflächen „kultiviert“ wurden. Was für die Küche oder als Blumenschmuck benötigt wird, kommt nun vom Großmarkt oder aus einem auf Rentabilität abgestellten heimeigenen Gärtnereibetrieb. Zu einem menschengemäßen, d.h. auch ökologisch bewußten Leben und Wohnen gehören aber durchaus Gartenarbeit sowie Haustier- und Heimtierhaltung hinzu. Wie sonst begreift der geistig behinderte Mensch in unserer polytechnischen Zivilisation und industrialisierten Kultur immer wieder aufs neue die Entwicklung vom Säen bis zur Ernte und die Herkunft seiner Nahrungsmittel. Zugleich kann über diese ökologischen Zugänge eine Ahnung der Stellung seiner selbst innerhalb der natürlichen Kreisläufe der Schöpfung ermöglicht werden (vgl. Gremmels, Wilken 1983, 23 ff.). Daneben bedeutet Gartenarbeit eine differenzierte körperliche Tätigkeit, und die Versorgung und Betreuung eines Haus- oder Heimtieres dient der seelischen Gesundheit.

Humanes Leben und Wohnen erfordert auch, daß in Wohnstätten für geistig Behinderte eine starre Trennung der Geschlechter unterbleibt. Zu den Grundrechten des Individuums zählt auch das Recht, menschliche Beziehungen anzuknüpfen. Wir haben schon zu Beginn darauf hingewiesen, daß die Vorstellung, der geistig Behinderte bleibe lebenslang „Kind“, einer Einschätzung entspricht, die den Menschen allein nach seinen intellektuellen Fähigkeiten beurteilt.

Bezeichnenderweise wird dabei immer nur an die akademisch-abstrakte Intelligenz gedacht und die Fähigkeit zu praktischer und sozialer Intelligenz übersehen. Tatsächlich haben aber auch geistig Behinderte den altersgemä-

Ben Wunsch (vgl. RETT 1977,90), ihrer Zuneigung entsprechend soziale und emotional befriedigende Kontakte zu andersgeschlechtlichen Personen aufzunehmen. Es ist bedauerlich zu sehen, daß dieses Bedürfnis in der Alltagspraxis - sei es in der Familie, in der Werkstatt für Behinderte oder in der Wohnstätte - noch weithin tabuisiert wird und sich viele "hinter Vorschriften verstecken und die Behinderten nicht vor der Konvention schützen, sondern die Konvention vor den Behinderten in Schutz nehmen" (MAHLKE 1982, 324).

Auch hier bricht wieder die Attitüde der Überbehütung durch. Der Behinderte soll vor Enttäuschungen und Kummer bewahrt werden, weil Eltern und Erzieher wissen, daß Liebe nicht nur Glückserfahrungen bereithält, sie kann auch Kummer mit sich bringen, wenn eine Beziehung zerbricht, und seelisches Verletztsein, wenn der Partner sich einem anderen zuwendet. Häufig wird übersehen, daß sich menschliche Sexualität in drei Bereichen entfaltet (vgl. SPORKEN 1974, 157ff.): Einmal in der geschlechtsrollen-spezifischen Selbstdarstellung des Individuums als Mann oder Frau, in Kleidung, Mimik und Gestik, in der äußeren Attraktivität also. Sodann im Mittelbereich der zärtlichen Zuwendung, des Flirts. Da wird Händchen-gehalten, geschmüst und geküßt, also nichtgenitale Zärtlichkeit ausgetauscht. Erst der dritte Bereich bildet die Genitalsexualität, an die wir beim Begriff Sexualität immer zuerst denken. Begreift man jedoch Sexualität in ihrer ganzen Reichweite, so wird deutlich, daß auch dem geistig behinderten Menschen die Entfaltung seiner Sexualität ermöglicht werden sollte. Es hat dabei den Anschein, daß der Mittelbereich der zärtlichen Zuwendung zum andersgeschlechtlichen Partner den Schwerpunktbereich der sexuellen Verwirklichung darstellt. Als primäres Bedürfnis möchte ich darum nicht so sehr das genitale Kontaktbedürfnis oder den generativen Aspekt (von der beschützten Ehe bis zum Kinderwunsch) in den Vordergrund stellen, sondern das Bedürfnis nach intimer Freundschaft und verlässlicher Partnerschaft. Dazu aber sind andere Menschen nötig, ob gleich- oder andersgeschlechtlich. Wichtig ist, daß sich eine echte Zuneigung entfalten kann (vgl. SCHRÖDER, WIESNER 1983). Allerdings ist der Aufbau eines angemessenen Sexualverhaltens ein Prozeß, der nicht von heute auf morgen zu bewerkstelligen ist. Es ist deshalb ratsam, mit der Sexualerziehung im weitesten Sinne bereits in der frühen Kindheit zu beginnen. Denn für das spätere Sexualverhalten des erwachsenen Menschen ist mitentscheidend, welche Grunderfahrungen das Kind mit dem eigenen Körper gemacht hat und wie die Eltern mit seinem Körper umgegangen sind; es ist entscheidend, wie das Kind gelernt hat, seine Gefühle zu zeigen und zu verarbeiten und wie es befähigt wurde, Freundschaften einzugehen.

Neben der ungunstigen Empfehlung, den Bereich der Sexualität bei geistig Behinderten zu verdrängen, hilft auch heute der wohlgemeinte Ratschlag mit der Sterilisierung allein nicht weiter. Es ist ja nicht mehr primär eine unerwünschte Schwangerschaft, die mit einer Sterilisation zu verhüten wäre, hierfür stehen Antikonzeptionsmittel zur Verfügung, sondern das Problem liegt in der Gefährdung durch AIDS; u.z. erstreckt sich diese Gefährdung nicht mehr allein auf weibliche geistig Behinderte, sondern auch auf männliche. Durch die AIDS-Problematik ergibt sich die Notwendigkeit, Verhaltensweisen aufzubauen zum Schutz nicht nur vor unerwünschter Schwangerschaft, sondern durch die AIDS-Problematik ergibt sich die Notwendigkeit sexualpädagogischer Prävention vor sexuellem Mißbrauch. Vor sexuellem Mißbrauch nicht nur der wie bisher vor allem durch eine unerwünschte Schwangerschaft gefährdeten weiblichen geistig Behinderten, sondern eben auch der durch homosexuellen Mißbrauch gefährdeten männlichen Jugendlichen und Erwachsenen. Eigentlich nur durch rechtzeitig beginnende kontinuierliche Sexualerziehung und unverkrampfte Aufklärung (vgl. WALTER 1987, 69ff; 1992) kann vermieden werden, daß AIDS-Prophylaxe wie auch Schwangerschaftsverhütung von geistig behinderten Menschen nicht als eine plötzliche, unvermittelte und unverständliche Maßnahme erlebt wird.

Durch die AIDS-Problematik besteht die Gefahr, daß Sexualität in unserer Gesellschaft aufs neue tabuisiert wird. Es wäre bedauerlich, wenn das erst seit einigen Jahren schrittweise als ein Stück Normalität ermöglichte partnerschaftliche Zusammenleben in Wohnstätten für geistig behinderte Menschen nun aus übergroßer Sorge, Angst und Furcht begrenzt würde. Es ist darum wichtig, eine kontinuierliche sexualpädagogische Begleitung auch und gerade nach der Schulzeit im Jugendlichen- und Erwachsenenalter zu garantieren. Hierzu gehört z.B. auch der praktische Hinweis und Gebrauch eines Kondoms bei möglichen genitalen Erstkontakten, unbeschadet ob eine Sterilisierung besteht oder nicht. Angesichts der gegenwärtig in unserer Bevölkerung erfolgenden diesbezüglichen Aufklärungskampagnen für ein „verkehrssicheres“ Sexualverhalten dürften die bislang damit verbundenen sexualpädagogischen Befangenheiten überwindbar sein (vgl. NEUER-MIEBACH u. KREBS, 1987).

Im übrigen sollten wir vorsichtig sein mit der Übertragung unserer Maßstäbe. Individuell darf ein jeder von uns tun und lassen, was ihm paßt, soweit es einen anderen nicht bedrängt. Haben wir aber die Sexualität geistig behin-

derter Menschen vor Augen, so fangen wir leicht an, grundsätzlich über Liebe, Eros und Sexualität zu philosophieren, und es entwickelt sich nur allzusehr eine doppelte Moral, deren der behinderte Mensch auf seinem Wege zu einer gelingenden menschlichen Entfaltung am allerwenigsten bedarf. Statt dessen benötigt er einen Schutzraum zu humaner Selbstverwirklichung und lebensbegleitende Entscheidungshilfen, die ihm existentielle und humane Geborgenheit garantieren.

Es gilt daher, neben der familiengebundenen Förderung, durch eine offensive Rehabilitationspraxis humane Lebensqualität für geistig behinderte Menschen im Rehabilitationsalltag von Werkstatt und Wohnstätte zu verwirklichen sowie eine den menschlichen Grundbedürfnissen entsprechend gelebte Partnerschaft zu ermöglichen. Nach einem in den 70er und 80er Jahren forciert erfolgten Aufbau von Werkstätten und Wohnstätten für geistig Behinderte scheint es heute darauf anzukommen, als zentrale Aufgabe die dort zu leistende rehabilitative Arbeit offensiv in den Mittelpunkt zu stellen. Das setzt voraus, daß der behinderte Mensch zuerst und vor allem als Mensch gesehen wird und nicht als Objekt. Dies mag für manchen kein verblüffend neuer Gedanke sein. Um so wichtiger ist es, diesen Gedanken in seinem Anspruch nicht zu verdrängen.

## Literatur

BAG für Unterstützte Beschäftigung, Z. Heilpäd. 5/1995.

BALZER, B.; ROLLI, S.: Sozialtherapie mit Eltern Behinderter. Weinheim: Beltz, 1975.

BARKHOFF, W.E.: Die Werkstatt im Wandel. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte: Dokumentation Werkstättentag 1982. Freiburg i.Br.: Hadie Offsetdruck.

BRADL, C.: Lebensbedingungen älterer Menschen mit geistiger Behinderung. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.): Altwerden von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 1983 (Große Schriftenreihe, Bd. 7).

BRUCKMÜLLER, M.: Die Behinderung als Determinante der sozialen und berufsmäßigen Entwicklung des behinderten Kindes in Schulzeit, Pubertät und Erwachsenenalter. In: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (Hrsg.): Soziale Aspekte der geistig-emotionalen Behinderung von Kindern. Frankfurt 1982.

Bundeszentrum Humanisierung des Arbeitslebens bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung (Hrsg.): Gestaltung von Arbeitsplätzen für Behinderte. Dortmund 1981.

DIETERICH, M.: Die humane Werkstatt für Behinderte. In: Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte. Informationen, Berichte, Meinungen. Osnabrück, 2/1983.

GREMELS, Ch.; WILKEN, U.: Arbeit-Leistung-Anerkennung-Beruf. Studieneinheit 6 des Fernstudiums für evangelische Religionslehrer an Sonderschulen des Deutschen Instituts für Fernstudium an der Universität Tübingen, 1983.

HAUENSTEIN, W.: Vorpubertät und Pubertät bei geistig Behinderten. In: Zeitschrift Zur Orientierung 1/1981.

KLAUSS, T.: Irgendwann kommt die Trennung. Z. Heilpäd. 9/1995.

KULLE, B.-J.; BERG, U.: Berufsausbildung geistig Behinderter - unter besonderer Berücksichtigung von Behinderten mit Down-Syndrom. Diplomarbeit, Fachhochschule Hildesheim, Fb. Sozialpädagogik, 1983.

MAHLKE, W.: Die Gestaltung der Wohnwelt Behinderter als Herausforderung und Förderung. In: Zeitschrift Zur Orientierung 4/1982.

NEUER-MIEBACH, T.; KREBS, H. (Hrsg.): Schwangerschaftsverhütung bei Menschen mit geistiger Behinderung - notwendig, möglich, erlaubt? Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte, Marburg 1987.

PETERS, T.J.; WATERMANN, R.H.: Auf der Suche nach Spitzenleistungen. Was man von bestgeführten US-Unternehmen lernen kann. Verlag Moderne Industrie, Landsberg 1983.

RETT, A.: Mongolismus, Biologische, erzieherische und soziale Aspekte. Bern: Huber 1977.

SCHMITZ, G.: Anforderung und Eignung in einer Werkstatt für Behinderte. Diss. Universität Bielefeld, 1981.

SCHRÖDER, S.; WIESNER, G.: Liebe, Sexualität, Partnerschaft. Studieneinheit 10 des Fernstudiums für evangelische Religionslehrer an Sonderschulen des Deutschen Instituts f. Fernstudien an der Universität Tübingen, 1983.

SCHWARTE, N.; OBERSTE-UFER, R.: Indikatoren für Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Z. Geistige Behinderung 4/1994.

SIMPFENDÖRFER, M.: „Wie in der Familie auch“. Über die hauswirtschaftliche Versorgung in der Anstalt Stetten. 133. Jahresbericht Anstalt Stetten, 1982.

SPORKEN, P. (Hrsg.): Geistig Behinderte, Erotik und Sexualität. Düsseldorf: Patmos 1974.

TRAPPEN, M.-L.: Die Bedeutung des Wohnens für den geistig behinderten Menschen aus der Sicht seiner Familie. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.): Humanes Wohnen - seine Bedeutung für das Leben geistig behinderter Erwachsener. Marburg 1982 (Große Schriftenreihe, Bd. 5).

WALTER, J.: Sexualerziehung, Verhütungsmittel und Normalisierung. In: Neuer-Miebach und Krebs (Hrsg.): Schwangerschaftsverhütung, a.a.O.

WALTER, J. (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung. Heidelberg 1992.

WEINEMANN, S. (Hrsg.): Kriterien zur Verbesserung der Entscheidungssicherheit bei der Eingliederung Behinderter in Werkstätten für Behinderte oder auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. Universität-Gesamthochschule Siegen, 1994.

WILKEN, U.: Beruf-Freizeit und Behinderung. Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung. Bonn: REHA-Verlag 1980.

WILKEN, U.: Rehabilitationspädagogische Überlegungen zu Reisen mit Behindertengruppen. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 2/1984 (a).

WILKEN, U.: Grundannahmen einer pädagogischen Theorie offensiver Rehabilitationspraxis. In: Zeitschrift Behindertenpädagogik 3/1984 (b).

WILKEN, U.: Das Verhältnis von Sonderpädagogik und Sozialarbeit in der <Dritten Welt>. In: Kobi, E.; Bürli, A.; Broch, E. (Hrsg.): Zum Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik. Verlag Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik. Luzern 1984 (c).

WILKEN, U.: Integration behinderter Menschen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt. In: Zeitschrift Zusammen: behinderte und nichtbehinderte Menschen, 7/1992.

WÖRLE, E.: Stichwörter zum Thema <Die Zukunft meines behinderten Kindes>. In: Zeitschrift Zur Orientierung, 1/1981.

## II. Geschichtlicher Rückblick: Durch Selbsthilfe Ausgliederung überwinden

## **II.1. Zur Geschichte von Einstellungs-determinanten gegenüber Körper-behinderten**

In dem dreibändigen Werk über das "System der gesamten Armenpflege", das F.J. Ritter von Buß zwischen 1843 und 1846 veröffentlichte, begegnet uns zum ersten Mal in der deutschen Sprache der Begriff "Rehabilitation". Was Buß darunter versteht, wird durch folgendes Zitat deutlich: "Vielmehr soll der heilbare Arme vollkommen rehabilitiert werden, er soll sich zu der Stellung wieder erheben, von welcher er herabgestiegen war, er soll das Gefühl seiner persönlichen Würde wieder gewinnen und mit ihm ein neues Leben" (Volkert 1977, 13). Liest man diese Definition von ihrem Ende her, so reflektiert sie ein Bild des behinderten Menschen, wie es sich in den Augen der nichtbehinderten Öffentlichkeit darstellt: als arm, als vom Niveau seiner Mitmenschen herabgestiegen, als würdelos und ein anderes, minderes Leben führend. So gewiß es bis heute auf vielen Gebieten der Rehabilitation Behinderter z.T. gewaltige Fortschritte zu verzeichnen gibt, in bezug auf den Abbau von Vorurteilen und negativen Einstellungen scheint wenig in Bewegung geraten zu sein. Seidler (1980,15) weist denn auch darauf hin, daß im Ursachenkatalog des sozialen Vorurteils "die historisch bedingten Gründe an erster Stelle stehen, gefolgt von den einseitigen Informationen, den Minderwertigkeits- und Unsicherheitsgefühlen. Gerade im Falle der Schwerbehinderung stehen wir eingewurzelten Ängsten, Vorurteilen und traditionsmäßig geübten diskriminierenden Verhaltensweisen gegenüber, die ihr Gewicht immer noch vorwiegend aus weiterwirkenden Elementen der Tradition beziehen". Die traditionellen Wurzeln des Einstellungsverhaltens reichen weit in die Menschheitsgeschichte zurück. Unter sozialerzieherischem Aspekt ist es darum bedeutsam, nicht nur die Motive, sondern auch die Prägekräft solcherart ablehnender Einstellungen zu verfolgen (vgl. Wilken 1983, 224 ff).

### **Die Einschätzung Körperbehinderter in archaischen Gesellschaftsformen**

Aus der Historie der orthopädischen Krankheiten wissen wir anhand von Skelettfunden, daß seit frühester Menschheitsgeschichte körperliche Gebrechen nachweisbar sind (Valentin 1961,1ff.). Allerdings sagen diese Funde nichts aus über die Einstellungen des urgeschichtlichen Menschen Gebrechlichen gegenüber. Trotzdem dürfen wir aus dem Fund eines Kinderschädels aus der Jungsteinzeit mit den Merkmalen eines Wasserkopfes schließen, daß das über fünf Jahre alte Kind, bezogen auf die gegebenen Daseinsbedingun-

gen jener Zeit "eine überaus gute Pflege" erhalten haben muß (Stadler 1980, 3; Josef 1967, 44). Allerdings sollte aufgrund dieser Tatsache nicht vorschnell ein quasi evolutionistisch erstarkender Fürsorgewille in der Entwicklungsgeschichte der menschlichen Gesellschaft postuliert, sondern bedacht werden, daß in der Urgesellschaft wohl erst auf der Grundlage eines erwirtschafteten Mehrproduktes eine materielle Basis für die Ernährung geschädigter bzw. behinderter Individuen bestand (Jantzen 1974, 36). Auch Perl wird zustimmen sein, wenn er darlegt: "Es ist ohne weiteres klar, daß in dieser um die elementarsten Lebensnotwendigkeiten kämpfenden Gesellschaft der gebrechliche Mensch, wie überhaupt der körperlich Schwache, nur in außerordentlich seltenen Fällen sich das soziale Grundrecht, das Recht zum Leben, zu sichern vermochte"; erst die "Zeitalter eines gesunden Lebensgefühls lassen die Annahme berechtigt erscheinen, und sie wird durch die ältesten Zeugnisse menschlichen Sinnens und Denkens, wie wir sie in den Mythen und Sagen besitzen, bestätigt, daß selbst die Urgesellschaft den Krüppel zu ihren Mitgliedern gezählt hat, insofern er der Gesamtheit als wertvoll erschien" (Perl 1926, 2f.). Perl folgert denn auch lapidar: "Krüppeltum, das den Betroffenen nicht an der Erfüllung seiner sozialen Pflicht hindert, schließt nicht aus der Gesellschaft aus" (1926, 4). Diese auf ökonomischer Leistungsfähigkeit des Individuums beruhende evolutionistische Einschätzung der Einstellung gegenüber Behinderten ist jedoch ergänzungsbedürftig, nämlich in der Hinsicht, daß zwar erst dann, "wenn ein Stamm über ein erwirtschaftetes ständiges Mehrprodukt verfügt...eine Betreuung Behinderter möglich" wird, "ob sie dann erfolgt ist allerdings nur noch mittelbar von den ökonomischen Bedingungen abhängig, unmittelbar jedoch von den Normen, Riten, Gebräuchen, magischen Vorstellungen usw., des sich aus dieser Situation entwickelnden Bewußtseins" (Jantzen 1974, 37). Auch unter Rückgriff auf ethnologische Untersuchungen bei Naturvölkern läßt sich überzeugend darlegen, "daß es sowohl Beweise für sehr schlechte Behandlung Behinderter bei seßhaften, wirtschaftlich gut versorgten Stämmen gibt als auch Beweise für ein hohes Maß an Betreuung Behinderter, Alter und Kranken bei einigen Wandervölkern, die auch unter härtesten ökonomischen Bedingungen nicht ihrem Schicksal preisgegeben wurden" (Cloerkes 1979, 275f.).

So überliefert Schumann die Praxis der "äthiopischen Troglodyten, die Mißgeburten kastrieren, vor allem aber eine Ausmerzung lebensuntauglicher oder die Sippe möglicherweise gefährdender Kinder" betrieben. "Es werden Krüppel und Mißgeburten, Kinder mit Handentstellungen, selbst Albinos be-

seitigt. Bei gewissen Stämmen aber Kinder, die am Donnerstag oder zu anderen unheilbringenden Zeiten geboren sind, Zwillingsgeburten, Kinder, die mit den Füßen hervorkommen, Kinder, bei denen die oberen Schneidezähne vor den unteren durchbrechen. Immer sind es magische Gründe, die dieses Verhalten veranlassen. Diese Kinder gelten als verzauberte Wesen, die geeignet sind, der Stammesgemeinschaft zu schaden und deshalb beseitigt werden müssen. Oder die Beseitigung muß geschehen, um den Zauber unwirksam zu machen. Aber es handelt sich nicht um gleichmäßig und in einer Richtung geübte Maßnahmen. Bei den Bergdama in Südwestafrika zieht man die Krüppel auf, auch wenn keine Aussicht besteht, daß sie für ihren Lebensunterhalt sorgen können, von den Zwillingsgeburten dagegen wird bei dem gleichen Stamm immer ein Kind, und zwar das schwächlichere, getötet. Bei den Warenga werden Kinder, bei denen die oberen Schneidezähne zuerst durchbrechen, nicht getötet, wohl aber als Ausgestoßene, als Parias behandelt" (Schumann 1940,2).

Wenngleich die Tendenz, sich unter ungünstigen ökonomischen Bedingungen der unproduktiven Mitglieder des Stammes, der Horde oder der Gruppe zu entledigen, außer Frage steht, können wir doch festhalten, daß bei vielen Stämmen behinderte Kinder, die in den Familienverband aufgenommen sind, ein gewisses Lebensrecht besitzen, "das nur in Zeiten der Bedrängnis, oder bei Volks- oder Stammesopfern, oder magischen Gründen vor dem höheren Gesichtspunkt, der Erhaltung des Verbandes gegen sichtbare oder unsichtbare Feinde, zurücktritt. Die innere Stellungnahme zum Mißgestalteten oder Gebrechlichen, zu dem irgendwie Auffälligen, ist verschieden, je nach der Richtung, in der der magische Untergrund in dem sozial und durch Tradition gebundenen Kollektivdenken sich auswirkt" (Schumann 1940,2).

Unter Berücksichtigung ethnologischer Vergleiche dürfen wir insgesamt davon ausgehen, daß unter archaischen Strukturen menschlichen Zusammenlebens Körperbehinderte nicht positiv bewertet wurden. Allerdings bleibt bei dieser Einschätzung ein monokausaler Erklärungsversuch unbefriedigend. Denn für die frühen Zeiten der Menschheit läßt sich keine "instinktive", quasi "angeborene" Einstellungs- und/oder Verhaltensweise Körperbehinderten gegenüber aufweisen (vgl. Seywald 1977, 48). Vielmehr können wir mit Cloerkes aufgrund der keineswegs starren, sondern dem historischen Wandel unterliegenden Interdependenz von sozioökonomischen und soziokulturellen Prägekräften in der Tendenz folgendes resümieren: "Bei eher positiven kulturspezifischen Einstellungen werden den Behinderten indifferente oder auch

tolerante Haltungen entgegengebracht, negative kulturspezifische Einstellungen verstärken bzw. potenzieren die ablehnende Grundeinstellung" (Cloerkes 1979, 296). Diese Einschätzung tritt uns auch in Mythen, Sagen und Märchen entgegen. So schreibt etwa Würtz: "Der Schauer des Ungewöhnlichen in der Krüppelerscheinung zog schon die Phantasie der Urzeit magisch an. Waren doch Schwächlinge, Verwachsene und Bewegungsgehemmte die Zurückbleibenden, wenn die Gesunden zu Kriegsfahrten auszogen. Nicht zufällig sind die Hüter des Herdfeuers und der Schätze in den Sagen häufig Krüppel. Auch ist es kein Zufall, daß Wieland und die Zwerge Sindri und Bruck Wunderdinge schmieden. Diese Herdhüter und Schützer der heiligen Licht- und Heilkraft des Feuers...bewahren und pflegen auch die Schätze des Mythos und des Märchens. Schon weil sie solche Geheimnisse wissen, umwebt sie die Phantasie des Volkes mit Empfindungen, in denen sich Verachtung und Verehrung miteinander mischen. So ist der Krüppel schon für die Urzeit ein Problem, das die Einbildungskraft immer wieder beschäftigt. Unwillkürlich versetzt man die Kleinwüchsigen, die Gnomen, Zwerge und Liliputaner in eine besondere Welt, in die Klüfte, Schluchten und Höhlen der Berge. Die Tropfsteinfiguren...legen der kindlichen Deutekunst der Urvölker den Schluß nahe, daß kleine zierliche Wesen diese Gebilde gestaltet haben müssen. So entstehen die Sagen von den Heinzelmännchen, dem Tiroler Zwergkönig Laurin und dem vielwissenden, zaubermächtigen Alberich der Nibelungen" (Würtz 1932, 349).

Aus vielen Märchen ist die bevorzugte Verbindung des Bösen mit dem körperlich Behinderten bekannt, so daß bereits das kleine Kind lernt, "alles Häßliche (Buckligkeit, Zwergwüchsigkeit, Warzen etc.) mit 'böse' und alles Schöne, physisch Attraktive, mit 'gut' zu identifizieren". Zwar wird dieser Vorgang immer wieder bestritten (vgl. etwa Jansen 1977, 95f.) mit der Behauptung "das Volksmärchen trage im Gegenteil zu einer positiven Verarbeitung des Behindertenproblems bei, da der anomale, verzauberte, schwache Mensch letztlich siegt, also die Königstocher bekommt usw. Dieser Argumentation können wir nicht folgen, weil sie sich ausschließlich auf die Figur des Helden im Märchen bezieht, mit dem sich das Kind ebenso identifiziert, wie es in seiner Ablehnung des Bösen, das ja gerade zur Verdeutlichung mit physisch abweichenden Merkmalen ausgestattet ist, durch das Märchen bestärkt wird: Die Analogien 'häßlich = schlecht' bzw. 'schön = gut' gehören zu den ganz wesentlichen Strukturmerkmalen dieser Erzählungsform" (Cloerkes 1979, 305). Mit diesen Formen ambivalenter und damit auch und vor allem negativer Einschätzung körperlich behinderter Personen, deren Sitz im Leben

bereits in früheste Menschheitstage zurückreicht, werden Einstellungen gegenüber Behinderten von Generation zu Generation tradiert. Damit wird gleichsam die in der Phylogenese der Menschheit tradierte Ambivalenz und negative Einschätzung gegenüber Körperbehinderten in der Ontogenese des Individuums je aufs neue rekapituliert.

## Literatur

Cloerkes, C.: Einstellung und Verhalten gegenüber Körperbehinderten. Berlin 1979.

Jansen, G.W. (Hrsg.): Sozialwissenschaftliche Aspekte der Rehabilitation. Rheinstetten 1977.

Jantzen, W.: Sozialisation und Behinderung. Gießen 1974.

Josef, K.: Geschichte der Heilpädagogik. In: Jussen, H. (Hrsg.): Handbuch der Heilpädagogik. München 1967.

Perl, O.: Krüppeltum im Wandel der Zeit, Gotha 1926.

Schumann, P.: Geschichte des Taubstummenwesens vom deutschen Standpunkt aus dargestellt. Frankfurt/Main 1940.

Seidler, E.: Das Heimkind und die anderen. In: Stiftung Rehabilitation. Informationsdienst für Fachkräfte der Rehabilitation. Heidelberg April 1980.

Seywald, A.: Körperliche Behinderung, Frankfurt 1977

Stadler, H.: Behinderung in Geschichte und Gegenwart. In: Die Unterrichtspraxis - Beilage zur Lehrerzeitung Baden-Württemberg 3/1980. Hrsg. GEW Baden-Württemberg (Manuskript).

Valentin, B.: Geschichte der Orthopädie. Stuttgart 1961.

Volkert, G.: Von der Krüppelfürsorge zur Sozialhilfe für Körperbehinderte - dargestellt am sozialmedizinischen Wirken des Orthopäden Hohmann 1880-1980. Med.-Diss. München 1977.

Wilken, U.: Geschichte der Körperbehindertenpädagogik. In: Solarova, S. (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart 1983.

Würtz, H.: Zerbrecht die Krücken. Krüppel-Probleme der Menschheit. Schicksalsstiefkinder aller Zeiten und Völker in Wort und Bild. Leipzig 1932.

## II.2 Die geschichtliche Entwicklung der Körperbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigungen

Schon aus relativ früher Zeit ist überliefert, daß sich Körperbehinderte als Arme in Bettler- und Gebrechlichengilden organisieren. So etwa aus dem Jahre 1454, als "etliche Krüppel, Blinde und andere Leute "eyne Broderschaft" gründen. Diese am Ausgang des Mittelalters nach dem Vorbild der Orden und Zünfte erfolgenden Zusammenschlüsse zu "Notgemeinschaften von sozial Gleichgestellten" dienen der Sicherung existentieller Bedürfnisse. "Was die Fremdhilfe, die Fürsorge der Kirche, nicht mehr tun kann, das wird jetzt eine Aufgabe gemeinschaftlicher Selbsthilfe. Der Gruppierung nach gemeinsamen Bedürfnissen folgt die Selbstverwaltung der Maßnahmen" (Perl 1926, 22; Schumann 1940, 27).

Als Antwort auf die Organisation der unruhig gewordenen Besitzlosen entsteht als politische Reaktion der herrschenden Bevölkerungskreise das harte Ordnungsgefüge der Wohlfahrtspolizei. Bedingt durch die weitere Verelendung des Volkes nimmt das "Vagantenunwesen" unvorstellbare Ausmaße an. Wo man der Bettler nicht Herr wurde, "trieb man sie unter Sturmgeläut aus der Stadt und verbot ihnen mit Androhung schwerer Strafen (Pranger, Brandmale, Ohrenabschneiden), innerhalb der nächsten drei Jahre in den Ort zurückzukehren" (Merkens 1974, 14). Polizeiordnungen verdrängen die Caritas! So verfiel man etwa in Berlin um 1587 auf den Gedanken, als Nachweis der Bedürftigkeit den Körperbehinderten "eine Blechmarke zu verabfolgen, die in der Mitte den nach rechts schreitenden Bären - das Berliner Stadtwappen - aufweist, und um den Hals zu tragen war" (Kirmsse 1914, 218). Zunehmend werden aber auch Körperbehinderte mit Argwohn betrachtet, als minderwertig, ehelos und lebensunwürdig. Dienten sie noch in der hochmittelalterlichen Wertordnung als Mittel zur Erlangung der ewigen Seligkeit, so schiebt man sie nun, wenn man sich ihrer nicht durch Landesverweisung entledigen kann, am liebsten in Klöster, Spitäler, Siechen- und Elendhäuser ab.

Wenn sich auch bis zur Wende zum 20. Jahrhundert die Modalitäten der Körperbehindertenfürsorge zum Besseren entwickeln sollten, so blieb doch in der praktischen Rehabilitationsarbeit die Tendenz zur Verobjektivierung des Behinderten bestehen, obgleich ihm in einer handlungsleitenden Vision durch Biesalski der Platz des Dirigenten im Rehabilitations-Orchester zugewiesen

worden war (1910, 23). Das Elend des Krieges, aber auch die Demokratisierungsbestrebungen nach dem 1. Weltkrieg führten dazu, daß allenthalben "Selbsthilfeorganisationen aus dem Boden schossen" (Simon 1927, 734).

Besonders aktiv erwies sich unter ihnen der 1919 gegründete "Selbsthilfebund der Körperbehinderten E.V.", nach seinem Initiator auch "Otto Perl-Bund" genannt, der sich "die geistige und wirtschaftliche Förderung der im jugendlichen Alter oder von Geburt an Verkrüppelten zur Aufgabe" gemacht hatte (Perl 1926, Anhang). Exemplarisch für die soziale Lage dieser Gruppe Körperbehinderter ist der Lebenslauf Otto Perls. 1882 geboren, erkrankte er im 13. Lebensjahr an Skrofulose, die zu einer Versteifung seiner Glieder führte. Die Mutter verstarb früh; der Vater verarmte völlig, da er sich gezwungen sah, seinen geringen landwirtschaftlichen Besitz zur Heilung seines Sohnes zu verkaufen. Da aber keine Heilung möglich war, wurde Perl aufgrund seiner Mittellosigkeit in verschiedenen Siechenhäusern untergebracht. Dennoch blieb er bestrebt, sich weiterzubilden. Es gelang ihm, die Reifeprüfung im Krankenbett abzulegen und einige Semester an der Universität zu studieren. Die Inflation vereitelte die Fortsetzung des Studiums. In dieser Zeit noch wurde Perl, wie sein Lehrer und Mentor Oberstudiendirektor Rassow berichtet, "in einen Raum mit Blöden und Vertrottelten zusammengesteckt" (Perl 1926, V). Dennoch entsteht hier sein 1926 veröffentlichtes Buch "Krüppeltum im Wandel der Zeit". Ein angemesseneres Unterkommen gewann er schließlich in einem Heim der Inneren Mission in Altdorf bei Nürnberg. Das bewußt reflektierte Leiden am rechtlosen Status in der Rolle des Befürsorgten, das Erleben abstumpfender Geistlosigkeit der Pflegenden und Gepflegten sowie die Feindschaft des Anstaltslebens gegen alles Individuelle und Persönliche lassen in Perl das "Recht der Selbstbestimmung" zum Angelpunkt seines Bemühens werden. 1919 schließt er sich mit weiteren Schwerbehinderten in Berlin zum "Selbsthilfebund der Körperbehinderten" zusammen, dessen erster Vorsitzender Perls Lehrer und väterlicher Freund Rassow wird. Ziel des Bundes ist es, entgegen den Erfahrungen, die diese Gruppe Behinderter bislang machen mußte, dem Körperbehinderten zu weitgehender persönlicher Freiheit und wenn möglich auch wirtschaftlicher Selbstständigkeit zu verhelfen. Als hauptsächliche Aufgaben werden dabei genannt: "Individuelle Erfassung und Führung der Jugendlichen und Unerfahrenen im Krüppeltum durch tüchtige und erfahrene Schicksalsgefährten; sachgemäße Beratung in allen Lebensschwierigkeiten; produktive Mitarbeit bei allen Einrichtungen, die der Krüppelfürsorge und -ertüchtigung dienen; Vertretung der Krüppelangelegenheiten vor den Behörden und in der Öffent-

lichkeit; Beschaffung von Arbeiten, die den Fähigkeiten der Körperbehinderten angepaßt sind; Ermöglichung der Anschaffung von Kunstgliedern, Stützapparaten, Selbstfahrern, Handwerksgeräten und anderen Behelfsmitteln für Körperbehinderte; Zusammenfassung der halben Kräfte zu Arbeitsgenossenschaften; Errichtung von Wohn- und Arbeitsheimen besonders für Schwerbehinderte; Erkämpfung einer gesetzlich gewährleisteten Krüppelhilfe, die den Körperbehinderten in jedem Falle das Existenzminimum sichert" (Perl 1926, Anhang; vgl. Der Körperbehinderte 1933, 86f.; 20 ff.).

Es wundert nicht, daß dergleichen emanzipatorische Bestrebungen in einer Zeit hierarchisch und patriarchalisch geprägten öffentlichen Bewußtseins von den meisten der mit Körperbehindertenfürsorge befaßten Personen anfangs argwöhnisch betrachtet wurde. Doch die "Selbsthilfe" hatte Erfolg, und der Bund breitete sich organisatorisch durch zahlreiche Ortsgruppen und Einzelmitglieder über ganz Deutschland aus. Von der Anerkennung, die sich die Vereinigung bei Behörden erwarb, zeugt folgendes Beglaubigungsschreiben der "Abteilung Krüppelfürsorge des Jugendamtes Berlin" vom 18.1.1924: "Einer der wichtigsten Verbände, die den Behörden ihre Unterstützung in weitgehender Weise leihen, ist der <Selbsthilfebund der Körperbehinderten>, der fast nur aus Krüppeln besteht und von solchen in musterhafter Weise verwaltet wird. Bei der Berufsberatung und Berufsausbildung der Krüppel leistet er unschätzbare Mitarbeit. Gemäß seinem Grundsatz der Selbsthilfe sucht er die körperlich Behinderten erwerbsfähig und wirtschaftlich selbständig und zu lebensbejahenden, innerlich frohen Menschen zu machen. Mit eiserner Energie und aufopfernder Hingabe verfolgt er unter wirtschaftlich äußerster schwierigen Verhältnissen sein Ziel" (Simon 1927, 636). Neben der Beratungstätigkeit werden eigene Betriebe, Druckerei, Buchbinderei, Kunstgewerbeabteilungen, Näherei, Korb- und Stuhlsitzflechterei u. dgl. eingerichtet. Entsprechend seiner Zielgruppe, die er in den leistungsfähigeren, geistig beweglichen Körperbehinderten sah, kämpft der Perlbund gegen unberechtigte Nivellierungstendenzen in der Rehabilitation sowie für integrative Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern und Jugendlichen. Allerdings brachte diese berechnete Sichtweise für eine differenzierte Erziehung und Ausbildung Körperbehinderter auch unnötige elitäre Ausgliederungstendenzen mit sich, die zu einer vorschnellen und undifferenzierten Ablehnung sonderpädagogischer Maßnahmen führten.

Nach den Vorstellungen des Perlbundes ist der behinderte Mensch so zu rehabilitieren, daß er "seinen Platz im Leben neben seinen gesunden Mit-

menschen" ausfüllen kann. Falls nicht zwingende Gründe dagegen sprechen, wird angestrebt, ihn "möglichst frühzeitig durch Verkehr und gemeinsame Erziehung mit seinen gesunden Altersgenossen zusammenzubringen und auf keinen Fall die Anschauung bei ihm zu erwecken, als ob er seiner psychischen Konstruktion nach ein anderes Menschenkind als jene sei" (Simon 1927, 617). Allerdings wird unter dem Aspekt der Individualisierung von Körperbehindertenhilfe gegenüber ihrer Generalisierung und Schematisierung "Aufnahme in einem Heim und Sonderbeschulung für solche körperbehinderten Kinder" von vornherein als notwendig erachtet, "die geistig zurück oder anormal sind. Diese können, wenn die häuslichen Verhältnisse nicht ganz besonders günstig liegen, der Sondererziehung nicht entraten; sie unterscheiden sich darin nicht von anderen geistig anormalen Kindern" (Simon 1927, 624).

So sehr nun die Intention insbesondere der Betroffenen zu begrüßen ist, ihre eigenen Probleme selbständig zu lösen und sozial-integrierende Förderaspekte zu betonen, so bedenklich stimmt aber doch, wenn innerhalb der Gruppe der leistungsfähigeren Körperbehinderten das übliche gesellschaftliche Verhaltensmuster der Hierarchisierung und Extegration den schwächeren Schicksalsgenossen gegenüber nicht überwunden werden kann. Die mißbräuchliche Anwendung jener bis in die gegenwärtige Rehabilitationspraxis virulent gebliebenen unseligen Definition und Auseinanderdifferenzierung in sogenannte "frische und geistig bewegliche" (Perl 1926, 55) bzw. "geistig und menschlich vollwertige" (Dicke 1960, 63) Behinderte auf der einen Seite und solche, die dieses elitären Prädikates für nicht würdig befunden werden, findet in der nachfolgenden Auslassung ihren beredten Ausdruck, derzufolge "der geistig anormale Krüppel zwar bildungsfähig sein kann, aber mit seinem geistig abnormen oder gar intelligenten Leidensgenossen nicht auf die gleiche Stufe der finanziellen Aufwendung gestellt werden darf, wenn es sich um ihre gesundheitliche und gewerbliche Ertüchtigung handelt" (Perl 1926, 36). Innerhalb der Gruppe der Körperbehinderten kollidiert somit das Bedürfnis auf Durchsetzung differenzierter legitimer Ansprüche mit den Prinzipien sozialdarwinistischer Hackordnung, aufgrund derer die vielfältigen Benachteiligungen, die bislang die Gruppe der Zivilgeschädigten gegenüber der privilegierten Gruppe der Kriegs- und Berufsgeschädigten hinnehmen mußte, nun den schwerer Behinderten aus den eigenen Reihen weitergereicht werden. Die notwendige Solidarität der Betroffenen wird durch die Bildung von weiteren Untergruppen von den Behinderten selbst durchkreuzt, die sich zur Durchsetzung ihrer Partialinteressen auf die Grundsätze des modernen

"Persönlichkeitsrechts" berufen und auf "die Notwendigkeit der Auslese der Strebsamen und Begabten aus der Masse derjenigen, die wesentlich Objekt der Fürsorge sind und bleiben müssen (Perl 1926, 55). Wenn dabei versucht wird, unter Verweis auf das polarisierende Konstrukt eines vorgeblich wissenschaftlich reinen, gegenüber einem lediglich karitativen Begriff der Bildungsfähigkeit, dem Staat nahezulegen "mit den verfügbaren Steuerkräften ökonomischer zu verfahren als bisher" (Perl 1926, 36), sie also nicht an die schwerer Behinderten zu verschwenden, so macht dies den Mangel an schicksalsgemeinschaftlicher Solidarität beängstigend deutlich. Es bedarf darum nicht eingehender Begründung, daß Ausführungen dieser Art insgeheim Wasser auf die Mühlen jener bedeutete, denen insbesondere in den Jahren wirtschaftspolitischer Krisen die Zeit günstig erschien, jedwede Ausgaben für Behinderte als im höchsten Maße unnötige Verschwendung zu erklären. Wenn auch die Meinung der Gruppe leistungsfähigerer Körperbehinderter, wie wir sie dargestellt haben, auf dem Hintergrund der dieser Gruppe jeweils gemeinsamen leidvollen individuellen psychosozialen Entwicklung verständlich ist, so kann sie nichtsdestoweniger akzeptabel erscheinen. Nicht zuletzt deshalb, weil der Argumentationsgang jeglichen situativen Legitimationszwanges entbehrte. Vielmehr stehen wir hier vor dem Versuch einer secessionistischen Verselbständigung leistungsfähigerer Körperbehinderter aufgrund eines elitären Selbstverständnisses, dem in seiner gruppenegoistischen Attitüde gesellschaftsintegrierende Wirksamkeit mangelt. Im übrigen hat es den Anschein, daß bei allem aner kennenswerten und unerläßlichen subjektiven Engagement dieser ersten Selbsthilfegruppen die reale Situation des Gros auch der leistungsfähigeren Behinderten einer differenzierten Sichtweise bedurft hätte, als sie von den Funktionären der Selbsthilfeorganisationen propagiert wurde. Gerade sie erliegen aufgrund selbst erlebter singular günstiger Umstände oftmals einer Normverschiebung im Umgang mit ihren Schicksalsgenossen und verlieren durch unrealistische Generalisierungseuphorie das pragmatische Ziel einer schrittweisen Integration für die Gesamtgruppe Körperbehinderter aus den Augen.

Es bleibt somit festzustellen, daß es nach dem 1. Weltkrieg, nicht zuletzt unter dem Diktat der leeren Kassen der öffentlichen Hand, sehr schnell zu einer Auseinanderdividierung in mehrere Gruppen Körperbehinderter kommt, wobei vornehmlich von der Gruppe der Leistungsfähigeren erwartet wird, daß ihr auf Kosten der schwächeren Körperbehinderten Hilfe zuteil werden soll. Es tritt hier deutlich eine Verschiebung gegenüber der von Biesalski vorgenommenen Definition etwa des heimbefürhtigen Körperbehinderten auf, die

von Anfang an auch den mehrfachbehinderten Körperbehinderten, selbst wenn er „nur eine mittelschwere Wirbelsäulenverbiegung besaß, aber schwachsinnig, schwerhörig und Vollwaise war“, als förderungswürdig erachtet (Biesalski 1910, 11).

Die Tatsache, daß unterschiedliche Gruppen Körperbehinderter geschaffen waren und sich die Gruppe der leistungsfähigeren Körperbehinderten an dieser Auseinanderdividierung aktiv beteiligte, erleichterte dem Nationalsozialismus ab 1933 die Möglichkeit der Durchsetzung seiner rassenpolitischen Ideologie. Die Entwicklung jener oben skizzierten elitären Einschätzung hat, indem sie das gebotene Ziel der allseitigen Förderung der Gesamtgruppe Körperbehinderter aus den Augen verlor, zwar nicht unmittelbar beabsichtigt, aber dennoch faktisch dem Vorschub geleistet, was dann im Dritten Reich Platz greifen konnte, nämlich der Definition in „lebenswerte“ und „lebensunwerte“ Behinderte (vgl. Grund 1983).

Im übrigen muß auch bei einer um der Sache willen notwendigen kritischen Einschätzung der damaligen Selbsthilfeinitiativen zu bedenken gegeben werden, daß zwar bei Ablehnung der Sonderbeschulung stärker als je zuvor der Gesichtspunkt der Integration Körperbehinderter in die Gesellschaft leitend wurde, durch eine mißverständlich propagierte Integrationseuphorie jedoch übersehen wurde, daß mit einer Behinderung häufig mehrfache Beeinträchtigungen verbunden sind, und zwar sowohl hinsichtlich der Umwelterfahrungen, des Selbstwerterlebens und der Sozialisation Körperbehinderter als auch hinsichtlich der pädagogischen Konsequenzen, die sich aus den häufigen Zusatzschädigungen wie Hör-, Sprach- und Sehstörungen ergeben, insbesondere wenn man zugrunde legt, daß die damaligen Volksschulen Klassenstärken von 80-100 Schülern aufwiesen. Vor allem aber scheint unter dem Aspekt der Realisierung gesellschaftlicher Integration verdrängt worden zu sein, daß die familiäre Situation Behinderter in der Regel geprägt ist durch starke Belastungen persönlicher, finanzieller und sozialer Art, nicht zuletzt deshalb, weil die Öffentlichkeit dem Problem der Behinderung extrem vorurteilsbehaftet gegenübersteht und sich Integration als sozial- oder verbandspolitische Absichtserklärung für die Gesamtgruppe Körperbehinderter eben nicht als Produkt sozialer Spontanzeugung ergibt. Die gegenwärtige Integrationsdiskussion verdeutlicht dies aufs neue (Schönberger 1974, 232 ff.; Wolfgart/Luig 1976, 78 ff.; v. Pawel 1984, 97 ff; Sander/Raidt 1991).

Die insgesamt hoffnungsvollen Ansätze des Ausbaus von Selbsthilfeinitiativen wurden nach 1933 blockiert und ihre Organisation „gleichgeschaltet“. Die Antifürsorge der Auseinanderdividierung in Leistungsfähige und Leistungsunfähige, in geistig Gesunde und Minderwertige wurde initiativ (Orthbandt 1980, 282).

Nach dem 2. Weltkrieg (vgl. Wilken 1993, 64 ff.) sind es vor allem die Kriegsverehrtenorganisationen, die als Partialgruppe Körperbehinderter gegründet oder reaktiviert werden, wie etwa der „Reichsbund der Kriegs- und Zivilgeschädigten, Sozialrentner und Hinterbliebenen e.V.“ oder der VdK (Verband der Kriegsbeschädigten, Kriegshinterbliebenen und Sozialrentner e.V.). Auch sie engagieren sich nicht primär für die Gesamtgruppe Körperbehinderter, sondern bemühen sich vornehmlich um die Privilegierung einer bestimmten Gruppe von Körperbehinderten, hier vor allem der Kriegs- und Unfallgeschädigten. Erst spät, in den 70er Jahren, öffnen sie sich auch für die übrigen „Behinderten“. Ein Vorgang, der nun auch im Namen der jeweiligen Organisation dokumentiert wird.

So versteht sich heute beispielsweise der „Reichsbund“ als Interessenvertretung „der Kriegsoffer, Behinderter, Sozialrentner und Hinterbliebenen“, und die zahlreichen Ortsvereine des ehemaligen „Versehrten-Sportverbandes“ zeichnen nun als „Behinderten-Sportverband“.

1955 gelang es jedoch einer Gruppe nichtprivilegierter Körperbehinderter, einen Selbsthilfe-Verband zu gründen. Hier waren es zu Anfang vornehmlich Querschnittsgelähmte und Poliokranke, die unter Leitung von E. Knoll in Krautheim /Jagst die „Sozialhilfe - Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.“ ins Leben riefen, die heute als „Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V.“ besteht. 1990 verfügt dieses aktive Sozialwerk in der gesamten Bundesrepublik über 115 Ortsgruppen mit 60 000 Mitgliedern, eine eigene Zeitschrift unter dem Titel „Leben und Weg. Magazin körperbehinderter Menschen für selbstbestimmtes Leben“, die als Beratungs-, Informations- und Kommunikationsmedium dient, sowie über Wohn-, Erholungs-, Förder- und Werkstätten. Das Anliegen blieb, Rehabilitation nicht einseitig nur als berufliche Rehabilitation zu verstehen, sondern die gesellschaftliche „Eingliederung in alle Bereiche des täglichen Lebens“ als ebenso wichtig und notwendig voranzutreiben. Trotz jahrelanger Arbeit aber heißt das Resümee engagierter Eigenaktivität noch 1973: „Selbsthilfe darf nicht beargwöhnt, sondern muß gefördert und unterstützt werden. Weniger für die Behinderten als vielmehr mit ihnen“ (Knoll 1973, 477).

Gegenwärtig haben sich die verschiedenen Behinderten-Selbsthilfe-Verbände auf Bundesebene zusammengeschlossen und bilden seit 1966 die „Bundesarbeitsgemeinschaft 'Hilfe für Behinderte' e.V.“. Dieser Arbeitsgemeinschaft gehören auch jene Verbände an, die Ende der fünfziger Jahre zunächst als Elterninitiativen entstanden waren, mit dem Ziel, umfassende medizinische, vorschulische, schulische und berufliche Rehabilitation außerhalb der Anstalten für ihre behinderten Kinder zu erwirken und die letztlich in allen Bundesländern erfolgreich die Einführung der Schulpflichtgesetzgebung für die Gesamtgruppe der Körperbehinderten erkämpften. Im Laufe der Zeit entwickelten sich die anfangs als Elternvereine gegründeten Verbände zu Behindertenvereinen, wie etwa der 1959 gegründete „Verband deutscher Vereine zur Förderung und Betreuung spastisch gelähmter Kinder e.V.“, der sich seit 1969 „Bundesverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte e.V.“ nennt und nun mit der Betreuung und Förderung behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener befaßt ist. Teils in bewußter Distanz zu den Eltern - und den als anonym erlebten Interessenverbänden - entstanden in vielen Städten Clubs und Gruppen für jugendliche Körperbehinderte. Diese Initiativen, die von einem erstarkenden Selbstbewußtsein und Selbstwertgefühl einzelner Behinderter Zeugnis geben, haben sich seit 1971 zur „Bundsgemeinschaft der Clubs Behinderter und ihrer Freunde“ zusammengeschlossen. Sie wenden sich nicht mehr nur an eine singuläre Schädigungsklasse, sondern versuchen, gemeinsame Aktivitäten von Behinderten und Nichtbehinderten auf partnerschaftlich-solidarischer Grundlage zu realisieren und intendieren damit ihre Emanzipation aus dem Ghettodasein des Behinderertenalltags. Weniger fassbar sind die relativ spontan agierenden „Krüppelgruppen“, die sich als sozialpolitische Protestbewegung verstehen. Stärker vernetzt hingegen ist die sich etablierende „Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben e.V.“ (Wilken 1993, 67 f.).

Insgesamt gesehen führen diese Selbsthilfeinitiativen zu einer dem gesellschaftlichen Bewußtsein gegenüber notwendigen „offensiven Rehabilitationspraxis“ (Wilken, 1980, 72 ff.), die, unter Berücksichtigung des subjektiv reflektierten Erlebnisses der durch die Behinderung bedrohten oder betroffenen Existenz, auf solidarische Integrationsfähigkeit sowohl der Behinderten als auch der Nichtbehinderten gerichtet ist, um dadurch die objektiven Bedingungen zu aktiver Partizipation am Leben der Gesellschaft zu optimieren.

## Literatur

Biesalski, K.: Über den Umfang für Krüppelfürsorge, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1990.

Der Körperbehinderte: Zeitschrift des Reichsbundes der Körperbehinderten, Berlin 1933, 1934.

Dicke, W.: Den Körperbehinderten steht die Welt offen. Göttingen 1960.

Grund, G.: Eine sonderbare These der Zeitschrift „Rehabilitation“, Zeitschrift „leben und weg“, 24. Jg., Heft 4, 1983. Siehe dazu meine Erwiderung: Z. „leben und weg“, 25. Jg., Heft 3, 1984, S. 9.

Heiden, H.-G.; Simon, G.; Wilken, U.: Otto Perl und die Entwicklung von Selbstbestimmung und Selbstkontrolle in der Körperbehinderten-Selbsthilfe-Bewegung. Mit einem Nachdruck des Hauptwerkes von Otto Perl: „Krüppeltum und Gesellschaft im Wandel der Zeit“. Eigenverlag: Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter, 74238 Krautheim, 1993.

Kirmsse, M.: Joh. Andreas Venel, der Begründer der Krüppelbehandlungsinstitute. Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1914.

Knoll, E.: Selbsthilfe Körperbehinderter. In: Die Innere Missions 1973.

Merkens, L.: Fürsorge und Erziehungsarbeit bei Körperbehinderten in Deutschland bis zum preußischen Krüppelfürsorgegesetz 1920 mit Ausblick auf die gegenwärtige Situation. Eine historische Grundlegung zur Körperbehindertenpädagogik. Diss.Päd. Hochschule Rheinland, Köln 1974. Überarbeitet erschienen unter dem Titel: Fürsorge und Erziehung bei Körperbehinderten. Berlin 1981.

Orthbandt, E.: Der Deutsche Verein in der Geschichte der deutschen Fürsorge. Frankfurt 1980 (Eigenverlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge in Verbindung mit dem Kohlhammer-Verlag).

Pawel, v.B.: Körperbehindertenpädagogik. Stuttgart 1984.

Perl, O.: Krüppeltum im Wandel der Zeit. Gotha 1926.

Sander, A. und Raidt, P. (Hg.): Integration und Sonderpädagogik. St. Ingbert 1991.

Schönberger, F.: Körperbehinderung - Ein Gutachten zur schulischen Situation körperbehinderter Kinder und Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland. In: Deutscher Bildungsrat. Gutachten und Studien der Bildungskommission. Sonderpädagogik 4, Stuttgart 1974.

Schumann, F.: Geschichte des Taubstummenwesens vom deutschen Standpunkt aus dargestellt, Frankfurt/Main 1940.

Simon, W.V.: Krüppelfürsorge. In: Gottstein, Schlossmann, Teleky (Hrsg.): Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Berlin 1927.

Wilken, U.: Beruf- Freizeit und Behinderung. Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung. Bonn 1980.

Wilken, U.: Zur geschichtlichen Entwicklung von Körperbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigungen. In: H.-Günter Heiden - Gerhard Simon - Udo Wilken: „Otto Perl und die Entwicklung von Selbstbestimmung und Selbstkontrolle in der Körperbehinderten-Selbsthilfe-Bewegung. Mit einem Nachdruck des Hauptwerkes von Otto Perl: „Krüppeltum und Gesellschaft im Wandel der Zeit“. Eigenverlag: Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter, 74238 Krautheim, 1993.

Wolfgang, H.; Luig, T.: Soziale Dienste für Körperbehinderte in Schule und Beruf. Bonn 1976.

### III. Selbstbestimmte Lebensgestaltung in Arbeit und Freizeit

### III.1 Der Stellenwert der Arbeitslehre für die beruflich-soziale Rehabilitation und Integration behinderter Schüler

„Die schwierige Arbeitsmarktlage erschwert die Aufgabe, jeden arbeitsfähigen Arbeitswilligen am Arbeitsleben und damit am Leben der Gesellschaft insgesamt teilhaben zu lassen und ihn möglichst dauerhaft ins Arbeitsleben einzugliedern. Für die Eingliederung der Behinderten und von Behinderung Bedrohten in Beruf und Gesellschaft zu sorgen, muß daher gerade auch in wirtschaftlich und finanziell schwierigen Zeiten ein zentrales sozialpolitisches Anliegen sein. Die Arbeitslosigkeit Schwerbehinderter hat sich von Ende 1980 (mit rund 74 500) bis Ende 1983 (mit rund 138 000 arbeitslosen Schwerbehinderten) fast verdoppelt. Dieser Anstieg läßt sich allerdings nur im Zusammenhang mit dem Anstieg der Arbeitslosigkeit insgesamt angemessen beurteilen“. Soweit die Einschätzung der Situation beruflich-sozialer Eingliederung behinderter Menschen, wie sie im ersten „Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation“ zum Ausdruck kommt (Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, 1984, 66). Im Dritten Behindertenbericht der Bundesregierung, der 1994 erschien, ergeben die Gesamtdaten für die alten und neuen Bundesländer 1993 eine Anzahl von 178 798 arbeitslos gemeldeten schwerbehinderten Personen (ders. 1994, 145).

I. Welche Konsequenzen sind nun aus dieser Situation für die schulische Förderung behinderter Kinder und Jugendlicher bis zum Ende der Sekundarstufe I zu ziehen?

Die erste Konsequenz wäre gewiß, daß sich beamtete Pädagogen in Schule und Hochschule zumal, die in der Regel von Arbeitslosigkeit persönlich nicht unmittelbar betroffen sind, dieser gesellschaftlichen Zentralproblematik an der Schwelle zum 21. Jahrhundert stellen und sie nicht verdrängen. Daß diese Forderung nicht unbillig ist, belegt die in der Sonderpädagogik relativ spät und sporadisch, vor allem aber im Vergleich mit anderen sonderpädagogischen Fragestellungen nur randständig geführte Diskussion um die Theorie und Praxis des Lehrgebietes Arbeitslehre (vgl. Vetter, 1983, 23 ff.). Das in der Sonderpädagogik diesem Gegenstand gegenüber praktizierte Vermeidungsverhalten muß hier nicht erneut skizziert werden, dies ist an anderer Stelle erfolgt (Wilken, 1980, 40 ff.). Es ist aber bezeichnend, wenn auch jüngst Böhm im Nachgang zur Diskussion seiner Arbeitslehre-Thesen (Z. Heilpäd. 1982, 577 ff.; 1983, 189 - 211; 330 ff.) auf dieses Faktum

hinweisen muß. In keiner anderen Schulform, mit Ausnahme der Hauptschule, soweit sie als "Restschule" fungiert, tritt wohl die Asymmetrie individueller und kollektiver Gemeinsamkeiten zwischen Lehrern und Schülern so deutlich zutage wie in den Sonderschulen. Es muß darum darauf gedrungen werden, daß unter der Perspektive gegenwärtigen und zukünftigen Lebens-, Bildungs- und Arbeitsrechtes behinderter Schüler der Zentralbereich beruflich-sozialer Rehabilitation und Integration bei allen pädagogischen Überlegungen offensiv verdeutlicht wird. Insofern bedarf es für die Verallgemeinerungsfähigkeit eines lebensweltbezogenen Unterrichtes einer didaktisch-methodischen Neustrukturierung und Neuakzentuierung des Unterrichts, wenn anders die Schüler mit den Kenntnissen und Modellen von gestern erzogen werden und die Lehrer mit der für sie allein in der Regel unlösbaren Aufgabe alleingelassen werden, Schüler für eine Lebenswelt zu erziehen, die nicht die ihre ist. Auf der Grundlage konsensfähiger Aussagen zur Arbeitslehre, wie sie Vetter etwa für die Lernbehindertenschule dargelegt hat (1984, 370 ff.), gilt es, den Lernbereich Arbeitslehre als didaktisches Zentrum des für das Leben des behinderten Schülers Relevanz beanspruchenden Allgemeinen zu entfalten, soweit dies auf den Lerngegenstand Leben bezogene Allgemeine dominant durch die Bereiche der Arbeits-, Wirtschafts- und Freizeitwelt strukturiert wird.

Bei allem Bemühen um eine lebensweltbezogene und auch pädagogisch angemessene Ganzheitlichkeit ist es geboten, den Lernbereich Arbeitslehre nicht als ein überforderndes Mammutfach ausufern zu lassen. Auf den Kanon des Gesamtcurriculums kann sich Arbeitslehre nur dann belebend und aktualisierend auswirken, wenn für die unterrichtliche Realisierung vielfältige didaktisch-methodische Gestaltungsformen ermöglicht werden. Demgemäß bieten sich für den Lernbereich Arbeitslehre folgende konzeptionelle Ansätze an:

- der berufspädagogische Ansatz mit dem Schwerpunkt der Berufswunsch-  
ziehung und Berufswahlvorbereitung,
- der familien-pädagogische Ansatz einer Hauswirtschafts- und Konsumenten-  
erziehung,
- der lebenspraktische Ansatz des hobbybezogenen, handwerklichen do-it-  
yourself,
- der technologische Ansatz über technisches Werken und Computerisierung,
- der gesellschaftspolitische Ansatz einer sozio-ökonomischen und ökologi-  
schen Grundbildung.

Diese konzeptionellen Ansätze wollen als Zugangsmöglichkeiten zum Lernbereich Arbeitslehre verstanden werden. Erst als Ganzes führen sie zu einer Konzeption integrierter Arbeitslehre, die sich als didaktisches Zentrum konstituieren kann.

Komplexreduktion und Mehrperspektivität ermöglichen es sodann, Arbeitslehre als

- selbständiges Unterrichtsfach,
- als fachspezifischen und
- fächerübergreifenden Themenkreis,
- als Fachgruppe oder
- als Unterrichtsprinzip

zu lehren, wobei das jeweils gegebene veränderbare Lernverhalten behinderter Schüler unterrichtsmethodisch eine Verbindung von handlungsbezogenem und reflexionsbezogenem Lernen auf der Basis sozialer Kommunikationsfähigkeit bedingt (vgl. Wilken, 1980, 75 ff.).

Die zweite Konsequenz, die aus der sich international abzeichnenden technologischen Umbruchsphase gezogen werden muß, besteht in der Überprüfung vorhandener Arbeitslehrekonzeptionen und Arbeitslehrerichtlinien. Es ist zu überprüfen, ob diese Konzeptionen und Richtlinien, die zum Teil aus der Zeit der Vollbeschäftigung stammen, den gegenwärtigen und zukünftigen gesellschaftlichen Bedingungen entsprechen in die die Schüler hineinwachsen; ob sie dem Leben entsprechen, wie es ist, ohne die Schüler diesem Leben zu unterwerfen, wie es ist (vgl. Hentig, 1969, 71). Es ist zu überprüfen, wie diese Lehrpläne die Situation der Nichtbeschäftigung Behinderter auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, ihre weithin drohende Arbeitslosigkeit thematisieren und welche Konsequenzen daraus für die Unterrichtsinhalte der Arbeitslehre, wie auch für das Gesamtcurriculum abgeleitet werden. Es hat den Anschein, daß der wirtschaftliche Umbruch bei weitem schneller vonstatten geht als die Anpassung der Lehrpläne an diesen Wandel. Zugleich muß überprüft werden, ob die jeweiligen Lehrpläne tatsächlich für die Schüler relevant sind, die sich heute in den Sonderschulen befinden. Es besteht der Eindruck, daß sich der seit einigen Jahren vollziehende Strukturwandel der Sonderschulen nicht hinreichend berücksichtigt wird. In allen Sonderschulen zeichnet sich nämlich sehr eindeutig eine Veränderung der Schülerschaft ab, u.z. im Hinblick darauf, daß in Sonderschulen immer mehr nur noch diejenigen Kinder und Jugendlichen überwiesen werden, die immer umfanglichere Beeinträchtigungen ihres Lernverhaltens aufweisen (vgl. Mar-

pert, 1979, 61 ff.; Haupt, 1982, 97 ff.). Was immer die Ursachen für diese Entwicklung sein mögen: eine erhöhte Überlebenschance behinderter Kinder mit komplexen Schädigungsbildern, eine flächendeckende medizinisch-therapeutische Versorgung, behinderungsspezifische Frühberatung und Frühförderung, Integration der leistungsstärkeren Behinderten in das Regelschulsystem oder eine wachsende Bereitschaft von Schulkollegien zur Koedukation Behinderter und Nichtbehinderter, - es gilt bei der Konstruktion von Richtlinien Abschied zu nehmen von einer Sonderschulorganisation, die primär an der "Bildungselite" der jeweiligen Behinderungsgruppe orientiert ist. Deshalb müssen die bisher entwickelten Materialien zur Arbeitslehre (vgl. etwa Z. Heilpäd. 1984, Heft 2 u. 11; 1985, Heft 6) wie auch die theoretischen Ansprüche (z.B. "Arbeitslehre auf wissenschaftlichem Niveau in der Schule für Lernbehinderte", vgl. Duismann, 1983, 202) auf Realisierbarkeit bezüglich der sich wandelnden Schülerschaft auch der Lernbehindertenschule überprüft werden. Es scheint, daß viele der dort empfohlenen Anregungen unter heutigen Verhältnissen kaum noch für die Sonderschule für Lernbehinderte, sondern für die Hauptschule angemessen sind. Zugleich ist mitzubedenken, daß der Besuch der Hauptschule den Behinderten nicht vom Verdrängungswettbewerb im Kampf um Ausbildungs- und Beschäftigungsplätze dispensiert, zumal eine Verbesserung der Berufschancen durch den Erwerb des Hauptschulabschlusses bzw. den Besuch der Hauptschule, die sich als "Restschule" im bildungspolitischen Abseits befindet, stark relativiert werden muß. Es ist deshalb bedeutsam, auch von der Lebens- und Arbeitsperspektive her die Möglichkeiten koedukativ integrierter Beschulung zu bedenken, ohne dabei ihre unter individuellen und motivationalen Gesichtspunkten zweifelsfrei möglichen günstigen Auswirkungen zu schmälern. Wo immer behinderte Schüler beschult werden, sie bedürfen wie alle anderen Schüler auch, einer gezielten Vorbereitung auf ihr Leben nach der Schule. Der Lernbereich Arbeitslehre muß deshalb so entwickelt werden, daß er mit den Möglichkeiten der Schule die diesem Lernbereich zugewiesenen Aufgaben erfüllen kann, und zwar sowohl für jene behinderten Schüler, die im Sonderschulbereich als auch für jene, die im Regelschulbereich beschult werden. Als dritte Konsequenz ist auf die Notwendigkeit der nüchternen Einschätzung dessen zu verweisen, was in bezug auf beruflich-soziale Rehabilitation und Integration mit den Mitteln der Schule bis zum Ende der Sekundarstufe I realisierbar ist. Denn unrealistische Einschätzungen und überhöhte Ansprüche programmieren nicht nur Mißlingen vor, sie frustrieren auch nachhaltig das pädagogische Engagement, von dem jedwede Erziehungs- und Unterrichtsarbeit lebt (vgl. Aronson, et al., 1983). So kann die Schule mit ihren Mitteln nicht die Ar-

beitslosigkeit beseitigen. Dies ist eine gesellschafts-politische Aufgabe. Der Lernbereich Arbeitslehre innerhalb der Sekundarstufe I ist auch nicht in der Lage, gezielt Berufsfindungsmaßnahmen und Berufsberatung zu betreiben. Dies ist Aufgabe der Berufsberatung des Arbeitsamtes und spezieller berufsvorbereitender Maßnahmen der Kultusministerien im Rahmen des Berufsvorbereitungsjahres bzw. des Berufsgrundschuljahres der Sekundarstufe II (vgl. Ellger-Rüttgart, 1982, 114); wie denn auch die allgemeinbildend auszurichtende Werkstufe der Schule für geistig Behinderte den Arbeitstrainingsbereich der Werkstatt für Behinderte nicht ersetzt (vgl. Mertes, 1984, 28,43). Ebenso kann es nicht zu den Aufgaben des allgemeinbildenden Unterrichts bis zum Ende der Sekundarstufe I gehören, aufgrund spezieller Arbeitsplatzanalysen eine in die Schule vorverlegte Berufsausbildung zu betreiben. Fortschreitende technische Entwicklung wie auch der rasante technologische Umbruch führen solche Versuche ad absurdum. Überdies wäre sie nur um den Preis einer weiteren Verdünnung des schulischen Bildungsexistenzminimums zu realisieren mit negativen Auswirkungen auf die allgemeine Bildung und Entfaltung der Persönlichkeit (vgl. Wilken, 1980, 55 ff.).

II. Was also kann die Schule leisten, worauf soll sie sich konzentrieren, was darf von ihr erwartet werden?

Wenn wir hier Sonderpädagogik als schüler- und lebensweltzentrierte systematische Bemühung verstehen, u.z. in bezug auf schulische Erziehung, Unterricht und Bildung unter Einschluß schulähnlicher Förderung Schwerstbehinderter mittels Förderpflege, wenn wir sodann unter Berücksichtigung des Prinzips der Individualisierung und der Wahlfreiheit (vgl. Heese, 1984, 389) als schulorganisatorischen Raum für diese pädagogischen Bemühungen sowohl Sonder- wie Regeleinrichtungen für möglich erachten, dann muß unter inhaltlichen Gesichtspunkten die schulische Lernwelt auf die gegenwärtige und zukünftige Lebenswelt der behinderten Schüler bezogen sein, bzw. diese soweit wie möglich repräsentieren.

Zu fragen ist dabei, ob die Zielsetzung beruflich-sozialer Rehabilitation und Integration, wie sie durch den Lernbereich Arbeitslehre im Vorstehenden entfaltet wurde, für die Gesamtpopulation sonderpädagogischer Förderung relevant ist. Dies kann nur differenziert beantwortet werden. So wäre die Gruppe derjenigen Schwerstbehinderten, deren körperliche und geistige Behinderungsauswirkungen so gravierend sind, daß weder eine Arbeit auf dem all-

gemeinen Arbeitsmarkt noch eine Beschäftigung in der Werkstatt für Behinderte sinnvollerweise erwartet werden kann, aus der beschriebenen Zielsetzung des berufsarbeitsbezogenen Lernbereichs der Arbeitslehre herauszunehmen. Gleichwohl gilt es, für diese im Bereich schulischer Förderpflege befindliche Behindertengruppe die Aufgabe sozialer Rehabilitation und Integration approximativ zu verwirklichen. Dabei wird soziale Rehabilitation auszugehen haben von einer anthropologischen Wertentscheidung, derzufolge der behinderte Mensch in seinem Menschsein nicht er zu „habilitieren“, sondern immer schon „habilis“ (hinreichend, geeignet) ist, daß sein menschlicher Wesenskern nicht defekt, sondern unversehrt ist und seine Zugehörigkeit zur menschlichen Gemeinschaft nicht zur Disposition gestellt werden darf (vgl. Wilken, 1984a, 228). Rehabilitation als soziale Aufgabe begänne dann beim Pädagogen, für den Schwerstbehinderte als Schüler pädagogisch mehr sein müßten als „unterste Stufen menschlicher Entwicklung“ (vgl. v. Nordheim u. Schöbel, 1985, 44).

Freilich besteht hier die zu schaffende soziale Kommunikation auch aus Handlungen und zunehmend gerichteten Tätigkeiten, die abhängig vom Niveau möglicher Förderungsergebnisse, zu beschäftigungs- bzw. zu arbeitstherapeutischen Aktivitäten führen können. Dennoch ist es aufgegeben, in der pädagogischen Arbeit mit Schwerstbehinderten Lebenssinn und Daseinsfüllung jenseits eines „Mindestmaßes wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ (§ 54 Schwerbehindertengesetz) zu suchen und schulisch bereitzustellen. Auch wenn wir mit Begemann (1973, 95) Arbeit als individuelle und/oder gesellschaftlich sinnvolle Tätigkeit oder Gestaltung definieren wollen, mithin Arbeit nicht nur auf Berufsarbeit begrenzen, so stellt sich doch die Vorbereitung von geistig behinderten Schülern im Blick auf eine nachschulische Arbeitssituation in der Werkstatt für Behinderte hinsichtlich des berufsarbeitsbezogenen Lernbereichs der Arbeitslehre anders dar als für Schwerstbehinderte. Hinwiederum wird sich die entsprechende schulische Lernwelt für diejenigen behinderten Schüler unterscheiden, die voraussichtlich eine für den allgemeinen Arbeitsmarkt qualifizierende anerkannte Berufsausbildung aufnehmen könnten. Es muß also von der jeweils verantwortlich und realistisch einzuschätzenden Möglichkeit nachschulischer Berufs- und Lebensperspektive her innerhalb des Lernbereichs Arbeitslehre die Ausprägung der Inhalte erfolgen (vgl. Butzke u. Bordel, 1989; Wilken 1993a, 177 ff.).

Angesichts vermeintlich humaner Alternativen, die unter Einsparung subventionierter Arbeitsplätze für Behinderte eine "Freisetzung" zu Gunsten einer kostengünstigeren Alimentierung und nebulösen Entfaltung Behinderter im Freizeitsektor andienen (vgl. Bleidick, 1980, 635), muß seitens der Sonderpädagogik entschieden die Bedeutsamkeit der Arbeit für das Leben behinderter Menschen verteidigt werden. Gerade eine Schule, die behinderte Kinder und Jugendliche auf das Leben vorbereiten will, wie es ist, ohne sie diesem Leben zu unterwerfen, wie es ist, muß sich Freuds nüchterner Analyse stellen, die besagt: "Keine andere Technik der Lebensführung bindet den einzelnen so fest an die Realität als die Betonung der Arbeit, die ihn wenigstens in ein Stück der Realität, in die menschliche Gemeinschaft, sicher einfügt" (1977, 438). Wie hierbei den Kriterien der Humanisierung des Arbeitslebens behinderter Menschen zu entsprechen wäre, ist vielfach dargelegt worden (vgl. Wilken, 1985, 37 ff.), in der Realität jedoch steht deren Verwirklichung noch weithin aus.

Die Schule hat sich also nach zwei Richtungen hin vor falschen Alternativen zu hüten. Einmal davor, daß das Lebensrecht behinderter Menschen nicht aus deren wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung abgeleitet wird. Es gilt zu sichern, daß das für Behinderte zu erstrebende "Recht auf Arbeit" nicht unter der Hand pervertiert wird in eine "Rechtfertigung durch Arbeit". Denn jeder Versuch der Rechtfertigung der Existenz behinderter Menschen durch ihre Arbeitsleistung allein, verkürzt nicht nur das Menschsein auf den Faktor der wirtschaftlichen Verwertbarkeit, sondern führt konsequent und unerbitterlich zu einer Sozial-Euthanasie derjenigen, die diesem Kriterium nicht entsprechen (vgl. Wilken, 1983, 219 ff.). Zum anderen muß sich eine Schule, die behinderte Menschen erziehen und bilden will, davor hüten, angesichts der schwierigen Beschäftigungssituation auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt, Behinderte, für die eine qualifizierte Berufsausbildung möglich wäre, erst gar nicht darauf vorzubereiten, sondern stattdessen die Flucht aus der Realität (vgl. Freud, a.a.O.) in eine vermeintlich lebenserfüllende Freizeit anzutreten. Beide Alternativen führen in die Irre. Sowohl die Begründung des Lebensrechtes behinderter Menschen allein aus ihrer Arbeitsleistung und die davon abgeleitete schulische Konsequenz einer Berufsausbildung schon in der Schule um den Preis einer allgemeinbildenden Persönlichkeitsentwicklung (vgl. Bläsigg, 1972, 138), wie auch die ideologische Freizeitalternative, die als erzieherische Konsequenz vorschnell, den Lehrer vielleicht entlastend, aber im Grunde resignativ und nicht etwa kompensatorisch, aus der Beschäftigungs- und Arbeitsnot eine Freizeittugend machen möchte.

Anstelle einer schulpädagogischen Flucht in eine totale, die Arbeitswelt ausschließende Freizeiterziehung, bedarf es eines strukturbezogenen Veränderungsinteresses zur Überwindung der Folgen von Arbeitslosigkeit und Nichtbeschäftigung Behinderter, das sich gleichermaßen auf Arbeit und Freizeit beziehen muß. Aus dem Wissen um die dehabilitierende und desintegrierende Wirkung der Nichtqualifizierung und Nichtbeschäftigung Behinderter sollte angesichts der sich wandelnden Schülerschaft in Richtung Mehrfachbehinderte, mit den Nachfolgeeinrichtungen, insbesondere mit den Berufsbildungswerken, den Werkstätten für Behinderte aber auch mit den Trägern des Berufsvorbereitungsjahres kooperiert und dort auf die Ermöglichung einer qualifizierenden Ausbildung unter Berücksichtigung sonderpädagogischer Prinzipien des Lehrens und Lernens (vgl. Dieterich, 1985, 453 ff.) gedrungen werden. Am problemlosesten kann dies mit den schulischen Mitteln des Informationsbesuches und "Schnupperpraktikums" der Schüler angebahnt werden. Hierbei muß die Schule aber zur Kenntnis nehmen, daß die Vermittlungshäufigkeit in qualifizierte Arbeitsstellen im Anschluß an eine Ausbildung etwa in Berufsbildungswerken signifikant geringer ist, als bei betrieblich ausgebildeten Behinderten (Kloas, 1982, 11). Insofern ist Bleidick und Ellger-Rüttgardt nicht zuzustimmen, wenn sie konstatieren, daß "die sog. Integration...in der Berufspädagogik weitgehend und wohltuend...als erledigt gelten kann" (1982, 7). Das Gegenteil ist der Fall! Viele Berufsbildungswerke sind als Rehabilitationseinrichtung gekennzeichnet durch eine institutionelle "Totalversorgung" (Kloas, 1982,6), durch zu frühes Abschieben des Auszubildenden in Sonderausbildungsgänge, anstatt einen Versuch mit der Regelausbildung zu beginnen (ebd., 13), vor allem aber zeichnet "Betriebsferne" die Ausbildung in den Berufsbildungswerken negativ aus. Insgesamt bewirkt dies einen empfindlichen Mangel an Selbständigkeitsentwicklung des auszubildenden Behinderten (ebd., 6 ff.), dem häufig weder durch eine adäquate "Hilfe zur Selbsthilfe" noch durch eine intensive nachgehende Betreuung seitens der Berufsbildungswerke abgeholfen wird (vgl. Hülsmann et al., 1984, 36, 43). Konsequenterweise ist deshalb eine Entscholastisierung der außerbetrieblichen Berufsausbildung Behinderter zu fordern. Dies bedeutet eine gründliche Verständigung darüber, ob die berufliche Qualifikation nicht stärker aus den Rehabilitationseinrichtungen in betriebliche Ausbildungsorte verlagert werden könnte, ggf. durch den Abschluß eines auch finanziell gesicherten Ausbildungsverbundes zwischen Rehabilitationseinrichtung und Betrieb. Zum einen könnte dadurch die beruflich-soziale Rehabilitation und Integration optimiert werden (ebd., 42 ff.), zum anderen wä-

ren die Berufsbildungswerke durch die Entlastung von denjenigen Behinderten, die eigentlich durch eine betriebliche Regelausbildung zu einem Berufsabschluß gelangen könnten, in der Lage, sich endlich für die Behinderten zu öffnen, die aufgrund ihrer Behinderung eine umfangreiche sonderpädagogische Förderung im Rahmen ihrer beruflichen Qualifizierung benötigen und die gegenwärtig allein auf die Werkstätten für Behinderte angewiesen sind, ohne dort eine qualifizierte Berufsausbildung zu erhalten.

### III. Erforderliche arbeits- und freizeitbezogene didaktisch- methodische Reflexionen

Für eine Arbeitslehrekonzeption, die sich gleichermaßen auf die Arbeits-, Wirtschafts- und Freizeitwelt, auf beruflich-soziale Rehabilitation und Integration behinderter Schüler bis zum Ende der Sekundarstufe I erstreckt, mag aus dem im Vorstehenden Dargelegten deutlich geworden sein, daß der Lernbereich Arbeitslehre nicht nur allgemeine Qualifikationen zum Eintritt in die Ausbildungsphase und für das spätere Arbeitsleben zu vermitteln hat, sondern zugleich sozial-kulturelle, Lebensstil- und Freizeitkompetenzen, die den behinderten Schüler entsprechend seinem gegebenen veränderbaren Lernverhalten befähigen sollen, sich sowohl in der Arbeit als auch in der Freizeit als Mensch entfalten zu können, d.h. in beiden aufeinander bezogenen Lebensbereichen Befriedigung und Lebenssinn zu finden, sowie eine entwicklungsgemäße Vertrautheit mit den erforderlichen wirtschaftlichen Belangen. Dieser auf ganzheitlich-harmonische Entwicklung hin angelegte Prozeß rehabilitativer Erziehung muß aufgrund der nicht zu verdrängenden Realität drohender Arbeitslosigkeit erweitert werden. Nun besteht ein Kennzeichen unserer polytechnischen Zivilisation und industrialisierten Kultur in der bekannten Tatsache, daß der Lebensalltag in Arbeitszeit und Freizeit gespalten ist und diese Zeiten unterschiedlich erlebt werden: Arbeitszeit als weithin "fremdbestimmt", Freizeit als "selbstbestimmt". Wenn auch oftmals kein befriedigendes Zusammenwirken beider komplementären Lebensbereiche besteht und sich stattdessen eine entfremdende Arbeitsrealität, über die Verlagerung der Lebensinteressen in die Freizeit, vor allem auf das Freizeitverhalten passivierend auswirkt, so werden diese Gegebenheiten in ihren negativen Auswirkungen bei weitem übertroffen durch Arbeitslosigkeit, Ausbildungsverweigerung und Nichtbeschäftigung. Die ungewisse Lebensperspektive verlässlicher Partizipation an der notwendigen Realität menschlicher Arbeit gefährdet den Erziehungs-, Bildungs- und Sozialisationsprozeß, ver-

unsichert Eltern, Lehrer und Schüler und macht sie angesichts der durch die Behinderung bereits bestehenden Lebenserschwernisse ratlos. Dies gilt insbesondere für diejenigen Schüler, die sich für den allgemeinen Arbeitsmarkt qualifizieren könnten, ohne auf die Werkstatt für Behinderte angewiesen zu sein. Gerade weil aus Berichten behinderter Arbeitnehmer immer wieder hervorgeht, daß für sie der Arbeitsplatz in weit höherem Maße als bei Nichtbehinderten, der zentrale Ort ist, an dem über den Erwerb des Lebensunterhaltes hinaus, die Arbeit der Lebensgestaltung dient, indem sich hier Lebensinteressen und Grundbedürfnisse etwa nach Kommunikation und Leistungsstolz verwirklichen lassen, stellt Arbeitslosigkeit den Lebenssinn infrage und bedroht die psychische Stabilität behinderter Menschen. Es genügt daher nicht, die in unserer Gesellschaft konstatierte Verlagerung des Lebenssinnes aus der Arbeit in die Freizeit auch für Behinderte als ein Stück "Normalisierung" im Sinne des "Wertewandels" (vgl. Opaschowski, 1982a) zu begreifen, da, unbeschadet der prinzipiellen individuellen und gesellschaftlichen Sinnhaftigkeit dieses Vorganges, unter den Bedingungen der Arbeitslosigkeit und Vorenthaltung gesellschaftlicher Partizipation eine freie Entscheidung und Wahlmöglichkeiten nicht gegeben sind. Angesichts dieser Bedingungen wie auch infolge der durch den technologischen Umbruch dramatisch zurückgehenden Wochen-, Jahres- und Lebensarbeitszeit, muß die Schule intensiver auf den Umgang mit der verfügbaren Zeit vorbereiten (vgl. Bachmann, 1981). Im Zusammenhang mit dem Lernbereich Arbeitslehre ergeben sich daraus für die verschiedenen Behindertengruppen spezifische Schwerpunktsetzungen unter dem Aspekt rehabilitativer Freizeiterziehung. Wie bei den berufs- und arbeitsbezogenen Inhalten der Arbeitslehre dargelegt, werden auch die freizeitpädagogischen Maßnahmen der Schule weder in der Lage sein, alle Erwartungen, die mit der Freizeit verbunden werden, zu lösen, noch die Ursachen zu verändern, die zu den dehumanisierenden Lebensumständen einer durch Arbeitslosigkeit bedingten Zwangsfreizeit führen. Dennoch ist es um der Humanisierung des Lebens behinderter Menschen willen geboten, sich mit den lebensgestaltenden Chancen rehabilitativer Freizeiterziehung zu befassen, ihre didaktischen Funktionen zu bestimmen und nach angemessenen methodischen Prinzipien der Verwirklichung zu forschen. Wir haben bereits dargelegt, daß wir von einer integrativen Auffassung von Arbeit und Freizeit ausgehen, von einem komplementären Aufeinander-bezogen-Sein beider Lebensbereiche. Daraus folgt: Weder die Feststellung, daß eine Sinnerfüllung unter bestimmten Arbeitsbedingungen kaum möglich ist, noch die Tatsache, daß durch Verweigerung von Arbeit die Möglichkeit Sinnerfüllung durch Arbeit zu finden, erschwert ist, berechtigt

dazu, den Zusammenhang von Arbeit und Lebenssinn grundsätzlich aufzukündigen und ihn ausschließlich in der Freizeit zu suchen. Der Zwang einer Tradition, derzufolge das Leben nur Arbeit war, soll nicht in veränderter Gestalt zurückkehren, wonach das eigentliche Leben nur in der Freizeit möglich ist (vgl. Gremmels, 1983, 130). Eine sonderpädagogische Didaktik der Freizeiterziehung im Zusammenhang des Lernbereichs Arbeitslehre muß darum das Bedürfnis des einzelnen nach "sinnvoller Selbstverwirklichung - in der Arbeit ebenso wie in der Freizeit" (Opaschowski, 1982 a, 36) als ihr erkenntnisleidendes Interesse berücksichtigen.

Als unterrichtliche Konsequenz aus der Nichtbeschäftigung ergibt sich zwangsläufig, daß Schüler nicht mehr allein im Blick auf berufliche Eingliederung zu schulischen Leistungen motiviert werden können. Anstelle extrinsischer Motivation muß eine intrinsische Unterrichtsgestaltung verwirklicht werden, die die lebensnotwendigen Lernerfordernisse zu vermitteln sucht über eine verstärkende Berücksichtigung der aktuellen Bedürfnisse und subjektiven Interessen der Schüler (vgl. Wilken, 1980, 80 ff.).

Lernen gelingt insgesamt dort am besten, wo dem Schüler originäres Interesse und Erlebnismöglichkeiten geboten werden, wo auf der Basis sozialer Kommunikationsbefähigung eine Integration von handlungsbezogenem und reflexionsbezogenem Lernen angestrebt wird. Dies führt zu einer Unterrichtsgestaltung, die unsere traditionelle Buch- und Stillsitz-Schule in ihrer regelschulischen wie auch sonderschulischen Gestalt aufhebt. Seitens der Lehrer setzt dies die Bereitschaft und die durchaus erlernbare Befähigung voraus, in einen existenzialen Bezug mit dem zu erziehenden und zu bildenden Schüler zu treten, ihn also nicht nur zu "belernen". Gerade angesichts der extremen Asymmetrie sozialer, beruflicher und lebensgeschichtlicher Gemeinsamkeiten zwischen Lehrern und behinderten Schülern bedarf es spezieller pädagogischer Bemühungen im Rahmen der Lehrerbildung. Es geht darum, Lehrer so zu bilden bzw. fortzubilden, daß sie den kommunikations- und interaktionsfördernden Handlungsbezug erkennen und nützen lernen, der nicht nur Unterrichtsfächern wie Kunst und Werken, Hauswirtschaft und Textilarbeit, Musik, Rhythmik und Sport eignet. Denn auch alle anderen Unterrichtsfächer können, wenn der Lehrer sein Fach beherrscht und die Schüler in ihren Lernbedürfnissen und ihrem Lernverhalten ernst nimmt, Interessen wecken, Gemeinsamkeiten erlebbar machen und motivierend im Hinblick auf die Lebensrelevanz des Faches wirken.

Es braucht hier nicht aufs neue dargelegt werden, welche motivierende und damit zugleich lernfördernde und interessenweckende Bedeutung der Projektmethode gerade im sonderpädagogischen Bereich zukommt. An dem anschaulichen Beispiel der Schulgartenarbeit hat dies u. a. Moser (1985, 448 ff.) erneut aufgewiesen. Arbeitslehrebezogener Projektunterricht als fächerübergreifendes Angebot (im Schulgartenbereich in Zusammenarbeit mit Biologie, Physik, Chemie, Deutsch und Mathematik) ist geeignet, allgemeinbildend arbeitsbezogene Kompetenzen für gärtnerische Tätigkeiten und Berufe wie auch Freizeitkompetenzen für die Beschäftigung im eigenen Garten zu vermitteln.

Nun hat sich Freizeiterziehung in der Schule aber auch auf entspannende, rekreative Freizeittechniken zu erstrecken, indem Karten-, Brett- und Bewegungsspiele vermittelt werden, die in unserer fernseh- und videoadaptierten Gesellschaft nicht mehr von selbst von Generation zu Generation überliefert werden. Die diesbezügliche Kampagne des niedersächsischen Kulturministeriums im Hinblick auf die Gestaltung der Schulpausen - von der Anlage des Schulhofs in Selbsthilfe bis zu Anregungen für Spielmöglichkeiten in den Pausen - macht die Notwendigkeit aber auch die Möglichkeiten schulbezogener rekreativer Freizeiterziehung deutlich (vgl. Der Niedersächsische Kultusminister, 1982). In diesem Sinne sei auf weitere inhaltliche Anregungen bei Bachmann (1981, 160 ff.) und Vernooij (1984, 871 ff.) verwiesen, sowie auf die Analyse freizeitkulturelle Animationsbedürfnisse bei Opaschowski (1982 b, 87 ff.). Zu Zielsetzung und Gestaltungsmöglichkeiten rehabilitativer Urlaubs- und Freizeitanimation in Zusammenhang mit Schullandheimaufenthalten vgl. Gayler und Köppen, 1982; Wilken 1993 b, 27 f., 29 ff.).

Freizeit-kulturelle und Lebensstilerziehung auf der Grundlage animativer Sozialdidaktik (Wilken, 1984 b, 121 ff.) bedarf aber angesichts der Lebensperspektive derjenigen Schüler, die von Arbeitslosigkeit oder durch Sinnverlust der Arbeit gekennzeichnet ist, einer Erweiterung. Über die komplementäre regenerative und rekreative Funktion der Freizeitgestaltung hinaus sind hier kompensatorische Aufgaben angezeigt, die ein humanes Äquivalent bilden sollen bei nicht befriedigender beruflicher Tätigkeit Behinderter und bei Arbeitslosigkeit. Diese kompensatorischen Lebensgestaltungsformen sollen helfen, den durch Perspektivlosigkeit bedrohten Lebenssinn nicht gänzlich zu verlieren bzw. ihn wiederzuerlangen und zwar dadurch, daß drohende Passivität und Nichtstun durch aktive Beschäftigung überwunden wird, so daß eine lebenswerte Daseinsrealisierung gewonnen wird, die humane Selbstver-

wirklichung, soziale Kommunikation und Anerkennung ermöglicht. Schulpädagogisch folgt daraus, erfüllende Hobby- und Interessenrealisierungen anzubahnen, die sowohl im individuellen, persönlichen und privaten Bereich als auch in Gemeinschaft mit Behinderten und Nichtbehinderten betrieben werden können. Tätigkeiten und Beschäftigungen, die über das Interesse an der Sache hinaus zugleich kommunikations- und interaktionsfördernd sind und dadurch soziale Isolierung und Vereinsamung überwinden helfen. Dazu zählt die Vermittlung solcher Sportaktivitäten, die auch nach Entlassung aus der Schule regelmäßig weitergeführt, d. h. auch finanziert werden können. In diesem Sinne ist zu überlegen, ob Reiten (mit Ausnahme krankengymnastisch indizierter Reittherapie bei C.-P.-Kindern), Abfahrtsskilaf und Tennis über den singulären Erlebniswert hinaus, angemessene Sportarten darstellen oder ob alternativ das Schwergewicht auf Bewegungsaktivitäten durch Schwimmen, Skilanglauf und Tischtennis zu legen wäre. Ähnlich wie Schulsportangebote in Vereinssportaktivitäten ihre Fortsetzung finden sollten, gälte es, aktive Betätigungsmöglichkeiten wie Werken und Textilarbeit, aber auch Foto- und Briefmarken-AGs in Zusammenarbeit mit kommunalen wohnungsnahen Freizeistätten weiterzuführen (vgl. Opaschowski, 1981).

Schließlich bietet es sich an, kompensatorisch Lebensgestaltungsformen für Zeiten der Nichtbeschäftigung anzubahnen, damit der durch den Status der Arbeitslosigkeit bewirkte Lebensstandard am Rande des finanziellen Existenzminimums durch eine gewisse „lebenspraktische“ Befähigung in bezug auf die materielle Selbstversorgung verbessert werden kann. Gerade unter dieser Perspektive sollte die Schule zur Eigenarbeit im Haushalt, aber auch zu spontaner Nachbarschaftshilfe und Mitarbeit in Selbsthilfegruppen befähigen. Demgemäß erfährt die Vermittlung von alltagsbezogenen handwerklichen Techniken, von Tapezieren, Reparieren und Gartenarbeit, von Kochen und Handarbeit einen neuen Stellenwert. Kompensatorische arbeitsbezogene wie freizeitbezogene Do-it-yourself-Qualifikationen wären sodann unter Einschluß einer schülergerechten Wirtschaftslehre im Blick auf ein reflektiertes Konsumverhalten zu ergänzen (vgl. Wilken, 1980, 132 ff.). Denn Wirtschaften-Können ist in unserer Gesellschaft diejenige zentrale Kompetenz, die angesichts geringer finanzieller Mittel darüber entscheidet, ob sich eine bereits restringierte Teilhabe am Leben der Gesellschaft wenigstens etwas zufriedenstellender gestalten läßt oder sich weiter verringert. Die Bedeutung dieser schulischen Aufgabe wird vollends einsichtig, wenn etwa das Durchschnittsentgelt zugrunde gelegt wird, über das behinderte Mitarbeiter

in Werkstätten für Behinderte monatlich verfügen. Es beträgt ca. 220 DM.

Vor dieser beispielhaften Lebensrealität wird abschließend nochmals deutlich, daß sich die schulische Sonderpädagogik in ihrem Unterricht den zukünftigen Lebens- und Existenzproblemen behinderter Schüler stärker zuwenden muß und zugleich aus fundiertem Wissen und sozialpädagogischem Engagement heraus auf verbands- und gesellschaftspolitischer Ebene auf Veränderungsmöglichkeiten zu dringen hat, damit behinderten Menschen in unserer Gesellschaft bessere beruflich-soziale Rehabilitations- und Integrationschancen geboten werden. Denn dies sollte allen Beteiligten bewußt sein: Die individuell und gesellschaftlich aufgewiesenen Probleme sind keine naturwüchsigen Ereignisse, die jenseits menschlicher Verantwortung lägen. Sie sind vielmehr gesamtgesellschaftlich verursacht und somit auch von der Gesellschaft als ganzer verantwortlich zu beheben.

#### Literatur

Aronson, E.: Pines, A.M.; Kafry, D.: Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Stuttgart, Klett-Cotta, 1983.

Bachmann, W.: Freizeitverhalten von Schülern in der Bundesrepublik Deutschland - unter Berücksichtigung des lernbehinderten Schülers. Institut für Heil- und Sonderpädagogik der Universität Gießen: 1981 (kann dort bezogen werden).

Begemann, E.: Behinderte - Eine humane Chance unserer Gesellschaft. Berlin, Marhold, 1973.

Bläsig, W.: Arbeitslehre. In: Bläsig, W.; Schmidt, M.H. (Hrsg.): Die Körperbehindertenschule. Berlin: Marhold, 1972.

Bleidick, U.: Bericht über den 1. Internationalen Kongreß der Mittelmeerländer „Eingliederung Behinderter in die Arbeitswelt“ vom 2. bis 4.11.79 in Barcelona. In: Z. Heilpäd. 1980.

Bleidick, U. und Ellger-Rüttgardt, S. (Hg.): Berufliche Bildung behinderter Jugendlicher. Stuttgart: Kohlhammer, 1982.

Böhm, O.: Diskussion: Arbeitslehre. Versuch einer Erwiderung auf Diskussionsbeiträge in den Heften 12/82 und 3/83 der Zeitschrift für Heilpädagogik. In: Z. Heilpäd. 1983.

Butzke, F. und Bordel, R. (Hrsg.): Leben ohne Beruf? Schindele, Heidelberg 1989.

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung: Behinderte und Rehabilitation. Erster Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation 1984. Bonn 1984 sowie Dritter Bericht 1994.

Der Niedersächsische Kultusminister: 150 Stunden. Ideen und Anregungen zur Gestaltung von Schulhöfen in Selbsthilfe. Hannover 1982.

Der Niedersächsische Kultusminister: Wie spielen? - auf dem Schulhof. Hannover o.J.

Dieterich, M.: Randgruppen in den beruflichen Schulen. Brauchen wir Sonderberufsschullehrer? In: Z. Heilpäd. 1985.

Duismann, G.H.: Arbeitslehre an Sonderschulen. Zur Diskussion über unterschiedliche Konzepte von Arbeitslehre: 7 Antithesen, In: Z. Heilpäd. 1983.

Ellger-Rüttgardt, S.: Berufsvorbereitende Maßnahmen für behinderte Jugendliche. In: Bleidick, U. und Ellger-Rüttgardt, S. (Hg.): Berufliche Bildung behinderter Jugendlicher. Stuttgart: Kohlhammer, 1982.

Freud, S.: Das Unbehagen in der Kultur. In: Freud, S.: Gesammelte Werke. Bd. 14, 6. Aufl. Frankfurt/M.; Verlag Fischer, 1977. Zit.n.: Gremmels, Ch. und Wilken, U.: Arbeit - Leistung - Anerkennung - Beruf. Fernstudium für evangelische Religionslehrer an Sonderschulen. Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen, 1983.

Gayler, B. und Köppen, W. (Hg.): Reisen mit Behinderten. Studienkreis für Tourismus e.V., Starnberg 1982.

Gremmels, Ch.: Freizeit als Thema der Theologie. Aus: Theologische Realenzyklopädie Band XI. Berlin/New York: de Gruyter Verlag. Zit. n. Informationen. Herausgegeben vom Evangelischen Arbeitskreis für Freizeit und Erholung. Nr. 32/33. Stuttgart, Stafflenbergstr. 76, 1983.

Haupt, U.: Veränderungen der Schülerschaft in Körperbehindertenschulen - Notwendigkeit der Entwicklung von neuen Konzepten. In: Z. Sonderpädagogik 1982.

Heese, G.: Mit der Integration ist es gar nicht so einfach - Notizen zum Thema Einbezug behinderter Schüler. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 1984.

Hentig, H.v.: Systemzwang und Selbstbestimmung. Stuttgart: Klett, 1969.

Hülsmann, S./Kloas, P.-W./Neumann, K.-H.: Behinderte Jugendliche zwischen Schule und Beruf. Bundesinstitut für Berufsbildung, Berlin 1984.

Kloas, P.-W.: Ausbildung und was danach? Überlegungen zur beruflichen und sozialen Integration von Behinderten. Bundesinstitut für Berufsbildung, Berlin 1982.

Marpert, F.: Geplanter, 'dritter Gestaltwandel' in der Sonderschule, Schule für Lernbehinderte? In: Z. Sonderpädagogik 1979.

Mertes, J.P.: Arbeitslehre in der Schule für Geistigbehinderte. Heidelberg: Edition Schindele, 1984.

Moser, R.: Wir planen und gestalten einen Schulgarten. Ein Unterrichtsprojekt mit körperbehinderten Schülern. In: Z. Heilpäd. 1985.

Nordheim, G.v. und Schöbel, H.: Schwerstkörperbehinderte Kinder und Jugendliche und ihre Förderung in der Schule. In: Z. Heilpäd. 1985.

Opaschowski, H.W.: Freizeitzentren für Alle. Schriftenreihe zur Freizeitforschung. Hamburg: BAT-Freizeitforschungsinstitut, 1981.

Opaschowski, H.W.: Freizeit-Daten. Zahlen zur Freizeit-Situation und -Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland. Hamburg: BAT Freizeitforschungsinstitut, 1982a.

Opaschowski, H.W. und Raddatz, G.: Freizeit im Wertewandel. BAT-Freizeitforschungsinstitut, Hamburg 1982b.

Vetter, K.-F.: Zur Didaktik der Arbeitslehre. Oberbiel: Jarick, 1983.

Vetter, K.-F.: Konsensfähige Aussagen zur Arbeitslehre an der Schule für Lernbehinderte. In: Z. Heilpäd. 1984.

Vernooij, M.: Freizeiterziehung bei Kindern und Jugendlichen mit Verhaltensstörungen als „animative Didaktik“? In: Z. Heilpäd. 1984.

Wilken, U.: Beruf, Freizeit und Behinderung. Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung. Bonn: REHA-Verlag, 1980.

Wilken, U.: Geschichte der Körperbehindertenpädagogik. In: Solarová, S. (Hg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, 1983.

Wilken, U.: Grundannahmen einer pädagogischen Theorie offensiver Rehabilitationspraxis. In: Z. Behindertenpädagogik 1984(a).

Wilken, U.: Rehabilitationspädagogische Überlegungen zu Reisen mit Behindertengruppen. In: Z. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 1984(b).

Wilken, U.: Humanes Leben, Wohnen und Arbeiten geistig behinderter Menschen. In: Z. Geistige Behinderung 1985.

Wilken, U.: Berufsorientierung und Berufsausbildung. In: Wellnitz, B. und v. Pawell, B. (Hg.) Körperbehinderung, Berlin 1993a.

Wilken, U. (Hg.): Reisen trotz Handicaps? In: Z. Freizeitpädagogik, Heft 1, 1993 b.

### III.2 Behinderte - (k)eine Chance zum Reisen und Ferien machen?

#### I. Behinderung als lebensgeschichtliches Ereignis und seine Auswirkungen auf tourismusbezogene Erfordernisse

Nach der amtlichen Schwerbehinderten-Statistik waren zum Jahresende 1993 in der Bundesrepublik Deutschland 6,38 Millionen Schwerbehinderte erfaßt mit einem anerkannten Grad der Behinderung von mindestens 50 %. Dies sind ca. 8% der Bevölkerung (Statistisches Bundesamt 1994).

Bezogen auf die Gesamtgruppe behinderter Personen ist nach verlässlichen Angaben des Sozialdata-Instituts München von einem Anteil von 13,54 % auszugehen (Oppl 1990,33). Hochgerechnet ergibt dies eine Zahl von über 10 Millionen behinderter Personen, unter ihnen ca. 500.000 Rollstuhlnutzer (Escales 1990,83).

Die Altersverteilung schwerbehinderter Personen, wie sie aus der Schwerbehinderten-Statistik hervorgeht, ergibt folgendes Bild:

| Land                           | Insgesamt |       | Grad der Behinderung von ... bis unter |         |        |        |         |         |
|--------------------------------|-----------|-------|--|---------|--------|--------|---------|---------|
|                                | Anzahl    | %     | 50-60                                  | 60-70   | 70-80  | 80-90  | 90-100  | 100     |
| Alter von ... bis unter Jahren |           |       | Anzahl                                 |         |        |        |         |         |
| Deutschland                    |           |       |  |         |        |        |         |         |
| unter 18                       | 144 898   | 2,3   | 24726                                  | 9313    | 7410   | 18512  | 2802    | 82106   |
| 18 - 25                        | 100 861   | 1,6   | 22381                                  | 9038    | 6882   | 12216  | 2753    | 47591   |
| 25 - 35                        | 275 719   | 4,3   | 74554                                  | 30576   | 21976  | 35107  | 8175    | 105331  |
| 35 - 45                        | 359 191   | 5,6   | 119601                                 | 52565   | 34145  | 44381  | 11776   | 96723   |
| 45 - 55                        | 735 730   | 11,5  | 282183                                 | 135747  | 80106  | 84855  | 27781   | 125078  |
| 55 - 60                        | 746 026   | 11,7  | 299277                                 | 146110  | 88246  | 81439  | 29081   | 101873  |
| 60 - 62                        | 307 771   | 4,8   | 124578                                 | 60873   | 37795  | 33346  | 12251   | 38928   |
| 62 - 65                        | 535 228   | 8,4   | 204016                                 | 105282  | 68959  | 61675  | 23114   | 72182   |
| 65 und mehr                    | 3 178 933 | 49,8  | 631030                                 | 479553  | 440559 | 548733 | 247296  | 831782  |
| Insgesamt                      | 6 384 348 | 100,0 | 1782346                                | 1029037 | 786078 | 920264 | 365 029 | 1501594 |

Von den 6,38 Millionen Schwerbehinderten sind

- 2,3 % unter 18 Jahre alt
- 47,9 % in einem Alter von 18-65 Jahren
- 49,8 % sind 65 Jahre und älter.

Als Ursache der Behinderung gibt die Statistik folgende Verteilung an:

|   |           |             |
|---|-----------|-------------|
|   |           | Insgesamt % |
| Angeborene Behinderung                                    | 289 408   | 4,5         |
| Arbeitsunfall <sup>1)</sup> , Berufskrankheit             | 91 976    | 1,4         |
| Verkehrsunfall  | 43 839    | 0,7         |
| Häuslicher Unfall   | 10 454    | 0,2         |
| Sonstiger oder nicht näher bezeichneter Unfall            | 32 890    | 0,5         |
| Anerkannte Kriegs-, Wehrdienst oder Zivildienstschädigung | 266 371   | 4,2         |
| Allgemeine Krankheit (einschl. Impfschaden)               | 5 332 904 | 83,5        |
| Sonstige, Mehrere oder ungenügend bezeichnete Ursachen    | 316 506   | 5,0         |
| Insgesamt   | 6 384 348 | 100,0       |

<sup>1)</sup> Einschl. Wege- und Betriebsunfall

Daraus wird deutlich, daß Behinderung ein Ereignis darstellt, mit dem die Betroffenen in der Mehrzahl erst im Laufe ihres Lebens schicksalhaft konfrontiert werden. Lediglich 4,5 % der erfaßten schwerbehinderten Personen weisen eine angeborene Behinderung auf.

Die Behinderungsbilder verteilen sich folgendermaßen:

| Land  | Insgesamt |       | Grad der Behinderung von ... bis unter |         |        |        |        |         |
|---|-----------|-------|--|---------|--------|--------|--------|---------|
|   | Anzahl    | %     | 50-60<br>Anzahl                        | 60-70   | 70-80  | 80-90  | 90-100 | 100     |
| Deutschland   |           |       |  |         |        |        |        |         |
| Verlust oder Teilverlust von Gliedmassen  | 121454    | 1,9   | 16890                                  | 11655   | 18773  | 21738  | 13512  | 38886   |
| Funktionseinschränkung von Gliedmaßen   | 964554    | 15,1  | 284814                                 | 180104  | 137417 | 140809 | 58184  | 163226  |
| Funktionseinschränkung der Wirbelsäule und des Rumpfes, Deformierung des Brustkorbes      | 1004770   | 15,7  | 403998                                 | 200940  | 132409 | 121672 | 44496  | 101255  |
| Blindheit und Sehbehinderung  | 314404    | 4,9   | 45023                                  | 27521   | 26304  | 31285  | 22673  | 161596  |
| Sprach- und Sprechstörungen, Taubheit, Schwerhörigkeit, Gleichgewichtstörungen            | 243341    | 3,8   | 58966                                  | 41035   | 31039  | 31678  | 14686  | 65937   |
| Verlust einer Brust oder beider Brüste, Entstellungen u. a.                               | 145945    | 2,3   | 38223                                  | 35312   | 17599  | 23622  | 8103   | 23086   |
| Beeinträchtigung der Funktion von inneren Organen bzw. Organsystemen                      | 2042857   | 32,0  | 566945                                 | 350525  | 275685 | 334339 | 129009 | 386354  |
| Querschnittslähmung, zerebrale Störungen, geistig-seelische Behinderungen, Suchtkrankheit | 828755    | 13,0  | 123426                                 | 73677   | 69160  | 121696 | 39967  | 400829  |
| Sonstige und ungenügend bezeichnete Behinderungen   | 718268    | 11,3  | 244059                                 | 108268  | 77692  | 93425  | 34399  | 160425  |
| Insgesamt %   | 6384348   | 100,0 | 1782346                                | 1029037 | 786078 | 920264 | 365029 | 1501594 |

Danach sind Schäden an den inneren Organen, etwa nach Herzinfarkt, mit 32 % am häufigsten, gefolgt von Wirbelsäulenschäden und funktionellen Einschränkungen der Gliedmaßen, Querschnittslähmungen, cerebralen Störungen sowie seelisch-geistigen Behinderungen.

Über 550.000 Personen wurden als sehbehindert, hörgeschädigt oder sprachgestört mit einem Schweregrad der Behinderung von 50 % und mehr erfaßt.

Wenn nun im Zusammenhang mit dem Tourismus die Urlaubs-, Ferien- und Reisebedingungen von Menschen mit Behinderungen bedacht werden sollen, so ist es geboten, aus den behinderungsspezifisch dargestellten qualitativen und quantitativen Daten mindestens zweierlei Folgerungen zu ziehen.

Einmal können aus der inhomogenen Gesamtgruppe behinderter Personen drei Zielgruppen für behindertentouristische Gestaltungsaufgaben gebildet werden (Wilken 1993c, 347). Dies sind:

1. Behinderte Personen im engeren Sinne, bei denen körperliche, geistige oder seelische Funktionen sowie das Hören, Sprechen oder Sehen beeinträchtigt sind.
2. Chronisch erkrankte Menschen, etwa mit Herz-Kreislaufschäden, Diabetes oder Dialysepatienten.
3. Altersbehinderte Personen.

Aufgrund der unterschiedlichen Behinderungsauswirkungen ist es erforderlich, für diese Zielgruppen die Urlaubs-, Ferien- und Reisebedingungen so zu gestalten, daß behinderten Personen im Zusammenhang mit touristischen Aktivitäten keine unnötigen Nachteile zugemutet werden. Daß dem häufig nicht so ist, darin besteht das prinzipielle Ärgernis im Blick auf behindertengerechtes Reisen (Selbsthilfe 5-6/1990).

So haben denn auch die Vorgänge, die zu der skandalösen Reiserechtsprechung des Flensburger Amtsgerichtes im Jahre 1992 führten (Wilken 1993 d, 113 ff.), mit dazu beigetragen, daß in das reformierte Grundgesetz von 1994 in Artikel 3 eine Verfassungs-Schutzgarantie aufgenommen wurde, die besagt: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“.

Es ist zu hoffen, daß künftighin ähnliche Reiseurteile unmöglich sind. Denn wie soll unter Bedingungen, nach denen Behinderte zu Schadenersatz Anlaß geben, die Tourismuswirtschaft motiviert werden, in behindertenfreundliche Urlaubsstrukturen zu investieren?

Obwohl die Bedürfnisse behinderter Personen im Grunde genommen so alltäglich und normal sind wie die anderer Mitbürger auch, erfordern die Lebenserschwerungen, die als Folge einer Behinderung entstehen, eben doch eine angemessene Berücksichtigung und damit zugleich eine Stärkung des sozialen Verantwortungsgefühls der nicht behinderten Bevölkerung (Wilken 1991, 287 ff.). Wie bei anderen das Gemeinwohl betreffenden Aufgaben sind auch hier gesetzlich flankierende Hilfen unerlässlich, um ein gleichberechtigtes Miteinander im Leben unserer Gesellschaft zu ermöglichen.

Wenn auch prosoziales Verhalten nicht auf dem Rechtswege verordnet werden kann, so ermöglichen doch einklagbare Normen etwa im Blick auf die technische Barrierefreiheit von Verkehrsmitteln und Gebäuden, daß Menschen mit Behinderungen stärker als bisher an den üblichen Gesellungsformen, zu denen eben auch der Tourismus gehört, Anteil haben werden. Ist nämlich erst einmal eine weitgehende technische Barrierefreiheit bei Verkehrsmitteln und Gebäuden durchgesetzt, so werden sich durch die Präsenz behinderter Menschen auch bestehende vorurteilsbezogene dissoziale Barrieren leichter minimieren lassen.

Die andere Folgerung, die aus den dargelegten qualitativen und quantitativen behinderungsspezifischen Daten zu ziehen ist, besteht darin, daß die Tourismusbranche ihre Freizeitstätten und Freizeitangebote stärker als bisher behinderten Menschen zu öffnen hat (Lettl-Schröder 1990). Dies ist neben dem sozialstaatlich gebotenen Benachteiligungsverbot vor allem deshalb angezeigt, da angesichts der statistischen Daten von 10 Millionen behinderten Menschen, hier ein Marktsegment besteht, das bislang von der Tourismusbranche bei weitem nicht hinreichend in seinen Urlaubs-, Ferien- und Reisebedürfnissen ernstgenommen wird.

Es muß dabei bedacht werden, daß die in Rede stehende Zielgruppe nicht nur aus den über 10 Millionen Menschen mit Behinderungen besteht (vgl. Bundestagsdrucksache 12/7993 v. 17.6.94, S. 4), sondern hier sind im Sinne eines Multiplikatoreneffektes noch die Begleitpersonen hinzuzuzählen: also Eltern, Geschwister und Großeltern bei den Jüngeren; Freunde, Ehepartner und Assistenten bei den Jugendlichen und Erwachsenen. Die britische Marketing-Studie von Touche Ross (1993,25) kommt dabei für Deutschland auf 13 Begleitpersonen bei 10 behinderten Reisenden.

Bezogen auf vergleichbare Bedürfnislagen hinsichtlich des Abbaus von Mobilitätsbarrieren und sozialen Vorurteilen (vgl. Wilken, 1985,146 ff.), wären als größte Referenzgruppe die Senioren von 65 Jahren und mehr zu beachten.

Nach Subtraktion der statistisch als schwerbehindert erfaßten 3 Millionen älteren Personen von 65 Jahren und aufwärts, handelt es sich hier um 8 Millionen Senioren (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe 4/1991,18), die auch im Alter auf ihr lebensgeschichtlich erworbenes „Bürgerrecht auf Urlaubsreisen“ (Wilken 1990a,97 f.) nicht verzichten wollen.

Voraussetzung ist allerdings, daß ihren altersspezifischen Urlaubsbedürfnissen, ihren Urlaubsinteressen und dem von ihnen erwünschten Urlaubsstandard zu entsprechen versucht wird. Wenn nach der Reiseanalyse 1988 des Starnberger Studienkreises für Tourismus die Reiseintensität selbst der 80jährigen mit 38,5 % ausgewiesen ist (Wilken 1993 b 170), so wird damit die Lebensqualität deutlich, die einer Ferienreise bis ins hohe Alter zugemessen wird.

Angesichts der Daten und Fakten können wir davon ausgehen, daß mindestens 1/4 bis 1/3 unserer Bevölkerung von 80 Millionen Menschen an einer Berücksichtigung behinderungs- und altersspezifischer Bedürfnisse im weitesten Sinne interessiert ist, um entweder als direkt Betroffene den eigenen Urlaub oder den gemeinsamen Urlaub mit betroffenen Angehörigen oder Freunden bedürfnisgerechter und befriedigender gestalten zu können.

## II. Reiseintensität behinderter Personen

Nach der gesamtdeutschen Tourismusanalyse des BAT-Freizeit-Forschungsinstituts in Hamburg vom Februar 1995 leisteten sich im Jahre 1994 54 % der Bundesbürger ab 14 Jahren eine Urlaubsreise von mehr als 5 Tagen Dauer. 45 % waren länger als zwei Wochen unterwegs.

Da es behinderte Personen bei der Urlaubsgestaltung schwerer haben, ist es nicht verwunderlich, wenn ihre Reiseintensität geringer ist als die von nicht behinderten Personen. So lag die Reiseintensität behinderter Personen entsprechend den letztmalig mit der Reiseanalyse 1986 erhobenen Daten des Studienkreises für Tourismus bei 36 % gegenüber 57 % der Gesamtbevölkerung. 22 % der Behinderten gaben an, noch nie eine Urlaubsreise gemacht zu haben.

Eine geringere Reiseintensität findet sich auch bei jenen Personen, die behinderte Angehörige im Haushalt betreuen. Von ihnen konnten zum Zeitpunkt der Erhebung 45 % in den zurückliegenden drei Jahren keine Urlaubsreise machen, wobei 21 % während ihrer Pflegezeit noch nie eine Ferienreise von wenigstens fünf Tagen unternehmen konnten (Gayler 1989, 24 f.).

Vielleicht vermögen hier die 1995 eingeführten Pflegegeldleistungen eine Änderung herbeizuführen. Denn die Pflegekassen bezuschussen nun für längstens vier Wochen je Kalenderjahr eine Ersatzpflegekraft bzw. eine vollstationäre Kurzzeitpflege bis zu 2800,--DM (Rechtsdienst der Lebenshilfe 2/1994, 5 f.).

Bei der Interpretation der Reiseanalyse ist jedoch zu beachten, daß die geringere Reiseintensität behinderter Personen statistisch durch das deutlich höhere Alter der behinderten Personen zustande kommt und der damit einhergehenden geringeren Reiseintensität der über 70jährigen. Bezogen auf die anderen Altersgruppen behinderter Personen liegt deren Reiseintensität bis zu 69 Jahren nur unwesentlich unter der Reiseintensität der Gesamtbevölkerung. Sie sinkt jedoch bei den 70jährigen und älteren Behinderten auf 16% (Gayler 1989, 24 f.)

Da aber in der Gesamtbevölkerung in den vergangenen 20 Jahren eine statistische Zunahme der Reiseintensität bei den Senioren zu verzeichnen ist - ich erinnere nur an die 38,8 % reisender 80jähriger - kann auch davon ausgegangen werden, daß immer mehr reiseerfahrene Personen, selbst bei stärkeren Behinderungsauswirkungen, im höheren Alter ihre Reisegewohnheiten beibehalten möchten. Es wäre daher an der Zeit, abermals die Reisebedürfnisse behinderter Personen im Zusammenhang mit einer Reiseanalyse zu eruieren, nachdem die letzte diesbezügliche Analyse vor zehn Jahren durchgeführt wurde.

Unter einer europaweiten Perspektive geht die Studie von Touche Ross (1993, 6 f.) von einem Anteil von 14 % behinderter Personen aus. Bei 356,6 Millionen Bürgern ergibt dies 50 Millionen Behinderte. Von ihnen werden als potentielle Reisemarktteilnehmer 36 Millionen behinderte Personen geschätzt, die 10 % des Reisemarktes repräsentieren könnten. Bezogen auf alle Reisenden in Europa haben jedoch gegenwärtig lediglich 3 % Behinderte am Reisemarkt Anteil (ebd. 9,12,15).

### III. Reischindernisse und ihre Ursachen

Betrachten wir die Reiseanalysen und die aus ihnen deutlich werdende Realisierung spezifischer touristischer Gestaltungsformen, so muß dabei im Bewußtsein bleiben, daß bei den jeweiligen Angaben über die Reisehäufigkeit, die Zahl der Nichtreisenden komplementär zu ergänzen ist.

Waren 1994, entsprechend der BAT -Reiseanalyse, 45 % der Deutschen länger als zwei Wochen unterwegs, so heißt dies auch, daß 55 % eine solche Reise nicht unternehmen konnten - aus welchen Gründen auch immer.

Da die meisten Menschen am normalen Urlaubsgeschehen als einem Teil gesellschaftlicher Normalität partizipieren wollen, ist nach den Gründen zu fragen, die das Nichtreisen bedingen.

Zweifellos beeinflussen die ökonomischen Bedingungen das Reise- bzw. das Nichtreiseverhalten. Immer größer wird denn auch die Kluft zwischen denen, die sich vorwiegend aus finanziellen Gründen keine Reise leisten können und jenen, deren Einkommen immer häufigere Ferienreisen möglich machen (BAT Freizeitbrief Nr. 77, 1989; BAT Freizeit aktuell Nr. 120, 1995). Dennoch sollten die ökonomischen Aspekte im Blick auf die Realisierung des Reisewunsches nicht verabsolutiert werden. Reisen und Ferienmachen ist in vielfältigen Formen und auf unterschiedlichen Niveaus möglich (vgl. Rat-Team 1994, 28 ff.), wenngleich bewußt sein sollte, daß gerade bei Personen aus den unteren Einkommensgruppen, nicht zuletzt durch die Werbung (vgl. Klittingberg u.a. 1991, 12 ff.), leicht das Bedürfnis suggeriert wird, nicht „in“ zu sein, wenn sie nicht an dem partizipieren können, was „man“ sich heutzutage an „lifestyle“ zu leisten hat.

Hier nagt der als Deklassierung erlebte Urlaubsverzicht anders als bei jenen Zeitgenossen, die einen „billigen“ Urlaub in der Nähe nicht als Zumutung erleben müssen, weil ihr Fernweh bereits durch vielfältige Reiseerlebnisse gestillt ist und lebensgeschichtlich die Erfahrung gewonnen werden konnte, das „standard of living“ nicht eo ipso „quality of life“ garantiert. Anders verhält es sich auch bei jenen, die aufgrund einer begünstigten Wohnlage in landschaftlich reizvoller Umgebung oder in einem entwickelten freizeitstrukturellen Gemeinwesen das Daheimbleiben nicht so sehr als Urlaubsverzicht erleben müssen. Sie können zudem ihr Nichtreisen mit dem statussichernden Verweis legitimieren, daß ihr Reiseverhalten, das durch Intervalle des Nichtreisens geprägt ist, einem touristischen Bewußtsein entspricht, das sozial-ökologisch verantwortlich ist.

Schließlich kann die Diskrepanz zwischen Reisewunsch und faktischem Nichtreisen auch darin begründet liegen, daß etwa dem Traum von der großen Reise, der aus Kindheits- und Jugendtagen in den Ruhestand verlängert wurde, nurmehr symbolische Bedeutung zukommt. Ohne unmittelbare Realisierungsabsicht läßt die Reiseidee manchen Ruheständler als Reisevisionär in der „Rolle des Sofatouristen“ durchaus zufrieden sein (Opaschow-ski/Neubauer, 1984, 19, 31).

Indem die Imagination die Aktion ersetzt, weist sie zugleich in ihrer psychologischen Realität hin auf die Bedeutsamkeit der Reise als „Symbolträger für alles, was das Leben liebenswert macht“. Sowohl die Erinnerung erlebter als auch die Imagination möglicher Reisen erfüllen ihren Zweck, indem sie „das Seelenleben bereichern, Spaß machen, die Freude am Leben steigern und innerlich mobil halten“ (a.a.O., 31).

Gerade weil Urlaub und Reisen als Symbolträger für Lebensqualität gelten, ist die Sicherung des „Bürgerrechts auf Urlaubsreisen“ auch für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen eine gesellschaftspolitische Aufgabe. Sie sollte weiterhin mit öffentlichen Mitteln gefördert werden und nicht der Reduktion des Sozialen anheimfallen. Dabei wäre sicherzustellen, daß öffentlich geförderte Ferien- und Freizeitstätten barrierefrei zugänglich sind auf der Grundlage der DIN- Norm 18024 und 18025.

Eine demokratische und an sozialintegrativen Belangen der Gesamtgesellschaft - und nicht nur an ihren ökonomisch privilegierten Milieus - interessierte Tourismuspolitik hat sich nicht allein von wirtschaftlichen Interessen dominieren zu lassen. Vielmehr müssen tourismuspolitische Leitlinien der Regierungen in Bund und Ländern über die Parteigrenzen hinweg (vgl. Deutscher Bundestag 1990) dafür Sorge tragen, daß angemessene Bedingungen für eine erwünschte Feriengestaltung für alle, die reisen wollen, geschaffen werden (vgl. Tourismuspolitische Leitlinien 1993 , 19). Denn von einer entwickelten humanen Ferien- und Reisekultur kann solange nicht gesprochen werden, wie einer partizipativen und integrativen Sozialkultur nicht entsprochen wird (Wilken 1993 a, 24 ff.). Zu den Erfordernissen, die zu einer solchen Ferien- und Reisekultur gehören, zählt nun im Blick auf unsere Zielgruppe ganz wesentlich der Abbau von verkehrs- und bautechnischen Barrieren. Gerade diese technischen Barrieren sind es, die viele Reisewillige an der Realisierung ihres Reisewunsches hindern.

Die den Tourismus als Ganzes tangierende sozialpolitische Verantwortung im weitesten Sinne kann nun nicht primär auf die Fremdenverkehrsbranche abgewälzt und dem Wettbewerb überlassen werden. Allerdings ist es geboten, durch gesetzlich verbindliche Regelungen dafür zu sorgen, daß die technischen Standards für eine ungehinderte Zugänglichkeit von Verkehrsmitteln und Gebäuden zu gewährleisten sind. Hier ist gesetzgeberischer Handlungsbedarf vonnöten, der bisherige Bauempfehlungen in baurechtliche Vorschriften überführt (Raske 1985,18 f.; Selbsthilfe 2-3/1989; BAR-information Nr. 3/1995, 8 ff.; Nr. 5/1995,3 f.).

Die gegenwärtig noch immer bestehenden vielfältigen bau- und verkehrstechnischen Mobilitätshindernisse, einschließlich der weithin fehlenden Informationssysteme für seh- und hörgeschädigte Personen, schränken das ansonsten allen Bürgern zustehende Recht auf Freizügigkeit und spontane Kommunikation zu Ungunsten behinderter Personen über Gebühr ein. Dabei besteht die Gefahr, daß bei permanenter Beeinträchtigung der Realisierungsmöglichkeit zur Teilnahme an den gesellschaftlichen Lebensvollzügen, das Grundbedürfnis nach Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Kommunikation erlahmt und der so behinderte Mensch durch aufgenötigte Isolierung oder verunmündigende überfürsorgliche Betreuung resigniert, daß er vereinsamt und seine Selbstbestimmungskompetenz (vgl. Wilken 1992) verliert. Hier bedarf es der offensiven Ermutigung zum Reisen als einem ganz normalen Bürgerrecht auf Teilnahme am Fremdenverkehr. Denn das sozialpolitisch garantierte Recht auf medizinische, schulische, berufliche und soziale Rehabilitation erstreckt sich heute auch auf das Recht auf Integration in alle Lebensbereiche unserer Gesellschaft. Um dieses Recht zu sichern, bleibt es den Behindertenverbänden und Behinderteninitiativen weiterhin aufgegeben, auch nach Einführung des Benachteiligungsverbotes in Artikel 3 des reformierten Grundgesetzes, sich für ein Mobilitätssicherungs- bzw. Anti-Diskriminierungsgesetz zu engagieren. Als Vorbild dafür könnte das amerikanische „Gesetz über behinderte amerikanische Staatsbürger von 1989“ dienen (abgedruckt in BV Selbsthilfe Körperbehinderter 1990, 120 ff.).

Das Ansinnen einer bauordnungsgemäßen barrierefreien Gestaltung von Freizeitstätten als Voraussetzung für eine ungehinderte Zugänglichkeit von Ferien- und Freizeitangeboten braucht im übrigen von der Tourismusbranche keineswegs als unbillig empfunden zu werden. Zeichnet doch ansonsten ein differenziertes Eingehen auf unterschiedliche Kundenwünsche die Spezifität touristischer Angebote aus und unterstreicht die Attraktivität des jeweils eigenen Angebots, das für die Akzeptanz auf dem Reisemarkt basierend ist, Wettbewerbsvorteile verspricht und die Erschließung neuer Zielgruppen zu garantieren scheint. Wasserski und Paragliding, Tauchen und Drachenfliegen, Segeln und Bungeespringen - was immer aktuell erscheint, Nervenkitzel, Grenzerlebnisse und Selbstbestätigung verheißt - auf dem Urlaubs- und Freizeitmarkt wird es offeriert. Im Blick auf jeweils interessante Zielgruppen werden die potentiellen Kundenwünsche analysiert und keineswegs schamhaft vermarktet.

Von einer auch nur annähernd vergleichbaren Vermarktung der Urlaubs-, Ferien- und Reisewünsche kann paradoxerweise nicht die Rede sein, obgleich doch von ihnen, ihren Angehörigen, Freunden und Assistenten, die faktisch oder potentiell reisen möchten, bei weitem nicht von einer unbedeutenden Minderheit auf dem Reisemarkt gesprochen werden kann, wenn es sich um 1/4 bis 1/3 unserer Bevölkerung handelt.

Fast möchte man meinen, die Analysten der McKinsey-Unternehmensberatung hätten den Behinderten-Tourismus vor Augen gehabt, als sie mit folgender Ausführung den fehlenden Kundenbezug monierten:

„Der wichtigste heute vernachlässigte Managementgrundsatz ist wohl die Nähe zum Kunden, seine Bedürfnisse zu erfüllen und seinen Wünschen zuvorzukommen. Für allzu viele Unternehmen ist der Kunde zum lästigen Störenfried geworden: sein unberechenbares Verhalten wirft wohldurchdachte strategische Pläne über den Haufen, seine Handlungen bringen die EDV durcheinander, und obendrein besteht er auch noch hartnäckig darauf, gekaufte Produkte müßten funktionieren“ (Peters u. Watermann 1986, 189) oder wie ich ergänzen möchte: das erfüllen, was die Werbung suggeriert hat.

Es gilt daher nach Gründen zu forschen, die zu der paradoxen Situation geführt haben, daß die letzte große Marktlücke im Tourismus nicht geschlossen wird, und es ist zu bedenken, was geschehen muß, damit die Reisewünsche und Reisebedürfnisse behinderter Menschen von der Tourismusbranche ernstgenommen werden können.

#### IV. Öffnung des Reisemarktes für Behinderte - ein Tabu-Bereich des Tourismus wird überwunden

Personen mit Behinderungen reisen und urlauben gern, wenn ihnen dazu die Möglichkeiten eröffnet werden. Seit Jahrzehnten beweisen das die Erfahrungen gemeinnütziger Reiseveranstalter aus dem Bereich der Behindertenorganisationen, der Wohlfahrtsverbände und Kirchen, die ihre Tätigkeit z.T. modellhaft dokumentiert haben (vgl. Loccumer Protokoll 10/1976; Gayler/Köppen 1982; Studienkreis f. Tourismus 1985; Wilken 1990 b, 463 f.).

Neben diesen reflektierten Reiseerfahrungen, die sich zumeist auf begleitete integrative Gruppenreisen von behinderten und nicht behinderten Personen beziehen, zeigt die Reisepraxis, daß immer mehr behinderte Urlauber Individualreisen bevorzugen (vgl. Habel 1977; Saerberg 1990; Wilken 1995 a, 3), ggfs. unter Assistenz eines Reisehelfers (vgl. Arbeiter 1993, 38 ff.; Reise-ABC 1996, 96).

Insbesondere auch die Pauschalreiseangebote der Touristikunternehmen vermögen unter qualitativen Aspekten den angestrebten Normalisierungsprinzipien zu entsprechen, wenn sie die speziellen Bedürfnisse behinderter Reisender berücksichtigen. Für einen Zeitraum von mehr als 15 Jahren läßt sich am Beispiel der Touristik Union International nachweisen, daß im Bereich der Pauschalreiseanbieter die kontinuierlichen Bemühungen um eine Berücksichtigung behinderungsspezifischer Belange zu einer vermehrten Nachfrage und damit zu einem ständig wachsenden Markt geführt haben.

Wurde aus Anlaß des Internationalen Jahres der Behinderten 1981 die erste Liste mit 54 behindertenfreundlichen Hotels und Ferienanlagen in 17 Zielgebieten von der TUI herausgegeben, so waren es 1983 bereits 190 Unterkunftsangebote in 26 Urlaubsländern, die von 2.100 behinderten Urlaubern und ihren Begleitern gebucht wurden; unter ihnen 300 Rollstuhlnutzer. Reisten 1991 7.000 behinderte Personen, darunter 1.400 Rollstuhlnutzer, so sind es 1995 11.100 behinderte Reisende, unter ihnen 2.500 Rollstuhlnutzer. Ihnen stehen über 370 als „behindertenfreundlich“ ausgewiesene Hotels und Ferienanlagen in 49 Urlaubsländern zur Auswahl (vgl. Urlaubsinformationen für Behinderte und ihre Begleiter, Zusatzinformationen zu den TUI-Katalogen 1992-1996).

Obgleich sich TUI nicht als Spezialanbieter für Behindertenreisen versteht, vielmehr darauf verweist, daß die angebotenen Hotels und Ferienanlagen wohl „behindertenfreundlich“ sind, doch nicht generell als „behindertengerecht“ gelten können, hat dieses behindertenspezifische Angebot, das in abgewandelter Form auch die anderen großen Touristikunternehmen wie Neckermann-Reisen, ITS oder Hetzel-Reisen führen, dazu beigetragen, daß eine schrittweise Partizipation behinderter Menschen an den in unserer Gesellschaft üblichen normalen Reiseformen erfolgt.

Auch etliche kleinere Reiseagenturen konnten sich in den vergangenen 10 Jahren am Markt etablieren und expandieren. Mit ihren attraktiven Urlaubsangeboten wenden sie sich speziell an Rollstuhlnutzer, an Körperbehinderte und geistig Behinderte, an Sehbehinderte und Blinde sowie an Dialysepatienten und Mehrfachbehinderte (vgl. Escales 1995). Entsprechend der Nachfrage haben sich diese Reiseangebote den Bedürfnissen behinderter Urlauber angepaßt, so daß hier sowohl Individualreiseangebote mit spezifischen behinderungsbezogenen Informationen für den indoor- und outdoor-Bereich vermittelt werden können, wie auch Gruppenreisen mit einem qualifizierten Betreuungs- und Assistenzprogramm, das zugleich die Teilnahme an Sportangeboten und erlebnisbezogener Animation (Wilken 1995a, 3 f.) sicherstellt.

Anders als es den großen Reiseveranstalter möglich wäre, erreichen die Spezialanbieter ihre Zielgruppe nur schwer, vor allem aufgrund des hohen Kostendrucks von Vertrieb und Werbung. Daher sind beabsichtigte Kooperationsinitiativen zu begrüßen, die zu einem gemeinsamen Reisekatalog dieser Anbieter im deutschsprachigen Raum führen sollen (vgl. Zellmer Reisen 1995, 1) und die zu einem ersten Zusammenschluß von sieben Spezialanbietern auf europäischer Ebene geführt haben (Handicapped Kurier 1/ 1996, 13). Allerdings bleiben auch die Angebote der großen Reiseunternehmen weithin ein „Zufalls- und Geheimitipp“, solange sich nämlich in ihren Reisekatalogen keine entsprechenden Hinweise finden, die auf die bestehenden behinderungs-spezifischen Informationsmöglichkeiten aufmerksam machen.

Es steht also um das kommunikative Marketing von Behindertenreisen nicht zum besten. Zwar verschließt sich der Reisemarkt nicht mehr den Bedürfnissen behinderter Urlauber, aber er öffnet sich nur zögerlich. Bedingt durch limi-tierte Werbemöglichkeiten und eine zurückhaltende Praxis der Vermarktung, haben wir es gegenwärtig mit einem weithin „verschwiegenen“ Reise-markt zu tun, der noch vielfach tabuisiert wird.

Zugleich ist der Reisemarkt insgesamt und das Segment Behinderten- und Seniorenreisen im speziellen, ein Gebiet, das nicht geringe unternehmerische Risiken birgt. Idealismus und guter Wille allein, erst recht nicht die Hoffnung, eine lukrative Marktlücke entdeckt zu haben, garantieren den schnellen unternehmerischen Erfolg. Dies beweist die Tatsache, daß „in den vergangenen 10 Jahren 95% aller neuen Anbieter von Behindertenreisen nach drei bis zwölf Monaten ihre Aktivitäten wieder eingestellt“ haben (Escales 1995, 11).

Der Verkauf und die Durchführung von Reisen für Behinderte ist beratungs- und zeitintensiv. Dies stört die Routine eben dadurch, daß hier noch keine selbstverständliche Praxis besteht. Dabei erschwert eine „Sozialhilfe-Mentalität“, die nicht reflektiert, daß auch ein Urlaub seinen Preis hat, das gegenseitige Entstehen von Vertrauen, das für eine individuelle Beratungspraxis erforderlich ist. Und der mitunter zu hörende Verweis auf angeblich „billigere“ gemeinnützige Reiseanbieter übersieht nicht nur, daß kommerzielle Anbieter, obgleich nicht subventioniert, oftmals preiswerter als gemeinnützige Anbieter sind (Stiftung Warentest 12/1993, 104), sondern er beachtet aufgrund mangelnder Reiseerfahrung auch nicht die häufig fehlenden reisevertragsrechtlichen Standards der gemeinnützigen Anbieter (Rat-Team 1994, 104 ff.).

Bei kleineren Reiseagenturen, die sich auf Behindertenreisen spezialisieren, kommt erschwerend hinzu, daß „ein erhöhtes Stornorisiko bei chronisch

Kranken“ die Durchführung einer Gruppenreise gefährden kann, weil das Buchungsminimum unterschritten wird. Dies „führt zu nachlassendem Vertrauen der anderen Kunden, die vielleicht schon einmal einen, bei der Arbeitsstelle angemeldeten Urlaub zu Haus verbracht haben, weil die Reise seitens des Veranstalters kurzfristig wegen Unterbuchung abgesagt wurde“ (Kubsch, 1991, 109). Aber nur zufriedene Kunden kommen wieder, werden zu Stammkunden und normalisieren den Buchungsaufwand.

Die zurückhaltende Vermarktung von Behindertenreisen liegt zweifelsohne auch darin begründet, daß in unserer Gesellschaft der Umgang mit behinderten Menschen weithin von ambivalenten Gefühlen geprägt ist, die zwischen Zuwendung und Vermeidung oszillieren. Diese Verhaltensunsicherheit beeinträchtigt die Kommunikation und läßt bei der Tourismusbranche Bedenken entstehen, daß die Anwesenheit von behinderten Personen sich geschäftsschädigend auswirken könnte. Nicht zuletzt haben Gerichtsentscheidungen wie das Frankfurter Reiseurteil von 1980 oder das Flensburger Urteil von 1992 (vgl. Wilken 1982,386; 1993 d,113) zu einer nicht unbegründeten Verunsicherung beigetragen. Es soll deshalb im folgenden auf die sozialen Barrieren eingegangen werden, die in ihren Konsequenzen den technischen Barrieren durchaus vergleichbar sind, da sie die Integration von Menschen mit Behinderungen in den Tourismus erschweren können.

Allen Erfahrungen zufolge basieren die bestehenden ambivalenten Verhaltensweisen auf einer allgemeinen Verhaltensunsicherheit gegenüber behinderten Personen und nicht auf einer grundsätzlichen Ablehnung. Häufig sind sie das Ergebnis einer gedanklichen Ausgrenzung und Nichtwahrnehmung dieses Personenkreises. Und schließlich richten sich nicht alle negativ getönten Reaktionsweisen gegen den behinderten Menschen als Person, sondern oftmals primär gegen das als konsternierend erlebte Faktum einer Behinderung und der durch sie hervorgerufenen existentiellen Verunsicherung. Vor allem aber gilt: Verhaltensweisen sind erlernt, mithin lassen sie sich auch verändern.

Werfen wir einen Blick auf statistisches Material, das zu dem durchaus heiklen Thema der Akzeptanz von behinderten Menschen im Urlaub vorliegt, so könnte man relativ optimistisch sein, da hier eine sehr hohe soziale Integrationsbereitschaft der nicht behinderten Bevölkerung zum Ausdruck kommt. Im Zusammenhang mit den Reiseanalysen 1980 und 1986 des Studienkreises für Tourismus wurden erstmals entsprechende Fragestellungen aufgenommen, die folgende Ergebnisse erbrachten (vgl. Gayler 1982, 19 ff., 1989, 19 ff.):

Lediglich 1,7 % der Befragten gab 1981 an, daß sie sich gestört fühlen würden, wenn ein geistig behinderter Miturlauber anwesend wäre; 1987 waren es 1,6 %. Beim Vorliegen einer körperlichen Behinderung waren es 1981 sogar nur 1 %, die sich gestört fühlen würden; 1987 nur noch 0,5 %.

Der anfänglich optimistische Eindruck, daß es sich bei den wenigen, die sich von behinderten Mitreisenden gestört fühlen würden, um jene Mitmenschen handelt, die im Urlaub erst dann richtig zufrieden sind, wenn sie über etwas unzufrieden sein können, dieser Eindruck relativiert sich, wenn man die zum Ausdruck gebrachte ablehnende Haltung betrachtet, die gegenüber der Anwesenheit von mehreren behinderten Miturlaubern besteht. Sie lag 1981 bei 8 %, sobald mehrere geistig Behinderte anwesend wären. Bei mehreren körperlich Behinderten betrug die Ablehnungsäußerung 3,9 %.

Zwischen 1981 und 1987 scheint, nicht zuletzt durch das Internationale Jahr der Behinderten, das Problem behinderter Reisender verstärkt in das Bewußtsein der Öffentlichkeit gedrungen zu sein. Denn selbst bei Anwesenheit von mehreren geistig behinderten Miturlaubern äußerten 1987 nur noch 4,1 % ein Störungsempfinden; bei Anwesenheit mehrerer körperlich Behinderter waren es sogar nur noch 1,9 %.

Es halbierte sich somit der Anteil jener, die sich bei mehreren geistig behinderten Miturlaubern gestört fühlen würden von 8 % auf rund 4 % und bei der Anwesenheit von mehreren körperlich Behinderten von 3,9 %, auf 1,9 %.

Wir können also insgesamt nach diesen Erhebungen einen Rückgang der Äußerungen zum Störungsempfinden bei Anwesenheit mehrerer behinderter Miturlauber von 11,9 % im Jahre 1981 auf 6 % in 1987 feststellen.

Positiv gewendet heißt dies: Fühlten sich 1981 88,1 % der Bevölkerung nicht gestört, so waren es 1987 bereits 94 %, die angaben, sich im Urlaub durch die Anwesenheit mehrerer Behinderter nicht gestört zu fühlen.

Interessant ist nun die soziographische Differenzierung dieser Ergebnisse (vgl. Gayler 1989, 31). Danach fühlen sich am wenigsten gestört:

- die 14 - 19jährigen
- Personen unter 30 Jahren
- Personen ohne höheren Schulabschluß
- Facharbeiter und Arbeiter
- Personen mit einem damaligen Haushaltsnettoeinkommen zwischen 2000 und 3000 DM monatlich
- Personen aus Mehrpersonenhaushalten ohne Kinder
- Bürger aus Hamburg.

Demgegenüber bestand eine Entwicklung zu weniger Toleranz bei

- den über 50jährigen
- Personen mit höherer Schulbildung
- leitenden Angestellten, Beamten und Selbständigen
- Personen mit einem Haushaltsnettoeinkommen ab 3000 DM
- Eltern von drei und mehr Kindern
- Bürgern aus Hessen und Bayern.

Fühlten sich 1987 im Durchschnitt der Bevölkerung 1,9 % durch mehrere körperlich Behinderte gestört, so sind es bei den leitenden Angestellten, Beamten und Selbständigen 4,7 %. Bezogen auf geistig Behinderte sind es bei dieser Personenengruppe 3,6 %, die sich schon bei einem geistig Behinderten gestört fühlen würden, gegenüber der Gesamtbevölkerung von 1,6 %.

Von Interesse ist auch die Einstellung der reisenden Behinderten zu ihren behinderten Miturlaubern. „Am tolerantesten sind jene Reisende, die selbst nicht behindert sind, aber behinderte Personen in der Familie haben. 94 % von ihnen sagen, daß behinderte Miturlauber sie nicht stören. Die reisenden Behinderten dagegen fühlen sich durch andere Behinderte eher gestört, besonders, wenn es mehrere sind. Nur 87,5% geben an, sich nicht gestört zu fühlen. Dabei scheinen vor allem jene Behinderte, die eine Auslandsreise machen, im Urlaub nicht an ihre Behinderung erinnert werden zu wollen“ (Gayler 1989,32).

Die sich hier ergebenden 12,5 % Reisenden mit Behinderung, die sich durch behinderte Mitreisende gestört fühlen würden, machen deutlich, daß trotz eigener Betroffenheit einzelne behinderte Personen nicht immer die geeignetsten und kompetentesten Fürsprecher sind, um legitimerweise für die Gesamtgruppe behinderter Personen zu sprechen, da die erforderliche differenzierte Sicht aufgrund der eigenen subjektiven Befindlichkeit und individuellen Betroffenheit nicht naturwüchsig gegeben ist.

Bei der Würdigung dieser statistischen Ergebnisse ist zu bedenken, daß es sich hier um Befragungen handelt, die lediglich die Einstellung der Bevölkerung gegenüber behinderten Personen erfassen und nicht das tatsächliche Verhalten selbst. Dieses dürfte, aufgrund der Tendenz, bei Befragungen sozial akzeptierte Antworten zu geben, womöglich ungünstiger sein (Cloerkes 1985, 135). Und dann heißt „sich durch Behinderte nicht gestört fühlen“

noch nicht, daß man zu Kontakten mit ihnen bereit, fähig und offen ist. Allerdings ist auch zu bedenken, daß „sich von Behinderten gestört fühlen“ nicht unbedingt heißen muß, daß man behinderte Menschen nicht akzeptiert oder gar wegen Urlaubsminderung - wie beim Flensburger Reiseurteil - klagen würde.

Insgesamt kann aber, auch unter Hinzuziehung weiterer statistischer Untersuchungen zur gesellschaftlichen Akzeptanz behinderter Personen im Tourismus (vgl. Zeimetz 1990, 66 ff.), davon ausgegangen werden, daß die Integration behinderter Urlauber und ihre Partizipation am Feriengeschehen weitaus problemloser erfolgt als erwartet. Vor allem wird durch diese Untersuchungen deutlich, daß von behinderten Individualreisenden eigentlich keinerlei Störungsgefühl vermittelt wird. So fühlten sich denn auch 1981 97,3 % und 1987 97,9 % keineswegs von ihnen gestört.

Die Störungsbereitschaft erhöht sich jedoch - allerdings auch hier nicht dramatisch - , wenn behinderte Touristen als Gruppe erscheinen. Anders als bei der barrierefreien architektonischen Gestaltung lassen sich für den Abbau sozialer Barrieren im Blick auf tolerable Gruppengrößen keine verbindlichen Angaben machen. Zu bedenken ist stets: Gruppen signalisieren, daß sie zusammengehören. Bei Außenstehenden kann dadurch ein Distanzierungsmechanismus ausgelöst werden als Schutz vor der als zu dominant eingeschätzten Gruppe. Dies gilt für alle Gruppen und nicht etwa nur gegenüber Behindertengruppen. Aus dieser Distanzierung kann es zu Rückzugsverhalten kommen, aber auch zu direkter Ablehnung, zu aggressivem Spott und zu Regreßforderungen wie sie aus den Reiseurteilen bekannt sind (vgl. Rat-Team 1994, 110 ff.) Das Störungsempfinden kann andererseits auch durch einen unbewußten Sozialneid hervorgerufen werden. Denn eine lebendige und interaktive Gruppe konfrontiert den Individualreisenden mit seiner nicht immer freiwillig gewählten Einsamkeit inmitten des pulsierenden „Massentourismus“.

Gerade Kontakt, Kommunikation und Geselligkeit sind es, die im Urlaub als Erholungsqualitäten ersehnt werden. Sie zu ermöglichen bildet die Philosophie und das unverwechselbare Image eines jeden Cluburlaubs und der dort praktizierten Animation (vgl. Scherer 1993, 366 ff.).

Für den Behindertentourismus bedeutet das: Wenn Kontakt und Geselligkeit im Rahmen einer Gruppe im Urlaub als durchaus normal und bedürfnisgerecht anzusehen ist, ja als Kontrast zu einer im Alltag weithin „erlittenen“ Isolierung eine gewisse kompensatorische Funktion besitzt, so sollten Grup-

penreisen von Behinderten nicht nur negativ bewertet werden. Aber es sollte darauf geachtet werden, daß im Binnenverhältnis wie in der Außenwirkung der Gruppe die Chancen der Individualisierung beachtet werden.

Anstelle eines unsensiblen Sozialrigorismus, der eher dem eigenen Image, denn dem der behinderten Urlauber dient, sollte darauf Wertgelegt werden, die soziale Frustrationstoleranz von Miturlaubern nicht ohne Not durch eine zu massierte Konfrontation mit behinderten Reisenden zu überfordern und dadurch die Integrationschancen des Urlaubs aufs Spiel zu setzen.

Trotz möglicher negativer Reaktionen, die statistisch gesehen die Ausnahme bilden und die nicht zum geringsten durch eine unsensible Integrationspraxis verursacht werden, ist aber im Urlaub ein kommunikatives Harmoniebedürfnis leitend. Es ermöglicht, die sozial einengenden Rollen des Alltags ein Stückweit aufzuheben und ein Mehr an Gelassenheit zu praktizieren. Freilich nehmen die Urlauber auch ihr Alltags-Ego mit auf Reisen, so daß Urlaub, Ferien und Reisen immer wieder durch Urlaubs- und Freizeitegoismen belastet werden. Wenn nach einer Erhebung zum Freizeit-Streß sich 45 % der Bürger gestreßt fühlen, wenn sie im Rahmen ihrer persönlichen Freizeitaktivitäten auch „auf andere Rücksicht nehmen müssen“ (Opaschowski 1987) und „von anderen gestört werden“ heute bereits „jeden zweiten Jugendlichen wütend und aggressiv“ macht (Opaschowski 1994a, 2), so sind die Reaktionsweisen, denen behinderte Urlauber, ihre Angehörigen, Freunde und Assistenten immer wieder einmal ausgesetzt werden, entsprechend realistisch einzuordnen.

Ähnlich wie bei den technischen Barrieren wird man bei den sozialinteraktiven Barrieren dem Tourismusgewerbe nicht ansinnen können, gesellschaftliche Verhaltensweisen, die den Alltag beherrschen, für die Urlaubszeit als irrelevant zu erklären und sie wegzutrainieren. Dennoch sollte von den Ferien-, Urlaubs- und Reiseanbietern erwartet werden dürfen, daß sie im Rahmen des Möglichen darauf achten, daß sich nicht aus Unkenntnis und Unsicherheit im Umgang mit behinderten Reisenden dissoziierende Barrieren und Ausgliederungstendenzen aufbauen.

Als „Meinungsführer“ und „Multiplikatoren“ (vgl. Cloerkes 1985, 140) des Urlaubsgeschehens kommt ihnen eine sozialintegrative Gestaltungsaufgabe zu. Die hierfür erforderliche Wahrnehmungs- und Reaktionsfähigkeit erfordert zumal in Stoßzeiten ein hohes Maß an Sensibilität. Deshalb ist das Tourismuspersonal für ein integratives Sozialmanagement auf der Grundlage einer

animativen Sozialdidaktik (vgl. Wilken 1990b, 464 ff.; 1993a, 24 ff.) im Rahmen der Aus-, Fort- und Weiterbildung zu qualifizieren. Aufgrund des Wissens um das komplementäre Bezogensein von Alltag und Urlaub, von Arbeits- und Freizeitwelt sollte im Bewußtsein bleiben, daß die Aufgaben, die sich dem Tourismus im Zusammenhang mit der Förderung einer integrativen Ferien- und Reisekultur stellen, lediglich Teilaspekte sind einer gesellschaftspolitisch umfassenderen integrativen Sozialdidaktik, die sich auf eine Stärkung des sozialen Verantwortungsgefühls insgesamt beziehen muß (Wilken 1991, 287 ff.; 1995 b, 252 ff.).

Damit stellt sich die Bereitschaft zur Bearbeitung der Schattenseiten der Urlaubswelt als eine freizeitkulturelle sozialetische Gestaltungsaufgabe, die auch von Opaschowski (1994 b) mit statistischen Belegen eindrücklich ange-mahnt wird. Allerdings sind die hierfür notwendigen sozialen Leitbilder in unserer individualistischen Gesellschaft bislang noch kaum entwickelt (Ansätze dazu bei Klingenberg u.a. 1991; Koeppen und Klingenberg 1993; Koeppen 1994). Es wird darauf ankommen, offensiv und mit Sympathie das erforderliche soziale Bewußtsein für die Partizipation aller Bevölkerungsgruppen am Tourismus stärker als bisher zu entwickeln. Bei diesem Bemühen könnte von einem immer stärker artikulierten Unbehagen an der Vermarktung unserer Existenz ausgegangen werden und der Befürchtung, daß bei einer fortschreitenden Reduzierung mitmenschlich verbindlicher sozialer Beziehungen im Alltag wie in der Freizeit, das Geschäft mit der Ausbeutung dieser Bedürfnisse zunimmt, so daß Erlebnisse ( vgl. Schulze, 1995, 541 ff.) selbst in ihrer kommunikativen Struktur warenförmig inflationiert werden und dadurch die individuelle „psychische und soziale Entwurzelung beschleunigt“ wird (Opaschowski 1994 b, 3).

Gesellschafts- und freizeitpolitisch ist es deshalb unerläßlich, Verbündete zur Bearbeitung dieser komplexen Problemlagen zu gewinnen, damit sich sozialintegrative Lebensstile und Leitbilder sowohl in der Alltags- und Freizeitwelt wie auch im Urlaub entfalten können.

## V. Aktuelle tourismuspolitische Entwicklungsperspektiven

Anläßlich einer Fachtagung, die 1988 zur Thematik „Touristik und geistige Behinderung“ stattfand, und deren Teilnehmer sich aus annähernd allen mit dem Tourismus befaßten Branchen, Verbänden und Ministerien sowie den führenden Behindertenorganisationen zusammensetzten, wurde beschlossen,

einen „Arbeitskreis Tourismus für Menschen mit Behinderungen“ zu gründen (BV Lebenshilfe 1989,171; Wilken 1993d,114 ff.). In ihm arbeiten Vertreter der Behindertenorganisationen, der Touristikunternehmen und Wissenschaftler daran, die Bedingungen des Reisens für Behinderte zielgruppen- und marktgerecht zu entwickeln und den Individualtourismus von behinderten Personen auch im sozial- und tourismuspolitischen Raum abzusichern.

Es kann mit als ein Ergebnis dieses Arbeitskreises gewertet werden, daß es 1990 im Deutschen Bundestag auf der Grundlage eines Antrags der SPD Fraktion (Bundestagsdrucksache 11/7425 v. 19.6.90) zu einer Beschlußempfehlung zur Thematik „Reisen und Behinderung“ gekommen ist, die von einer breiten Mehrheit aller Parteien getragen wurde (Bundestagsdrucksache 11/8213 (neu) v. 29.10.90). Dabei wurde Übereinstimmung erzielt in dem Bemühen, die Integration behinderter Personen voranzutreiben sowie bau- und verkehrstechnische Barrieren zu vermeiden. Ferner wurde die Etablierung einer zentralen Informationsstelle zu Behindertenreisen empfohlen, die angeschlossen sein sollte an die gängigen fremdenverkehrstypischen Buchungssysteme. Desweiteren wird hingewiesen auf die notwendige Erarbeitung eines gesamdeutschen Reiseführers für Behinderte und auf die Entwicklung von Kriterien und Symbolen, um die Kennzeichnung in Katalogen und vor Ort zu erleichtern sowie haftungsrechtliche Ansprüche begrenzen zu können. Schließlich wird angeregt, das Thema Behindertenreisen in die Lehrpläne der Tourismusberufe aufzunehmen und Forschungsaufträge zum Behindertentourismus zu vergeben.

Im Blick auf die Umsetzungspraxis dieser Beschlußempfehlung erfolgt 1992 eine differenzierte Große Anfrage der SPD Fraktion bezüglich der „Reisemöglichkeiten für behinderte Menschen“ (Bundestagsdrucksache 12/3649 v. 23.9.92). Auf sie antwortet die Bundesregierung 1993 (Bundestagsdrucksache 12/5086 v. 7.6.93). Dabei wird auf Maßnahmen verwiesen, die im Hinblick auf die Verbesserung der Reisebedingungen zwischenzeitlich eingeleitet bzw. vorbereitet wurden und resümiert, daß bei allen zu verzeichnenden Fortschritten dennoch von einer positiven Situation nur bedingt geredet werden könne.

Daraufhin erfolgt seitens der SPD ein Entschließungsantrag (Bundestagsdrucksache 12/6288 v. 20.10.93 bzw.1.12.93) an den Bundestag, in dem die Bundesregierung aufgefordert wird, die Beschlußempfehlung von 1990, die von einer breiten Mehrheit aller Parteien getragen war, nicht nur „halbherzig“ umzusetzen. Seitens der Fraktionen der CDU/CSU und der FDP wird daraufhin ein Antrag zu „Urlaubs- und Freizeitmöglichkeiten für

behinderte Menschen“ (Bundestagsdrucksache 12/6270 v. 1.12.93) dem Bundestag zugeleitet. In ihm ergeht die Aufforderung, „unter Einbeziehung der touristischen Spitzenorganisationen und der Fremdenverkehrsstellen“ für eine zügige Realisierung aller Schritte zu sorgen, „die für ein behindertengerechtes Reisen erforderlich sind“.

In der Bundestagssitzung am 2.12.93 wird nach ausführlicher Diskussion, an der sich alle im Bundestag vertretenen Parteien beteiligen, die weitere Bearbeitung an den Ausschuß für Fremdenverkehr und Tourismus verwiesen (Deutscher Bundestag, 196. Sitzung, TOP 10, Protokoll 12/196). Im Juni 1994 ergeht von diesem Ausschuß eine einmütige interfraktionelle Beschlußempfehlung an den Deutschen Bundestag (Bundestagsdrucksache 12/7993 v. 17.6.94). Darin wird die Bundesregierung aufgefordert, barrierefreies Reisen zu ermöglichen und die Forderung des Antrags „Reisen und Behinderung“ (Bundestagsdrucksache 11/7425 v. 19.6.90) umzusetzen. In der Bundestagssitzung am 23.6.94 wird diese Beschlußempfehlung einstimmig angenommen (Deutscher Bundestag, 235. Sitzung, TOP 22 o, Protokoll 12/235).

Die politische Diskussion der vergangenen Jahre hat dazu geführt, daß die Thematik des „Reisens für Alle“ auch in die politischen Programme der Parteien Eingang gefunden hat. Als Beispiel seien die „Tourismuspolitischen Leitlinien der SPD“ (1993) genannt, in denen die spezifischen Bedürfnisse von behinderten Personen unter dem Aspekt der Integration in das allgemeine Reisegeschehen dargelegt werden und die anzustrebenden Verbesserungen klar und eindeutig entfaltet werden.

Zudem sind seitens der Fremdenverkehrsbranche entsprechende Stellungnahmen erfolgt. So verweisen etwa die „Leitlinien des Deutschen Fremdenverkehrsverbandes zum Reisen für und mit Menschen mit Behinderungen“ auf den bisher erreichten Standard und verdeutlichen die Bedingungen für eine koordinierte Weiterentwicklung. Dabei wird als erforderlich erachtet eine „zentrale und finanziell wie personell ausreichend ausgestattete Informationsstelle, die Auskünfte über Reiseangebote für die unterschiedlichsten Arten von Behinderungen“ ebenso geben kann wie „Hilfestellung bei der baulichen Umgestaltung“. Im Sinne einer Charta für behinderte Urlauber sei die Ausgrenzung von „Randgruppen“ zu vermeiden u. z. durch „ein eindeutiges Bekenntnis zu dieser Gästegruppe in enger Zusammenarbeit mit den Behindertenorganisationen, mit anderen touristischen Spitzenorganisationen und in Gesprächen mit Politikern und Entscheidungsträgern“ (Leitlinien 1993, 4; Wilken 1989, 48).

Auch im internationalen Bereich sind tourismuspolitische Entwicklungen zu beobachten. So hat die Vollversammlung der Vereinten Nationen 1993, im Anschluß an die Internationale Dekade der Behinderten, als einen weiteren Schritt auf dem Weg zu einer Antidiskriminierungs-Konvention, „22 UNO-Standardregeln über Chancengleichheit für Menschen mit Behinderungen“ verabschiedet. Dort heißt es im Hinblick auf den Behindertentourismus in Regel 11: „Fremdenverkehrsämter, Reisebüros, Hotels und andere Einrichtungen, die mit der Organisation von Freizeit(angeboten) und Reisen befaßt sind, sollten ihre Dienste auch behinderten Menschen anbieten und dabei deren besondere Bedürfnisse beachten. Eine geeignete Schulung sollte dieser Beratung vorausgehen“ (BV Lebenshilfe 1995,38; vgl. Helioscope 1995).

In Übereinstimmung mit dieser UNO-Empfehlung wurde im Jahre 1994 bei der Europäischen Kommission in Brüssel die Arbeitsgruppe „Independent Living - Tourism for All“ ins Leben gerufen. In ihr sind inzwischen alle 15 Mitgliedsländer der Europäischen Union sowie die EFTA-Länder vertreten (vgl. helios flash Nr. 4, 1994). Aufgabe dieser Arbeitsgruppe ist es, Empfehlungen auszuarbeiten, damit europaweit die Bedingungen für angemessene Reise Standards zugunsten behinderter Personen entwickelt und koordiniert werden können.

Als erstes Ergebnis ist Anfang 1997 ein Leitfaden für Tourismusfachleute erschienen, der Informationsmaterial und Anforderungen zur Gestaltung von behindertengerechtem Reisen innerhalb der Mitgliedsstaaten enthält.

Mit der Konstituierung dieser europäischen Arbeitsgruppe ist als ein weiteres Ziel verbunden die Etablierung von Nationalen Koordinierungsstellen unter Einbeziehung der Tourismusbranche und der Behindertenorganisationen. Ihre Aufgabe wird es sein, als Sammelstelle für alle Organisationen zu fungieren, die sich im Bereich des Behindertentourismus in den jeweiligen Mitgliedsstaaten engagieren. Nachdem bereits in zehn europäischen Ländern entsprechende Koordinierungsstellen bestehen, ist im April 1996 auch in Deutschland eine Nationale Koordinierungsstelle installiert worden.

Die thematische Frage dieses Beitrags, wie es sich mit den Bedingungen verhält, daß sich behinderte Personen in die individuell und gesellschaftlich hoch bewerteten Bereiche von Urlaub, Ferien und Reisen integrieren können, diese Frage kann vorsichtig optimistisch beantwortet werden. Die Chancen zur Integration in den Tourismus werden zunehmen, wenn die dargelegten erforder-

lichen Veränderungen insbesondere bei den technischen, informationellen und sozialen Barrieren erfolgen. Bis dahin gilt es, stärker als bislang erfolgt, reisewillige behinderte Personen zum Reisen zu ermutigen und sie kompetent zu machen, die „schönsten Wochen des Jahres“ gründlich planen zu können, damit die Urlaubs- und Ferienzeit zu einem lebensbereichernden Erlebnis werden kann.

## Literaturverzeichnis

Arbeiter, E.: Reise-Helferbörse. In: Wilken, U. (Hg.): Reisen trotz Handicaps? Freizeitpädagogik, 1/1993.

BAR-information Nr. 3/1995; Nr. 5/1995. Herausgeber: Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation, Frankfurt.

BAT Freizeit-Forschungsinstitut: Freizeitbrief Nr. 77, Hamburg 1989.

BAT Freizeit-Forschungsinstitut: Freizeit aktuell Nr. 120, Hamburg 1995.

Bundestagsdrucksachen. Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft, Bonn.

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (Hg.): Ein Leben ohne Barrieren - Plädoyer für ein Mobilitätssicherungsgesetz. Krautheim 1990.

Bundesvereinigung Lebenshilfe: Geistig behinderte Menschen und Touristik. Marburg 1989.

Bundesvereinigung Lebenshilfe: Rechtsdienst der Lebenshilfe, Heft 4, Marburg 1995.

Cloerkes, G.: Erscheinungsweise und Veränderung von Einstellungen gegenüber Behinderten. In: Wiedl, K.H. (Hg.): Rehabilitationspsychologie. Stuttgart 1985.

Deutscher Bundestag: Beschlußempfehlung und Bericht des Ausschusses für Wirtschaft. Bundestagsdrucksache 11/8213 . Bonn 1990.

- Deutscher Bundestag: Plenarprotokoll 12/196 v. 2.12.1993. Bonn 1993.
- Deutscher Bundestag: Plenarprotokoll 12/235 v. 23.6.1994. Bonn 1994.
- Escales, Y.: Reisetips Deutschland. In: Selbsthilfe 5-6/1990.
- Escales, Y.: Reisen für Behinderte. FMG-Verlag, Bonn 1995.
- Gayler, B.: Behinderte im Urlaub. Einige Ergebnisse aus der Reiseanalyse 1980. In: Gayler, B. u. Koeppen, W. (Hg.): Reisen mit Behinderten. Starnberg 1982.
- Gayler, B.: Gesellschaftliche Akzeptanz von behinderten Reisenden. In: BV. Lebenshilfe (Hg.): Geistig behinderte Menschen und Touristik. Marburg 1989.
- Gayler, B. u. Koeppen, W. (Hg.): Reisen mit Behinderten. Starnberg 1982.
- Habel, L.: Kreuzfahrt für Rollstuhlfahrer. Starnberg 1977.
- Handicapped-Kurier FMG-Verlag, Heft 1, Bonn 1996. helios flash Nr. 4, April-Mai 1994, herausgegeben von der Europäischen Kommission in Brüssel.
- Helioscope Nr. 6, Winter 1995, herausgegeben von der Europäischen Kommission in Brüssel.
- Klingenberg, K.-H., Trensky, M., Winter, G. (Hg.): Wende im Tourismus. Vom Umweltbewußtsein zu einer neuen Reisekultur. München 1991.
- Koeppen, W. (Hg.): Freiheit lernen. Freizeit als Thema der evgl. Theologie. München 1994.
- Koeppen, W. u. Klingenberg, K.-H. (Hg.): Freizeit gestalten. Freizeit als Bedingung und Aufgabe kirchlichen Handelns. München 1993

Kubsch, J.: Mut zum Risiko. In: Deutsches Seminar für Fremdenverkehr (Hg.): Der Mensch im Mittelpunkt des Tourismus. Seminar für Führungskräfte. Berlin 1991.

Kuratorium Deutsche Altershilfe: Presse- und Informationsdienst. Köln 1991. Leitlinien des Deutschen Fremdenverkehrsverbandes zum Reisen für und mit Menschen mit Behinderungen. Bonn 1993.

Lettl-Schröder (Hg.) Reisen für Behinderte. Die Nachfrage nach behindertengerechten Reisen wird wachsen. Sonderdruck aus zehn Ausgaben der Fremdenverkehrswirtschaft International im Jahre 1989.

Loccumer Protokolle: Urlaub für und mit Behinderte(n). 10/1976.

Opaschowski, H.W. Lärm, Gedränge, Pflichtbesuche: Immer mehr Bundesbürger klagen über Freizeitstreß. In: Der Freizeitbrief Nr. 63. BAT Freizeitforschungs-Institut, Hamburg 1987.

Opaschowski, H.W. „Voll gestreßt“: Was Jugendliche in der Freizeit aggressiv macht. In: Freizeit aktuell Nr. 113. BAT Freizeitforschungs-Institut, Hamburg 1994 a.

Opaschowski, H.W. BAT Studie über die „Schöne neue Freizeitwelt“ und ihre Schattenseiten. In: Freizeit aktuell Nr. 117. BAT Freizeitforschungs-Institut, Hamburg 1994 b.

Opaschowski, H.W./Neubauer, U.: Freizeit im Ruhestand. BAT Freizeitforschungs-Institut, Hamburg 1984.

Oppl, H.: Die Lebenslagen von behinderten Kindern und Jugendlichen. In: Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 10, Berlin 1990.

Peter, T.J./Watermann, R.H.: Auf der Suche nach Spitzenleistungen. Landsberg 1986.

Raske, W.: Die sozialpolitische Bedeutung des Behinderten-Reisens. In: Studienkreis f. Tourismus (Hg.): Behinderte im Urlaub. Starnberg 1985.

Rat-Team e.V.: Besser reisen bei Krankheit und Behinderung. Linz 1994.

Reise ABC '96 Herausgeber: BV Selbsthilfe Körperbehinderter, Krautheim 1996.

Rechtsdienst der Lebenshilfe. Marburg 1994.

Saerberg, S.-H.-X: Blinde auf Reisen. Wien, Köln 1990.

Scherer, B.: Cluburlaub. In: Hahn, H. u. Kagelmann, H.-J. (Hg.): Tourismuspsychologie u. Tourismussoziologie. Ein Handbuch zur Tourismuswissenschaft. München 1993.

Schulze, G.: Die Erlebnisgesellschaft. Kultursoziologie der Gegenwart. Ffm. 1995.

Selbsthilfe. Zeitschrift der BAG Hilfe für Behinderte. 10 Mio. Verkehrsbehinderte unterwegs. Sonderausgabe 2-3/1989.

Selbsthilfe. Zeitschrift der BAG Hilfe für Behinderte. Reisen mit handicap. Kollisionen mit baulichen und sozialen Barrieren. 5-6/1990.

Statistisches Bundesamt. Statistik d. Schwerbehinderten. Stand: 31.12.93. Wiesbaden 1994.

Stiftung Warentest. Heft 12, Dezember 1993.

Studienkreis f. Tourismus (Hg.): Behinderte im Urlaub. Starnberg 1985.

Touche Ross Management Consultants, Hugh Cade, Greene Belfield Smith, London 1993.

Tourismuspolitische Leitlinien. Tourismus in Deutschland. SPD-Bundestagsfraktion. Bonn 1993.

Wilken, U.: Reisen mit Behinderten. Grundzüge einer animativen Sozialdidaktik für Urlaub und Ferien. Z. Animation 11/1982.

Wilken, U.: Das Alten-Klische im Tourismus Z. Animation 3/1985.

Wilken, U.: Die Bedeutung des Tourismus für geistig behinderte Menschen. B.V. Lebenshilfe f. geistig Behinderte (Hg.): Geistig behinderte Menschen und Touristik. Marburg 1989.

Wilken, U.: Touristik und Feriengestaltung mit geistig behinderten Menschen. In: Zielniok, W.J. u. Schmidt-Thimme, D. (Hg.): Gestaltete Freizeit für Menschen mit geistiger Behinderung. Heidelberg 1990 a.

Wilken, U.: Behinderung, Freizeit und Touristik. In: Handbuch der Sonderpädagogik, Band 10, Berlin 1990 b.

Wilken, U.: Touristik und Feriengestaltung als Bausteine einer integrativen Sozialdidaktik. In: Sander, A. u. Raidt, P. (Hg.): Integration und Sonderpädagogik. St. Ingbert 1991.

Wilken, U.: Selbstbetimmt leben - Handlungsfelder einer offensiven Behindertenpädagogik. Hildesheim 1992.

Wilken, U.: Elemente einer integrativen Ferien- und Reisekultur. In: Freizeitpädagogik, Sonderheft: Reisen trotz Handicaps? 1/1993 a.

Wilken, U.: Freizeitbildung im Alter durch Kreuzfahrt. Freizeitpädagogik, Heft 2, 1993 b.

Wilken, U.: Behindertentourismus. In: Hahn, H. u. Kagelman, H.J. (Hg.): Tourismuspsychologie und Tourismussoziologie. Ein Handbuch zur Tourismuswissenschaft. München 1993 c.

Wilken, U.: Diskriminierung behinderter Menschen in der Reiserechtsprechung. Z. Heilpädagogik, Heft 2/1993 d.

Wilken, U.: Arbeit, Freizeit und Tourismus - Notizen zum Stellenwert von Ferien- und Urlaubsreisen von Menschen mit Behinderungen. Zeitschrift Zur Orientierung, Heft 4/1995 a.

Wilken, U.: Würde und Selbstbestimmung behinderter Menschen wahren. Blätter der Wohlfahrtspflege, Heft 10/1995 b.

Zeimetz, A.: Zur gesellschaftlichen Akzeptanz behinderter Menschen, untersucht im Bereich Tourismus. Magisterarbeit, Universität Mainz, 1990.

Zellmer Reisen: Katalog: Reisen für Behinderte 1995.

### III.3 Rehabilitationspädagogische Überlegungen zu Reisen mit Behindertengruppen

Schenkt man der Reiseanalyse 1980 Glauben, die vom Starnberger Studienkreis für Tourismus veröffentlicht wurde, und die sich erstmalig auch mit der Problemstellung „Tourismus und Behinderung“ befaßte, so fühlt sich die überwiegende Mehrheit, nämlich 88% der deutschen Urlauber nicht gestört, wenn sie in ihrem Urlaub, beziehungsweise in ihrem Urlaubsquartier mit behinderten Menschen zusammen ist (Gayler und Köppen 1982, 20).

In eigenartigem Kontrast hierzu stehen die Frankfurter und Flensburger Reisesrechtsurteile, nach denen die Anwesenheit „Schwerbehinderter“ eine „Beeinträchtigung des Urlaubsgenusses“ darstellen soll und mithin „einen zur Minderung des Reisepreises berechtigten Mangel“ (Wilken 1982, 386; 1993, 113 ff.).

Wie immer sich statistische Aussage und richterliche Entscheidung interpretieren lassen, unbestreitbar bleibt, daß angesichts der in unserer Gesellschaft vorherrschenden ambivalenten Einstellung gegenüber Behinderten, deren Integration noch immer ein Desiderat darstellt.

Aber es steht auch fest: Behinderte Menschen reisen gern, sie kommen aber deutlich weniger in den Genuß einer Urlaubsreise als Nichtbehinderte. Liegt die Reiseintensität bei der Gesamtbevölkerung (über 14 Jahren) bei 58%, so konnten nach der Reiseanalyse 1980 lediglich 45% behinderter Mitbürger verreisen (Gayler und Köppen 1982, 27).

Interessanterweise zeigt sich jedoch bei Behinderten in der Altersklasse der 20-29jährigen wie auch der 40-49jährigen eine größere Reiseintensität als bei vergleichbaren nichtbehinderten Jahrgängen. Dies trifft auch für behinderte Akademiker zu, die zu 80% verreisten gegenüber 75% nichtbehinderten Akademikern (ebenda).

Wenn auch die Reiseanalyse 1980 behinderte Menschen, die in Heimen und Anstalten betreut werden, nicht erfaßt (vgl. Raske 1983, 6), so kann doch auf der Grundlage auch von Urlaubserfahrungen mit diesem Personenkreis gesagt werden: Die geringere Reiseintensität bei Behinderten beruht nicht auf einer Reiseunlust, Scheu oder Desinteresse an Ferien- und Urlaubsangeboten, sondern behinderte Menschen sind im Durchschnitt gegenüber Nichtbehin-

dernten deutlich seltener in der Lage, eine Urlaubsreise realisieren zu können (vgl. Loccumer Protokolle 1976). So finden sich auch doppelt soviel Behinderte, die noch keine Reise unternommen haben im Vergleich zu Nichtbehinderten (33% zu 15,5%; Gayler und Köppen 1982, 27)

Es scheint deshalb legitim, sich Gedanken darüber zu machen, welche Voraussetzungen bedacht werden müßten, damit auch behinderte Menschen auf befriedigende Weise Urlaub und Ferien gestalten können.

### I. Behinderung als individuelles Ereignis und gesellschaftliches Produkt

Wenn wir im folgenden über Reisen, Ferien und Urlaub von behinderten Menschen sprechen, so haben wir dabei die Gesamtgruppe der körperlich, geistig und seelisch Behinderten vor Augen. Dieser Personenkreis ist im allgemeinen bereits aufgrund spezifischer Schädigungen - seien diese organisch, funktionell oder durch abträgliche Sozialisationsprozesse bedingt - vielfältigen Lebenserschwerungen ausgesetzt. Diese Lebenserschwernisse machen sich im alltäglich-technischen Umweltbereich bemerkbar, sie beeinträchtigen die sozial-kommunikativen Beziehungen und stellen erhöhte intrapsychische Anforderungen (vgl. Solarova 1975, 229f.).

Denken wir an körperbehinderte Menschen, so ist leicht nachvollziehbar, wie erschwerend sich eine behinderungsfeindlich konstruierte Umwelt - nicht abgesenkte Bordsteine, zu enge Toilettentüren, unüberwindbare Treppen und Stufen - etwa bei einem Rollstuhlfahrer auf die weitestgehend selbständige Ausführung seiner alltäglichen Lebensgestaltung auswirkt. Lebenserschwernisse im technischen Umweltbereich beeinträchtigen somit die Verwirklichung des Grundbedürfnisses nach Unabhängigkeit und Selbständigkeit. Ähnlichen Problemen sind sehgeschädigte und hörgeschädigte Personen ausgesetzt, wenn sie sich zum Beispiel selbständig im öffentlichen Verkehr bewegen wollen, sich aber weder optisch beziehungsweise akustisch orientieren können.

Mithin beeinträchtigen technische Umweltbarrieren auch die Realisierungsmöglichkeiten des Bedürfnisses nach spontaner und befriedigender zwischenmenschlicher Kommunikation und geselliger Interaktion. Insbesondere die hierdurch ausgelösten Lebenserschwernisse in den sozial-kommunikativen Beziehungen machen behinderten Menschen zu schaffen.

Zusätzlich wirken sprachliche Beeinträchtigungen und Hörschwierigkeiten, aber auch Beeinträchtigungen des körperlichen Erscheinungsbildes und der Bewegungsart, etwa aufgrund einer geistigen oder psychischen Behinderung, irritierend auf ein zwangloses Miteinander.

Aufgezwungene "Hilfsbereitschaft", unangebrachte Mitleidsbekundungen, leutselig herablassende Gönnerhaftigkeit stellen dabei ein ebenso inadäquates Verhalten Nichtbehinderter dar, wie die Tatsache, daß auf die Frage eines Behinderten der Begleitperson und nicht dem Fragesteller geantwortet wird. Diese Verhaltensweisen sind Ausdruck dafür, daß Behinderte in der Regel erst einmal nicht "für voll" genommen werden.

Es ist darum einsichtig, daß sich inadäquates Sozialverhalten, Sozialeuthanasie-Einstellungen und offene oder versteckte Euthanasie-Empfehlungen äußerst schwerwiegend auf die Identitätsfindung des behinderten Menschen auswirken.

So stellt denn insgesamt die Verarbeitung einer Schädigung mit ihren vielfältigen technischen und sozial-kommunikativen Folgeerschwernissen erhöhte Anforderungen an die psychische Stabilität und Ausgeglichenheit der Betroffenen. Besteht doch die Gefahr, daß bei permanenter Beeinträchtigung der Realisierungsmöglichkeit zur Teilnahme an den gesellschaftlichen Lebensvollzügen das Grundbedürfnis nach Selbständigkeit, Unabhängigkeit und Kommunikation erlahmt und der behinderte Mensch durch aufgenötigte Isolierung resigniert und vereinsamt.

Noch gravierender wirken sich unter diesen Bedingungen primäre psychische Schädigungen und Geisteskrankheiten auf die intra-psychische Ballance aus.

Rehabilitative Hilfen müssen deshalb den Betroffenen mittelbar oder unmittelbar seiner personalen Würde und Integrität vergewissern und seinen sozialen Überlebenswillen stärken. Sie müssen ihn befähigen, sich mit seiner Umwelt weitestgehend produktiv und offensiv auseinanderzusetzen und nicht defensiv- resignativ (vgl. Wilken 1980, 71ff.).

Wer also möchte, daß behinderte Menschen Reisen, Ferien und Urlaub machen, wird sich auf diese Erschwernisse einzustellen haben und die aus ihnen resultierenden Beeinträchtigungen bedenken müssen. Dabei sollte man sich immer wieder bewußt machen, daß es gerade jene dissoziierenden Barrieren

sind, die aus einer körperlichen, geistigen oder seelischen Schädigung eine Behinderung werden lassen, die dann den Betroffenen von der Teilhabe an den normalen Gesellungsformen Nichtbehinderter ausschließt.

Wenn wir darum über Behinderungen und behinderte Menschen reflektieren, ist es wichtig, sich der Doppelbedeutung des Begriffes "Behinderung" bewußt zu bleiben: zum einen in dem Sinne, daß "Behinderung" das Ergebnis einer individuell-spezifischen Schädigung und der durch diese Schädigung bewirkten Lebenserschwerungen bezeichnet, zum anderen aber, daß mit dem Terminus "Behinderung" das Produkt eines fortschreitend sich verstärkenden psycho-sozialen Behinderungsprozesses zum Ausdruck gebracht wird, der von negativen individuellen und/oder kollektiven Reaktionsformen insbesondere der nichtbehinderten Mitglieder einer Gesellschaft auf die Schädigung und die mit ihr verbundenen Lebenserschwerungen bestimmt wird.

## II. Zur Optimierung wechselseitiger Kommunikationskompetenz bei Behinderten und Nichtbehinderten

Soll behinderten Menschen zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verholfen werden, so sind entsprechend dem Doppelcharakter von Behinderung rehabilitative Maßnahmen zu ergreifen. Maßnahmen, die sowohl den von Behinderung bedrohten oder betroffenen einzelnen zum Gegenstand haben als auch die ihn behindernde Gesellschaft.

Dabei zeigt sich immer deutlicher, daß eine schrittweise Überwindung der gegenüber Behinderten bestehenden sozial-historisch tradierten negativen Einstellungs- und Verhaltensweisen (vgl. Wilken 1983, 224ff.) nur zu leisten ist, wenn beide Gruppen, nämlich die der Nichtbehinderten und die der Behinderten selbst, zu gegenseitiger Toleranz ermutigt und zum Miteinander befähigt werden.

Dies bedeutet, daß sich beide Seiten bewußtmachen müssen, daß Vorurteile, die zu Blockaden, zu Kontaktvermeidungen und Ablehnungen führen, vielfach auf Unsicherheiten im Umgang miteinander zurückzuführen sind. Es ist deshalb wichtig, behinderte Personen auch darüber zu informieren, welche Betroffenheiten, Irritierungen, Verunsicherungen und Unbeholfenheiten sich in bezug auf die üblicherweise unter Nichtbehinderten praktizierten Interaktionsformen einstellen, wenn Nichtbehinderte mit Behinderten in Kontakt

treten. Je besser behinderte Menschen in vielfältig strukturierten Lernprozessen in die Lage versetzt werden, sozial-kommunikative Blockaden bei Nichtbehinderten auch als Ergebnis ungenügender Informationen und mangelnder kommunikativer Erfahrungen mit Behinderten zu begreifen, um so eher werden sie fähig, die dominierende, Interaktion auslösende Rolle im Umgang mit Nichtbehinderten zu übernehmen und den ersten Schritt auf Nichtbehinderte hin zu wagen (vgl. Wilken 1980, 60ff.).

Freilich wird sich eine graduelle Abstufung der kompetenten Befähigung hierzu ergeben, die allerdings nicht allein am "objektiven Grad der Schwere einer Behinderung festzumachen ist, sondern an der je subjektiven Bedeutung, die ihr durch den Betroffenen beigemessen wird".

Um nun andererseits jene von Behinderung nicht oder noch nicht betroffenen Mitglieder unserer Gesellschaft zu angemessenem Umgang und adäquater Hilfsbereitschaft mit behinderten Menschen zu befähigen, scheint es erfolgversprechender zu sein, über die abstrakt-verstandesmäßige oder sozial-moralisierende Ebene hinaus, partnerschaftliche Interaktion durch Erfahrung und persönlichen Bezug anzubahnen. Dabei sind jedoch die gegenwärtig gegebenen Grenzen sozialer Frustrations-Toleranz bei Nichtbehinderten zu berücksichtigen, damit nicht durch zu radikal oder von Behinderten im Übermaß geforderte Rücksichtnahme möglicherweise vorhandene oder im Entstehen begriffene Interaktionsbereitschaft in totale Ablehnung oder verunmündigende Überfürsorge umschlägt.

Die eingangs herangezogene Reiseanalyse 1980 zeigt denn auch eindrücklich die gegenwärtig bestehenden Grenzen sozialer Frustrationstoleranz bei massierter Begegnung mit Behinderten auf (Gayler und Köppen 1982, 21). Diese Grenzen sozialer Integrationsfähigkeit finden sich im übrigen selbst bei behinderten Personen. Auch sie lehnen es ab, zahlenmäßig zu massiv mit körperlich und geistig Behinderten konfrontiert zu werden (ebenda, 28).

Da Einstellungs- und Verhaltensweisen gegenüber Behinderten weitgehend irrational und affektiv geprägt sind, wird sich ein offener Umgang mit und unter behinderten Menschen kaum auf der Basis lediglich theoretischer Information ergeben. Statt dessen scheint es - neben Erfahrungen, die im persönlichen Umgang mit behinderten Menschen erworben werden - auf die Verbreitung von Beispielen produktiver Bewältigung von Lebenserschwerungen anzukommen. Auf diese Weise lassen sich identitätsfördernde ge-

fühlsmäßige Komponenten anbahnen, konsolidieren und verstärken, die dann als Grundlage auch von rationaler Reflexion zu beiderseitig befriedigenderer Interaktion dienen können. Hierdurch ließe sich eine wechselseitige soziale Kommunikationsbefähigung ermöglichen und zwar auf der Basis der Verbindung von handlungs- und reflexionsbezogenem sozialen Lernen.

Die besonderen Chancen von Urlaub, Ferien und Reisen für diese wechselseitigen sozial-kommunikativen Lernprozesse liegen auf der Hand.

### III. Urlaub, Ferien und Reisen als Bausteine zur Integration

Entgegen einer häufig anzutreffenden diffusen Integrationseuphorie, die nicht selten mit plakativen sozial-moralisierenden Vorwürfen gepaart ist, sollte deutlich sein, daß es durchaus normal und human ist, zum Zwecke individueller, wie auch sozial-kommunikativer Befähigung eine zeitweilige, partielle Separierung Behinderter auch in den Bereichen von Ferien, Reisen und Urlaub zu ermöglichen, um hierdurch erst einmal Basisvoraussetzungen zur Integration zu schaffen. Wo sonst könnte man in der gegenwärtigen Situation besser lernen, mit seinem behinderten Angehörigen oder mit seinem eigenen Behindertsein akzeptiert zu werden, als innerhalb einer "protektiven", das heißt beschützend-fördernden, Gemeinschaft Gleichbetroffener und Gleichgesinnter.

Stets sollte das leitende Kriterium im Zusammenhang mit integrativen Vorhaben das Wohl des behinderten Menschen sein, das jedenfalls immer dann in Frage gestellt ist, wenn der behinderte Mensch als sozialkaritatives beziehungsweise sozialpolitisches Übungsobjekt zu seinem vorgeblich Besten mißbraucht wird.

Es kommt also darauf an, anstelle vornehmlich rhetorischer Solidarität, unter den Bedingungen von Urlaub, Ferien und Reisen zu versuchen, einander besser zu verstehen, wechselseitige Kontakte anzubahnen und gegebenenfalls die Möglichkeiten zeitweiligen gemeinsamen Lebens zu realisieren. Dies gilt für Behinderte und Nichtbehinderte, wie auch für die verschiedenen Behindertengruppen untereinander. Nähern wir uns den Gestaltungsmöglichkeiten von Urlaub, Ferien und Reisen, so können wir feststellen, daß auch hier körperlich, geistig und seelisch behinderte Menschen in der Regel die gleichen Bedürfnisse haben wie Nichtbehinderte. Überhaupt scheint es zum besseren

gegenseitigen Verstehen überzeugender, nicht vorschnell zu konstatieren, daß "wir doch alle ein Stückweit behindert sind", sondern davon auszugehen, daß die Bedürfnisse behinderter Menschen so normal und alltäglich sind, wie die Bedürfnisse ihrer nichtbehinderten Zeitgenossen auch. Es kommt also nicht primär darauf an, sich verbal und für Behinderte ohnehin wenig hilfreich, beiderseitiger Behinderungen und Defizite zu vergewissern, sondern es kommt darauf an, daß Behinderte und Nichtbehinderte ihre tatsächlich vorhandenen Gemeinsamkeiten entdecken und von ihren gemeinsamen alltäglichen Bedürfnissen her aufeinander zugehen.

Bezogen auf die gemeinsamen Erwartungen, die behinderte und nichtbehinderte Personen an Ferien, Reisen und Urlaub stellen, lassen sich diese bestimmen durch das Bedürfnis nach Abwechslung, durch den Wunsch Neues kennenzulernen und durch die Notwendigkeit auszuspannen. Dabei ist es kein Widerspruch, wenn diese Erwartungen nach den je individuellen, persönlichen und subjektiven Gegebenheiten behinderungsspezifischer Differenzierung und Ausgestaltung bedürfen; vielmehr werden unter dem Postulat einer notwendigen Humanisierung von Ferien, Reisen und Urlaub die Grenzen einer zur Schematisierung und Normierung tendierenden "Reisekultur" deutlich.

Gerade die extreme Problematik, die für viele behinderte Menschen besteht, wenn sie unter den gegenwärtig vorhandenen erschwerenden Bedingungen Reisen, Ferien und Urlaub machen wollen, führt dazu, daß die damit verbundenen Erwartungen und Bedürfnisse reflektiert werden, weil das Gelingen eines Vorhabens nicht als selbstverständlich erwartet und vorausgesetzt wird.

Ganz deutlich spiegeln dies praktische Erfahrungsberichte wider, die gleichsam als Urlaubs-Alternativen innovierende Relevanz beanspruchen können, erst recht, wenn man sie mit den "marktgerecht" offerierten Durchschnittsangeboten vieler kommerzieller, aber auch gemeinnütziger Reiseveranstalter vergleicht (vgl. Hinz 1983, 146ff.). Ich denke etwa an Erfahrungsberichte über Urlaub, Ferien und Reisen von und mit Behinderten, wie sie sich in der Broschüre "Reisen mit Behinderten" finden, die vom Studienkreis für Tourismus publiziert wurde (Gayler und Köppen 1982) oder an den Bericht über ein Survival Training von Körper-, Geistig- und Sinnesbehinderten (vgl. Herbst 1982, 22ff.). Ich verweise auf die positiven Erfahrungsberichte, insbesondere über das Segeln von und mit Behinderten (vgl. Lebenshilfezeitung 1983, 6: Arbeitsgemeinschaft Segeln und Sozialpädagogik Nr. 12 und 13),

auch mit Verhaltensgestörten (vgl. Schunk 1983) und Drogenabhängigen (vgl. Kettenbach 1980, 338f.), oder auf den Bericht über eine erfolgreiche Emanzipation von behinderten Urlaubern und ihren Freunden im Rahmen einer Pauschalreise eines kommerziellen Reiseveranstalters (Hinz 1982, 12ff.). Neben einer auf die Bedürfnisse der Teilnehmer bezogenen Praxis der Humanisierung des Reisens für Behinderte und Nichtbehinderte, die aus diesen Erfahrungsberichten deutlich werden, scheint mir eine weitere Intention beachtenswert, die mit diesen Urlaubsalternativen intendiert wird. Es ist die Absicht, die Teilnehmer solcher Urlaubs- und Ferienreisen zu aktiver Mitplanung und zum mitverantwortlichen Handeln am Urlaubs-, Freizeit- und Reisegeschehen zu motivieren und zu befähigen. Konsequenterweise tritt deshalb neben der behinderungsspezifischen Humanisierung des Reisens eine Demokratisierung des Reisens.

#### IV. Grundannahmen einer animativen Sozial-Didaktik für die Bereiche Urlaub, Ferien und Reisen von und mit Behinderten

Im folgenden soll versucht werden, Handlungsziele und Handlungswege zu systematisieren, die sich aus behinderungsspezifisch konzipierten Urlaubs- und Erlebnisreisen, wie auch aus Familienferien- und Studienreisen ergeben. Der Begriff "animative Sozial-Didaktik" umschreibt dabei das Ziel und den Weg der Ermöglichung jener Einstellungs- und Verhaltensweisen, die zu wechselseitiger Kommunikationsbefähigung führen sollen. Im Gegensatz zu unmittelbar-direkter Sozialerziehung oder einer im Unverbindlichen verhafteten Sozialinformation wird versucht, die intendierten sozialen Lernprozesse animativ in Gang zu setzen, das heißt unter Berücksichtigung weitestgehender Selbstbestimmung durch handlungs-motivierende, handlungs-orientierende und handlungs-befähigende Maßnahmen (vgl. Wilken 1980, 82ff.; Opaschowski 1981, 26).

1. Wenn wir von den Erwartungen ausgehen, die sowohl behinderte wie nichtbehinderte Personen an Urlaub, Ferien und Reisen stellen, so wird das allseitige Bedürfnis nach Abwechslung, der Wunsch Neues kennenzulernen und die Notwendigkeit auszuspannen deutlich.

Diese Erwartungen repräsentieren in besonderer Weise Erholungsqualitäten, so daß zunächst nach dem Stellenwert gefragt werden soll, der den vielfältigen Formen dieses erholungsuchenden Verhaltens beigemessen wird. Denn

auch "Nichtstun" will gelernt sein! Dabei zeigt sich, daß unterschiedliche Erholungsqualitäten bevorzugt werden, je nachdem, ob es sich um behinderte Kinder und Jugendliche, ihre Eltern und nichtbehinderte Geschwister und Spielgefährten handelt, oder ob der Personenkreis aus behinderten Erwachsenen mit nichtbehinderten Partnern, Freunden und Mitreisenden besteht, oder ob hier eine Urlaubergruppe angetroffen wird, deren Mitglieder ganzjährig beschäftigungslos in einem Heim versorgt werden oder in einer Werkstatt für Behinderte tätig sind, oder ob es sich um Personen handelt, die einer regulären Arbeit nachgehen und selbständig leben.

Für die einen bedeutet Ausspannen und Nichtstun vor allem erst einmal frei sein von alltäglichen Verpflichtungen; für die anderen, insbesondere jene Personen, deren Alltag gekennzeichnet ist durch die Vorenthaltung einer individuell oder gesellschaftlich sinnvollen Tätigkeit oder Gestaltung, besteht dieses Bedürfnis so nicht. Allen gemein ist aber das Bedürfnis nach Abwechslung. Sie wollen heraus aus der Routine des Alltags. Sie suchen Möglichkeiten der personalen Entfaltung und sozialen Teilhabe als Kontrastprogramm zum Alltagstrott. Sie wollen sich und andere Menschen neu erleben und benötigen dazu eine Atmosphäre, die ihnen dies ermöglicht.

Es äußert sich hier der hinlänglich bekannte Wunsch nach "Tapetenwechsel", der sich über das Räumlich-Geographische - eine andere Wohnumwelt, eine anregende Landschaft und herrliches Wetter - auch auf andere Menschen und andere Lebensformen erstreckt. Hier ist alles willkommen, was Urlaubsatmosphäre schafft und dazu beiträgt, diese Zeit als Alternative zum Alltag, als Gegensituation erlebbar zu machen. Es wird mithin ein erlebnisbereichernder sozial aktivierender "Tapetenwechsel" intendiert.

Einige behinderungsspezifische Bedingungen sollten dabei bedacht werden. Hierzu zählen behinderungsgerechte Unterkünfte, gegebenenfalls mit Aufzügen und mit Rollstühlen passierbare Toiletten, darüber hinaus aber eine erlebbare, durchaus kunstvoll verwilderte Umgebung mit behindertengerechten Wanderwegen (vgl. dazu den Blindenwanderweg und Rundweg für Behinderte in Kassel oder den Duft- und Tastgarten in Ulm, die von der Deutschen Gesellschaft für Freizeit als beispielgebende Freizeiteinrichtungen prämiert und dokumentiert wurden). Diese "bio-tektonischen" Grundlagen bilden vielfach überhaupt erst die Voraussetzung dafür, daß ein behinderter Urlauber sich frei fühlen und das Freisein im Urlaub genießen kann, das heißt, daß er tun und lassen kann, was er will.

Von einer Urlaubsatmosphäre, die den individuellen Bedürfnissen gerecht werden will, wird sodann erwartet, daß sie sowohl dem Bedürfnis nach Ruhe und Zurückgezogenheit Rechnung trägt als auch dem Bedürfnis sich auszuarbeiten, zu toben und mal "auf die Pauke zu hauen". Deshalb sollen Möglichkeiten geboten werden, verdrängte Bedürfnisse des Alltags wenigstens ein Stückweit auszuleben. Dafür bedarf es nun zweifelsfrei animativer Außenreize, wie denn überhaupt ein vornehmlich passiver und konsumorientierter Arbeits- und Lebensalltag nicht gleichsam im Hauruckverfahren aus sich heraus Aktivität und Kontaktfähigkeit freizusetzen vermag. Aus diesem Grunde ist es hilfreich, vieles zwanglos, auf Spontaneität hin zu arrangieren und zu improvisieren, vor allem aber Gelegenheit zu bieten, einfach mit "dabei-zu-sein". Denn für viele Menschen scheint bereits eine hinreichende Auswahl von Betätigungsmöglichkeiten befriedigend zu sein, auch wenn sie diese nicht, oder noch nicht wahrnehmen. Allerdings sollten die vielfältigen Angebote zu geselligem Kontakt, zu Gesprächen, zu Tanz und Flirt nicht die Chance verbauen, daß der einzelne zu sich selbst, zum anderen und zur Gruppe findet. Eine permanente Reizüberflutung oder ein zuviel an Trubel oder gar Hektik wird auch hier kein selbstbestimmtes beziehungsweise selbstwertsteigerndes Verhalten bewirken, sondern in neue Abhängigkeiten führen. Weniger ist auch hier oft mehr! Ein mittleres Anregungspotential und die Maxime: "Keiner braucht allein zu sein, aber jeder hat die Möglichkeit dazu", scheint demnach eine "wohltemperierte" Atmosphäre am ehesten zu garantieren.

Es bedarf also Urlaubsstrukturen, die es ermöglichen, bei sich selbst, beim Partner, beim eigenen Kind oder beim Miturlauber neue, verschüttete oder brachliegende Verhaltensdimensionen zu entdecken. Ganz wesentlich setzt dies Entspannung voraus, erfordert Zeit zu haben und sich Zeit zu lassen.

Insbesondere gilt dies für die ersten Urlaubstage. Durch die Anreise und die zahlreichen neuen Eindrücke entstehen physische und psychische Belastungen, die in Ruhe verarbeitet werden wollen, damit nicht unnötige Umstellungsschwierigkeiten auftreten. Auch für den Weg vom mehr passiven Ausspannen zur aktiven Erholung muß genügend Zeit zur Verfügung gestellt werden. Zeit zum Ausschlafen, besonders wenn es am Abend spät geworden ist; eine relativ offene und nicht willkürlich terminierte Frühstückszeit, die es erlaubt, den Reisewecker im Koffer zu lassen; hinreichend Gelegenheiten, auch mal ohne das behinderte Kind und den Partner etwas oder nichts zu un-

ternehmen. Dazu gehört, Zeit zu geben für alles und nichts: mit netten Leuten im geselligen Kreis eine Stunde lang zu speisen; Zeit zu haben, um Erlebnisse zu sammeln: etwa mit den Kindern oder einer Gruppe am Vormittag einen Blumenstrauß auf einer blühenden Wiese zu pflücken, oder "Beutezüge" zu unternehmen und Muscheln und Steine zu sammeln; dazu gehört, mit Muße töpfern und schmökern... Kurz, alles, was lust- und freudvoll erlebt werden kann, und was geeignet ist, eine "gehobene" Stimmung zu schaffen und Zufriedenheit bewirkt.

Im Gegensatz zu einer oftmals durch innere und äußere Ghettoisierung eingeschränkten Lebensalltagserfahrung behinderter Mitbürger können hier neue Geselligkeitsformen bei Sport und Spiel, bei Tanz und Barbecue angebahnt werden, die wechselseitig neue Erlebnis- und Verhaltensweisen für den einzelnen, aber auch für den Partner, für die begleitenden Eltern, Erzieher, Gruppenleiter und Mitreisenden freisetzen.

2. Ob nun nach der je individuellen Ausgangslage mehr vom passiven Mitdabei-Sein, vom sich Mittreiben- und "Animieren"-Lassen ausgegangen wird, oder an bereits vorhandene Unternehmungslust angeknüpft werden kann, immer sollten Ferien, Urlaub und Reisen auch dazu beitragen, neue Lebensperspektiven für den Alltag zu erschließen. Insofern stellt sich für behinderte Menschen in besonderer Weise die Frage nach der Transferfähigkeit rehabilitativer Urlaubsanimation.

Es ist zu fragen, was aus der relativ heilen Urlaubswelt in eine weithin entfremdende Alltagswirklichkeit und Freizeitöde herübergerettet werden kann. Lassen sich demgemäß Ziele benennen, die über die vorstehend beschriebenen Erholungsqualitäten von Abwechslung, Ausspannen und Neuem kennenlernen hinausreichen? Ziele, die in der Lage sind, Urlaub, Ferien und Reisen zugleich auch als ein spezifisches Mittel zum Zweck ganzheitlicher Regeneration und animativer Rehabilitation erscheinen zu lassen, gegebenenfalls im Sinne einer durchaus kritisch zu reflektierenden spezifischen "Freizeit-Therapie"? (Vgl. Opaschowski 1980, 15.)

Legen wir das bislang Dargestellte zugrunde, dann werden in der Tat über die allgemein erstrebenswerten Erholungsqualitäten hinaus spezifische Ziele deutlich, die Urlaubs-, Ferien- und Reisevorhaben von und mit Behinderten in besonderer Weise legitimieren und qualifizieren.

Es sind dies vor allem psycho-soziale Ziele, die über die in der Regel beabsichtigten psycho-somatischen Wirkungen hinaus anzustreben sind. Neben der im engeren Sinne körperlichen Regeneration mit ihren gesundheitsfördernden und Lebensfreude ermöglichenden Auswirkungen, ergeben sich folgende erstrebenswerte Ziele rehabilitativer Urlaubsanimation:

- sich selbst und die eigenen Bedürfnisse und Interessen wieder entdecken (Identitätsgewinnung),
- Aktivität und Initiative wiedererlangen und Selbstbestimmung ermöglichen (Rekreation),
- soziale Kontaktfähigkeit anbahnen und verstärken (Integration).

Diese psycho-sozialen Ziele sollen insgesamt dazu beitragen, sozial-integrationsfähige psychische Stabilität zu bewirken. Unter diesem Gesichtspunkt wird deutlich, wie wichtig jene Betätigungsmöglichkeiten sind, die nachgerade zur Interaktion "anstiften" und zur Kommunikation "verführen". Im Gegensatz zu einem vornehmlich rezeptiven, apparaturenvermittelten Urlaubs- und Freizeitverhalten (Fernseh- und Flippothekkonsum) wird versucht, mit solchen Verhaltensweisen vertraut zu machen, denen sowohl im individuellen und privaten Bereich als auch in Gemeinschaft mit Behinderten und Nichtbehinderten animativer Betätigungswert zukommt und deren Strukturen am ehesten geeignet sind, eine Freizeit- und Lebensgestaltung zu überwinden, die individuelle Vereinsamung prolongiert und von sozialer, kultureller und auch politischer Beteiligung ausschließt.

Urlaub, Ferien und Reisen haben also in besonderer Weise komplexe Wege zu einer neuen Lebensperspektive zu bahnen, wobei die animativen Mittel und Methoden den angestrebten mehrperspektivisch-ganzheitlichen Rehabilitationszielen entsprechen müssen.

In diesem Zusammenhang wird "Nichtstun" im Sinne von "Gammeln" erst einmal nicht als echtes Grundbedürfnis akzeptiert, sondern als Ergebnis mangelnder Erlebnis- und restringierter Betätigungserfahrung interpretiert. Um dem abzuhelpen, ist durch vielfältige Angebote zu versuchen, verschüttete Initiativen freizulegen, Neugierde und Interessenbildung zu wecken oder wieder zu beleben; gilt es doch eigene Bedürfnisse, Interessen und Wünsche zu erkennen und zu artikulieren. Dies alles geschieht zu dem Zweck, den einzelnen zu befähigen, nicht mehr nur zu reagieren, sondern offensiv zu agieren.

Je nachdem, welche rehabilitativen Ziele bei einem Ferienvorhaben bedeutsam werden, erfolgt dies etwa durch einen behutsamen Abbau konsumorientierter Servicementalität, durch das Ermöglichen von Mitgestaltung und Mitverantwortung am Urlaubsgeschehen oder durch schrittweises Aktivitäts- und Selbständigkeitstraining. Demgemäß könnte der hier hilfreiche didaktisch-animative Imperativ lauten: "Ermögliche Selbstbestimmung durch Mitbestimmung im Urlaub an Dingen, die Freude machen!"

Urlaub, Ferien und Reisen käme demnach die Chance zu, in einer lust- und freudvoll strukturierten offenen Freizeitatmosphäre das Ziel einer zwar individuell unterschiedlichen, in jedem Fall aber behinderungsspezifisch angestrebten animativen Rehabilitation in Gang zu setzen und zwar durch wechselseitige Kommunikationsbefähigung auf der Grundlage der Entfaltung psychischer Stabilität.

3. So gewiß Urlaub, Ferien und Reisen nicht in die "Weite" gehen müssen, und insbesondere Kurzzeiturlaub und Wochenendtourismus schon aus organisatorischen Gründen die Rekreations- und Urlaubsstätten der näheren Umgebung bevorzugen werden, so stellt sich gleichwohl die Dialektik, derzufolge standard of living nicht eo ipso quality of life garantiert -, aber auch Urlaub in der Nähe gerade dann als schön erlebt wird, wenn das Fernweh gestellt ist. Dies ist anzuführen, weil unter finanziellen und auch behinderten-spezifischen Gesichtspunkten immer wieder nach der Begründung und Legitimität von Auslandsfahrten gefragt wird. Erlaubt sei dabei die kritisch-offensive Rückfrage, welche Gründe es denn wohl gäbe, behinderte Mitbürger von dem auszuschließen, was dem Durchschnittsbürger als selbstverständlich zugestanden wird. Erst recht dann, wenn auf der Kostenseite ein Auslandsaufenthalt günstiger zu gestalten ist.

Exemplarisch läßt sich das hier Gemeinte am Beispiel der Erfahrungen von Studienreisen für Blinde verdeutlichen. Dieser Personenkreis sieht ja in der Tat nichts von alledem, was es auf einer Auslandsreise zu sehen gibt, möchte man meinen. Gleichwohl ist der blinde Mensch in der Lage, mit seinem "inneren Auge" all das zu erleben, was ihm mittels eines sprachaktiven "Dolmetschers" verdeutlicht wird und was er mit den verbliebenen Sinnen - mit Hör-, Tast-, Geruchs- und Geschmackssinn - wahrnehmen kann. So ist er in der Lage, das Neue zu erleben, und meist nicht minder, eben nur anders, behinderungsspezifisch. Dieses Beispiel macht deutlich, daß wir unsere indi-

viduellen Einstellungen nicht vorschnell verwechseln dürfen mit den Erwartungen anderer und mithin unsere subjektiven Erlebnisweisen auch nicht unbefragt mit den Bedürfnissen behinderter Menschen gleichsetzen sollten, weil unreflektierte Projektionen eine objektive Betrachtungsweise, die dem einzelnen gerecht wird, verbauen.

Wir müssen freilich auch fragen, inwieweit Bedürfnisse künstlich geweckt werden, wenn lediglich ein Abklatsch trivialsten Reise- und Urlaubsverhaltens undifferenziert und schematisch auf behinderte Menschen übertragen werden soll. Als leitendes Kriterium für Gruppenreisen von und mit Behinderten ins Ausland möchte ich zugrundelegen, daß das Neue nicht als beängstigend und verunsichernd erlebt werden soll, sondern daß es einer bereichernden Erlebniserweiterung dient, daß es zu vermehrter Eigenaktivität und Selbsttätigkeit führt und daß Kommunikation auch in einer neuen Umgebung, in einem fremden Land ermöglicht wird, und nicht aufs neue Abkapselung in einem touristischen Ghetto.

Wenn auch ein Auslandsaufenthalt in der Regel auf der Organisationsebene intensiverer Planung und Vorinformation bedarf, so bietet seine Attraktivität zugleich die große Chance, daß er zu verantwortlicher Mitplanung und aktiver Vorbereitung aller motiviert. Dadurch kann schon im Vorfeld eine Gruppensolidarität entstehen, die für die Urlaubsgemeinschaft eine günstige Ausgangsbasis bildet.

Zugleich bieten Auslandsreisen, wenn sie tatsächlich eine Begegnung mit Land und Leuten, auch mit den behinderten Menschen des Gastlandes ermöglichen, Gelegenheit zu einer distanzierteren Einschätzung der eigenen Situation. Und es bleibt zu hoffen, daß es bei Auslandsreisen auch zur Wahrnehmung und Reflexion der Wirkung kommt, die eine Gruppe behinderter Touristen auf die Bevölkerung des Urlaubslandes ausübt.

## V. Zur Animation der Animateure

Die im vorstehenden dargelegten Grundannahmen einer animativen Sozial-Didaktik wären unvollständig, würde nicht die Rolle bedacht, die innerhalb des skizzierten Rahmens rehabilitativer Urlaubsanimation dem Organisator, dem Reiseleiter, den Urlaubs-, Freizeit- und Feriengestaltern zukommt.

Angesichts des Anspruches, die Bedürfnisse behinderter Urlauber ernst zu nehmen, sie zu Aktivität und Initiative zu animieren und durch die Ermöglichung von Gemeinschaftserlebnissen Interessenbildung, Kommunikationsfähigkeit und Selbständigkeit auch über die Ferienzeit hinaus anzubahnen und zu verstärken, angesichts solch komplexer, mehrperspektivischer Zielsetzung ergeben sich spezifische Anforderungen an diejenigen, die für diese Aufgabe der rehabilitativen Animation im weiteren Sinne zuständig sind.

Es handelt sich dabei einmal um hauptberuflich in der Rehabilitationsarbeit stehende Fachkräfte, um freiwillige Mitarbeiter und Helfer, um Schüler und Studierende der verschiedenen Rehabilitationsdisziplinen; sodann um Reiseleiter und animateure und nicht zuletzt um diejenigen Personen, die im Gastronomie- und Beherbergungsgewerbe tätig sind. Die meisten von ihnen bringen für die Arbeit mit behinderten Menschen keine "besonderen" Voraussetzungen mit. Sie alle aber gehören zu der Gruppe von Menschen, von deren Verhalten das Gelingen oder Mißlingen des Ferien-, Reise- und Urlaubsgeschehens wesentlich mitbestimmt wird. Es muß deshalb auch an die Bedürfnisse nach Information für einen angemessenen Umgang mit behinderten Menschen bei diesen Personenkreisen gedacht werden. Auch hier sind Überforderungen zu vermeiden, damit nicht in verunmündigende Überbetreuung oder in Ablehnung umschlägt, was eigentlich auf ein möglichst zwangloses Beisammensein gerichtet sein sollte. Es ist deshalb wichtig, immer wieder darauf hinzuweisen, daß auch den Mitarbeitern während des Urlaubs-, Reise- und Ferienaufenthaltes hinreichend Zeit für sich selbst, ihre Interessen und Bedürfnisse zur Verfügung gestellt werden muß, wenn sie nicht nur Leute "animieren", sondern für sie dasein sollen! Sie benötigen deshalb Zeit und Gelegenheit, um abzuschalten, um zu sich selbst zu kommen und die an sie herangetragenen Anforderungen auch psychisch zu verarbeiten. Humanisierung im Urlaub darf nicht zu einer Forderung verkommen, die sich lediglich als Anspruch des Reisenden entfaltet und den Bereisten beziehungsweise den im Urlaubs- und Freizeitbereich Tätigen hiervon ausschließt. Nur durch Gewährung humaner Arbeitsbedingungen kann sich das Produkt dieser Arbeit human entfalten. Nur dann werden auch die Mitarbeiter im Urlaubs-, Reise und Freizeitbereich besser in der Lage sein, immer wieder aufs neue den Mittelweg zwischen Helfen und Selbständig-werden-Lassen anzubahnen, nur so ihr eigenes Verhalten reflektieren und korrigieren können, um zu adäquaten Interaktionsweisen zu gelangen, die weder die eigene Spontaneität be-

grenzen, noch die offenen Möglichkeiten verbauen, die für eine zielorientierte Erfassung rehabilitativer Animation gegeben sind.

Nicht zuletzt wird es darauf ankommen, jene Personen, die Urlaubs-, Ferien- und Reiseangebote von und mit Behinderten durchführen, für die berechtigten Bedürfnisse und Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen immer wieder aufs neue zu sensibilisieren, zu engagieren und im weiteren Sinne sozial-therapeutisch zu qualifizieren. In der Konsequenz bedarf es darum einer "Animation der Animateure", damit nicht zu abstumpfender Routine und zu menschenverachtenden Strukturen führt, was als ein Baustein zur Integration behinderter Menschen gedacht ist.

## Literatur

Arbeitsgemeinschaft: Segeln und Sozialpädagogik, Lüneburg.

Deutsche Gesellschaft für Freizeit: Vorbildliche Freizeiteinrichtungen auch für Behinderte. Dokumentation eines Wettbewerbs, Düsseldorf 1980.

Gayler u. Köppen (Hrsg.): Reisen mit Behinderten. Studienkreis für Tourismus, Starnberg 1982.

Herbst, H.R.: Survival-Training für geistig Behinderte, in: pro integration 5/6, 1982.

Hinz, H.G.: Mit dem Rollstuhl auf exotischen Wegen, in: Rundbrief-Dienst der BAG "Hilfe für Behinderte", Düsseldorf 5/82. Hinz, H.G.: Stiefkinder des Tourismus. Praxiserfahrungen bei Reisen mit Behinderten, in: Animation, Hannover 5/1983.

Kettenbach, G.: Segelfreizeit für Drogenabhängige, in: Animation, Hannover 10/1983.

Lebenshilfe für geistig Behinderte: Die Lebenshilfe Zeitung, Nr. 5, Marburg 1983.

Loccumer Protokolle: Urlaub für und mit Behinderte(n). Chancen und Schwierigkeiten der Integration, 10/1976.

Opaschowski, H.W.: Allein in der Freizeit. Schriftenreihe zur Freizeitforschung, Hamburg 1981, Bd. 2.

Opaschowski, H.W.: Probleme im Umgang mit der Freizeit. Schriftenreihe zur Freizeitforschung, Hamburg 1980, Bd. 1.

Raske, W.: Behinderte - Sorgenkinder des Tourismus, in: Selbsthilfe, Düsseldorf 3/1983.

Schunk, J.: Voraussetzungen und Bedingungen von pädagogisch-therapeutischen Gruppenreisen auf einem Segelschiff, Lüneburg 1983.

Solarová, S.: Mehrfachbehinderte - Ursachen, Erscheinungsformen und Auswirkungen, in: Deutscher Bildungsrat: Gutachten und Studien der Bildungskommission, Bd. 52, Sonderpädagogik 5, Stuttgart 1975.

Wilken, U.: Beruf- Freizeit und Behinderung. Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung, Bonn 1980.

Wilken, U.: Reisen mit Behinderten. Grundzüge einer animativen Sozialdidaktik für Urlaub und Ferien, in: Animation, Hannover 11/1982.

Wilken, U.: Geschichte der Körperbehindertenpädagogik, in: Solarová, S. (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik, Stuttgart 1983.

Wilken, U.: Die Bedeutung des Tourismus für geistig behinderte Menschen. In: BV Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.): Geistig behinderte Menschen und Touristik. Marburg 1989.

Wilken, U.: Behinderung, Freizeit und Tourismus. In: Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 10, Sonderpädagogik und Sozialarbeit. Berlin 1990.

Wilken, U.: Diskriminierung behinderter Menschen in der Reiserechtsprechung. Z. Heilpäd. 2/1993.

### III.4 Das Alten-Klischee im Tourismus

Die Erfahrung lehrt: Ältere Menschen reisen gern. Folgt man überdies den wissenschaftlichen Untersuchungen zur Freizeit- und Tourismusforschung (U. Lehr 1964; H. Opaschowski 1984), so kommt man nachgerade zu dem Ergebnis, daß Reisen, Ferien und Urlaub machen zu denjenigen Wünschen gehören, deren Erfüllung das Leben des Ruheständlers in besonderer Weise lebenswert erscheinen lassen. Neben dem Wunsch nach Gesundheit und einem sozial gesicherten Leben verdichten sich im Wunsch nach der großen Reise für 80 - 90% der älteren Menschen Lebensstandard und Lebensqualität (vgl. Opaschowski 1984, 19, 21, 25 ff.) Bereits Anfang der 70er Jahre konstatierte der Geriater R. Schubert (1973, 133) in seiner touristikmedizinischen Beratungspraxis, "daß Fragen nach Schon- und Reizklima kaum mehr in der Sprechstunde gestellt werden. Man spricht von Tropenklima, von 35° Hitze und 95% Luftfeuchte."

Selbst wenn der Traum von der großen Reise, aus Kindheit und Jugendalter in den Ruhestand verlängert, den Reisevisionär dann doch vor dem Fernsehschirm in der Rolle des "Sofatouristen" (Opaschowski 1984, 19, 31) zurückläßt, so bleibt die Traumreise als Wunsch Nr. 1 Symbolträger für ein Lebensgefühl, dem psychologische Realität und Bedeutsamkeit zukommt.

Gleichwohl ist der Reiseanalyse des Studienkreises für Tourismus zu entnehmen, daß 1982 von den 50 - 59jährigen 53,3% eine oder mehrere Urlaubsreisen unternommen haben, die fünf Tage oder länger dauerten. Bei den 60 - 69jährigen waren es 47,8% und von denjenigen, die 70 Jahre oder älter waren, gingen 47,3% auf Reisen. Schließlich belegt die Reiseanalyse 1988, daß 38,8% der über 80jährigen noch Ferienreisen unternehmen (Wilken 1993, 170).

#### Das Alten-Klischee

In eigenartigem Kontrast zu dem im Vorstehenden aufgewiesenen starken Reisebedürfnis und der statistisch beachtlichen Reiseintensität steht das Bild, das sich unsere Bevölkerung vom älteren Menschen macht. Dieses Alten-Klischee ist geprägt von einem überzeichneten negativen Fremdbild der Altersrealität, von Gebrechlichkeit, Isolation und zunehmender „Unzurechnungsfähigkeit“ (Lehr 1982, 248ff.)

Gegenüber diesem Negativbild spielen die wenigen positiven Altersmerkmale, die unsere Gesellschaft bereithält, eine untergeordnete Rolle: Seriosität, Erfahrung und Weisheit, Pflichterfüllung, Ehrlichkeit, Ordnungsliebe und Genauigkeit, auf die U. Lehr (1972, 257) hinweist.

Den vorherrschenden Modus bildet das Defizitmodell des Alters, von dem im übrigen die altersspezifische Verbraucherwerbung geprägt ist und die damit nicht nur das stereotype Alten-Klischee im allgemeinen verfestigt, sondern auch das Selbstbild des älteren Menschen und die individuelle Bewältigung des Alters negativ verstärkt (Horn et al. 1976). Gegenüber dem dargestellten defizitären Fremdbild der Altersrealität, das im übrigen von der gerontologischen Forschung nicht bestätigt werden konnte, ist das Selbstbild älterer Mitbürger gänzlich anders und bei weitem differenzierter. Es bringt zum Ausdruck, was die Gerontologie mit dem dynamischen Begriff der „Plastizität des Alterns“ bezeichnet (Zerner 1984, 41). So halten sich bei Selbsteinstufung ältere Menschen in „wesentlich höherem Maße für selbstsicher, nützlich und aufgeschlossen... während sie sich kaum in dem Maße wie eingeschätzt als einsam und Mißtrauisch empfinden“ (Burre 1977,2).

Was nun die Urlaubserwartungen dieses Personenkreises anbelangt, so geht das Alten-Klischee von einem Bedürfnis nach „Ruhe und Geruhsamkeit und Zurückgezogenheit“ aus. Die Verhaltenserwartungen der Älteren selbst jedoch richten sich auf „Geselligkeit, Unterhaltung, Etwas-los-Sein“ (Lehr 1964, 2). Wohl wünschen sie sich „Ruhe in dem Sinne, daß sie Lärm und Touristenschwärme nicht schätzen, doch bleiben sie“, wie Hartmann (1976, 77) ausführt, „niemals so passiv wie der Großteil der jugendlichen Strandurlauber. Sie fühlen sich gerade im Urlaub jünger als es ihnen die Umwelt zugesteht.“ (Vgl. auch Studienkreis f. Tourismus: Urlaubswünsche und Urlaubsaktivitäten 1980. Reiseanalyse 1980.)

Brechts „Unwürdige Greisin“ aus seinen Kalendergeschichten ist ein früher Typus dieses berechtigten aktiven Lebensgefühls älterer Menschen, das sich gegen die Zumutung sozialen Rückzugs (Disengagement-Theorie) und individueller Passivität offensiv zur Wehr setzt. Allerdings hat es den Anschein, und neuere Untersuchungen zur Aktivitäts-Theorie bestätigen dies, daß sich Eigeninitiative, Aktivität und Kontaktfähigkeit nicht gleichsam im Hauruckverfahren aus sich heraus freizusetzen vermögen, wenn man die Realität eines oftmals passiven und konsumorientierten Lebensall-

tages berücksichtigt. (Dies zeigt sich auch bei einer weiteren Gruppe von „Sozialfällen des Tourismus“, den Behinderten. Siehe Wilken 1984.) Fast alle Ruheständler haben denn auch den „Wunsch aktiver zu sein, als sie wirklich sind“ (Opaschowski 1984, 33, 41). Wir treffen hier auf das größte Problem des Ruhestands, nämlich vorhandene Bedürfnisse nach Aktivität in tatsächliches Handeln umzusetzen. Hier nun sind Reiseanbieter gefordert. Allen abwicklungsbedingten Illusionsbrüchen zum Trotz liegt ihre Chance darin, die teilweise diffusen Vorstellungen ihrer Klienten zu klären, unrealistische Erwartungen auf eine realisierbare Ebene zu transformieren und enttäuschte Wünsche erfolgreich zu kompensieren.

### **Funktionale Altersheterogenität**

Aus dem bislang Gesagten dürfte deutlich geworden sein, daß es „die Alten“ als homogene Gruppe mit ebenso homogenen Bedürfnissen nicht gibt. Sind doch in keiner anderen Lebensphase Personen gleichen Alters in ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten so unterschiedlich wie in dieser Periode. Vielmehr handelt es sich um eine Zielgruppe differenzierter Art mit je individuellen Bedürfnissen, denen durch angemessene Reise-, Urlaubs- und Ferienangebote zu entsprechen wäre, die sich verstärkt am „funktionalen“ Alter und nicht primär am „kalendarischen“ Alter zu orientieren hätten.

Durch die Vorverlegung des Ruhestandes, dessen durchschnittliches Eintrittsalter bei 58 Jahren liegt (Opaschowski 1984, 6), ist überdies eine völlig neue Generation im Entstehen, an der die Heterogenität der Population älterer Menschen in unserer Gesellschaft überdeutlich wird. Ging man früher von der Dreigenerationengesellschaft aus, von Ausbildung für das Kind und den Jugendlichen, von Berufstätigkeit für den Erwachsenen und dem Ruhestand für den alten Menschen, so lassen sich heute vier unterschiedliche Generationstypen und Phasen im Lebenszyklus unterscheiden:

- Die erste Generation in der vorberuflichen Lebensphase
- Die zweite Generation in der hauptberuflichen Lebensphase
- Die dritte Generation in der nachberuflichen Lebensphase
- Die vierte Generation in der Altersphase (Opaschowski 1984, 36).

Insbesondere die 50- und 60jährigen als dritte Generation zwischen Lebensmitte und Lebensabend lehnen die vorzeitige Identifikation mit der Altenrolle ab, weil sie sich durch das Ausscheiden aus dem Beruf sozial- psychologisch noch nicht als alt fühlen.

Sie grenzen sich zum Teil deutlich offensiv und selbstbewußt als „Jüngere“ und „Gesündere“, als „aktive Eliten“ von den „älteren“ und „Kranken“, den Passiven ab (Zemann 1983, 196).

Es ist zu vermuten, daß sich über diese Polarisierung unterschiedlicher Lebensstile das Selbstbild der aktiven „Jungsenioren“ auch für die Älteren und die Älter-Werdenden identitätsprägend auswirken wird. Insgesamt wird unsere jugendzentrierte Gesellschaft in den nächsten Jahrzehnten umdenken müssen. Denn nach Modellrechnungen des Statistischen Bundesamtes wird der Anteil der über 60jährigen von derzeit 19,1 % der Gesamtbevölkerung bis zum Jahre 2030 auf 32,8% steigen, bei gleichzeitigem Rückgang der Gesamtbevölkerung (Zerner 1984,44). Da unsere Gesellschaft zwar eine durchschnittlich sehr hohe Lebenserwartung bietet, ohne aber eine entsprechende Einordnung des alten Menschen in das Sozialgefüge zu gewährleisten (Schwarz 1980, 7), kommt einem differenzierten zielgruppenorientierten Urlaubs- und Animationsangebot für diesen Personenkreis besondere Bedeutung zu. Wegen seiner Repräsentativität auch für andere Formen der Urlaubs-, Freizeit- und Feriengestaltung hat dabei der Kreuzfahrttourismus exemplarischen Charakter.

## **Die Kreuzfahrt**

Tourismusgeschichtlich hat sich die Kreuzfahrt als Urlaubsangebot aus der Linienspassagierschiffahrt entwickelt, als mit zunehmendem Flugverkehr die Liniendienste der Reedereien überflüssig wurden. Aus dieser Zeit stammt das auch heute noch anzutreffende Bordleben, das jeder Kreuzfahrt zugleich das Flair eines gesellschaftlichen Ereignisses verleiht. Daß die gesamte Angebotspalette einer Kreuzfahrt ihren Preis hat, führt aber dazu, daß Kreuzfahrten, die sich in der Regel über mehrere Wochen erstrecken (2-3 Wochen gelten als Durchschnitt), vornehmlich von solchen Urlaubern bevorzugt werden, die neben dem nötigen Geld auch über hinreichende Freizeit verfügen. Entsprechend hoch ist denn auch das Durchschnittsalter der Passagiere, worauf immer wieder kritisch verwiesen wird. Wenn auch aus Marketinggründen die Veranstalter exakte Angaben über das Durchschnittsalter nicht veröffentlicht haben, so ist doch nach vorliegenden Erfahrungswerten von einem Durchschnittsalter von 55-57 Jahren auszugehen (vgl. Ganser 1982, Anhang VI).

Zwar gab es in den vergangenen Jahren Bestrebungen, das Kreuzfahrtpublikum zu verjüngen, etwa durch preisgünstigere Angebote und aufgelockerte gesellschaftliche Rahmenbedingungen an Bord, oder es wurde versucht, den Kreuzfahrttourismus insgesamt, durch Leserreisen oder die Fernsehserie „Das Traumschiff“, zu popularisieren. Dennoch setzen die Reedereien, jedenfalls was die deutschsprachigen Luxusliner anbelangt, in der Regel auf das ältere Stammublikum, auf den reiseerfahrenen „Repeater“, dem sie immer wieder neue und interessantere Routen offerieren. Allerdings ist dabei zu bedenken, daß auch ältere Reisende nicht unbedingt das Gefühl haben wollen, „auf einem schwimmenden Altersheim zu reisen“ (Ganser 1982, 62). Wie der „Massentourismus im allgemeinen, so ist auch der Kreuzfahrttourismus im besonderen von der Tourismuskritik nicht verschont geblieben. Immer wieder taucht dabei mit negativen Anspielungen der Hinweis auf das relativ hohe Alter der Kreuzfahrtteilnehmer im speziellen auf und damit eine Wiederholung der Vorurteile gegenüber den Urlaubsbedürfnissen älterer Menschen und deren angemessene Berücksichtigung. Es soll darum im Folgenden versucht werden, Ansätze aufzuzeigen, die geeignet erscheinen, dieses touristische Altenklischee zu überwinden.

Wenn wir von den Erwartungen ausgehen, die ältere Menschen an Reisen, Urlaub und Erholung stellen, so wird gerade im Alter das allseitige Bedürfnis nach Abwechslung deutlich und der Wunsch Neues kennenzulernen und zu erleben. Wir haben bereits eingangs darauf hingewiesen, daß diese Bedürfnisse in völligem Gegensatz zu den überkommenen Urlaubs-Klischees stehen, mit denen älteren Mitbürgern Bedürfnisse nach Ruhe, Geruhsamkeit und Zurückgezogenheit suggeriert werden. Noch immer wird Kultur- und Urlaubssanimation offeriert, an der man lediglich passiv, isoliert und vereinzelt teilnehmen kann. Hierin unterscheidet sich der Kreuzfahrttourismus nicht grundsätzlich von den übrigen Urlaubsangeboten. Zwar finden wir auf Kreuzfahrtschiffen einen touristischen Mikrokosmos vor, was die zahlenmäßigen Kultur- und Animationsprogramme anbelangt; jedoch ergeben sich durch die räumliche Nähe an Bord allein noch nicht Kommunikation, Kontakt und Geselligkeit, die basierend für einen geglückten Urlaub sind. Dies gilt im übrigen nicht nur für alleinreisende Senioren (vgl. Loccumer Protokolle 1978; Opaschowski 1981), sondern gleichermaßen für „alleinstehende“ ältere Ehepaare. Allen gemein ist das Bedürfnis nach Abwechslung. Sie wollen heraus aus der Routine des Alltags. Sie suchen Möglichkeiten der personalen Entfaltung und sozialen Teilhabe als Kontrastprogramm zum Alltagstrott. Sie wollen sich und andere Menschen neu erleben und benötigen dazu eine

Atmosphäre, die ihnen dies ermöglicht. Es äußert sich hier der hinlänglich bekannte Wunsch nach „Tapetenwechsel“, der sich über das Räumlich-Geographische - eine andere Wohnumwelt, eine anregende Gegend und herrliches Wetter - auch auf andere Menschen und Lebensstile erstreckt. Hier ist alles willkommen, was Urlaubsstimmung schafft und dazu beiträgt, diese Zeit als Alternative zum Alltag, als Gegensituation erlebbar zu machen. Mithin wird ein erlebnisbereichernder sozial aktivierender „Tapetenwechsel“ intendiert. Nicht Entmüdung, Entspannung oder traditionelle Erholung (vgl. Bock 1972, 11) sind leitende Urlaubsbedürfnisse - hierfür steht der Ruhestands-Alltag zur Verfügung -, sondern begehrt sind Erlebnisse, von denen man das restliche Jahr zehren kann, bzw. Erlebnisse, auf denen man aufbauen kann. Es ist darum besonders wichtig, die Angebote im Hinblick darauf zu durchforsten, welche beziehungsstiftenden Beiträge sie zu leisten vermögen.

Dabei sollten die Angebote der intendierten Zielgruppenorientierung gemäß nicht undifferenziert und pauschal „altenspezifisch“ im Sinne des Alten-Klischees sein, sondern interessenspezifisch, und zwar generationenübergreifend. Zweifelsfrei bedarf es dazu Urlaubsstrukturen mit animativen Außenreizen, um neue, verschüttete oder im Ruhestandsalltag brachliegende Verhaltensdimensionen zu entfalten und wenigstens ein Stückweit wiederzuverlebendigen. Interessensspezifische Angebote auf der Grundlage einer animativen Sozialdidaktik (Wilken 1984, 121 ff.) erfordern vornehmlich solche Angebote, die den Urlauber nicht zu sehr auf passive, isolierende und vereinzelnde Formen der Beteiligung zurücksinken lassen. Das in den vergangenen Jahren auf fast allen Kreuzfahrtschiffen installierte Bordfernsehen ist in diesem Sinne ein kommunikativer und animativer Rückschritt; dann etwa, wenn interessante Passagen nicht mehr unter kundiger Erklärung von Deck aus betrachtet, sondern in die Kabine übertragen werden und der „Kreuzfahrer“ sie dort „life“, quasi in touristischer Einzelhaft, konsumiert. Es mag dabei deutlich werden, daß nicht alles technisch Machbare zugleich touristisch sinnvoll, d.h. menschengemäß und urlaubsgerecht ist.

Um nicht mißverstanden zu werden: Ich möchte das Fernsehen nicht verbannen. Vielmehr geht es mir unter sozialdidaktischen Überlegungen darum, mögliche Angebote zu strukturieren und ihnen den richtigen Stellenwert und angemessenen Einsatz im Rahmen eines animativen Urlaubsgeschehens zukommen zu lassen. Wer immer aus einem eigentlich so nicht gewollten aktivitätsarmen Lebensalltagsrythmus heraus an Bord eines Kreuzfahrtschiffes

kommt, bringt je individuelle Erwartungen auf Aktivitätserlebnisse mit. Diese durchaus anregungsbedürftigen Erwartungen, Interessen und Wünsche gilt es zu bedenken und zu berücksichtigen. Leitendes Kriterium bei der Auswahl von Angeboten an Bord sollte sein, inwieweit sie in der Lage sind, vorhandene oder zu entwickelnde Interessen aufzunehmen, Betätigungsmöglichkeiten im Sinne von aktivem, kooperativem Handeln zu eröffnen und dadurch zur Interaktion „anstiften“ und nachgerade zur Kommunikation „verführen“. Die hier zugrunde liegende Philosophie „animativer Sozial-Didaktik“ beinhaltet sowohl das Ziel als auch den Weg zu diesem Ziel.

Bei alledem ist aber auch zu bedenken, daß ein Kreuzfahrtschiff weder eine schwimmende Volkshochschule ist noch eine Stätte gerontagogischer Freizeittherapie sein will. Angebote an Bord dürfen darum den Urlauber nicht durch ein Feuerwerk von Aktivitäten erschrecken und überfordern, indem sie sich ihm undistanziert aufdrängen. Auch produzieren Überangebote an Veranstaltungen, wie sie aus den sich teilweise überbietenden Tagesprogrammen zu entnehmen sind, schon beim Lesen Urlaubsstreß und bei der Qual der Wahl Rat- und Entscheidungslosigkeit, die letztlich wieder in Passivität endet. Das gegebene generationenspezifische Bedürfnis nach Distanz und Freiheit der eigenen Entscheidung ist deshalb auch unter dem Aspekt der Demokratiegemäßheit zu beachten. Im Lebensalltag ausgeblendete Aktivität braucht Gelegenheit und Zeit, um sich wieder zu entwickeln. Dabei ist eine schrittweise Annäherung durchaus normal und willkommen. Sie führt über das geweckte Neugierverhalten, zu einem anfänglich durchaus distanzierten Interesse und noch unsicherem „Mit-dabei-sein-Wollen“, um sich dann über ein „Sich-mittreiben-“ und „Animieren-Lassen“ zu einem immer selbstbestimmteren Mittun zu entfalten. Walter Kempowski (1979, 86) hat dies in einem Essay über „Die Kreuzfahrer“ sehr liebenswert und einfühlsam beobachtet. Am Ende einer dreiwöchigen Kreuzfahrt, so schreibt er, kennt man „die Nörgler, die Lustigen, die Einsamen ... , man freut sich, daß die Schönen aufgetaut sind, die Herrlichen, mit den Goldhärchen auf dem braunschmornen Bauch. Man hat erlebt, wie die kleinen unscheinbaren Hausmütterchen aufwachen und wachsen: Charme stellt sich ein. Laßt nur diesen Frauen Zeit, die überholen die Herrlichen mit und ohne Goldhärchen auf dem Bauch.“

## Die Mitarbeiter

Gerade angesichts der Erschwernisse, die mit Arbeit und Leben an Bord gegeben sind, ist es wichtig, über die tariflichrechtlichen und gewerkschaftlich gesicherten Bedingungen hinaus, das Augenmerk darauf zu richten, wie die für das Animationsgeschehen Verantwortlichen ihre Arbeit leisten können, ohne über kurz oder lang jener „deformation professionelle“ zu erliegen, die einen beruflich und menschlich ausgebrannt (vgl. Aronson et al. 1983) und der Urlauber überdrüssig sein läßt. Allzu leicht wird dann auch hier das touristische Alten-Klischee von den ständig „meckernden Alten“ und der fordernden „Service-Mentalität der Repeater“ als Entlastung und Alibi bemüht. Arbeitszufriedenheit erhöht sich jedoch durch Generalisierung negativer Erlebnisse nicht. Vielmehr verbaut sie die bewußte Einschätzung der offenen Möglichkeiten. Dort, wo sich kommunikative Barrieren stellen, ist es hilfreich, sich dieser Grenzen bewußt zu werden, sie zuzulassen und sie nicht zu verdrängen. Basierend für Arbeitszufriedenheit und psychische Ausgeglichenheit bei der im Urlaubsgeschehen an Bord zwischen Gast und Animateur bestehenden Asymmetrie der Bedürfnisse ist, daß den Mitarbeitern hinreichend Zeit und Raum auch für sich selbst, für ihre Bedürfnisse und Interessen zur Verfügung gestellt wird, damit sie nicht nur Leute „animieren“, sondern für sie „offen-sein“ können. Dies schließt die Notwendigkeit einer Animation der Animateure mit ein. Humanisierung im Urlaub darf nicht zu einer Forderung verkommen, die sich lediglich als Anspruch des Reisenden entfaltet und die im Urlaubsbereich Tätigen hiervon ausschließt. Nur durch Gewährung humaner Arbeitsbedingungen für die Berufsträger kann sich das Produkt dieser Arbeit dann auch human entfalten.

### Literaturverzeichnis:

Aronson, E., Pines, A. M. Kafry, D.: Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Klett-Cotta, Stuttgart 1983.

Bock, H. E.: Sinn und Aufgabe des Urlaubs. In: Wachsmuth, W. (Hrsg.): Ärztliche Problematik des Urlaubs. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1973.

Burre, H.: Das Reiseverhalten älterer Menschen. Sonderdruck aus der Fachbeilage „Das Reisebüro“ zur Zeitschrift „Der Fremdenverkehr + Das Reisebüro“, Heft 12/1978.

Ganser, A.: Kreuzfahrt für junge Leute. Studienkreis für Tourismus e.V. Starnberg 1982.

Hartmann, K. D.: Reisen, um unter Menschen zu sein. In: Bild der Wissenschaft. Sonderdruck 1976: Gerontologie.

Horn, M., Naegele, G., Hofemann, K.: Der alte Mensch und die Werbung. In: Verbraucher Rundschau, Heft1/Januar 1976.

Kempowski, W.: Die Kreuzfahrer. Geo Heft 10/1979.

Lehr, U.: Urlaubserwartungen - Lebensalter. Eine psychologische Untersuchung bei deutschen Urlaubsreisenden. Sonderdruck aus der Zeitschrift „Der Fremdenverkehr“ Heft 3/Februar 1964.

Lehr, U.: Psychologie des Alterns, Quelle & Meyer, Heidelberg 1972.

Loccumer Protokolle: Allein im Urlaub. Loccumer Tourismus-Tagung 1977.

Opaschowski, H. W.: Allein in der Freizeit. Schriftenreihe zur Freizeitforschung des BAT-Freizeit-Forschungsinstituts, Hamburg 1981.

Opaschowski, H. W., Neubauer, U.: Freizeit im Ruhestand. Schriftenreihe zur Freizeitforschung des BAT-Freizeit-Forschungsinstituts, Hamburg 1984.

Schubert, R.: Besonderheiten beim alten Menschen. In: Wachsmuth, W. (Hrsg.): Ärztliche Problematik des Urlaubs. Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1973.

Schwarz, R.: Kommunikation zwischen Partnern. Psychische Krankheiten im Alter. Herausgegeben von der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V., Düsseldorf 1980.

Studienkreis für Tourismus (Hrsg.): Reisanalysen 1980-1982. Starnberg.

Wilken, U.: Rehabilitationspädagogische Überlegungen zu Reisen mit Behindertengruppen. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 2/1984.

Wilken, U.: Freizeitbildung im Alter durch Kreuzfahrten. Freizeitpäd. 15. Jg., H.2, 1993, 170-173.

Zemann, P.: Vom Alltag des Älterwerdens. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Alltag in der Seniorenfreizeitstätte. Berlin 1983. Zit. nach Opaschowski, H. W./Neubauer, U.: Freizeit im Ruhestand. BAT-Freizeit-Forschungsinstitut Hamburg 1984.

Zerner, J. M.: Altwerden. Psychologie heute. 11/Okt. 1984.

## IV. Rehabilitation interkulturell

Handwritten signature or initials.

#### IV.1 Europa ohne Verantwortung?

Die soziale Frage und die Aufgaben weltweiter Entwicklungshilfe

I. Europa formiert sich. - Für die einen Anlaß zu Optimismus, für die anderen Anlaß zu Skepsis. Im Hinblick auf die soziale Frage jedoch scheint allemal Skepsis eine Hilfe zur Nüchternheit zu sein (vgl. von Maydell, 1990, 173 ff.). Was sich gegenwärtig im europäischen Maßstab formiert, und zwar hinsichtlich des europäischen Binnenmarktes, der 1993 eröffnet wurde, könnte als Vorspiel dessen betrachtet werden, was im Weltmaßstab notwendig wäre. Denn die sich seit 1993 öffnenden Grenzen für einen freien Personen- und Warenverkehr und für einen ungehinderten Kapital- und Dienstleistungsverkehr innerhalb der 15 EU-Staaten, diese 4 „Freiheiten“ sollten im Blick auf die gesamte Menschheit Geltung gewinnen und nicht nur begrenzt bleiben auf die BRD, A, GB, IRL, DK, S, FIN, F, I, SP, POR, GR und die BENELUX-Staaten.

Vergleichbare Entwicklungen zu ähnlichen Binnenmärkten kennen wir. Hier ist zu erinnern an die ASEAN-Gruppe, die Vereinigung südostasiatischer Staaten und die dort kumulierte Wirtschaftsmacht, oder an den - wenngleich gescheiterten - Versuch der sozialistischen Länder der Ostblockstaaten mit dem COMECON, dem Rat für gegenseitige Wirtschaftshilfe (RGW).

Was im Weltmaßstab und unter einer humanen Maxime wünschenswert wäre, muß gleichwohl gestaltet werden, muß wachsen, muß vor allem politisch gewollt, das heißt auch, von den Bürgern getragen sein (vgl. Pözl 1989, 452 ff.). Wie langwierig solch ein Prozeß ist, kann an der Entwicklung der EU abgelesen werden, die 1957 mit den Römischen Verträgen begann (vgl. *Hurrelmann* u.a., 1991). Zugleich wird auch deutlich, daß die ratifizierten Beschlüsse, die zwischenstaatlichen Vereinbarungen und Absichtserklärungen zum europäischen Binnenmarkt mittlerweile von der geschichtlichen Entwicklung überrollt werden, daß sie, ehe sie denn so recht in Kraft gesetzt wurden, schon wieder veraltet sind. Was noch bei der Europawahl 1989 als zukunftsweisende Perspektive galt, ist durch die dramatisch-implosiven Veränderungen in den osteuropäischen Ländern Makulatur geworden und im Blick auf die sich nun ergebenden aktuellen politischen Herausforderungen eher unzeitgemäß, da sich die politischen Landkarten und damit auch die Wirtschafts- und Sozialräume fundamental verändert haben. Neue politische Herausforderungen stellen sich, denen nicht mit einem verschlossenen europäischen Haus, einer gleichsam abgeschotteten EU-Festung, zu begegnen ist.

II. Nun sind geschichtliche Entwicklungen prozeßhafte Vorgänge, und was dies im Blick auf unsere internationale Fragestellung bedeutet, das erleben wir gegenwärtig in nuce im konkreten intranationalen Zusammenwachsen unserer ehemals getrennten deutschen Staaten. Obgleich hier doch zusammenwächst, was zusammengehört, ergeben sich vielfältige Schwierigkeiten bei der Angleichung der Lebensbedingungen, insbesondere für die Menschen der ehemaligen DDR (vgl. Denkschrift der EKD, 1991<sup>2</sup>, 146 ff.). Richten wir von hier aus den Blick auf die weltweiten Aufgaben der Entwicklungshilfe unter sozialem Aspekt, so könnten wir gleichsam in konzentrischen Kreisen von unserer nun gesamtdeutschen Situation ausgehend die Probleme des Zusammenwachsens der Gemeinschaft der 15 betrachten und uns schließlich gedanklich der Vernetzung verschiedener kontinentaler Wirtschafts- und Sozialgemeinschaften überlassen, die einem universalen Gemeinwohl verpflichtet wäre. Angesichts solch ausufernder Visionen, die in Gefahr stehen, kritische Nüchternheit zu verlieren, möchte ich Wert darauf legen, daß solches Zusammenwachsen ein gestaltungsfähiger Entwicklungsprozeß bleiben muß, der sich nicht als selbstgestaltende Spontanzeugung des Weltgeistes einstellt, sondern als schrittweise, bewußte und humane Strukturierung erfolgen sollte.

Ob die von alters her mit dem Handel sich vollziehende Öffnung, Erschließung und Verbindung von Wirtschafts- und Kulturräumen im Blick auf die Sozialkultur von Nationalstaaten und deren gegebene historische Identität interkulturell und supranational aufgehoben werden sollte, und ob das intendierte universale Gemeinwohl sich in Richtung auf eine zunehmende Angleichung der Lebensstile und eine weltweite Gleichförmigkeit der kulturellen Ausprägung entwickeln sollte, dieses sind Fragen, die über rein wirtschaftliche Aspekte hinausführen, sie aber gleichwohl mitbedingen.

Ein sich scheinbar weltbürgerlich gebender Internationalismus und Transkulturalismus übersieht nur zu leicht die Generationen überdauernde Prägung durch das kulturhistorisch kumulierte Erbe in seiner nationalstaatlichen und ethnischen Ausprägung. Deutlich, und für viele Zeitgenossen eher unzeitgemäß, treten diese Prägekräfte weltweit in den ethnischen Separationsbewegungen zutage. Diese disparaten Separationsbewegungen stehen konträr zu den ethnopolitischen Entwicklungen und der in ihrem Gefolge betriebenen eurozentristischen Politik. Sie führen gleichsam zu einer Renaissance der Nationalstaaten, ja zu einer überwunden geglaubten Kleinstaaterei.

Diese Vorgänge machen deutlich, daß transnationale und supranationale Bestrebungen im Hinblick auf internationales und interkulturelles Leben und Arbeiten vielfältige Probleme mit sich bringen und daß diese allemal schwieriger zu lösen sein werden, zumal unter Berücksichtigung der jeweils gegebenen Standards freiheitlicher Demokratien, als dies das gängige Klischee einer multikulturellen Weltgesellschaft suggerieren möchte, das alle Nationen und Kulturen zu einem ewigen Straßenfest im Duft von Gyros und Dönerkebab meint vereinen zu können.

Supranationale und transkulturelle Bestrebungen tendieren zur Uniformierung, zur Gleichschaltung von Ungleichelem. Politische Manipulation kann dies forcieren; aber die Zeitgeschichte ist voller Beispiele der negativen Auswirkungen und Ergebnisse solcher Prozesse.

Es darf daher im internationalen Leben und Arbeiten nicht um eine Kolonisierung von Lebenswelten im globalen Maßstab gehen, sondern vielmehr um eine Respektierung gewachsener Lebenswelten, wie dies etwa in dem förderativ-visionären Prinzip *de Gaules* vom „Europa der Vaterländer“ anklingt. So sehr vor übersteigerten Nationalismen zu warnen ist, so bedeutsam erscheint mir unter einer ethnopsychologischen Betrachtungsweise, daß supranationale Organisationsstrukturen um so eher toleriert werden können, wenn sie Identifizierung und Geborgenheit in überschaubaren geographischen, ethnischen und kulturellen Gebilden ermöglichen. Wohl nur unter Berücksichtigung der jeweils politisch und sozio-kulturell basierenden Strukturen kann sich so etwas entwickeln wie eine kosmopolitische Identität. Die Respektierung interkultureller Variabilität wäre damit Voraussetzung einer kulturellen Universalität.

Wie bedeutsam die Beachtung dieser für gelingendes internationales Leben und Arbeiten skizzierten fundamentalen Bedingungen ist, wird aus den aktuellen Schwierigkeiten des intranationalen Zusammenwachsens unserer ehemals getrennten deutschen Staaten zu einer Republik ersichtlich. Anstelle einer unreflektierten Übertragung von Lebensstilen und Lebensstandards erweist sich im Hinblick auf die Aufgaben intranationalen und internationalen Lebens und Arbeitens ein Insistieren auf humane Entscheidungsfreiheit, also die Reflexion dessen, was jeweils menschengemäß und nicht nur sachgemäß ist, als geboten. Wohl nur unter Einbeziehung sozial-ethischer Standards lassen sich die bestehenden Ungleichheiten und Ungleichzeitigkeiten minimieren und die historischen Chancen solcher Entwicklungsprozesse für gesellschaftlichen Ausgleich und Fortschritt approximativ realisieren.

III. Blicken wir auf die Situation der Menschen in den Ländern der Dritten Welt in der südlichen Hemisphäre, so wird verständlich, daß es dort nicht mehr nur um Entwicklungshilfe im klassischen Sinne etwa von Brot für die Welt, Misereor oder um Technologietransfer gehen kann, sondern daß dort Entwicklungshilfe als Entwicklungspolitik erfolgen muß (Wilken, 1993, 141 ff.). Es ist eine Entwicklungshilfepolitik zu fordern, die nicht aufs neue den überwundenen politischen Kategorien des klassischen Ost-West-Konflikts verfällt, demzufolge Entwicklungshilfe nur dem Land zukam, das bereit war, das jeweilige politische System des Geberlandes zu favorisieren (Hallstein-Doktrin).

So unerlässlich bei katastrophalen Notständen spontane Hilfsbereitschaft bleibt, durch die allein im aktuellen Falle Not und Leid gemildert und für die betroffenen Menschen aushaltbarer gemacht werden kann, so dezidiert müssen neben dieser aktuellen Hilfsbereitschaft zwischen den Nationen jenseits politischer Blöcke und Weltanschauungen mittel- und langfristig Strategien verfolgt werden, die den Namen Entwicklungspolitik verdienen. Rein populistische Programme zur Armutsbekämpfung in den sogenannten unterentwickelten Ländern sind zwar geeignet, für einen kurzen Zeitraum eine weltumspannende Solidarität der Herzen und Portemonnaies zu bewirken, aber solche Hilfsaufrufe lassen sich nicht unbegrenzt wiederholen. In ihrer Permanenz bewirkt Konfrontation mit weltweiten Problemlagen bei den meisten Zeitgenossen Abstumpfung und Abschottung, und es bilden sich Abwehrreaktionen. Sündenböcke werden gesucht und gefunden. Alle Register des sozialen Vorurteils werden gezogen und ein überwunden geglaubter Rassismus feiert fröhliche Urstände. Antiinstitutionelle Mißtrauensvorschlüsse werden aufgebaut und einzelne Negativentwicklungen bei der Spendenverwendung generalisiert. Den Menschen der Dritten Welt wird empfohlen, „so zu arbeiten wie wir dies hier auch tun“ und es wird deren „fatalistische Lebenseinstellung“ moniert. Übersehen wird dabei, daß wir in der glücklichen Lage sind, in einem gemäßigten Klima zu leben, ohne regelmäßig wiederkehrende Naturkatastrophen, und daß unter weniger günstigen Bedingungen eine sogenannte „fatalistische Lebenshaltung“ durchaus eine sinnvolle Überlebensstrategie darstellen kann.

Die nichtsdestoweniger desolote Situation in den Ländern der Dritten Welt zeigt aber, daß Entwicklungshilfe, sofern sie ihren „karitativen“ Charakter nicht überwindet, ungeeignet ist, um zu einer langfristigen Veränderung der Problemlagen zu führen, und zwar weder in den Empfängerländern noch in den Ländern der Geber.

IV. Von daher mag verständlich werden, daß eine wirksamere Entwicklungspolitik von globalen Politiküberlegungen auszugehen hat. Ein wesentlicher Bereich besteht dabei in der Ermöglichung effizienterer wirtschaftspolitischer Kooperationsstrukturen. Anstelle der Ausbeutung von Bodenschätzen und Monokulturen müßten Handelsbeschränkungen gelockert werden (Vgl. Lomé, Gatt), die es Drittweltländern beispielsweise erlauben würden, Halbfertigprodukte zu exportieren, ohne daß diese mit überhöhten Importzöllen belegt werden. Wenn also aus Ländern der Dritten Welt schon Holz bezogen werden muß, dann nicht als Rundholz, sondern in Bretter zersägt.

Ebensowenig kann es angehen, die Dritte Welt zum Abladeplatz unserer subventionierten Agrarüberschüsse zu machen, noch sie zur Müllkippe unserer verseuchten Industrierückstände zu mißbrauchen. Anstelle internationaler Armenpflege wären konzertierte Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen geboten und ein politisches Engagement für eine ökologiegerechte weltweite soziale Marktwirtschaft (vgl. Bund Katholischer Unternehmer, 1991, 15). Es ist in diesem Zusammenhang erfreulich festzustellen, daß Entwicklungsminister *Spranger* eine gleichsinnige Ansicht vertritt, wenn er ausführt: „Es ist ein Unding, daß die volkswirtschaftlichen Einbußen der Entwicklungsländer durch die Handelsbeschränkungen der Industriestaaten jährlich doppelt so hoch sind wie die offizielle Entwicklungshilfe aller Geber zusammen“ (DIE ZEIT, Nr. 18, 26. 4. 1991). Weder die kapitalistischen Marktwirtschaftsstrukturen des Laissez-faire noch die bisherigen kommunistisch-planwirtschaftlichen Produktions- und Marktstrukturen konnten bislang hinreichende Entwicklungsrelevanz beanspruchen.

Von Hungerkatastrophen abgesehen, lähmen permanente Nahrungsmittellieferungen die Eigenproduktion und damit die fundamentalen Selbsthilfekräfte der Menschen. Darüber hinaus verhindern solch kontraproduktive Hilfen die Durchführung notwendiger Landreformen und stützen damit die versagenden herrschenden Eliten (vgl. Wilken, 1992, 85 ff.). Ein Ergebnis dieser verfehlten internationalen Wirtschaftspraxis, die meint, soziale Aspekte hintanstellen zu können, ist eine wirtschaftspolitisch verursachte Völkerwanderung, deren Vorhut Europa bereits erreicht hat. Die Ursachen, die jene Menschen zur Flucht treiben, wären in den jeweiligen Herkunftsländern zu bekämpfen, und zwar mittels einer internationalen Arbeitsteilung. Statt dessen sind wir infolge verfehlter Entwicklunghilfestrategien mit einem Asylantenproblem konfrontiert, dessen politischer Zündstoff sich zunehmend als unkalkulierbar

erweist. Sowohl der ökologische Infarkt wie auch das humane Desaster der Flüchtlingsströme wird niemanden unbetroffen sein lassen (vgl. Denkschrift der EKD, 1991, 43 f.). Es stellt sich die drängende Frage, auf welche Weise das notwendige universale Gemeinwohl, also Gerechtigkeit, Frieden, Bewahrung der Schöpfung, durch eine je angemessene und angepaßte Wirtschafts-, Sozial- und Kulturpolitik zu erreichen sein wird. Die hierzu nötigen strukturell-ordnenden staatlichen Eingriffe, ohne die es nicht geht, wenn Menschen miteinander leben, müssen entwicklungsförderlich sein in der Hinsicht, daß sie Initiative und Kreativität des einzelnen wecken und dissoziale Auswüchse durch eine garantierte Rechtsordnung begrenzen (vgl. Entwicklung und Zusammenarbeit 1/2, 1992).

Um regionale Disparitäten zu minimieren, wie wir sie im Nord-Süd-, aber auch im West-Ost-Gefälle vorfinden, und um damit auch wirtschaftspolitische Völkerwanderungsbewegungen begrenzen zu können, die im Sinne der Polarisierungstheorie überall dort entstehen, wo strukturschwache periphere Regionen zugunsten entwickelter Zentren vernachlässigt werden, wäre es angezeigt, durch eine weltweite gerechte öko-soziale Marktwirtschaft ein relativ angepaßtes ökonomisches Gleichgewicht anzustreben (vgl. Küng, 1990, 34), das nicht wie seinerzeit in Persien unter der Herrschaft des Schahs auf Kosten der sozialen und kulturellen Traditionen der beteiligten Staaten und Bürger etabliert werden darf.

Ob unsere Republik und die sich formierende europäische Gemeinschaft in dieser Hinsicht bereit und in der Lage ist, Verantwortung zu übernehmen, ist nicht nur eine rhetorische Frage. Denn obwohl Entwicklungshilfe geleistet wird, muß sie, um künftighin erfolgreicher zu sein, sich zu einer wirtschafts- und sozialstrukturellen Entwicklungspolitik wandeln. „Verantwortlich“ könnte diese Politik den Herausforderungen an der Schwelle zum dritten Jahrtausend begegnen, indem sie die Prinzipien einer ökologiegerechten sozialen Marktwirtschaft zugleich im eigenen europäischen Hause und darüber hinaus zu realisieren versuchte, um bei der pragmatisch gebotenen Vernetzung von wirtschafts- und sozialpolitischen Räumen auch die Länder der Dritten Welt effektiver zu integrieren, als dies bislang geschehen ist.

#### Literatur

Bund Katholischer Unternehmer (Hrsg.): Wirtschaftliche Entwicklung und Gerechtigkeit, Trier 1991.

Entwicklung und Zusammenarbeit. Herausgeber: Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung. Themenheft: Wirtschaftliche Liberalisierung vs. Strukturpolitik. Zur Kontroverse um die neoliberale Entwicklungsstrategie, Heft 1/2, 1992.

Evangelische Kirche in Deutschland. Denkschrift: Gemeinwohl und Eigennutz. Wirtschaftliches Handeln in Verantwortung für die Zukunft, Gütersloh 1991<sup>2</sup>.

Evangelische Kirche in Deutschland Denkschrift: Verantwortung für ein soziales Europa. Herausforderungen einer verantwortlichen sozialen Ordnung im Horizont des europäischen Einigungsprozesses, Gütersloh 1991.

Hurrlemann, K. et al. (Hrsg.): Wege nach Europa. Spuren und Pläne, Friedrich Jahresheft IX, Seelze-Velber 1991.

Küing, H.: Projekt Weltethos, München 1990.

Maydell, B. von: Die Stellung der Sozialhilfe im Gesamtsystem sozialer Sicherung Ausblick auf den gemeinsamen europäischen Binnenmarkt: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Heft 3/1990.

Pözl, K: Europa 1993 - Wo bleibt der Mensch?: Caritas 90, Zeitschrift des Deutschen Caritasverbandes, Heft 11, 1989.

Wilken, U.: Selbstbestimmt leben. Handlungsfelder einer offensiven Behindertenpädagogik, Hildesheim 1992

Wilken, U.: Sozialarbeit in der „Dritten Welt“. Entwicklungsrelevanz und die Orientierung an den Grundbedürfnissen der Menschen als Schlüsselbegriffe, in: Blätter der Wohlfahrtspflege - Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit, Heft 4/1993.

## IV.2 Behindertenarbeit in Entwicklungsländern - Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Bereich der Fort- und Weiterbildung

### 1. „Getrennte Entwicklung“ als Verdrängung der Problematik

Sind wir angesichts der eigenen Befangenheiten und Zweifel über das, was für behinderte Menschen und ihre Angehörigen sinnvoll ist, berechtigt, Rehabilitation im Rahmen von „Entwicklungshilfe“ zu exportieren? Wäre es nicht humaner, sich zurückzuziehen, um durch Nichteinmischung Selbstregulierungskräfte nicht zu blockieren (vgl. Erler 1985)? So wichtig es zweifelsohne ist, anstelle des Falschen lieber nichts zu tun, so deutlich muß aber auch sein, daß dieses Nichts-Tun, euphemistisch als Moratorium bezeichnet, auch ein Tun ist, vor allem aber nicht das Tun des Besseren und Richtigen. Gerade aber darum geht es unter humanen Aspekten, denen Rehabilitation behinderter Menschen verpflichtet sein sollte.

Nicht nur durch die Medien findet eine Begegnung mit den Menschen der „Dritten Welt“ und ihrem Leiden statt, sondern die unausweichliche Konfrontation mit behinderten Menschen ist durch den Tourismus nachgerade existentiell. Jeder begegnet auf solchen Reisen verkrüppelten, entstellten und blinden Bettlern. Hilft hier ein „Moratorium“ über die eigene Verhaltensunsicherheit hinweg, dient es vor allem dem Behinderten? Sind solche Begegnungen existentielle Anfragen an unsere Humanität und Wissenschaftsethik oder lediglich exotische Varianten des Tourismus, die es zu verdrängen gilt? Bei allem Respekt vor der Höhe wissenschaftstheoretischer und fachpraktischer Reflexion in der Sonderpädagogik muß die Situation behinderter Menschen in Entwicklungsländern als eine Herausforderung gesehen werden, von der wir uns nicht länger dispensieren sollten.

Wenn 80% der weltweit auf über 500 Millionen geschätzten behinderten Menschen in Entwicklungsländern leben (United Nations 1983, 39), so können wir diese 400 Millionen nicht unbeachtet lassen und gleichwohl 90% des finanziellen Aufwandes für Rehabilitation in unseren hochindustrialisierten Ländern beanspruchen (vgl. Rath 1982, 574f.; Nationale Kommission 1982, 8). Angesichts der bedrückenden statistischen Fakten zementiert die Attitüde entwicklungshilfepolitischer Verweigerung die Vormachtstellung der Habenden auf Kosten der Nicht-Habenden und verlängert damit das politische Prinzip der Apartheid in den Bereich der Rehabilitation. Denn „getrennte Entwicklung“ bei weiterbestehender Vormachtstellung der wohlhabenden Indu-

strierationen kann keine humane Maxime bei der Rehabilitation Behinderter sein.

## 2. Chancen der Verallgemeinerung von Hilfen

Im Hinblick auf das Ausmaß von Hunger, Krankheit, Obdachlosigkeit und Unwissenheit, die aufgrund ungerechter gesellschaftlicher und wirtschaftlicher Strukturen in den Ländern der Dritten Welt herrschen, stellt sich die Frage, ob unsere Hilfe überhaupt etwas ausrichten kann. Demgemäß gilt es bei der rehabilitationsbezogenen Zusammenarbeit mit Entwicklungsländern darauf zu achten, daß sich die Bemühungen nicht wie Tropfen auf dem heißen Stein verflüchtigen, sondern wie ins Wasser geworfene Steine Kreise ziehen. Es geht mithin darum, jenseits becmesserischer Hybris und hilflos-rhetorischer Solidarität, dort durch fachbezogenes, kritisch-reflexives soziales Engagement mit- und einzuwirken, wo Rehabilitationsarbeit mit Behinderten erfolgt bzw. erwünscht ist. Insoweit hat das Internationale Jahr der Behinderten einen rehabilitativen Aufbruch in Entwicklungsländern bewirkt (vgl. United Nations 1983), der während der von den Vereinten Nationen beschlossenen "Internationalen Dekade der Behinderten 1983 - 1992" konsolidiert werden soll (vgl. Nationale Kommission 1982, 61 ff.). Es kann der Nationalen Kommission für das Internationale Jahr der Behinderten nur zugestimmt werden, wenn sie resumiert: "Wer die während des Internationalen Jahres ... zugänglichen Informationen aus den Ländern der Dritten Welt verfolgt hat, wird nicht darum herumkommen, künftig die Probleme der Behinderten in der Bundesrepublik Deutschland auch unter Berücksichtigung des Elends in diesen Ländern zu sehen. Deshalb sollten bei allen Verbesserungen des eigenen Rehabilitationssystems die Hilfen für behinderte Menschen in der Dritten Welt in den nächsten Jahren eine gleichrangige Bedeutung neben unseren Anstrengungen im eigenen Lande erhalten" (ebd., 64). Zu diesen Anstrengungen ist auch unsere Disziplin aufgerufen.

Deshalb sollen im folgenden Überlegungen und Erfahrungen aus dem Bereich der sonderpädagogischen Fort- und Weiterbildung von Rehabilitationsfachkräften aus Ländern der Dritten Welt dargestellt werden.

### 3. Kriterien für eine sozialschichtübergreifende Rehabilitation "für alle"

Zur entwicklungsländerbezogenen Fort- und Weiterbildung gibt es neben mehrjährigen Auslandsaufenthalten grundsätzlich zwei bewährte Wege.

1. Es gehen erfahrene Rehabilitationsfachleute, Praktiker wie Wissenschaftler, zu Kurzzeitaufenthalten von etwa 4 - 8 Wochen in Entwicklungsländer, um dort in Zusammenarbeit mit Behindertenverbänden oder Hochschulen Fortbildungsangebote durchzuführen (vgl. Herwig 1982, 346 ff.; Camurca 1985, 14 ff.; Wilken 1990, 162ff.).

2. Es kommen Mitarbeiter der Behindertenhilfe, Praktiker, Entscheidungsträger und Wissenschaftler als Schlüsselpersonen nach Deutschland, um sich hier unter spezifischen Fragestellungen fortzubilden. Bewährt haben sich dabei sowohl Kurzzeit- als auch Langzeitaufenthalte von 4 Wochen bis zu 3 Monaten (vgl. Herwig a.a.O.; Wilken und Kaschade 1983, 391 ff.).

Die Aufgabe von Kurzzeitexperten - als solche bewähren sich auch pensionierte Rehabilitationsfachleute (vgl. Entwicklung und Zusammenarbeit 9/1985, 24 ff.) - besteht darin, vor Ort angepasste Konzepte für die Behindertenarbeit für spezifische Fach- und Beratungsdienste gemeinsam mit den lokalen Partnern zu entwickeln bzw. zu realisieren. Ziel der Informations- und Studienaufenthalte für Mitarbeiter der Behindertenhilfe aus Entwicklungsländern dagegen ist es, die Arbeitsweisen in der Bundesrepublik kennenzulernen und zu untersuchen, was für das eigene Land als transferfähig und möglich erscheint. Da man häufig nur das sieht, was man bereits kennt und weiß, mithin eine Steuerung der Wahrnehmung durch Vorkenntnisse und Einstellungen erfolgt, ergeben sich für beide Formen der Fortbildung spezifische Probleme, die es zu beachten gilt.

Kurzzeitexperten können dazu neigen, vom urbanisierten westlichen Standard der Entwicklungsländer-Metropolen vorschnell generalisierend die interkulturellen Differenzen und Strukturunterschiede zwischen Industrie- und Entwicklungsländern zu übersehen bzw. sie zu nivellieren. Die Gefahr ist groß, daß Ersteindrücke vom Flughafen über das Taxi bis zum klimatisierten Hotel verallgemeinert werden. Die auf dem Lande lebende Bevölkerung (sie beträgt etwa 75% der Gesamtbevölkerung) bzw. die in den Slums der Stadtballungsgebiete hausenden Massen (dies sind 1/4-2/3 der städtischen Bevölkerung) werden nicht wahrgenommen, und ihre Bedürfnisse finden keine Be-

rücksichtigung (statistische Angaben aus: Lexikon "Dritte Welt" 1984, 84 f.). Behindertenarbeit in der Dritten Welt muß aber an den Bedürfnissen der Mehrzahl der Bevölkerung orientiert sein und nicht an einem kleinen Kreis westlich orientierter Führungsschicht allein.

So ist vor einem unreflektierten Technologietransfer zu warnen, der die Folgekosten nicht bedenkt oder die einheimischen Ressourcen zur Produktion und Wartung nicht berücksichtigt (z.B. bei Hörgeräten). Gleiches gilt für den organisatorisch-institutionellen Bereich. Anstelle prestigeträchtiger Großrichtungen für eine kleine wohlhabende Führungsschicht sind gemeinde-nahe Basiszentren für die Mehrzahl der Betroffenen zu favorisieren und eine verstärkte präventive Sozialarbeit mit Aufklärung über Impfungen sowie Ernährungs- und Gesundheitserziehung.

Konsequenterweise wird auch im pädagogisch-personellen Bereich eine realistisch-angepaßte und bedürfnisorientierte Ausbildung angestrebt werden müssen. Das bedeutet, daß gegenwärtig, anstelle einer engen akademisch-spezialisierten Ausbildung, einer relativ breiten pädagogischen Kompetenz Vorrang zu geben ist. Das englischsprachige Programm zur "Internationalen Dekade der Behinderten 1983-1992" verdeutlicht das hier Gemeinte: "The special teacher will be a multidisciplinary team on his own" (United Nations 1983 b, 36). Das hier Dargelegte gilt in gleicher Weise für die Entwicklung von Basisgesundheitsdiensten, solange die Bevölkerung auf dem Lande keinen Zugang zu wirksamer Gesundheitsversorgung besitzt (vgl. Föste, 14; Gördel, 16).

Bei Informations- und Studienaufenthalten von Mitarbeitern der Behindertenhilfe aus Entwicklungsländern ist zu berücksichtigen, daß sie ihre subjektiven Seh- und Denkweisen nicht verleugnen können. Es ist darum wichtig, daß ihre Wahrnehmung nicht nur vom westlichen Standard fasziniert bleibt, sondern daß sie durch die Oberflächenphänomene hindurch erkennen, was der Lebensqualität behinderter Kinder, Jugendlicher und Erwachsener dient und was verzichtbare Übertechnisierung darstellt. Daraus ergibt sich die Erkenntnis, die nur hier glaubwürdig vermittelt werden kann, daß in den Industrieländern bei weitem nicht alles technisch Machbare in Gebrauch genommen wird, was die Werbung in der Dritten Welt als prestigeträchtige Bedürfnisse suggeriert, weil sich viele technische Gegebenheiten als überflüssig und mit hohen Folgekosten verbunden erweisen und darüber hinaus oftmals pädagogisch unzweckmäßig sind (z.B. Overhead-Projektoren mit immanenter

Verstärkung des kathederverhafteten Frontalunterrichts anstelle von Wandtafel- und Kreidearbeit in der Schulklasse).

Im organisatorisch-institutionellen Bereich kann gezeigt werden, wie aus bürgerinitiativen Bewegungen (vgl. Wilken 1983, 65ff.) heraus ein flächendeckendes Netz gemeindenaher Fördereinrichtungen entsteht - z.B. Einrichtungen für geistig Behinderte, wie sie durch die Bundesvereinigung Lebenshilfe initiiert und ausgebaut wurden. Wobei in diesem Zusammenhang immer wieder darauf hingewiesen werden sollte, daß die in der Dritten Welt oftmals adaptierten Großeinrichtungen einer früheren historischen Stufe der Entwicklung rehabilitativer Systeme in den Industrieländern entsprechen und gegenwärtig stattdessen familiennahe integrations- und selbständigkeitsfördernde Rehabilitationskonzepte praktiziert und entwickelt werden. In diesem Zusammenhang ist auch zu bedenken, daß Mitarbeiter aus der Dritten Welt, ebenso wie dies bei uns der Fall ist, nicht nur den behinderten Menschen in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen stellen, sondern auch ihre eigenen Interessen verfolgen; und diese decken sich nicht zwangsläufig mit den Bedürfnissen Behinderter und ihrer Angehörigen. So gewiß Humanität nicht nur eine Forderung sein darf, die den behinderten Menschen allein berücksichtigt und die Berufsträger davon ausschließt (nach dem Motto: wer sozial tätig ist, von dem darf auch ein Übermaß an sozialem Engagement erwartet werden), so ist doch nüchtern zu reflektieren, weshalb bei Gesprächen mit Mitarbeitern aus der Dritten Welt immer wieder Großeinrichtungen als angemessene Konzeption verteidigt werden. Diese z.T. hervorragend ausgestatteten Einrichtungen befinden sich zumeist in Großstädten. Aufgrund des Stadt-Land-Gefälles sind die Arbeits- und Lebensbedingungen für die Mitarbeiter dort angenehmer. Zusätzlich bedeutet der Umgang mit Behinderten aus der oberen sozialen Schicht einen für unsere Verhältnisse nur schwer nachvollziehbaren Prestige- und Beziehungsgewinn, der auch auf die Familie der in der Regel schlecht bezahlten akademisch gebildeten weiblichen Mitarbeiter ausstrahlt (so werden z.B. die Heiratschancen von Töchtern in Indien nicht nur von der Kaste und Höhe der Mitgift, sondern auch vom Prestige und den Beziehungen der Familie bestimmt).

Basiszentren im kleinstädtischen und ländlichen Bereich, erst recht in den Slums der Stadtballungsgebiete, bieten den Mitarbeitern solche Gratifikationen nicht. Darum ist es entscheidend, verstärkt solche Institutionen und Mitarbeiter zu gewinnen - und diese ggfs. durch Gewährung staturerhöhender Stipendien zu Studien- und Hospitationsaufenthalten bei uns zu fördern -, die

aufgrund ihres Wissens und einer solidarischen Motivation bereit sind, sich auch für die große Masse der von Behinderung Betroffenen zu engagieren. Bei aller Berücksichtigung struktureller Autonomieprinzipien in der Zusammenarbeit mit Partnern aus der Dritten Welt haben die Bedürfnisse der Behinderten unter Bezug auf die von den Vereinten Nationen erklärten "Menschenrechte" (1948) und die von Rehabilitation International proklamierte "Charter for the 80s" (1981) Priorität.

Mit einer bedarfsgerechten sozialschichtübergreifenden Behindertenarbeit in der Dritten Welt hat auch die Vermittlung von sonderpädagogischen Konzeptionen im Bereich der Didaktik und Methodik zu tun. Hier geht es vor allem darum, den handlungsbezogenen Ansatz des Lehrens und Lernens zu verdeutlichen (vgl. Wilken 1980, 80 ff.). Sozial-kulturelle Gründe, z. B. traditionelle Kastenordnungen, führen immer wieder dazu, daß Tätigkeiten, zu denen etwa geistig Behinderte durchaus befähigt werden könnten, von Hausangestellten (sog. servants) wahrgenommen werden. Sowohl seitens der Eltern als auch der Lehrer wird eine sonderpädagogische Vorbereitung auf solche Arbeitsvollzüge oft als Zumutung empfunden. Vielfach werden dann unrealisierbare "white-collar-jobs" angestrebt und die persönlichkeitsbereichernde Befähigung zur produktiven Selbstversorgung und Selbsttätigkeit wird einer verunmündigenden Betreuung geopfert. Immer wieder werden dann von technischen Hilfen oder besonderen therapeutischen Angeboten Erfolge erwartet, die diese nicht bewirken können. Das gleiche gilt auch von einem an der Regelschulpädagogik orientierten Unterrichtskonzept, das das spezifische Lernverhalten geistig Behinderter nicht berücksichtigt, weil es sich an Fehlzielen orientiert. Hinsichtlich der unterschiedlichen sozial-kulturellen Einschätzung und Prägung dessen, was als relevanter und lebensbedeutsamer Lerninhalt zu vermitteln ist, muß deshalb mit selektiver Wahrnehmung dessen gerecht werden, was im Rahmen von Hospitationen in unseren Einrichtungen zur Kenntnis genommen wird. Hieraus leitet sich die Notwendigkeit ab, solche Hospitations- und Besuchsprogramme durch integrierte kulturbezogene und entwicklungsangemessene Vor- und Nachbereitungsphasen zu begleiten. Hierbei bietet sich die Gelegenheit, zu verdeutlichen, auf welche Weise gemeinsames lebenspraktisches Tun von Schülern und Lehrern als Basis für weitere Lernfortschritte wirksam werden kann.

#### 4. Anfänge der Zusammenarbeit und studentisches Engagement

Seitens der Hochschulen wäre zu überlegen, wie die notwendige fachliche Zusammenarbeit, die erst an wenigen Instituten begonnen wurde, verallgemeinert werden könnte. Dies könnte einmal in Zusammenarbeit mit denjenigen Behindertenverbänden erfolgen, die seit Jahren solche Austauschprogramme fördern, wie etwa die Bundesvereinigung Lebenshilfe, die im Rahmen ihrer Satzung pro Mitgliederjahresbeitrag 1 DM für Entwicklungshilfe in der Dritten Welt zur Verfügung stellt, aber auch in Verbindung mit dem Deutschen Akademischen Austauschdienst durch Kooperations- und Partnerschaftsvereinbarungen mit Hochschulen in der Dritten Welt, die sich mit den Belangen behinderter Menschen befassen. Allerdings haben hier politische Willenserklärungen und auch ratifizierte Kulturabkommen in bezug auf die Zusammenarbeit mit Hochschulen in Entwicklungsländern noch nicht zu befriedigenden dienst- und versicherungsrechtlichen Modalitäten geführt. Nach Erlaß des Niedersächsischen Ministers für Wissenschaft und Kunst stellen beispielsweise Lehrtätigkeiten im Ausland auch dann nicht Dienstaufgaben dar, wenn zwischen den beiden beteiligten Hochschulen vertragliche Beziehungen bestehen und das Vorhaben durch den DAAD finanziert wird. Demgemäß wird lediglich Sonderurlaub gewährt und Unfallfürsorge verweigert.

Um das Maß der Restriktion voll zu machen, muß zu vermuteten häuslichen Ersparnissen, die sich nach Meinung des Ministers bei einem Aufenthalt in der Dritten Welt ergeben könnten, penibel Stellung genommen werden. Angesichts solch restriktiver Praxis, die den Hochschulgesetzen (z. B. Niedersächsisches Hochschulgesetz § 2,6) zuwiderlaufen, bleiben bilaterale Vereinbarungen auf Hochschulebene bloße Absichtserklärungen, solange es den Anschein hat, daß seitens der Ministerialbürokratie diskreditierend touristische Aktivitäten als eigentliches Movens für Partnerschaftsvereinbarungen vermutet werden. Gleichwohl ergeben sich über komparatistische Forschungsdesiderate hinaus (vgl. Wilken 1984, 213 ff.) vielfältige Gelegenheiten zur Beratung und Zusammenarbeit mit Behindertenverbänden und Organisationen der Entwicklungshilfe, die in der Dritten Welt Behindertenarbeit leisten (vgl. Mackensen et al. 1983, 55 ff.). Zur besseren Kooperation und Koordination wäre es wünschenswert, eine Synopse derjenigen Organisationen zur Hand zu haben, die Behindertenarbeit in Entwicklungsländern leisten.

Immer stärker sind auch Studenten unserer Hochschulen für die berechtigten Belange Behinderter in Entwicklungsländern zu sensibilisieren, nachdem sie zum Teil aus eigener Anschauung vor Ort mit der Problematik konfrontiert wurden (vgl. Wilken 1990, 162 ff.; Albrecht, 1991, 265 ff.).

##### 5. Der Faktor biosozialer Schädigung als zentrale Ursache für Behinderung

Abschließend noch ein Gedanke: Immer wieder fragt sich die Öffentlichkeit, warum ausgerechnet behinderten Kindern in den Ländern der Dritten Welt geholfen werden soll, wo doch das Leben schon für Gesunde so schwierig ist. Es ist deshalb wichtig zu verdeutlichen, daß in diesen Ländern Behinderung ein zentrales Problem und nicht ein relatives Randproblem darstellt, wie dies in den Industrieländern der Fall ist.

Zu den Hauptursachen von Krankheit und Behinderung zählen in der Dritten Welt Hunger und schlechte Trinkwasserversorgung. Die dadurch hervorgerufenen extremen Ernährungsstörungen reduzieren die Widerstandskraft und führen zu gravierenden Entwicklungsstörungen mit vielfältigen Behinderungsauswirkungen im somatischen und mentalen Bereich. Dieser biosoziale Prozeß, der von Unterernährung über Krankheit und Behinderung zu einer hohen Sterblichkeitsrate führt, bedingt wiederum das generative Verhalten, da nur überlebene Kinder die Versorgung der Eltern bei Krankheit und Alter sichern können. Von daher wird einsichtig, daß gelingende Behindertenarbeit von einem ganzheitlichen präventiven und rehabilitativen Konzept ausgehen muß, das die von Behinderung bedrohten und betroffenen Massen erreicht. Überall auf der Erde leiden Familien, wenn sich ihr Kind nicht erwartungsgemäß entwickelt. Körperbehinderte, blinde, gehörlose und geistig behinderte Kinder sind ohne entsprechende Förderung kaum in der Lage, für sich zu sorgen und weitgehend selbständig zu werden. Entsprechende therapeutische Hilfen sowie sonderpädagogische Förder- und Betreuungsangebote entlasten aber auch die Familien, da die Selbstversorgungskräfte der Familie durch Verringerung des permanenten Betreuungsbedarfs eines behinderten Kindes gestärkt werden. Erfolgreiche Rehabilitation stärkt zugleich die Solidarität der Betroffenen, indem sie aufweist, daß Hilfen möglich sind. Gleichzeitig werden animistische Schuldzuweisungen an der Verursachung von Behinderung minimiert und Aufklärung, Prävention und frühe Hilfen werden eher möglich.

## Literatur

Albrecht, F.: Auf der Suche nach dem Interkulturellen Dialog im Arbeitsfeld „Sonderpädagogik Dritte Welt“, In: Behindertenpädagogik, Heft 3, 1991).

Arbeitsgruppe der Universität Hamburg: Das Behinderten- und Sozialwesen in der Republik Mali, West-Afrika (Erfahrungsberichte von E. Denninghaus et al.) Hamburg 1984.

Arbeitsgruppe der Universität Zürich: Behinderte in der Dritten Welt. Institut für Sonderpädagogik 1985.

Camurca, J.: Der Brain Drain ist zu bändigen. Universitäre Zusammenarbeit EG/Dritte Welt. In: Entwicklung und Zusammenarbeit, Heft 9/1985.

Erlor, B.: Tödliche Hilfe, Freiburg 1985.

Förste, W.: Die Hauptkrankheit ist Hunger. In: Entwicklung und Zusammenarbeit. Heft 3/1984.

Gördel, K.: Gesundheit: Grundbedürfnis und Voraussetzung für wirtschaftliche und soziale Entwicklung. In: Entwicklung und Zusammenarbeit. Heft 3/1984.

Herwig, H.: Behindertenhilfe in der Ausländerarbeit des Deutschen Caritasverbandes. In: Jugendwohl, Heft 8/9/1982.

Lexikon Dritte Welt. Reinbek bei Hamburg 1984.

Mackensen, A./Satapati, R.P./Tschannen, R.: Entwicklungshilfe - an die Behinderten denken. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete, Heft 1/1985.

Nationale Kommission für das Internationale Jahr der Behinderten 1981: Einander verstehen - miteinander leben. Erfahrungen und Erkenntnisse. Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung. Bonn 1982.

Rath, W.: Bericht über einen internationalen Kongreß: Rehabilitation und Integration mehrfachbehinderter Blinder. In: Z. Heilpäd. 1982.

Rehabilitation International: Charter for the 80s. New York 1981 (25 East 21st Street, New York, New York 10010, USA).

United Nations: Disabled Persons Bulletin. Nr. 3. Department of International Economic and Social Affairs. A.-1400 Wien, Postfach 500, 1983.

United Nations: World Programm of Action concerning Diasabled Persons, New York, 1983 b.

Wilken, U.: Beruf - Freizeit und Behinderung . Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung. Bonn 1980.

Wilken, U.: Zur geschichtlichen Entwicklung der Körperbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigung. In: Die Rehabilitation. Heft 2/1983.

Wilken, U.: Das Verhältnis von Sonderpädagogik und Sozialarbeit in der „Dritten Welt“. In: Kobi, E./Bürli, A./Broch, E. (Hrsg.): Zum Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik. Verlag Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik. Luzern 1984.

Wilken, U.: Rehabilitation behinderter Menschen in der Dritten Welt - Zusammenarbeit auf Hochschulebene. Z. Heilpäd. 3/1990.

Wilken, U./Kaschade, H.-J.: Aspekte der Sonderpädagogik und Sozialarbeit in der Dritten Welt. Bericht über einen Studienaufenthalt und ein Studienseminar für Mitarbeiter der Behindertenhilfe aus Entwicklungsländern. In: Z. Heilpäd. 1983.

### **IV. 3. Gemeinwesenorientierte sonderpädagogische Förderung behinderter Menschen in Indien**

#### **1. Behinderungs- und sonderschulbezogene Grunddaten Indiens**

Indien hat mehr als 930 Millionen Einwohner. Von ihnen leben 80 % in über 600 000 Dörfern. Die Geburtenrate beläuft sich auf 3,3 % jährlich. Die Lebenserwartung beträgt 52 Jahre. 41 % der Bevölkerung ist unter 14 Jahre alt, 5,5 % 60 Jahre und älter. (Zu den statistischen Angaben vgl. Wilken und Wilken 1987). Ca. 4 Millionen staatlich forcierte Sterilisationen erfolgten 1984 zur Eindämmung der Bevölkerungsexplosion. Es wäre aber eine Verkürzung der Entwicklungsproblematik, die Bevölkerungsexplosion allein durch Geburtenkontrollprogramme minimieren zu wollen. Unabdingbar ist es, durch Sozialreformen den Lebensstandard der Bevölkerung zu verbessern, um das Bevölkerungswachstum entscheidend begrenzen zu können. Unter Berücksichtigung der international gebräuchlichen Definition des Begriffs „Existenzminimum“, der von einer fiktiven Einkommenshöhe ausgeht, die eine Nahrungsmittelaufnahme von 2100 cal. pro Person und Tag ermöglicht, leben in Indien 51 % der Bevölkerung unter dem Existenzminimum und 29 % am Rande des Existenzminimums. Diese soziale Situation von 80 % der Bevölkerung macht die Dimension der Unterentwicklung deutlich, vor allem, wenn man unter sonderpädagogischem Aspekt über die physische Verelendung hinaus auch die mentalen und psychischen Folgen dieser Massenarmut bedenkt. Eine Analphabetenquote von 63,83 % der über 15jährigen erhält von hieraus eine andere Qualität.

Durch Armut verursachter Nahrungsmittelmangel bzw. Fehlernährung bei der Mehrzahl der Bevölkerung, des weiteren unzureichende Trinkwasserversorgung (nur etwa 200 000 der 600 000 Dörfer haben ausreichend Trinkwasser) sowie mangelhafte wohnhygienische Verhältnisse (mehr als 50 % der städtischen Slums sind ohne Kanalisation) führen zu spezifischen gesundheitlichen Schädigungen, von denen Kinder besonders betroffen werden. Dieser biosoziale Prozeß, der von Unterernährung über Krankheit und Behinderung zu einer hohen Kindersterblichkeit führt, bedingt wiederum das generative Verhalten, solange überlebende Kinder die Versorgung der Eltern bei Krankheit und Alter sichern müssen. Zudem führt die inferiore Stellung der Frau in der patriarchalischen Gesellschaft Indiens dazu, daß sie nicht nur stark diskriminiert wird, sondern daß ihr auch nur ein geringerer Anteil an

der Familiernahrung zugestanden wird. Entsprechend häufiger leiden Frauen unter noch stärkerer Unterernährung mit gravierenden Auswirkungen für die Nachkommen. Fetale Mangelernährung, Anämie bei Mutter und Kind wirken sich auf die Hirnreifung aus und führen bei fortbestehender Unterernährung während der Säuglingszeit zu schwerwiegenden körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen. Jährlich erblinden 30000 Kinder allein wegen Vitamin-A-Mangel. Geburtsschäden aufgrund ungenügender Geburtshilfe sind häufig, da Hebammen fehlen.

Den mangelhaften Hygiene- und Ernährungsbedingungen entsprechend sind bei fehlenden Schutzimpfungen vor allem Infektionen sehr verbreitet: Diarrhöen, Wurminfektionen, Cholera, Tetanus, Tollwut, Diphtherie, Scharlach, Keuchhusten, Masern, Polio, Mumps, Enzephalitisepidemien, Tbc. 1982/83 gab es bei jährlich 100000 Neuerkrankungen 3,2 Millionen Leprakranke, darunter 15 % Kinder bis zu 14 Jahren. Auch die Zahl der Malariaerkrankungen nimmt zu. Nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation von 1981 sind etwa 10 % der indischen Bevölkerung behindert, pro Jahr kommen etwa 1,3 Millionen hinzu (Munzinger 1985, 3/5).

Die medizinische Versorgung des Großteils der Bevölkerung ist unzureichend. Da 80 % der Ärzte in den Städten leben, ist die Gesundheitsfürsorge in den Dörfern gering, zum Teil fehlt sie völlig. Im ländlichen Bereich betrug die Ärzterelation 1982 1:17600. Politisches Ziel ist daher die Errichtung eines "Medizinischen Grundversorgungs-Systems", das bis in die entlegendsten Gebiete reichen soll. 1983 bestanden im ländlichen Bereich 6970 Gesundheitszentren mit 64541 Nebenstellen. Neben der Medizinerbildung liegt das Schwergewicht auf der Ausbildung von Krankenschwestern und Hilfskrankenschwestern mit Hebammenausbildung. Vor allem für die ländlichen Regionen wurde mit der Schnellausbildung von "Gesundheitsfürsorgern", vergleichbar den chinesischen "Barfußärzten", begonnen (Wilken und Wilken 1987, 685 f.).

Als Staatsgebilde gliedert sich Indien in 25 vornehmlich linguistisch determinierte Bundesstaaten und 6 direkt der Zentralregierung in Neu Delhi unterstellte Unionsterritorien. Die Gesetzgebung im Erziehungs- und Gesundheitswesen sowie für die Bereiche Arbeit und Soziales obliegt den Länderparlamenten. Durch regionale Konzentration der verschiedenen Bevölkerungsgruppen, durch unterschiedliche Religions- und Kastenzugehörigkeit entstehen Minderheitenprobleme, die immer wieder die staatliche Einheit

dieses Subkontinents belasten. 14 Haupt und Regionalsprachen mit teilweise erheblich voneinander abweichender Schrift sind nach der Verfassung zugelassen. War früher Sanskrit die Sprache der Gebildeten, so dient heute Englisch als "assoziierte" Sprache der Verständigung der unterschiedlichen Sprachgruppen. Wenngleich die Verfassung das von etwa 35 % der Bevölkerung gesprochene Hindi als Staatssprache vorsieht, gilt die "Dreisprachenformel", nach der Hindi und Englisch gleichberechtigt neben der jeweiligen Regionalsprache im öffentlichen Verkehr benützt werden dürfen. Die meisten Schulen im Sekundarbereich haben das Drei-Sprachen-Schema übernommen und unterrichten neben der jeweiligen Regionalsprache primär Englisch sowie in Südindien das in Nordindien vorherrschende Hindi bzw. in Nordindien eine südindische Sprache.

Durch das starke Bevölkerungswachstum, den Mangel an Lehrern, durch nicht hinreichend vorhandene Unterrichtsräume (so daß oftmals der Schulbetrieb in zwei Schichten läuft, morgens für Mädchen, nachmittags für Jungen), vor allem aber aufgrund der Vielfalt der Sprachen und Dialekte, Religionen und Kasten wird der Aufbau eines einheitlichen Schulsystems und die Durchsetzung der allgemeinen Schulpflicht erschwert; dies gilt um vieles mehr für die schulische Förderung von behinderten Kindern, zumal bei vorliegenden kognitiven Deviationen. Durch Nichteinschulung und vorzeitigen Schulabgang (extrem bei den Mädchen) ergibt sich die hohe Analphabetenrate von 63,83 % der über 15jährigen. Bildungspolitisches Ziel ist deshalb die Anhebung der Schulbesuchsdauer und die Überwindung der bildungsmäßigen Diskriminierung der Mädchen. Das Bildungssystem insgesamt gliedert sich nach dem Schema 10+2+3 Jahre: 10 Jahre Schulpflicht + 2 Jahre Sekundarstufe II + 3 Jahre Studium mit dem ersten akademischen Abschluß als Bachelor. Es werden aber auch Alternativen zu diesem stark "akademisch" und an "white-collar-jobs" orientierten Bildungsgang entwickelt, da die bisherige Bildungspolitik eine zu hohe Abbrecherrate mit sich brachte. Auch erwies sich das schulisch vermittelte "akademische" Aspirationsniveau aufgrund von Stellenmangel als nicht realisierungsfähig und für die Übernahme nichtakademischer Tätigkeiten als hinderlich. Vermehrt wird daher das Schwergewicht nun auch auf Einrichtung technischer Ausbildungsgänge gelegt sowie eine fundierte handwerkliche und landwirtschaftliche Berufsausbildung nach der 10. Klasse.

Grundsätzlich berührt diese pädagogische Schwerpunktverlagerung die Grundfrage jedweder Pädagogik in Ländern der Dritten Welt, nämlich inso-

fern, als sich in diesen Ländern schulische Bildung und Erziehung oftmals für die Mehrzahl der Schüler nicht als handlungsbefähigende Pädagogik darstellt. Sie dient statt dessen - oftmals unter Vernachlässigung sowohl des didaktisch-fundamentalen als auch des methodisch-elementaren Aspektes - im günstigsten Falle als Verteilungsinstrument von Sozialchancen und führt ansonsten durch Ausblendung unterschichtsbezogener konkreter und praktischer Lebenserfahrungen der Schüler und ihrer Herkunftsfamilien zu schulischen Frustrationserlebnissen und einer Verhinderung des Lernens und des Gebrauchs des Verstandes. Vom Verteilungsinstrument von Sozialchancen pervertiert hier Pädagogik zu einem Verteidigungsinstrument von Herrschafts- und Besitzprivilegien. In einem Land, in dem die Hälfte der Bevölkerung mangels regelmäßigen Einkommens an der Geldwirtschaft nicht oder kaum teilnimmt, sondern in gleichsam mittelalterlicher Weise Naturalientausch betreibt, bedarf es zur Entwicklung dieser deprivierten Bevölkerungsgruppen einer differenzierten, Kultur und Sozialschicht berücksichtigenden, „überlebens-bezogenen Pädagogik“, die dann auch behinderte Kinder und Jugendliche mit einschließen könnte.

## 2. Organisation und Struktur der Rehabilitation Behinderter in Indien

Nach Schätzung der Vereinten Nationen ist davon auszugehen, daß weltweit mindestens 10 % der Bevölkerung behindert ist. Auf dieser Basis wäre für Indien mit einer Zahl von 93 Millionen Behinderten zu rechnen. Diese erdrückende Zahl ist geeignet, Ansätze zur Rehabilitation und sonderpädagogischen Förderung als perspektivlos erscheinen zu lassen. Es war deshalb international beispielgebend, daß die indische Zentralregierung in Verbindung mit der Volkszählung 1981 eine Statistik über die tatsächliche Behinderungshäufigkeit in Auftrag gab. Insgesamt wurden dabei jedoch nur 1.118.948 Blinde, Körperbehinderte und Gehörlose erfaßt. Aufgrund erkannter Ungenauigkeiten wurde im gleichen Jahr anläßlich des Internationalen Jahres der Behinderten eine weitere Erhebung durchgeführt. Sie ergab eine Anzahl von 12 Millionen Körperbehinderten, Sehgeschädigten, Hörgeschädigten und Sprachgestörten bei einer Bevölkerung von damals 684 Millionen. Dies entspricht einer Behinderungshäufigkeit von 2 %.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Erhebung besteht darin, daß deutlich wurde, daß neben dem Auftreten von Behinderungen bei Kindern im Alter von 0 - 14 Jahren ein deutliches Anwachsen insbesondere bei den über 60jährigen fest-

gestellt wurde. So entfielen von 1000 neu auftretenden Behinderungen eines Jahres 580 auf die Altersgruppe der über 60jährigen.

Der tatsächlichen Häufigkeit am nächsten kommt wohl das unabhängige Research and Documentation Centre in Social Welfare and Development, das 1983 folgendes Datenmaterial zugrunde legte:

- Körperbehinderte 4,2 Millionen - Gehörlose 2,5 Millionen - Leprakranke 3,2 Millionen - geistig Retardierte 13-18 Millionen - Blinde 9,5 Millionen - Alterskranke und -behinderte 28,8 Millionen.

Ohne die Gruppe der Alten ergibt dies insgesamt ca. 34,9 Millionen Behinderte, was einem Anteil von 5 % entsprechen würde (Gajendragadkar 1983, IX).

Wie interpretierungsbedürftig auch immer diese Statistiken sein dürften, so sprechen sie doch eine deutliche Sprache, vor allem dann, wenn wir sie zu den bestehenden Angeboten sonderpädagogischer Förderung Behinderter in Indien in Beziehung setzen. Gleichwohl gibt es für die verschiedenen Behindertengruppen mittlerweile spezielle medizinische Fachdienste, Behindertenverbände, Schulen, Lehrervereinigungen, Heime, Berufsbildungseinrichtungen und Werkstätten sowie Gesetzes- und Versicherungsregelungen (Wilken und Wilken 1987, 689-698). Für den Beginn der 80er Jahre werden 794 Vereinigungen und Institutionen für Behinderte genannt: 284 für Blinde, 223 für Gehörlose, 154 für Körperbehinderte, 133 für geistig Retardierte. Durch die Präposition "of" im Namen einer Organisation, etwa "Federation of the Blind", soll dabei die Selbsthilfestruktur des jeweiligen Verbandes verdeutlicht werden, in Abhebung von jenen Organisationen mit der Präposition "for" in ihrem Verbandsnamen, also etwa "Association for the Blind", bei denen eine eher "sozial-caritative" Verbandsmentalität vermutet wird. Die Zahl der Behindertenorganisationen und Institutionen hat sich zwischenzeitlich erhöht, insbesondere durch Initiativen im Zusammenhang mit der von den Vereinten Nationen erklärten Dekade der Behinderten 1983-1992.

Indes decken die bestehenden Einrichtungen und Hilfen bei weitem nicht den Bedarf, der sich durch das dramatische Bevölkerungswachstum laufend erhöht und weil zudem aufgrund der inferioren sozialen Lage der Betroffenen (90-95 % der Behinderten zählen zu den sozio-ökonomisch deprivierten Klassen, Metha 1983, 91) immer mehr Schädigungen verursacht werden. So

können gegenwärtig beispielsweise im ganzen Lande lediglich ca. 6000 hör- geschädigte Kinder (von ungefähr 300000) in 117 Gehörlosenschulen unter- richtet werden.

Wie die medizinische Versorgung, so konzentriert sich auch das Be- hindertenwesen in den großen Städten: in Bombay, Delhi, Madras, Hydera- bad, Bangalore und, deutlicher geringer, auch in Kalkutta. Während z. B. über 80 % aller Sehgeschädigten in ländlichen Gebieten leben, praktizieren annähernd sämtliche der 3-4000 Augenärzte in den Städten. Insgesamt, so schätzt Metha (1983, 36), decken die vorhandenen Rehabilitationseinrichtun- gen kaum 2 % des Bedarfs. Es kommt erschwerend hinzu, daß lediglich 20 % dieser Einrichtungen staatliche Institutionen sind, während in 80 % freie ge- meinnützige Vereinigungen die Trägerschaft übernommen haben. (Zur staat- lichen Unterstützung der Rehabilitation Behinderter vgl. United Nations Children's Fund 1984, 89-92.)

Eine Leitfunktion für die Rehabilitation Behinderter kommt den Mo- delleinrichtungen zu, die als "National Institutes for the Handicapped" dem Ministry of Social Welfare der Zentralregierung in New Delhi unterstehen. Es handelt sich hierbei um folgende Einrichtungen (Narasimhan, Mukherjee 1987, 5f.):

- National Institute for Orthopaedically Handicapped, Calcutta;- National In- stitute for Mentally Handicapped, Secunderabad;- Ali Yavar Jung National Institute for Hearing Handicapped, Bombay;- National Institute for Visually Handicapped, Dehra Dun.

In Zusammenarbeit mit der Zentralregierung und den Vereinten Nationen wurde 1955 das erste multidisziplinäre Rehabilitationszentrum in Bombay er- richtet. Dieses All India Institute of Physical Medicine and Rehabilitation ist das älteste von insgesamt 16 größeren und 14 kleineren rehabilitationsmedi- zinischen Zentren, die teilweise in Kooperation mit medizinischen Hoch- schulen stehen. Von der Sache her ergibt sich, daß an all diesen Institutionen Mitarbeiterausbildung betrieben wird, so z. B. Ausbildung in Physiotherapie, in Beschäftigungs- und Sprachtherapie sowie Facharztausbildung für Rehabilitationsmedizin. Einrichtungen, denen Schulen angeschlossen sind, bieten grundständige bzw. postgraduale Sonderschullehrerausbildung an.

Die überwiegend in den ländlichen Bereichen lebende Mehrzahl behinderter Menschen erreichen diese Angebote jedoch kaum. Deshalb werden in den

letzten Jahren verstärkt Projekte mit ambulanten Rehabilitations-Camps initiiert, die den seit langem bewährten Eye Camps entsprechen. Vereinzelt gibt es auch ländliche District Rehabilitation Centres für eine Bevölkerungszahl von 1-2 Millionen, die in ihrer organisatorischen Struktur den für die medizinische Grundversorgung errichteten Primary Health Centres gleichen, und zwar dadurch, daß sie Primary Rehabilitation Units für jeweils 100000 - 150000 Einwohner vorsehen und möglichst mit diesen verbunden sind (Narasimhan und Mukherjee 1987, 85, 89, 91 ff.). Organisatorisch werden hier von einer Primary Health Unit z. B. zehn dörfliche Außenstellen gegründet, in denen motivierte Personen als sog. "fieldworker" (Village Rehabilitation Worker) durch ein "in-service-training" angeleitet werden, um danach in jeweils sechs weiteren Dörfern für insgesamt 1000 Menschen für die Prävention und Früherkennung von Behinderungen wie auch die Förderung und Betreuung von Behinderten, einschließlich deren Integration in die örtliche Schule, zuständig zu sein. Für jeweils 20-30 Dörfer mit einer Einwohnerzahl von 20000-30000 wäre sodann ein Primary Rehabilitation Assistant hauptberuflich zu beschäftigen, der die Village Rehabilitation Worker berät und beaufsichtigt; 4 oder 5 Primary Rehabilitation Assistants unterstehen einer Primary Rehabilitation Unit. Diese gemeinwesen- und familienorientierte Organisationsstruktur rehabilitativer Sozialarbeit bildet gegenwärtig die effektivste Form sonderpädagogischer Fördermöglichkeit, um die Mehrzahl der von Behinderung bedrohten oder betroffenen Massen Indiens zu erreichen. Diese gemeinwesenorientierte Rehabilitationsstruktur wird in der Fachliteratur zur sonderpädagogischen Entwicklungsarbeit in Ländern der Dritten Welt (World Health Organization 1983) als "community-based rehabilitation" bezeichnet und der traditionellen "institution-based" bzw. "centre-based rehabilitation" gegenübergestellt.

Anstelle einer historisch aus den Industrieländern des Westens übernommenen - und dort zwischenzeitlich weitgehend im Überwinden begriffenen - segregierenden Betreuung behinderter Menschen in Anstalten bzw. in wohnort- und familienfernen Sondereinrichtungen wird hiermit der Versuch unternommen, durch dezentralisierte und gemeinwesenorientierte Förderprogramme behinderte Kinder, Jugendliche und Erwachsene in ihrem Lebensumfeld zu rehabilitieren. Schlagwortartig und dadurch notwendigerweise verkürzt, läßt sich das "community-based rehabilitation programme" mit zwei Sätzen verdeutlichen:

1. The home becomes the rehabilitation centre and the village the training site (All India Confederation of the Blind 1987, 35).

2. The special teacher will be a multidisciplinary team on his own (United Nations 1983, 36).

Beide Schlagworte machen aber auch deutlich, wo die Grenzen enthusiastischer "home-based" bzw. "neighborhood-based programmes" liegen: Einmal in der Gefahr der Überforderung und der dadurch ausgelösten Resignation der Mitarbeiter als "Rehabilitations-Zehnkämpfer", nämlich dann, wenn keine kontinuierliche und qualifizierende Anleitung und Fortbildung vermittelt wird (vgl. auch Victor 1984, 61 ff.). Zum anderen liegen die Grenzen dort, wo "community-based" Programme nicht in ein Netz zentral gesteuerter Institutionen eingebunden sind, da sie bei Fehlen einer institutionalisierten und zentralisierten Organisationsstruktur stets durch das Damoklesschwert willkürlicher sozial-politischer Sparmaßnahmen nach dem Prinzip des "teile und herrsche" bedroht sind. Ich habe die Organisationsstruktur dieser "community-based rehabilitation" als einer sozio-kulturell angepaßten, gemeinwesen- und familienorientierten rehabilitativen Sozialarbeit deshalb so eingehend dargestellt, weil in den wenigen Großstädten, auf die sich gegenwärtig die Betreuung und Förderung von Behinderten konzentriert, durch die Einrichtungsträger, seien sie nun staatlich oder freigemeinnützig, vor allem Großeinrichtungen favorisiert wurden. Diese Großeinrichtungen stehen aufgrund der mit ihrem Besuch verbundenen Kosten, beispielsweise für Transport und Schulgeld, in der Regel nur einer verhältnismäßig kleinen Schicht offen, die mitunter auch für integrierte und koedukative Beschulung von behinderten und nichtbehinderten Jungen und Mädchen eintritt. Für die Mehrzahl der Betroffenen werden diese Großeinrichtungen jedoch nicht modellhaft sein; wie denn auch eine Verallgemeinerung solcher Modelleinrichtungen sozialpolitisch unerschwinglich sein wird. Indes bevorzugen akademisch qualifizierte Mitarbeiter gerade diese Institutionen, in denen sie, wenn auch schlecht besoldet, gleichwohl angenehmere Arbeitsbedingungen vorfinden und als aufstiegsbewußte Angehörige der "Mittelschicht" einen höheren Beziehungs- und Prestigegegnung durch den Umgang mit Behinderten aus Elternhäusern der Mittel- und Oberschicht erfahren. Diese Gratifikationen entfallen bei der Arbeit in städtischen Schlicht- und Slumwohngebieten. Da zudem ländliche Gebiete aufgrund ihrer Infrastruktur wenig attraktiv erscheinen, ergibt sich die bevorzugte Konzentration auf städtische Großeinrichtungen. Zwar erkennen diese zunehmend ihre Verantwortung für die breiten Massen der von Behinderung bedrohten und betroffenen unteren Sozialschichten und beginnen - vor allem auch unter dem Druck ausländischer Entwicklungshilfegeber - eine sozialangepaßte Verallgemeinerung rehabilita-

tiver Versorgung von ihren Zentren aus im Sinne der "community-based rehabilitation".

Realistischerweise ist aber zu bedenken, daß solcherart gemeinwesen- und familienorientierte Rehabilitations- und Integrationsarbeit pädagogische Kärnerarbeit bedeutet! Ich hatte während eines Lehr- und Forschungsaufenthaltes 1987 Gelegenheit, den pädagogisch-therapeutischen Alltag einer Mitarbeiterin im gemeinwesen-integrierten Bereich mitzuerleben. Während die übrigen Mitarbeiterinnen in einer relativ exklusiven Behinderteneinrichtung New Delhis sich vor Arbeitsbeginn durch Jogaübungen gemeinsam auf ihren Dienst im Spastikerzentrum einstimmen, ist diese Kollegin zwei Stunden mit dem Bus unterwegs, um in einer dörflichen Außenstelle eine Gruppe "fieldworker" durch das "in-service training" mit blinden, gehörlosen, geistig- und körperbehinderten sowie anfallkranken Kindern und Jugendlichen anzuleiten. Erschwerend kommt hinzu, daß diese "fieldworker" bei bestehender Lebensreife und Erfahrung als Mütter - oft auch von behinderten Kindern - lediglich die fünfklassige dörfliche Primarschule absolviert haben. Vor Ort werden sie in die Grundzüge der Früherkennung, Früherfassung und Frühförderung bei gemeinsamen Hausbesuchen eingewiesen und zu vorschulischer Erziehung angeleitet sowie zur Berücksichtigung besonderer schulpädagogischer Fördermöglichkeiten einschließlich der Anpassung von Hörgeräten, Vermittlung der Gebärdensprache und des Fingeralphabets wie auch der Braille-Schrift. Da hinreichende Unterrichtsräume noch nicht vorhanden sind, erfolgt die gesamte pädagogisch-therapeutische Arbeit im Freien, mit den einfachsten Hilfs- und Lehrmittel. Wenn diese Mitarbeiterin sich nach 4 1/2 Stunden konzentriertester Arbeit auf den zweistündigen Heimweg begibt, ist ihr die Sinnhaftigkeit ihres Tuns gegenwärtig. Daß sie dabei weniger als der Schulbusfahrer ihrer Einrichtung verdient, macht aber deutlich, daß solcherart berufliches Engagement nicht von jedem als beglückend und bereichernd erlebt wird, besonders nicht von jenen Mitarbeitern, welche sich innerhalb der relativen Anonymität einer Großeinrichtung beruflich-sozial geborgen fühlen. Zusammenarbeit auf dem Gebiet der Förderung Behinderter muß deshalb neben den Bedürfnissen der behinderten Menschen auch die Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter bedenken, um organisatorisch und strukturell angemessene Förderkonzepte verwirklichen zu können (Wilken 1986, 449 ff.). Im übrigen weist die sozialgeschichtliche Entwicklung systematischer Rehabilitation Behinderter in Indien als einer "Zwei-Klassen-Rehabilitation" durchaus vergleichbare gesellschaftspolitische Strukturprinzipien auf, wie wir sie aus unserer Entwicklungsgeschichte kennen (Wilken

1983, 237 ff.). Auch bei uns kamen - durch finanzielles und intellektuelles Vermögen bedingt - zu Anfang die jeweiligen sonderpädagogischen Förderungsmöglichkeiten vornehmlich den Angehörigen der oberen sozialen Schichten zugute. Erst die Visibilität der bestehenden Rehabilitationserfolge führte im Zuge der sozialpolitischen Gegebenheiten zu gesetzlichen Ansprüchen aller Bevölkerungskreise auf rehabilitative Maßnahmen.

Ohne politischen Gestaltungswillen wird sich freilich eine verallgemeinernde rehabilitative Versorgung unter demokratischen Ansprüchen der Verteilungsgerechtigkeit nicht verwirklichen (vgl. Advani 1993, 71-73).

Es scheint mir darüber hinaus bei der Entwicklung sonderpädagogischer Fördermöglichkeiten in einem Entwicklungsland wesentlich, bei der Auswahl und Qualifizierung des pädagogisch-therapeutischen Personals zu bedenken, daß Erfahrungen, die wir z.B. mit der sog. Akademisierung der Volksschul- und Sonderschullehrerbildung gemacht haben, nicht unbesehen als erfolgreiches und empfehlenswertes Modell angeboten werden können. Nicht zuletzt auch die Diskussion um die Situation der „hilflosen Helfer“ in den Sozialberufen wie auch die Deprofessionalisierungsdebatte mit ihrem Nachweis der Asymmetrie der Bedürfnisse von Berufsträger und Klient sollte dafür sensibilisieren, bei der fachlichen Zusammenarbeit nicht hinter der gegenwärtig aktuellen Diskussion und Praxis integrativer Selbsthilfe- und Entinstitutionalisierungsbewegung zurückzubleiben. Möglichkeiten sonderpädagogischer Entwicklungszusammenarbeit könnten auch darin bestehen, bei der gemeinsamen Reflexion angemessener Organisationsstrukturen jene Fehlentwicklungen, die sich in den Industrieländern des Westens eingestellt haben, nicht zu wiederholen.

## Literatur

Advani, L.: Is Community Based Rehabilitation the Answer for Every Disabled Person? In: Indian Journal of Disability and Rehabilitation. Ministry of Welfare, Government of India, New Delhi, Volume 7, Issue 1, January-June, 1993.

Gajendragadkar, S.N.: Disabled in India. Somaiya Publications Ltd.; Bombay, Mumbai Marathi Granthasangrahalaya Marg Dadar, 1983.

Jackle, R.C.: Christoffel Blindenmission South Asia Regional Office. In: All India Confederation of the Blind and Christoffel Blindenmission: National Conference on Centenary of Services to the Blind. New Delhi 1987.

Metha, D.S.: Handbook of Disabled in India. Allied Publishers Ltd., Asaf Ali Road, New Delhi 1983.

Munzinger Länderhefte: Indien. Munzinger-Archiv. Int. Handbuch 8/85, Ravensburg 1985.

Narasimhan, M.C., A.K. Mukherjee: Disability - a continuing challenge. Wiley Eastern Limited, New Delhi 1987.

Victor, P.: Some Absolute Pre-requisites for Working with the Disabled in Rural India. In: Tarang, J.P.; D.P. Singh (Eds.): Integrated Education. Som Prakashan, School Block, Shakarpur, New Delhi 1984.

Wilken, U.: Geschichte der Körperbehindertenpädagogik. In: Solarová S. (Hrsg.): Geschichte der Sonderpädagogik. Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz 1983.

Wilken, U.; Wilken, E.: Indien. In: Klauer, K.J., W. Mitter (Hrsg.): Vergleichende Sonderpädagogik. Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 11. Berlin 1987.

World Health Organization (WHO): Training Disabled People in the Community. A Manual on Community-Based Rehabilitation for Developing Countries. Genf 1983.

## IV.4 Behindertenhilfe und Entwicklungsrelevanz in der "Dritten Welt"

### 1. Entwicklungsrelevanz als Schlüsselbegriff

Nach der Entwicklungsrelevanz von Rehabilitation und Bildung behinderter Menschen in den Armutsbereichen der "Dritten Welt" zu fragen, scheint müßig. Verstehen sich doch entsprechende Hilfsprojekte angesichts der mit Behinderung, Krankheit und Schädigung einhergehenden Leiden und Lebenserschwernisse gerade für die ärmsten und elendsten Bevölkerungsgruppen der "Dritten Welt" von selbst. Die Relevanz von Hilfeleistungen angesichts der durch Kriegsgreuel verstümmelten Opfer und der durch Hungerkatastrophen, Krankheiten und Seuchen gezeichneten Menschen entspringt einem in unserem Kulturkreis weithin selbstverständlichen Gebot der Humanität. Die spontane Spendenbereitschaft bei Bekanntwerden entsprechender katastrophaler Notfälle zeigt dies deutlich. In ihrer Permanenz jedoch bewirkt die Konfrontation mit den gegenwärtig bestehenden weltweiten Problemsituationen bei vielen Zeitgenossen Abstumpfung, Abschottung und Abwehrreaktionen. Momente resignativer Frustration angesichts der Vergeblichkeit des geleisteten Engagements entladen sich in aggressiv-generalisierender Ablehnung jedweder Hilfeleistung. Karitativ-populistische Programme stoßen unter diesen Bedingungen an ihre Grenzen; mehr noch, sie drohen kontraproduktiv zu werden.

Es ist daher geboten, humanitäre Hilfsprogramme und Entwicklungsprojekte hinsichtlich ihrer Chancen für eine langfristige Veränderung der Problemlagen in den Empfängerländern zu bedenken. Angesichts begrenzter und zum Teil fehlender Effizienz bisheriger Entwicklungshilfe, geht es heute um eine Legitimierung der Effektivität von Entwicklungshilfemaßnahmen; kurz und bündig: Die Entwicklungsrelevanz der Entwicklungshilfe muß evident werden.

Wenn nach der Entwicklungsrelevanz eines Projektes geforscht werden soll, so beinhaltet dies allerdings nicht allein die Frage nach der Sachgemäßheit und der Kosten/Nutzenrelation, sondern vorrangig ist dabei die Frage, was unter den gegebenen Bedingungen menschengemäß wäre. Die uns leitende Thematik der Entwicklungsrelevanz von Behindertenhilfe bezieht sich hier auf die Frage, welcher Beitrag durch Rehabilitation und Bildung Behinderter zum Überleben in den Armutsbereichen der "Dritten Welt" geleistet werden kann und wie sich dies auf die Entwicklung und Nachhaltigkeit von humanen Lebensbedingungen in extremen Mangelgesellschaften auswirkt.

## 2. Behindertenhilfe in der "Dritten Welt"

Seit dem Internationalen Jahr der Behinderten 1981, besonders aber durch das Weltaktionsprogramm für Behinderte, das von den Vereinten Nationen 1983-1992 (vgl. UNO-Bulletin 2/92) durchgeführt wurde, entwickelte sich global ein differenziertes Bewußtsein für die berechtigten Belange von Menschen mit Behinderungen. Dies führte unter der Zielperspektive von "full participation and equality" (UNO 1983, Ziffer 21) vor allem in den Entwicklungsländern zu einer schrittweisen Thematisierung und ansatzweisen Berücksichtigung der Belange von Behinderten. Einen fundierten länderspezifischen Überblick bietet in dieser Hinsicht das Handbuch der Sonderpädagogik mit seinem umfangreichen Band 11 "Vergleichende Sonderpädagogik". Trotz aller gegebenen sozial-kulturellen Variabilität, insbesondere aber angesichts der unterschiedlichen politischen und ökonomischen Bedingungen zwischen Industriestaaten und den Ländern der "Dritten Welt", kommt der im Aktionsprogramm formulierten Leitidee der vollen gesellschaftlichen Teilhabe und Chancengleichheit gemäß der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Charakter einer erstmals artikulierten Universalisierung humaner Gleichheitspostulate unter ausdrücklichem Einschluß behinderter Menschen zu (ebd. Ziffer 32). Gleichwohl mag unter dem Aspekt der jüngst erhobenen Forderung von Behinderteninitiativen nach Einführung eines Antidiskriminierungsgesetzes auch nach der erfolgten Erweiterung des Diskriminierungsverbotes von behinderten Bürgern in Artikel 3, Abs. 3 des Grundgesetzes, die Schwierigkeit deutlich werden, die mit der pragmatischen Umsetzung verbunden ist, dieses Leitziel der Rehabilitation auch im Behindertenalltag der "Dritten Welt" zu verwirklichen.

## 3. Stationen, Träger und Aufgabenbereich der Entwicklungshilfe

Mit Anbruch der Kolonialzeit, insbesondere seit dem vergangenen Jahrhundert beginnt auch die Wissenschaft sich der Thematik zuzuwenden, die heutzutage mit dem Begriff "Entwicklungshilfe" umschrieben wird. Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften begleiten mit je unterschiedlichem Interesse diesen Vorgang. Mit der Epoche der Entkolonialisierung nach dem 2. Weltkrieg und den nun beginnenden Prozessen der Entwicklung zu eigenständigen Staatsgebilden formiert sich in unserem Land auch ein allgemeines Interesse, das durch den Ferntourismus, vor allem aber durch die gegenwärtige Asylantenproblematik hohe Aktualität besitzt. Von den verschiedensten gesellschaftlichen Gruppierungen getragen, führt dieses Interesse zur Bildung einer Vielzahl aktiver Netzwerke sogenannter "Nichtstaatlicher Organisationen", die vor allem von

einer sozial-politischen und humanistischen Motivation gespeist werden. Staatlicherseits wurde 1952 erstmals Entwicklungshilfe durch die Bundesrepublik geleistet. Seit Ende der 50er Jahre kann eine zunehmend intensivere Nord-Süd-Politik verzeichnet werden, die 1961 zur Errichtung des Ministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit (MBZ) führte. Ihm obliegt die Planung, Durchführung, Evaluation und Koordinierung der entwicklungspolitischen Maßnahmen sowie die Information der Öffentlichkeit. Bestand Entwicklungshilfe anfangs vor allem in Kapitalhilfe, so erstreckt sich ihr Aufgabengebiet über die Bereiche der technischen Zusammenarbeit hinaus nun auch auf sozialstrukturelle Hilfen im Gesundheits- und Bildungswesen.

#### 4. Erziehungswissenschaft im Verzug

Nur zögernd entwickelte sich ein erziehungswissenschaftliches Interesse an der Bedeutung von Bildung zur Überwindung von Unterentwicklung. Es ist vor allem Paulo Freire's Impuls zu verdanken, der mit seinem Buch "Pädagogik der Unterdrückten" zu Beginn der 70er Jahre, in einer für sozialpolitische Fragestellungen offenen Zeit, eine Wende auslöste. 1978 etablierte sich aus Vorläuferorganisationen die Kommission "Bildungsforschung mit der Dritten Welt" in der Deutschen Gesellschaft für Erziehungswissenschaft, in deren Gefolge dann 1981 die bis heute maßgebliche Studie über "Die Dritte Welt als Gegenstand erziehungswissenschaftlicher Forschung" erschien (Goldschmidt 1981). Allerdings werden sonderpädagogische Fragestellungen, die sich auf die Bedeutung von Rehabilitation und Bildung angesichts drohender oder bestehender Behinderungen beziehen, in dieser Studie nicht thematisiert. Erklärbar wird dies durch die Tatsache, daß aufgrund der in den 60er und 70er Jahren erfolgenden wissenschaftlichen Konstituierungsprozesse der Sonderpädagogik, diesbezüglich Forschungsabstinenz bestand. Von sporadischen Ausnahmen abgesehen (vgl. Solarová 1969; Weinschenk 1975) erscheinen vergleichende sonderpädagogische Fragestellungen, die auch die Lage behinderter Menschen in der "Dritten Welt" thematisieren, erst mit den 80er Jahren (vgl. Wilken 1984, Klauer u. Mitter 1987; Kemler 1988). Das immer virulenter werdende Interesse auch von Studierenden der sonder- und sozialpädagogischen Studiengänge an den Belangen behinderter Menschen insbesondere in den Armutsbereichen der "Dritten Welt" (vgl. Wilken 1986) führte 1988 zur Gründung des Arbeitskreises "Behinderung und Dritte Welt". Anliegen dieser Bundesarbeitsgemeinschaft, die seit 1990 auch eine Zeitschrift mit dem Titel "Behinderung und Dritte Welt" herausgibt (c/o BV Lebenshilfe Marburg, Postf. 701163) und regelmäßig Symposien veranstaltet, ist der Informationsaustausch von Wissen-

schaftlern und Studierenden sowie von Fachleuten aus Entwicklungshilfeorganisationen und rehabilitativen Entwicklungsprojekten (Albrecht 1991, 1995).

## 5. Systemisch-rehabilitativer Ansatz

Trotz der verspäteten Befassung mit rehabilitativen Bildungs- und Entwicklungsfragen besteht, wie auch in anderen Wissenschaftsdisziplinen üblich, Konsens darüber, daß verantwortliche Forschung, Beratung und Praxis auf dem Gebiet der Entwicklungszusammenarbeit nur auf der Grundlage von sozial-kulturellen Analysen zu angepaßten systemisch-rehabilitativen Interventionen führen dürfte. Dieser von den soziokulturellen Bedingungen ausgehende Entwicklungsansatz (vgl. Wilken 1990) führt zu der Notwendigkeit, bei rehabilitativen und sonderpädagogischen Maßnahmen realistische Perspektiven zu bedenken, die sozialintegriert und lebenslauforientiert über die Schulzeit hinausweisen (vgl. Werner 1987). Im Gegensatz zu einer schulpädagogisch-therapeutischen Praxis, die noch vielfach einem Aspirationsniveau des "western- standard of living" verhaftet ist (vgl. Kniel 1992), geht es hier um einen gemeinwesenintegrierten sozialpädagogisch-rehabilitativen Ansatz. Er richtet sich sowohl hinsichtlich des gefährdeten Überlebens der behinderten Menschen als auch der gefährdeten sozialen Integration, auf das Angebot einer primären rehabilitativen Grundversorgung und auf die Vermittlung von Hilfen und Kompetenzen zur Lebensbewältigung. Unter dem Gesichtspunkt der Lebenslauforientierung erstreckt sich dieser Ansatz sodann auf das Angebot erweiterungsfähiger schulischer und beruflicher Basisqualifikationen. Die hier vertretene systemisch-rehabilitative Grundbedürfnisorientierung wäre allerdings falsch verstanden, wenn sie dazu mißbraucht würde, soziale Entwicklungsfortschritte oder individuellen sozialen Aufstieg zu verhindern. Vielmehr soll Grundbedürfnisorientierung unter den gegebenen, veränderungsbedürftigen Bedingungen dazu beitragen, die von Behinderung bedrohten und betroffenen Menschen in ihrem Überlebenskampf ernst zu nehmen und sie unter dehumanisierten Existenzbedingungen zu unterstützen (vgl. Saib u. Grimm 1988). Es muß auch vermieden werden, unter dem Aspekt der Grundbedürfnisorientierung einseitige Schwerpunktsetzungen zu betreiben und allein im ländlichen Raum Entwicklungsprogramme zu fördern, in der Annahme, damit die Land-Stadt-Migration begrenzen zu können (vgl. Advani, 1993, 71 - 73). Behinderte Menschen leben in ländlichen wie auch in städtischen Armutsgebieten. Ihnen ist an beiden Orten entwicklungsrelevante Hilfe zu bieten. Weder darf Entwicklungszusammenarbeit instrumentalisiert und mißbraucht werden für dubiose "Ruralisierungskampagnen", es sei denn, sie wären geeignet, den

Lebensstandard der unterdrückten Bevölkerung zu verbessern (vgl. Aiyar 1991), noch darf sie dazu führen, "pädagogische Modelle, Ideale und Wunschvorstellungen, die sich bei uns oft nur begrenzt bewährt haben, in Entwicklungsländern zu verwirklichen". Wo und unter welchen Bedingungen sich Menschen eine bessere Zukunft erhoffen, wir haben ihre Entscheidung zu respektieren (vgl. Bergmann 1992, 13).

## 6. Kriterien rehabilitativer Entwicklungsrelevanz

Aus den dargelegten allgemeinen entwicklungsstrukturellen Leitzeilen für eine pragmatische Grundbedürfnisorientierung, die sich gegenwarts- und zukunftsbezogen auf rehabilitative Entwicklungszusammenarbeit erstreckt, soll im folgenden das Kriterium der Entwicklungsrelevanz an ausgewählten Aspekten konkretisiert werden.

6.1 Nirgendwo tritt der sich wechselseitig bedingende Doppelcharakter von Behinderung als individuelle Schädigung und gesellschaftliches Produkt so deutlich zutage, wie in den Armutsbereichen der "Dritten Welt". Zwar leiden in allen sozialen Schichten Familien, wenn sich ihr Kind nicht erwartungsgemäß entwickelt oder ein Angehöriger von Behinderung betroffen ist, aber in den Armutsbereichen kumulieren die Schädigungsfaktoren in einem bio-sozialen Prozeß. Denn zu den Hauptursachen von Krankheit und Behinderung zählen hier armutsbedingt: katastrophale wohnhygienische Verhältnisse, schlechte Trinkwasserversorgung und durch Mangelernährung hervorgerufene extreme Ernährungsstörungen. Diese reduzieren die Widerstandskräfte und führen insbesondere bei Kindern zu gravierenden Entwicklungsstörungen mit somatischen, psychischen und kognitiven Folgewirkungen. Zudem führt die inferiore Stellung der Frau in patriarchalischen Mangelgesellschaften dazu, daß sie nicht nur diskriminiert wird, sondern daß ihr auch, wie dies etwa in Indien der Fall ist (vgl. Wilken u. Wilken 1987), nur ein geringerer Anteil an der Familiernahrung zugestanden wird. Entsprechend häufiger leiden Frauen unter noch stärkerer Unterernährung mit gravierenden Auswirkungen für die Nachkommen. Fetale Mangelernährung, Anämie bei Mutter und Kind wirken sich auf die Hinreifung aus und führen bei fortbestehender Unterernährung während der Säuglingszeit zu schwerwiegenden körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen. Dieser bio-soziale Prozeß, der aufgrund ungerechter sozial-kultureller Strukturen, von Hunger, Krankheit, Obdachlosigkeit und Unwissenheit, zu einer hohen Sterblichkeitsrate führt, bedingt wiederum das generative Verhalten, da bei völligem Fehlen von garantierten Sozialleistungssystemen nur überlebende Kinder die Versorgung der Eltern im Falle von

Krankheit und Alter sichern können. Von daher wird einsichtig, daß Behindertenarbeit sich nur dann als entwicklungsrelevant erweist, wenn sie von einem ganzheitlichen präventiven und rehabilitativen Konzept ausgeht, das die "basic needs" der von Behinderung bedrohten und betroffenen unterprivilegierten Massen erreicht. Demgemäß gilt, daß alles, was geeignet ist, grundbedürfnisbezogene Armut und Unwissenheit zu minimieren, auch geeignet ist, Behinderung zu überwinden. Es gilt also auf dem Gebiet der Zusammenarbeit im Behindertenwesen eine Doppelstrategie zu verfolgen: Rehabilitation durch angemessene medizinische Versorgung und unmittelbare armutsvermindernde Hilfe unter Einbezug der Aktivierung des Selbsthilfepotentials und zugleich medizinische Prävention zur Vermeidung von Behinderung sowie sozial-kulturelle "Enthinderung".

6.2. Aufgrund der existenzbedrohenden Armutssituation ist Behinderung in Entwicklungsländern ein zentrales Problem für eine Vielzahl von Menschen, die direkt oder indirekt von ihr betroffen sind und nicht ein relatives Randproblem wie dies in den Industrieländern der Fall ist. Diese Gegebenheit legitimiert Entwicklungszusammenarbeit bei kritischen Bedenken, die nach Gründen gerade für eine Schwerpunktsetzung im Behindertenbereich fragen. Angesichts der Tatsache, daß die vitalen Lebensrisiken und die soziale Existenz in der Armutssituation der "Dritten Welt" sozialrechtlich völlig ungesichert sind, bedeutet das Betroffensein von Behinderung eine weitere gravierende Erschwerung des Existenzkampfes. Zudem zerbricht durch den gesellschaftlichen Wandel die Großfamilie, die ehemals aufgrund sozialer Reziprozität als soziales Netz für alte, kranke und behinderte Angehörige fungierte. Sozial-ökonomische Probleme in den ländlichen Regionen, die durch traditionelle lokale Machtstrukturen der Ausbeutung und Entrechtung gekennzeichnet sind, führen zur Migration in die urbanen Zentren. Hier entstehen Kernfamilien, die ohne den Schutz des großfamiliären Zusammenhalts, zumal unter den Existenzbedingungen der städtischen Slums, in ihrer Isolierung vielfältigen Risiken ausgeliefert sind. Mit der Isolierung und dem Zerbrechen traditioneller Gesellschaftsmuster, die geeignet waren, das Überleben in einer Mangelgesellschaft zu optimieren, erfolgt eine Abkoppelung und zunehmende Entfremdung vom sozial-kulturellen Erbe. Generationen überdauerndes Persistieren in Elendsstrukturen führt über soziale Entwurzelung und Kompetenzdeprivation zu Identitätsbrüchen. Wo über Generationen hin Leben auf schieres Überleben reduziert ist, nimmt es nicht wunder, wenn elementarste Zusammenhänge etwa "zwischen sauberem Wasser, sanitärer Hygiene und Gesundheit" nicht mehr bewußt sind (v. Dohanyi 1991).

Wie sehr auch immer im internationalen entwicklungstheoretischen Dialog departheoretische und modernisierungstheoretische Ansätze konkurrieren mögen, übertragen auf den Armutsbereich eines "Dritte-Welt-Landes" sind sowohl die innergesellschaftlich bestehenden Abhängigkeits- und Unterdrückungsstrukturen als auch die intrakulturellen Identitätsbrüche Realität. Als entwicklungsrelevant werden sich unter dehumanisierten Strukturen wohl nur mehrperspektivische Strategien erweisen, die im Sinne Paulo Freire's (1971, 44) nicht für die Betroffenen, sondern mit ihnen "die Wiedergewinnung ihrer Menschlichkeit" verfolgen.

Grundsätzlich bedarf es hierfür, wie Lenhart (1990, 153) darlegt, "einer basalen Motivation zur Entwicklung des überall vorhanden Potentials und einer Unterstützung, die das Bewußtsein von Selbständigkeit und der Fähigkeit zur Selbstbestimmung stärkt". Demgemäß wäre ein evolutionistischer Ansatz zu verfolgen, insofern er geeignet erscheint, fundamentale Überlebens- und Selbstbehauptungskräfte zu aktivieren. Allerdings sollte die Aktivierung des Selbsthilfepotentials über die engere individuelle oder kernfamiliale Situation hinausführen und in Anknüpfung an verschüttete traditionale Sozialformen die Entwicklung von gemeinwesenintegrierten Unterstützungs- und Organisationsstrukturen im Sinne von Betroffenen-Selbsthilfe-Gruppen ermöglichen. Als entwicklungsrelevantes Kriterium führt dies gegenüber der generellen Etablierung institutionalisierter Behindertenhilfe in Heimen und Anstalten zur Präferenz einer familien- und gemeinwesenintegrierten Rehabilitation (vgl. Wilken 1992, 101 ff.)

6.3 Zusammenfassend wäre unter dem Kriterium der Entwicklungsrelevanz für die Förderung von Rehabilitationsinitiativen zu folgern:

- daß Behindertenhilfe nicht allein der oberen Sozialschicht zugute kommt, sondern insbesondere den Menschen in den Armutsbereichen, die sich selbst kaum zu helfen vermögen;
- daß der Aspekt der Prävention von Behinderung nicht aus ehrgeizigen sozialpolitischen Strategien einigen wenigen prestigeträchtigen Rehabilitationszentren geopfert wird;
- daß familien- und gemeinwesenintegrierte Basiszentren gegenüber segregierenden Vollzeiteinrichtungen favorisiert werden und
- daß Prinzipien der Selbstständigkeit, der Selbstbehauptung und der Solidarität im Blick auf ihre Entwicklungsdynamik beachtet werden.

Es bleibt zu hoffen, daß angesichts internationaler Kampagnen zur Bewußtmachung der Rechte behinderter Menschen, sich auch in der "Dritten Welt" eine angemessene Rehabilitations- und Behindertenhilfe etabliert. Dazu ist es

nötig, daß nicht länger unkoordiniert, zufällig und wenig effizient Entwicklungshilfe im Bereich Bildung und Rehabilitation Behinderter erfolgt, sondern daß jenseits nationaler und internationaler Kompetenzstreitigkeiten die notwendigen und an den Bedürfnissen der Bevölkerung orientierten Maßnahmen entwicklungsrelevant erfolgen.

## Literatur

Advani, L.: Is Community Based Rehabilitation the Answer for Every Disabled Person? In: Indian Journal of Disability and Rehabilitation. Ministry of Welfare, Gouvernment of India. New Delhi, Volume 7, Issue 1, January-June, 1993.

Aiyar, S.: Die Slums in den Städten der Dritten Welt. Startloch für eine bessere Zukunft. Entwicklung und Zusammenarbeit. 6/1991, 8-9.

Albrecht, F.: Auf der Suche nach dem Interkulturellen Dialog im Arbeitsfeld "Sonderpädagogik Dritte Welt". Behindertenpädagogik, 30. Jg., 1991, 265-273.

Albrecht, F.: Zwischen landverbundener und weißer Wissenschaft. Zur Problematik der Sonderpädagogik in Ländern der Dritten Welt dargelegt am Beispiel Ecadors. Verlag f. interkulturelle Kommunikation, Frankfurt, 1995.

Bergmann, H.: Plädoyer für eine nachfrageorientierte Bildungsförderung. Entwicklung und Zusammenarbeit, 9/1992, 12-14.

Dohananyi, J. v.: Katastrophale Hilflosigkeit. Der Überblick, 27.Jg., 4/1991, 86-88.

Freire, P.: Pädagogik der Unterdrückten. Kreuz-Verlag; Stuttgart 1971.

Goldschmidt, D. (Hrsg.): Die Dritte Welt als Gegenstand erziehungswissenschaftlicher Forschung. Z.f. Pädagogik, 16. Beiheft, 1981. Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 11, Vergleichende Sonderpädagogik, Marhold-Verlag, Berlin 1987.

Kemler, H. (Hrsg.): Behinderung und Dritte Welt. Verlag für Interkulturelle-Kommunikation, Frankfurt 1988

Klauer, K.J. und Mitter, W. (Hrsg.): Vergleichende Sonderpädagogik. Hdb. d. Sonderpädagogik, Bd. 11, Marhold-Verlag, Berlin 1987

Kniel, A.: Erfahrungen im Aufbau von Schulen für Menschen mit geistiger Behinderung in Togo. Rundbrief Behinderung und Dritte Welt, Ausgabe 1/1992, 3-10. Leben und Weg, 31. Jg. 5/1991 31-32.

Lehnhart, V. u.a.: Soziale Arbeit und Entwicklungsrelevanz. Heidelberger Verlagsanstalt, 1990.

Saib, L./Grimm, K.: Gemeinsam die Armut bekämpfen. 30 Jahre Entwicklungshilfe der AWO in Indien. Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 39.Jg., 1/1988, 15-23.

Solarová, S.: Vergleichende Sonderpädagogik. Enzyklopädisches Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 3, Sp. 3960-3962. Marhol-Verlag, Berlin 1969.

United Nations: World Programme of Action Concerning Disabled Persons. New York, 1983.

United Nations: Disabled Persons Bulletin, No. 2/1992. UNO-Office, Vienna.  
Weinschenk, K.: Sonderpädagogik "rechts und links". Z.f. Heilpädagogik, 26. Jg. 1975, 873-878.

Werner, D.: Disabled Village Children. The Hesperian Foundation, P.O. Box 1692, Palo Alto, CA 94302, U.S.A. 1987.

Wilken, U.: Das Verhältnis von Sonderpädagogik und Sozialarbeit in der "Dritten Welt". In: Kobi, E., Bürli, A., Brock, E. (Hrsg.): Zum Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik. Verlag Schweizerische Zentralstelle f. Heilpäd. Luzern 1984, 213-218.

Wilken, U.: Behindertenarbeit in Entwicklungsländern - Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Bereich der Fort- u. Weiterbildung. Z.F. Heilpädagogik, 37.Jg. , 1986, 449-454.

Wilken, U.: Rehabilitation behindeter Menschen in der Dritten Welt. Z. F. Heilpädagogik, 41. Jg., 1990, 162-166.

Wilken, U.: Selbstbestimmt leben- Handlungsfelder einer offensiven Behindertenpädagogik. Olms-Verlag, Hildesheim 1992.

Wilken, U. und Wilken, E.: Rehabilitation in Indien. Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 11. Marhold-Verlag, Berlin 1987, 682-701.

## V. Professionalität und Selbstbestimmung

## **V.1 Das Spezifikum sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Kompetenz in der Arbeit mit Behinderten zwischen Generalisierung und Spezialisierung**

### **1. Das Verhältnis von Sozialpädagogik/Sozialarbeit und Sonderpädagogik innerhalb akademischer Ausbildungsgänge**

Unter der Fragestellung einer möglichen Aufgabenteilung zwischen Sonder- und Sozialpädagogik angesichts der „Arbeit mit Behinderten“ wäre festzustellen:

1. Es besteht eine Gemeinsamkeit in der gleichen Zielgruppe und in der gleichen Aufgabe: Prävention, Korrektur, Reeducation, Kompensation von psychosozialen Deviationen im sensorischen, motorischen, emotionalen, kommunikativen (insb. sprachlichen) und kognitiven Bereich zu leisten, angesichts bestehender oder drohender Behinderung.
2. Die mangelnde Kooperation zwischen Sonderpädagogik und Sozialpädagogik/Sozialarbeit wird deutlich aus der historischen Entwicklung dieser Disziplinen, aufgrund ihrer je eigenen Bemühungen um Professionalisierung auf wissenschaftlichem Niveau.
3. Heutzutage gilt die Gleichung Sonderpädagoge = Sonderschullehrer nicht mehr, da es Diplompädagogen mit dem Schwerpunkt Sonderpädagogik gibt, die in sonderpädagogischen Bereichen außerhalb der Schule tätig werden. Aber auch Sozialpädagogen/Sozialarbeiter sind nicht mehr nur im vor-, neben-, außer- und nachschulischen Bereich sonderpädagogisch tätig, sondern auch innerhalb der Sonderschule (GB-Klassen, Ganztagschulen).
4. Sonderpädagogik und Sozialpädagogik/Sozialarbeit befinden sich im Rahmen der gesellschaftlichen Organisation sozialer Dienste i.w.S. (also von Gesundheit, Erziehung, Bildung und Sozialhilfe) in überlappenden Aufgabenbereichen.
5. Es besteht aber nicht von vornherein ein kooperatives und befriedigendes arbeitsteiliges Verhältnis, sondern häufig ein primär konkurrierendes:
  - a) im außerschulischen Bereich findet ein Verdrängungswettbewerb statt zwischen Diplompädagogen und Diplom-Sozialpädagogen/Sozialarbeitern (die letzteren sind billiger, die ersteren verkaufen sich billiger);
  - b) im schulischen Bereich besteht keine befriedigende Arbeitsteilung, wenn etwa Sonderschullehrer nur die Schüler fordernde „Paukfächer“ (Rechnen, Lesen, Schreiben) unterrichten und Sozialpädagogen/Sozialarbeiter nur die Schüler entlastende „musische Fächer“, oder lediglich Freizeitangebote und Pausenaufsicht, Elternbesuche und Behördenarbeit übernehmen. Schulpäd-

agogische Arbeit sollte ganzheitlich Pädagogik sein, im Wechsel von Anspannung und Entspannung, sowohl für den Schüler als auch für den Pädagogen.

## 2. Professionalisierungs-Strategien

So heterogen die Klientel, so heterogen gestalten sich die Anforderungen mit denen Sonderschullehrer, Diplompädagogen und Diplom-Sozialpädagogen/Sozialarbeiter konfrontiert werden. Dabei ist der zukünftige Tätigkeitsbereich lediglich beim Sonderschullehrer relativ exakt beschreibbar und von der Ausbildung her zu antizipieren. Anders gestaltet sich dies bei Diplompädagogen und Diplom-Sozialpädagogen/Sozialarbeitern. Diese können zwar beabsichtigen, sonderpädagogisch tätig zu werden, ob allerdings nach Abschluß ihres Studiums im Bereich der Arbeit mit Behinderten Nachfrage besteht, ist offen. Sie benötigen darum im besonderen Maße eine Ausbildung mit Qualifikationen multipler Verwendbarkeit. Dennoch bestehen Parallelen zwischen Sonderschullehrern einerseits und Diplompädagogen sowie Sozialpädagogen/Sozialarbeitern andererseits bezüglich der Offenheit ihrer Tätigkeit und den Strategien zur Lösung dieser Problematik von seiten der Ausbildungsstätten:

1. Aus der Lehrerbildung ist bekannt der Ansatz zur Ausbildung pädagogischer 10-Kämpfer, d. h. von Lehrern, die alle Fächer unterrichten sollen. Kompetenz wurde vermittelt vornehmlich im didaktisch-methodischen Bereich der Unterrichtsfächer (wie vermittelte ich, was ich selbst 13 Jahre in der Schule gelernt habe, an Kinder von 6-14 Jahre?).
2. Bekannt ist die Alternative einer fachwissenschaftlichen Qualifizierung und Spezialisierung von Volks- und Sonderschullehrern. Entsprechend dem Leitbild des Gymnasiallehrers wird ein Fach (Unterrichtsfach ggf. eine Therapieform) "wissenschaftlich" studiert, einige andere Fächer methodisch-didaktisch.
3. Es zeigt sich aber gegenwärtig immer deutlicher, daß an Volks- und Sonderschulen die Aufhebung des Dualismus von Fach- und Klassenlehrer, von kindbezogenem (paidotropen) und wissenschaftsbezogenem (logotropen) Lehrertyp nötig ist. Es geht um Konsequenzen für die Lehrerbildung dergestalt, daß der Lehrer als Erzieher nicht von seinem ganzheitlichen Erziehungs- und Bildungsauftrag flüchten und sich in therapeutische und fachunterrichtliche Maßnahmen retten muß, weil er auf seinen Erziehungsauftrag, nämlich kooperativ und kritisch auf das Leben vorzubereiten, selbst nicht vorbereitet wurde. Denn Erziehung und Bildung ist mehr als die Summe iso-

lierter pädagogischer Einzelhandlungen. Neben den durchaus notwendigen speziellen Lernhilfen und Therapiemaßnahmen, die sich vom Lernziel und dem individuellen Entwicklungsstand des Schülers her bestimmen, besteht m.E. die pädagogische Aufgabe darin, anstelle einer lediglich isolierten additiven Komplettierung zu einer ganzheitlichen integrierten Erziehung und Bildung zu gelangen. Die vielfach beschworene Wissenschaftlichkeit des Sonderschullehrers legitimierte sich dann nicht allein durch die Länge seiner Studienzeit, auch nicht dadurch, daß er ein Unterrichtsfach bzw. eine Therapie "wissenschaftlich" studiert hat, erst recht nicht durch die Amtsbezeichnung Studienrat an Sonderschulen, sondern das Selbstverständnis und die Wissenschaftsorientiertheit des Sonderschullehrers erwiese sich an seiner Fähigkeit zur lebensorientierenden Ausrichtung des Unterrichts. Anstelle einer traditionalistischen Fächeraristokratie käme den einzelnen Unterrichtsfächern eher die Funktion eines Mediums, eines Mittels zum Zweck zu.

Erziehungswissenschaftlichkeit legitimiert sich dann aus der integrierenden didaktisch-methodischen, aus der erziehlich-pädagogischen Kompetenz des Pädagogen. Konkret: in der Fähigkeit, eine qualifizierende Auslese der Welt durch das Medium der Person des Lehrers auf eine andere, nämlich die des Schülers einwirken zu lassen. Die Konsequenz bildet erziehlicher Unterricht! Sehen wir nun auf die Ausbildungssituation von Diplompädagogen und Diplom-Sozialpädagogen/Sozialarbeitern, so ergibt sich folgendes:

1. Die Ausbildungssituation des Lehrers zum 10-Kämpfer innerhalb der vier Wände seines Klassenzimmers stellt sich auch hier, nur geweitet in bezug auf unterschiedliche Adressatengruppen, unterschiedliche Arbeitsweisen und unter wechselnden Bedingungen. Auch hier der vergleichbare Versuch, den Studierenden vielfältige Einzelkompetenzen für vielfältige Situationen zu vermitteln. Ein Blick in ein Vorlesungsverzeichnis z.B. eines Fachbereiches für Sozialwesen, läßt die beängstigende Weite notwendigen Wissens für die Berufspraxis spüren.

2. Dem Fachlehrer der Schule entspricht auch hier der Versuch, an die Stelle des 10-Kämpfers durch Schwerpunktbildung und Vertiefungsstudienangebote spezialisiertes Fachwissen, auch in Form therapeutischer Kompetenzen zu vermitteln.

3. Auch hier finden wir Überlegungen zur Aufhebung des Dualismus der Ausbildung für den allgemeinen sozialen Dienst oder für einen speziellen sozialen Dienst. Auch hier die Überlegung, daß das konstituierende Merkmal der beruflichen Kompetenz des Diplompädagogen sowie des Diplom-Sozialpädagogen/Sozialarbeiters in der Fähigkeit begründet liegt, die Probleme eines Adressatenkreises (also eines Einzelnen, einer Familie, einer Gruppe

oder eines Gemeinwesens) in ihrer ganzen Komplexität, in ihrer Ganzheit angehen zu können. Auch hier besteht die Notwendigkeit, die Addition isolierter Einzelwissenschaften zu überwinden und zu integrierten Studienangeboten zu gelangen. Solche Integration ist aber nur von einer sozialpädagogischen Zentral- und Integrationstheorie her zu leisten, die aber erst in Ansätzen vorhanden ist. Sie wird dazu beizutragen haben, diejenigen Professionalisierungsstrategien abzulösen, die auf der einen Seite den "Hans-Dampf in allen Gassen", den "jack of all trades and master of non" zur Folge haben und auf der anderen Seite nur den spezialistischen Fachmann für isolierte Aufgaben, den Sozialtherapeuten.

### 3. Das Spezifikum sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Kompetenz in der Arbeit mit Behinderten

1. Bei allem nötigen Verständnis für die Belange von Professionalisierungstendenzen haben sich die zu vermittelnden Kompetenzen jedoch am Bedarf der Betroffenen und an der Situation der Betroffenen zu orientieren, für die unsere Gesellschaft soziale Dienste zur Verfügung stellt. Es geht mithin um die Frage, welchen Bedarf haben die Behinderten!

2. Um aber hier zu befriedigenden Verhältnissen für die Betroffenen zu gelangen, ist es auch nötig, die Zufriedenheit der Berufsträger nicht aus dem Auge zu verlieren, um Überforderungen zu vermeiden, die an Stelle von Kooperation Administration zur Folge haben. Deshalb bedarf es der Reflexion um die berufliche Identität, die Professionalisierung bedingt. Dies aber setzt voraus: Eindeutige Berufsprofile, durch Aus-, Fort- und Weiterbildung zu vermittelnde Qualifikationen und Konzeptionen, die die Kompetenzvermittlung garantieren. Es geht mithin um die Möglichkeiten und Grenzen von Generalisierung und Spezialisierung in Ausbildungsgängen, die zu einer sozialpädagogischen/sozialarbeiterischen Kompetenz für die Arbeit mit behinderten Menschen befähigen. Betrachten wir die Tätigkeitsbereiche, so können wir generell sagen: Je größere Einheiten, um so spezialisierter werden die beruflichen Anforderungen, um so anonym wird aber - nicht nur für den Behinderten - der soziale Dienst. Je kleiner die Einheit, je allgemeiner und umfassender muß die berufliche Kompetenz sein, um so überschaubarer und zufriedenstellender kann sich der soziale Dienst gestalten. Diese Erfahrungen werden allerdings irritiert dadurch, daß der spezialisierte Dienst, insbesondere mit therapeutischem Etikett, höheres Sozialprestige genießt und dementsprechend bessere Bezahlung garantiert.

Dennoch lautet die hier vertretene These, daß es weniger um Generalisierung und Spezialisierung geht, sondern um Strukturen mit überschaubaren kleinen Einheiten, in denen eigenverantwortlich gearbeitet werden kann. Der eigentliche Spezialist wäre demnach derjenige, der ein Problem in seiner ganzen Komplexität angehen kann und hierfür hinreichende Handlungskompetenz besitzt. Dies schließt nicht aus, daß in besonderen Situationen auch isolierten Bedürfnissen Rechnung getragen werden muß. Die Frage ist, wie eine Befähigung für ganzheitlich berufliches Handeln realisierbar ist. Da hierbei der Anspruch auf ganzheitliches Handeln tendenziell als überfordernd erlebt wird, bietet es sich an, damit die Befähigung zu mehrperspektivischem bzw. mehrdimensionalem beruflichen Handeln zu bezeichnen.

#### 4. Konsequenzen für die Ausbildung von Diplom- Sozialpädagogen/Sozialarbeitern, die gleicherweise für Diplompädagogen relevant sein könnten

Zur beruflichen Kompetenz des Diplom-Sozialpädagogen/Sozialarbeiters gehört, wie bei allen akademisch qualifizierten Berufen, neben dem Erwerb analytischer Handlungs- und Delegationskompetenz, die Fähigkeit, sich auf der Grundlage der erworbenen Ausbildung auf neue Aufgaben einzustellen. Dies ist insbesondere im Hinblick auf wechselnde Arbeitsmarktsituationen bedeutsam.

Da aber die benötigte Qualifikation nicht lediglich aus beliebig isoliert aneinandergereihten aktuellen und sozialwesentlichen Fragestellungen, Techniken und Methoden bestehen kann, andererseits aber eine zu enge Spezialisierung angesichts der Arbeitsmarktsituation und vor allem des Anspruches der Betroffenen auf komplexe, mehrperspektivisch-ganzheitliche, mithin integrierte Angebote unangemessen erscheint, kommt einer exemplarisch zu vermittelnden anwendbaren Theorie einerseits und einer reflektierten Praxis andererseits besondere Bedeutsamkeit zu.

Dabei ist besonders zu beachten:

1. Die Vorbildung der Studierenden. Diese ist gekennzeichnet durch eine häufig unter dem numerus clausus verkümmerte Schullaufbahn. Dementsprechend sind reedukativ analytische Eigen- und Gruppenerfahrungen zu vermitteln und spontaneitäts- und aktivitätsfördernde Medien aus dem Bereich ästhetischer Kommunikation (z. B. bildnerisches Gestalten, Werken, Musik, Rhythmik, Sport, Tanz, Kochen etc.).

2. Anstelle isolierter fachegoistischer Multidisziplinarität müßte kooperative Interdisziplinarität treten. Dies ist jedoch ein weites Feld und berührt nicht zuletzt die berufliche Identität von Hochschullehrern in Ausbildungsbereichen, die noch nicht voll professionalisiert, sondern erst semiprofessionalisiert sind.

Um so bedeutsamer wird deshalb eine sozialpädagogische Zentral- und Integrationstheorie,<sup>1</sup> die die angedeutete Interdisziplinarität begründen würde. Für den Bereich der Rehabilitation Behinderter und von Behinderung Bedrohter scheint mir dabei eine Theorie offensiver Rehabilitationspraxis ein unerläßlicher Baustein für die Befähigung zu kooperativem, integrationsfähigem sozialpädagogischen Reflektieren und Handeln zu sein. Diese Theorie offensiver Rehabilitationspraxis hat aufgrund der Totalität des Erziehungs- und Bildungsauftrages angesichts pädagogischer Hilfebedürftigkeit sowohl in individueller als auch gesellschaftlicher Hinsicht, die Zuschreibung von Behinderung als einem individuellen Verschulden und/oder persönlich zu verantwortendem Schicksal als eine dissoziierende Attackierung von Menschen in besonderen Lebenslagen im Hinblick auf ihre physischen, psychischen und sozialen Bedingungen zu begreifen und statt dessen auf Rehabilitation und Reparatur durch die Gesellschaft zu dringen, um so zu einer weitestgehenden Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu gelangen, die es dem behinderten Menschen ermöglichen soll, ein befriedigenderes Leben zu führen.

3. Neben einem Katalog von Mindestanforderungen für die Arbeit mit Behinderten, also von Basisqualifikationen für rehabilitatives berufliches Handeln, der durch die "Konferenz der lehrenden Sonder- und Heilpädagogen an Fachhochschulen und Gesamthochschulen in der Bundesrepublik Deutschland" erarbeitet wurde,<sup>2</sup> und neben den Qualifikationen, die im Haupt-, Schwerpunkt- oder Vertiefungsstudium vermittelt werden, wird das Augenmerk auf den Sektor Fort- und Weiterbildung zu legen sein, dessen Beginn bereits in der Zeit des nach der Diplomierung erfolgenden Anerkennungsjahres liegt und besonders während der ersten Berufsjahre fortzuführen ist.

Daß angesichts der vielfältigen Arbeitszusammenhänge von Sonderpädagogik und Sozialpädagogik/Sozialarbeit eine Intensivierung der Zusammenarbeit der akademischen Ausbildungsstätten für die Arbeit mit Behinderten angezeigt ist, ergibt sich nicht zuletzt auch aus der Chance, die darin läge, daß die zukünftigen Berufsträger ihre je eigene berufliche Identität bereits während des Studiums stärker als bisher reflektieren müßten, da sich von den

gemeinsamen Aufgaben her mögliche Kooperation und Arbeitsteilung besser überblicken ließ.

### Anmerkungen

1 Den aktuellen Stand der Diskussion beider Disziplinen repräsentiert das Handbuch der Sonderpädagogik, Bd. 10 „Sonderpädagogik und Sozialarbeit“, Edition Marhold, Berlin 1990 sowie das von Mühlum/Oppl herausgegebene Handbuch der Rehabilitation, Luchterhand-Verlag, Neuwied 1992. Vgl. ferner: Wilken, U.: Desiderate einer Wissenschaft der sozialen Arbeit in heilpädagogisch-rehabilitativen Handlungsfeldern. In: Wendt, W.R. (Hrsg.): Sozial und Wissenschaftlich arbeiten. Status und Positionen der Sozialarbeitswissenschaft. Lambertus-Verlag, Freiburg 1994.

2 Sonder-/Heilpädagogische Anteile im Studium zum Sozialpädagogen/Sozialarbeiter, erschienen in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 33. Jg., Heft 4, S. 255-258. 1982.

## V.2 Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter für die Behindertenarbeit

### 1. Grundannahmen offensiver Rehabilitationspraxis

Aus- und Fortbildung von Mitarbeitern für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen dient der Qualifizierung für ihr jeweiliges berufliches Tätigkeitsfeld. Die ausgeübte Tätigkeit hat sich dabei an den legitimen individuellen Bedürfnissen des behinderten Menschen zu orientieren und ihn zu befähigen, im Bereich der alltäglichen Lebensführung soweit wie möglich und zumutbar selbsttätig und sozial integrierbar sein zu können.

Die Begriffe „selbsttätig“ und „sozial integrierbar“ sollen eine sozialpädagogische wie auch therapeutische Handlungs- und Zielorientierung zum Ausdruck bringen, die den geistig behinderten Menschen in allen seinen Lebensphasen als ein auf Handlungsvollzug und soziale Teilhabe hin angelegtes Wesen begreift. Dieser Anspruch offensiver Rehabilitationspraxis (Wilken 1984) beruft sich nicht zuletzt auf die „Allgemeine Erklärung der Menschenrechte“ (vgl. § 32 World Programm der UNO 1983), wenn er seiner Intention gemäß auf aktive individuelle Entfaltung und gleichberechtigte Teilhabe des geistig Behinderten am Leben der Gesellschaft dringt und ihn dazu befähigen will (vgl. Staub-Bernasconi 1995, 57 ff.).

Eine Rehabilitationspraxis, die Menschenwürde nicht nur proklamiert, sondern sie offensiv in den Mittelpunkt ihrer beruflichen Bemühungen stellt, wird den geistig behinderten Menschen nicht zum „Objekt“ ihrer Arbeitsvollzüge degradieren, sondern sich um kooperative Gestaltungsformen beruflicher Praxis bemühen, welche die Individualität des Behinderten und seine Möglichkeiten angesichts bestehender Hilfebedürftigkeit berücksichtigt.

Es gilt darum, im Bereich der Aus- und Fortbildung für alle Rehabilitationsberufe anstelle eines routinierten, lediglich sachorientierten Professionalismus eine personorientierte Professionalisierung zu realisieren. Hierbei darf sich jedoch Humanisierung der rehabilitativen Arbeit nicht nur als ein Anspruch des behinderten Menschen entfalten, sondern sie muß die Berufsträger und ihre legitimen Bedürfnisse mit bedenken. Denn rehabilitative Arbeit, zumal mit geistig behinderten Menschen, ist, neben solider Fachkompetenz, in hohem Maße vom Engagement der Berufsträger abhängig.

## 2. Qualifizierung der Rehabilitationsfachkräfte im „Baukasten-System“

Dem erreichten Niveau möglicher rehabilitativer Förderung geistig Behinderter entspricht die Notwendigkeit der Verallgemeinerung dieser fachwissenschaftlichen und fachpraktischen Erkenntnisse durch die Vermittlung fachlicher Kompetenz im Bereich der Aus- und Fortbildung der Rehabilitationsfachkräfte. Dabei führt die Vielfalt und Differenziertheit möglicher rehabilitativer Hilfen zu einer fortschreitenden Differenzierung in eine Vielzahl von Berufen bzw. beruflichen Teilbereichen, in denen Fachkompetenzen für die Rehabilitation geistig behinderter Menschen in unterschiedlichen Spezialisierungsgraden gefordert sind (vgl. Nationale Kommission 1981, S. 10 ff.).

Beispielhaft seien für die deutschen Verhältnisse folgende Berufsgruppen erwähnt:

- Ärzte und Berufe des Gesundheitswesens, z.B. Krankengymnasten, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten, Logopäden, Musiktherapeuten;
- Schulpädagogische und sozialpädagogische Fachkräfte, z.B. Sonderschullehrer, Erzieher, Heilpädagogen, Heilerziehungspfleger, Sozialpädagogen und Sozialarbeiter;
- Psychologen und Psychotherapeuten;
- Rechtskundige Fachkräfte;
- Handwerklich-technisch qualifizierte Fachkräfte, z.B. Ausbilder in Berufsbildungs- und Berufsförderungswerken, Gruppenleiter in Werkstätten für Behinderte sowie
- Zivildienstleistende.

Die Grundausbildung für diese Berufe erfolgt je nach Art des Berufes in der Regel auf

- Hochschul- bzw. Fachhochschulebene (berufsqualifizierende Langzeit- bzw. Kurzzeitstudiengänge),
- in einer Berufsfachschule bzw. Fachschule (für Gesundheits-, Sozial-, Pflege- und Erziehungsberufe) oder
- im Rahmen des dualen Berufsausbildungssystems (bei gleichzeitiger Ausbildung in der Institution und Berufsschule).

Nicht immer sind die Berufsprofile und Qualifikationsanforderungen so eindeutig auf einen professionellen Handlungsrahmen mit geistig Behinderten

hin auszurichten, wie dies z.B. beim Sonderschullehrer für geistig Behinderte der Fall ist. In der Regel ergibt sich eine spezielle Qualifizierung für das jeweilige berufsbezogene Handlungsfeld der Rehabilitation geistig Behinderter innerhalb eines ersten berufsqualifizierenden Abschlusses noch nicht.

Deshalb ist es unerlässlich, die Bereiche der Aus- und Fortbildung als eine Einheit zu begreifen, innerhalb deren vom Allgemeinen über das Besondere zum Speziellen eine zunehmend exemplarische berufliche Spezialisierung erfolgen kann. Daraus ergibt sich, daß nach einem ersten berufsqualifizierenden Abschluß und einer Mindestdauer berufspraktischer Erfahrung außerhalb der Rehabilitation geistig Behinderter, gleichsam im "Baukasten-System", spezielle Kompetenzen durch gezielte Fortbildungsangebote erworben werden können. Dieser Weg gewährleistet durch die Ermöglichung einer relativ breiten, auf berufliche Disponibilität und Mobilität hin angelegten ersten berufsqualifizierenden Handlungskompetenz, daß in dieser Phase eine zu frühe und zu einseitige Spezialisierung und Segmentierung unterbleibt. Hierdurch wird beim Berufsträger am ehesten Verständnis für behinderungs- und berufsübergreifende Zusammenhänge sowie die Grundfähigkeit zur Teamarbeit erreicht, die für eine ganzheitliche Sichtweise des geistig behinderten Rehabilitanden basierend sind (vgl. Thalhammer et al. 1983, S. 190-124).

### 3. Curriculare Strukturierung der Aus- und Fortbildungsangebote

Wird die Aus- und Fortbildung von Fachkräften für die Rehabilitation geistig Behinderter als Einheit begriffen, so kann bei der curricularen Strukturierung vermieden werden, daß im Bereich des ersten berufsqualifizierenden Abschlusses eine den einzelnen überfordernde Komprimierung von Qualifikationsforderungen (seien dies nun Schlüsselqualifikationen, Berufsfähigkeiten oder Berufsfertigkeiten) erfolgt. So berechtigt für die Normalisierung und Integration geistig behinderter Menschen eine fachlich solide Förderung, Behandlung und Beratung auf der Grundlage einer ganzheitlichen und lebensweltbezogenen Sicht des Individuums ist, so muß jedoch die Leistungsfähigkeit des zu qualifizierenden Fachpersonals realistisch betrachtet werden, um idealistische Überforderungen und unrealistische Selbsteinschätzungen in bezug auf Qualifikation und Berufskompetenz zu vermeiden. Dort, wo die berufliche Erstausbildung bereits zur Arbeit mit geistig Behinderten befähigen soll, ist es angezeigt, sich realistisch auf eine exemplarische Berufseinstiegsqualifikation zu konzentrieren. Für diese Gruppe, wie auch für die Mehrzahl

derjenigen, die in ihrer Erstausbildung nicht behinderungsspezifisch ausgebildet wurden, sind Fortbildungsmaßnahmen einzurichten, die zunehmend differenziert zu ganzheitlichem beruflichen Handeln mit geistig behinderten Menschen befähigen. Um Überforderungen unter dem Aspekt der Ganzheit zu vermeiden, ist es wichtig, daß jeder Mitarbeiter seine speziellen Fachkompetenzen im Rahmen der angestrebten ganzheitlich-mehrperspektivischen Förderung kennt und diese in die gemeinsame Arbeit des Reha-Teamsteams einbringen kann.

Curriculare Planung im Bereich der Aus- und Fortbildung hat sodann nicht allein den fachtheoretischen und fachpraktischen Standards zu entsprechen, sondern sie hat sich verstärkt darüber Gedanken zu machen, wie, neben den rehabilitationsbezogenen organisatorisch-institutionellen Bedingungen, insbesondere jene in der Persönlichkeit des Berufsträgers liegenden Bedingungen der Möglichkeit für fachkompetentes professionelles Handeln entwickelt, gefördert und gefestigt werden können. Sowohl gelingendes berufliches Handeln als auch eine auf Dauer befriedigende berufliche Identität ist auf die Berücksichtigung der sich wechselseitig bedingenden fachlichen und persönlichen Entwicklung angewiesen (vgl. Aronson et al. 1983; Depner et al. 1983, S. 166 ff.).

Weil soziale Kommunikationsfähigkeit Voraussetzung für solidarische Empathie ist, bedarf es immer wieder aufs neue rationaler individueller und gruppenspezifischer psychohygienischer Bemühungen während der Aus- und Fortbildung. Unter sozialpädagogischem Aspekt bieten sich hier neben dem Angebot analytischer Eigen- und Gruppenerfahrungen spontaneitäts- und aktivitätsfördernde Medien aus dem Bereich ästhetischer Kommunikation an. Mit der Befähigung zu bildnerischem Gestalten und Werken, zu Musik und Rhythmik, zu Spiel, Sport, Tanz und Kochen ergeben sich z.B. für die schul- und sozialpädagogischen Bereiche (vgl. Wilken 1982, S. 78 ff.). jene Grundlagen, die den Berufsträger am ehesten in die Lage versetzen, soziales Engagement als pädagogischen Bezug nicht nur verbal, sondern in pädagogisch-sozialer Handlungsfähigkeit zu entfalten, die an den zwischen ihm und dem geistig behinderten Menschen bestehenden Gemeinsamkeiten menschlicher Grundbedürfnisse orientiert ist. Es gilt, für den Bereich der Erwachsenenbildung sowohl berufs- und hochschuldidaktisch als auch fortbildungsdidaktisch das zu leisten, was im übrigen zu den Prinzipien jeder gelingenden "Pädagogik" zählt, nämlich die Integration von handlungs- und reflexionsbe-

zogenem Lernen auf der Basis sozialer Kommunikationsfähigkeit (vgl. Wilken 1980, S. 71 ff., S. 121 ff.; 1994, S. 147 ff.).

#### 4. Organisation der Aus- und Fortbildung

Das Ausbildungs- und Studienwesen in der Bundesrepublik ist durch Ausbildungs-, Studien- und Prüfungsordnungen geregelt; dies gilt für rehabilitationsbezogene Fortbildungsangebote nicht in gleichem Maße, jedenfalls sofern es sich nicht um Weiterbildungs- und Ergänzungsstudiengänge (etwa vom Volks- zum Sonderschullehrer) oder um Aufbauausbildungen (etwa für Erzieher zum staatlich anerkannten Heilpädagogen) handelt. Die Nationale Kommission für das IJB 1981 beklagt dies in ihrem Schlußbericht (S. 5 ff.) und verweist auf die Notwendigkeit bundesweiter Regelungen hinsichtlich inhaltlicher und zeitlicher Strukturierungsformen; nicht zuletzt, um zu einer geregelten Anerkennung der durch Aufstiegs- bzw. Anpassungsfortbildung erworbenen Zertifikate zu gelangen. Das von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte (BAG WfB) unter Beteiligung der Bundesvereinigung Lebenshilfe verabschiedete „Rahmenprogramm für die Fortbildung von Mitarbeitern in Werkstätten für Behinderte“ war demgegenüber wegweisend, auch wenn das angestrebte Berufsbild eines „Arbeitspädagogen“ noch nicht erreicht werden konnte. Durch die „Gemeinsame Empfehlung zur Fortbildung von Fachkräften zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für Behinderte“, die von der Bundesanstalt für Arbeit, der BAG WfB und von der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe 1996 verabschiedet wurde, ist aber ein weiterer Schritt hin zu einem qualifizierten Berufsbild der in den Werkstätten tätigen Fachkräfte zur Arbeits- und Berufsförderung erfolgt. Dies gilt um so mehr, wenn die Berufsförderungsmaßnahmen berücksichtigt werden, wie sie in dem von der BAG WfB und der Bundesanstalt für Arbeit 1996 vereinbarten „Rahmenprogramm für das Eingangsverfahren und den Arbeitstrainingsbereich“ niedergelegt wurden und nun den Nutzern der Werkstatt für Behinderte angeboten werden sollen. Ähnlich der Rahmenempfehlung von 1986 für die Fortbildung innerhalb der Lebenshilfe sind diese Veröffentlichungen Beispiele dafür, wie „Fortbildung“ geregelt werden kann, die an den Bedürfnissen behinderter Menschen nach bestmöglicher Qualifikation der Fachkräfte orientiert ist.

## Literatur:

Aronson, E.: Pines, A.M.; Kafry, D.: Ausgebrannt. Vom Überdruß zur Selbstentfaltung. Stuttgart: Klett-Cotta 1983.

Bundesanstalt für Arbeit/Bundesarbeitsgemeinschaft Werkstätten für Behinderte: Rahmenprogramm für das Eingangsverfahren und den Arbeitstrainingsbereich. In: BAG WfB (Hg.): Berichte, Informationen, Meinungen. 12. Jg., Heft 4/1996, S. 4ff..

Bundesanstalt für Arbeit/BAG WfB/Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe: Gemeinsame Empfehlungen zur Fortbildung von Fachkräften zur Arbeits- und Berufsförderung in Werkstätten für Behinderte. In: BAG WfB (Hg.): Berichte, Informationen, Meinungen, 12. Jg., Heft 4/1996, S. 10ff..

Bundesarbeitsgemeinschaft der Werkstätten für Behinderte: Rahmenprogramm für Fortbildung von Mitarbeitern in Werkstätten für Behinderte. In: BV Lebenshilfe (Hg.): Werkstatt für Behinderte. Ergänzbare Handbuch. Marburg 1983.

Bundesvereinigung Lebenshilfe: Rahmenempfehlung für die Fortbildung innerhalb der Lebenshilfe. Marburg 1986.

Depner, Rolf; Linden, Hans; Menzel, Elmar: Chaos im System der Behindertenhilfe? Eine empirische Untersuchung zur Professionalisierung sozialer Berufe. Weinheim u. Basel: Beltz 1983.

Nationale Kommission für das Internationale Jahr der Behinderten 1981: Schlußbericht der Arbeitsgruppe 10 „Aus- und Fortbildung der Fachkräfte in der Behindertenarbeit“. Hrsg.: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung. 5300 Bonn.

Staub-Bernasconi, S.: Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit - Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als „Human Rights Profession.“ In: Wendt, W.R. (Hg.): Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses - Beruf und Identität. Lambertus-Verlag, Freiburg 1995.

Thalhammer, Manfred; Brandenburg, Hans-Heinrich; Thimm, Walter; Neuhäuser, Gerhard: Tendenzen der Professionalisierung in der Arbeit mit geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung, Jg. 22, 3/1983, S. 190-214.

United Nations: World programme of action concerning disabled persons. New York 1983. Info-Dienst der Vereinten Nationen. A-1400 Wien, Postf. 500.

Wilken, Udo: Beruf- Freizeit und Behinderung. Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung. Bonn: REHA-Verlang 1980.

Wilken, Udo: Das Spezifikum sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Kompetenz in der Arbeit mit Behinderten zwischen Generalisierung und Spezialisierung. In: H.-P. Schmidtke (Hrsg.): Sonderpädagogik und Sozialpädagogik. Heidelberg: Schindele 1982.

Wilken, Udo: Grundannahmen einer pädagogischen Theorie offensiver Rehabilitationspraxis. In: E. E. Kobi; A. Bürli; E. Broch (Hrsg.): Zum Verhältnis von Pädagogik und Sonderpädagogik. Verlag Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik, CH-6003 Luzern, 1984.

Wilken, Udo: Desiderate einer Wissenschaft der sozialen Arbeit im heilpädagogisch-rehabilitativen Handlungsfeld. In: Wendt, W. R. (Hrsg.): Sozial und wissenschaftliche Arbeiten - Status und Positionen der Sozialarbeitswissenschaft. Freiburg 1994.

### **V.3 Das Amt des Behindertenbeauftragten und seine Bedeutung für die Koordination der Behindertenarbeit**

Seit Beginn des "Aktionsprogramms Rehabilitation" im Jahre 1970 erfolgte nicht nur eine zunehmende Ausdifferenzierung der Leistungsangebote zur Rehabilitation Behinderter, sondern es erfolgte auch ein schrittweises Bemühen, den behinderten Menschen mit seinen berechtigten Bedürfnissen als Ganzheit zu betrachten und ihn in den Mittelpunkt aller Rehabilitationsmaßnahmen zu stellen.

So setzte sich vor allem im medizinisch-therapeutischen und im sozialpädagogischen Bereich die Einstellung durch, daß der behinderte Mensch im Verlauf seines Rehabilitationsprozesses schnellstmöglich vom Objekt rehabilitativer Maßnahmen zum Subjekt und Verantwortungsträger seiner eigenen Rehabilitation und Integration zu befähigen sei.

Dieser komplexe handlungs- und tätigkeitsbezogene Ansatz führt zu einem Paradigmenwechsel, der in der Sozialphilosophie des "independent living", des selbstbestimmten, autonomen Lebens als Person mit einer Behinderung seine Gestaltung sucht (vgl. Rüggeberg 1990, 441 ff.)

Im Hinblick auf eine mehr ganzheitlich orientierte Rehabilitations- und Integrationspraxis ermöglicht diese Sicht die Überwindung des bisher verfolgten Stufenmodells der Rehabilitation, demzufolge die verschiedenen fachlichen und institutionellen Bereiche vornehm(lich) isoliert, nebeneinander und nacheinander tätig wurden. Anstelle isolierter Multidisziplinarität und Einzelzuständigkeit ist nun Kooperation und Interdisziplinarität angesagt (Wilken 1980, 73f.). Freilich ist dies leichter konstatiert als allgemeinverbindlich realisiert.

Betrachtet man nämlich die sozialadministrativen Strukturen in Bund, Ländern und Kommunen vor dem Hintergrund unseres sehr differenzierten Sozialleistungssystems, so ist dort Koordination der Rehabilitation auf dem Niveau eines zeitgemäßen Sozialmanagements oftmals nicht das Gegebene, sondern das Aufgegebene; zumindest wenn man die entsprechenden Äußerungen vieler anspruchsberechtigter behinderter Mitbürger ernstnimmt.

Daß es sich hierbei nicht um zu vernachlässigende singuläre Klagen, Probleme und Sorgen einiger weniger handelt, wird deutlich, wenn man etwa

den Hinweis berücksichtigt, der dem "Zweiten Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation" (1989, 1.6) zu entnehmen ist und wo ausdrücklich ein dringender Bedarf an Koordination festgestellt wird. Der Bericht macht zugleich deutlich, daß sich die Einsetzung von "Behindertenbeauftragten" auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene, dort, wo sie erfolgte, bewährt habe und daß sie "zur Verbesserung der Koordination von Sozialleistungen und sonstigen Hilfen zur Eingliederung Behinderter" beitragen, u. z. im generellen wie im individuellen Falle (ebd.).

Bereits der erste Bericht über die Lage der Behinderten (1984,13) hatte deutlich gemacht, daß die Tätigkeit von Behindertenbeauftragten auf den verschiedenen Ebenen positiv zu bewerten sei und daß sie als Mittler "zwischen Behinderten und Behörden, Rehabilitationsträgern oder sonstigen Stellen" fungieren. Als bedeutsam wird auch herausgestellt "ihr ressort- und sachgebietsübergreifendes Wirken, indem sie die vielfältigen Belange Behinderter in die verschiedenen Politik- und Aufgabenbereiche hineintragen" (ebd.). Gerade dieser letztere Hinweis scheint mir bemerkenswert, da hier die Koordinationsaufgabe nicht nur als eine reaktive Funktion gedeutet wird, sondern als aktive sozialgestalterische Aufgabe betrachtet wird. Schon bei der Fortschreibung des Aktionsprogramms der Bundesregierung aus dem Jahre 1970 durch das Aktionsprogramm "Rehabilitation in den 80er Jahren" wurde die "reibungslose Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger für einen optimalen Erfolg des Rehabilitationsverfahrens" als einer von 10 Kernpunkten dieses Programms herausgestellt (Bundesminister 1980,V). In gleicher Weise vermerkte auch die Nationale Kommission für das Internationale Jahr der Behinderten 1981 in ihrem Bericht: "Mängel in der Praxis der Rehabilitation sind häufig durch Koordinations- und Kooperationsprobleme bedingt. Das Funktionieren des in zahlreiche rechtliche Regelungen und Verwaltungszuständigkeiten gegliederten Systems der Rehabilitation erfordert aber eine intensive Koordination und Kooperation" (ebd. 40). Als Maßnahme empfahl die Kommission u.a. "die Aufstellung kommunaler Behindertenpläne, die Bildung von Arbeitsgemeinschaften gleicher bzw. sich ergänzender Träger und Anbieter von Leistungen auf kommunaler Ebene, und die Schaffung von ortsnahe Koordinations- und Beratungsstellen" (ebd. 42).

Im Rahmen dieser konzertierten Bestrebungen ist auch die Ernennung eines "Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Behinderten" einzuordnen. In seiner Regierungserklärung vom 24. Nov. 1980 hatte der damalige

Kanzler H. Schmidt die Berufung eines solchen Beauftragten angekündigt und auf der Grundlage eines Beschlusses des Bundeskabinetts in der 7. Sitzung vom 16./17. Dez. 1980 die Berufung zum 1.1.1981 vollzogen. Erster Beauftragter der Bundesregierung für die Belange der Behinderten war der Parlamentarische Staatssekretär beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, Hermann Buschfort; sein Nachfolger ist der Abgeordnete Otto Regenspurger (MdB), der diese Aufgabe neben seiner Abgeordnetentätigkeit ehrenamtlich ausübt.<sup>1</sup> Organisatorisch ist der Bundesbeauftragte mit seinem interministeriellen Arbeitsstab dem Geschäftsbereich des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung zugeordnet; fachlich ist er allein der Bundesregierung verantwortlich. Er soll Bindeglied sein zwischen Legislative und Exekutive und auf eine sinnvolle Koordinierung und Entwicklung der Rehabilitation in allen Bereichen hinwirken (Bundesminister 1982,23f.).

Auch in einer Zwischenbilanz zur Halbzeit der UNO-Dekade der Behinderten 1983-1992, die sich dem Internationalen Jahr der Behinderten anschloß, weist der Bundesbeauftragte auf die nicht zu unterschätzende Zukunftsaufgabe hin, "die erkennbare Kooperationsbereitschaft aller Beteiligten zu erhalten" (Regenspurger 1988, 117). Dieser Hinweis auf die Sicherung des erreichten Standards, den es zu erhalten gelte, wird gerade im Blick auf die bislang noch nicht befriedigend gelöste Installierung von Behindertenbeauftragten in Ländern und Gemeinden verständlich. Auch eine kürzlich erfolgte Pressemitteilung des Bundesbeauftragten weist auf diesen bestehenden Mangel in Ländern und Gemeinden hin. Nach dieser Pressemitteilung gibt es gegenwärtig auf Landesebene lediglich in Berlin und Hamburg, im Saarland und in Schleswig-Holstein Behindertenbeauftragte, seit Dezember 1990 auch in Niedersachsen (Pressemitteilung vom 18.7.90). Es fällt auf, daß in dieser Aufzählung der Landesbeauftragte für Behindertenfragen in Baden-Württemberg nicht mehr erscheint, obgleich dort eine Stelle bestand und der einstige Landesbeauftragte gemeinsam mit den kommunalen Spitzenverbänden in Baden-Württemberg 1981 beispielgebende "Leitlinien für eine behindertenfreundliche Kommune" veröffentlicht hatte (Pressemitteilung vom 15.7.81). Bereits 1979 hatte der Deutsche Städtetag in seinen noch heute aktuellen "Hinweisen zur kommunalen Behindertenhilfe" (Pappermann 1988, 110ff.) auf die spezifischen Beratungsbedürfnisse behinderter Mitbürger verwiesen. Auch 1988 weist Prof. Pappermann vom Deutschen Städtetag, Köln, darauf hin, "daß trotz mancher Fortschritte noch ein erheblicher Informations- und Beratungsbedarf besteht, der von den durch die Rehabilitationssträger eingerichteten Auskunfts- und Beratungsstellen nicht abgedeckt

wird" (Pappermann 1988, 114). Weiter führt er aus: "Neben der den Städten nicht gesetzlich übertragenen, jedoch zwangsläufig zuwachsenden Koordination der verschiedenen Sozialleistungen vor Ort ist es in erster Linie die soziale Rehabilitation, die Hilfe zur Eingliederung in die Gemeinschaft, die den Städten obliegt. Die Städte sind daher nicht nur und nicht einmal in erster Linie als Sozialleistungsträger tätig, sondern übergreifend in allen Bereichen der Verwaltung, in denen sie auf die Lebensverhältnisse ihrer Bürger Einfluß nehmen: Behindertenplanung, Frühförderung..., Hilfen...im Kindergarten, schulische Förderung..., berufliche Eingliederung..., Schaffung bedarfsgerechter Wohnungen..., Freizeitangebote..., Sonderfahrtdienste..., Gestaltung einer behinderten-gerechten Umwelt und nicht zuletzt die Beratung Behinderter sowie eine Öffentlichkeitsarbeit, die aufklärt und weithin noch bestehende Barrieren abbaut" (ebd. 110).

Auch hier ist m.E. der Bedarf an Koordination der Behindertenhilfe und einer dafür verantwortlich integrierenden und delegierenden Stelle unstrittig, gleich ob die damit beauftragte Person nun Behindertenbeauftragter, Behindertenvertreter oder Beauftragter für Behindertenfragen genannt wird oder als Koordinator der Behindertenarbeit bzw. als Vorsitzender des Behindertenbeirates bezeichnet wird. Was wir feststellen müssen - und darauf hat der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Behinderten in seiner Pressemitteilung vom Juli 1990 hingewiesen - ist, daß bei weitem noch nicht in allen Ländern, Städten und Gemeinden entsprechende Behindertenbeauftragte berufen wurden. Von den Schwierigkeiten, einen annäherungsweise Überblick über die Zahl der mit dieser Aufgabe betrauten Personen zu bekommen, gibt im übrigen eine Glosse im Magazin für Körperbehinderte "Leben und Weg" des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter in der Augustnummer 1990 einen Eindruck (Heft 4/1990, 21).

Welche Gründe mögen es nun sein, die der Installierung von Behindertenbeauftragten in Ländern und Kommunen entgegenstehen und die, wie beispielsweise in Baden-Württemberg, zur Abschaffung des Landesbeauftragten geführt haben?

Einmal mögen Befürchtungen dahingehend bestehen, daß die jeweilige Wahrnehmung des Rechts der Entscheidungsfreiheit in organisatorischen Strukturfragen auf Länderebene und in den Kommunen beschnitten werden könnte und deshalb gefährdete Freiheitsgrade eigenständiger Entscheidungsspielräume gegenüber der Bundesregierung betont werden.

Andererseits mögen hier Bedenken ihren Ausdruck finden, die die politische Entscheidungs- und Handlungsfreiheit gefährdet sehen, wenn für immer mehr Problemfelder neben den jeweiligen politischen Entscheidungsträgern Beauftragte installiert werden. Schon bislang dringen Datenschutz- und Ausländerbeauftragte, Tierschutz- und Ökologiebeauftragte, Kinderschutz- und Frauenbeauftragte auf Gehör und fordern die Berücksichtigung ihrer Belange. Es mag als Gefahr angesehen werden, daß durch eine Vielzahl von Beauftragten quasi ein "Beauftragtenunwesen" entstehen könnte, das die administrativen Strukturen entscheidungsunfähig macht. Da zudem in Zeiten begrenzter Ressourcen das administrative Interesse auf Einsparung sozialer Lasten gerichtet ist, würde die Installierung eines Behindertenbeauftragten, der die berechtigten, aber durchaus kostenträchtigen Belange behinderter Menschen vertritt, mit ein Grund sein, seitens der Kommunen oder des Landes seine Einsetzung nicht zu forcieren.

Ferner mag eingewendet werden, daß die bestehenden Vertretungsrechte behinderter Menschen hinreichend seien. Neben einer Vielzahl von Behinderteninitiativen und Behindertenverbänden, die z.T. auf Orts-, Landes- und Bundesebene interessenstarke Verbandsstrukturen besitzen, gibt es bis in die Betriebe hinein gesetzlich garantierte Vertretungsrechte für Behinderte: Etwa die Vertrauensmänner und Vertrauensfrauen als Schwerbehindertenvertretung nach § 24 Schwerbehindertengesetz (SchwbG) und Beauftragte des Arbeitgebers nach § 28 SchwbG, die ihn in Angelegenheiten der Schwerbehinderten vertreten und auf die Erfüllung der entsprechenden gesetzlichen Verpflichtungen zu achten haben.

Aufgrund der Empfehlung der Kultusministerkonferenz vom 25.6.1982 bestehen an allen Hochschulen Senats-Behindertenbeauftragte (vgl. Herbst 1984, 80), und selbst in der Werkstatt für Behinderte ist durch § 14 der Werkstättenverordnung die Mitwirkung behinderter Menschen am Arbeitsplatz garantiert und damit die Vertretung und Berücksichtigung ihrer Belange zumindest gesetzlich geregelt.

Nimmt man noch die nach § 32 SchwbG bestehenden beratenden Ausschüsse für Behinderte bei den Hauptfürsorgestellten hinzu sowie den nach § 34 SchwbG tätigen beratenden Ausschuß für Behinderte bei der Bundesanstalt für Arbeit oder den nach § 35 SchwbG wirkenden Beirat für die Rehabilitation der Behinderten beim Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, so

ließe sich unter Berücksichtigung der Beratungspflicht der Rehabilitationsleistungsgeber (Thust 1985,21) einwenden, daß die zusätzliche Installierung von Behindertenbeauftragten überflüssig sei.

Aber wie im Falle der geistigbehinderten Mitarbeiter, diese nicht immer in der Lage sind, für sich zu reden und ihre Interessen wahrzunehmen und deshalb ein nach der Werkstättenverordnung nicht vorgesehenes Mitwirkungsrecht ihrer gesetzlichen Vertreter zu fordern ist (Lebenshilfe 1990,30), so ist zu berücksichtigen, daß auch die herangezogenen weiteren Vertretungsrechte nicht alle bestehenden Gruppen und Bedürfnisse behinderter Menschen berücksichtigen.

Zwar sind in den verschiedenen Ausschüssen eine Vielzahl von Gruppen repräsentiert, aber aufgrund der Zweckbindung kommen immer nur Teile der Gesamtproblemlage behinderter Menschen in den Blick. Über die originären Aufgaben beruflicher Rehabilitation und der Sicherung der Existenz hinaus werden viele Bedürfnisse nicht berücksichtigt (Tagungsbericht des BSK 1990). Im übrigen ist auf die Grenzen der Auskunftspflicht und Beratungspflicht von Leistungsträgern der Rehabilitation zu verweisen, insofern als diese nicht verpflichtet sind, "von sich aus die Zusammenhänge eines Problems auszuforschen und ...sich nur zu den Gestaltungsmöglichkeiten eines Rechtsverhältnisses zu äußern (brauchen), die klar zu Tage treten..." (Thust 1985,21). Deutlich werden auch die Grenzen der Beratungspflicht, "wenn eine Beratung über wirksame Rechtsmittel gegen Ablehnungsbescheide erfolgen soll, die der Träger soeben selbst erlassen hat (Thust 1980,45).

Auch seitens der Behindertenverbände bestehen Grenzen der Beratung, zumal sie nur ihren Verbandsmitgliedern gegenüber zur Beratung verpflichtet sind und die Beratungskompetenz im Wettstreit der Verbände eine wesentliche Motivation zur Mitgliedergewinnung darstellt.

Zusätzlich beeinträchtigen immer wieder Verbandsegoismen die an sich gebotene Kooperation der Behindertenverbände vor Ort. Dieses Konkurrenzverhalten läuft einer wirksamen Interessenvertretung behinderter Menschen zuwider und erleichtert darüber hinaus den Leistungsträgern der Rehabilitation durch Auseinanderdividierung und selektive Begünstigung Verbandsforderungen zu begrenzen (Jakubowski 1987,59ff.; Herriger, 1987,75).

Wenn wir dann etwa dem Tätigkeitsbericht des Behindertenberaters der Stadt Erlangen aus dem Jahre 1986 entnehmen, daß von den behinderten Ratsuchenden ca. 70% keiner Behindertenorganisation angehören, so wird deutlich, daß aufgrund dieser Tatsache, der möglicherweise ein gewisser verbandspolitischer Mißtrauensvorschuß zugrunde liegt, die Installierung von Behindertenbeauftragten auch eine demokratische Verpflichtung darstellt, sich um diejenigen zu kümmern, die nicht repräsentiert sind.

Da also der Behindertenbereich im Hinblick auf die betroffenen Personen, die sozialrechtliche Lage, die Trägerschaften und die Behindertenverbände ein ausgesprochen zersplittertes und verwirrendes Zuständigkeitsbild abgibt, grenzt es m.E. an einen Skandal, daß über gesetzliche Absichtserklärungen, Empfehlungen und erste positive Ansätze hinaus noch keine allgemeinverbindlichen Konsequenzen gezogen wurden.

Es ist darum an der Zeit, im Rahmen einer konzertierten Aktion darauf hinzuwirken, daß jede Kommune eine Anlauf- und Kontaktstelle für behinderte Menschen und ihre Angehörigen errichtet. In dieser Stelle sollten die örtlich gegebenen behinderungsspezifischen Aktivitäten und Unterstützungsmöglichkeiten abrufbar sein und es sollte Beratung in der Weise ermöglicht werden, daß ein unmittelbarer Kontakt mit den jeweils zuständigen Stellen innerhalb und außerhalb der Kommune hergestellt werden kann. Der hier tätige Behindertenbeauftragte hätte neben der koordinativen Beratung und Delegation im individuellen Einzelfall auch die Koordination im generellen Bereich zu beflügeln. Etwa in dem Sinne, daß er eine kommunale Arbeitsgemeinschaft für Behindertenfragen einrichtet, in der die mit Rehabilitationsleistungen befaßten Behörden und Einrichtungen vertreten sind sowie die örtlichen Behindertenorganisationen (unter Einschluß des Reichsbundes und des VdK, die bislang noch nicht der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte als dem bundesweiten Zusammenschluß aller Behinderteninitiativen und -verbände angehören) und schließlich all diejenigen, deren Aufgaben- und Zuständigkeitsbereich die Lebensqualität behinderter Bürger zu berücksichtigen hat.

Das Tätigkeitsspektrum des Behindertenbeauftragten würde sich somit erstrecken auf individuelle und generelle Koordination, auf Beratung, Delegation und Planung sowie auf die Kontrolle von Beschlüssen. Um diese Aufgaben verwirklichen zu können, bedarf die Funktion des Behindertenbeauftragten einer kommunaler Beauftragung und einer klaren

Definition der Rechte und Pflichten. Bereits diese mehr allgemeine Funktionsbeschreibung dessen, was der Behindertenbeauftragte machen soll, verdeutlicht, daß an ihn unterschiedliche Erwartungen gestellt werden, die zu Rollenkonflikten führen können. Deshalb sollte bei der Berufung eines Beauftragten Klarheit darüber bestehen, wie das Amt geführt werden soll. Da der Behindertenbeauftragte die Interessen behinderter Bürger wahrnehmen soll, zum Teil auch verlorengegangenes Vertrauen in sozialstaatliches und verbandspolitisches Handeln zurückgewinnen soll, dürfte es kaum Dissens darüber geben, daß er alle individuellen, generellen und kommunalen Aktivitäten aus der Sicht der betroffenen behinderten Bürger kritisch zu begleiten hat. Es braucht dazu keinen Superspezialisten, wohl aber jemanden, der Kompetenzen besitzt für die Realisierung der Ziele, Methoden und Strategien einer koordinativen und kommunikativen Behindertenarbeit, nicht zuletzt im Hinblick auf die Aktivierung des Selbsthilfepotentials der Betroffenen. Je eindeutiger die Identität von Person und Amt gelingt, desto besser wird sich der Behindertenbeauftragte in seinem Amt profilieren können. In einem kommunalen Amt, das im übrigen von der Organisationsstruktur her, aufgrund der in hohem Maße zu fordernden Unabhängigkeit und Weisungsungebundenheit, als Stabsstelle innerhalb der Stab-Linien-Organisation zu etablieren wäre.

Wer aber ist die richtige Person, um die Rolle und die Funktion eines Behindertenbeauftragten loyal und möglichst unabhängig zum Wohl der Behinderten wahrzunehmen? Würde es den Status des Behindertenbeauftragten erhöhen, wenn er selbst aus der Gruppe der von Behinderung Betroffenen käme? Sollte die Stelle von einem Bediensteten der Kommune oder eines Behindertenverbandes im Hauptamt, im Nebenamt oder ehrenamtlich geführt werden? Sollte die Stelle möglicherweise in einem bestimmten Turnus rotieren? Sollte eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden und wenn ja, in welcher Höhe? Alles dies sind Fragen, die es zu bedenken und abzuwägen gilt.

Es ist daher geboten, die prinzipiell unstrittige Koordinationsnotwendigkeit gesetzlich abzusichern, was m.E. am ehesten in dem Teil des Sozialgesetzbuches erfolgen könnte, das dem Rehabilitationsgesetz gewidmet sein wird.

## Literatur

Bbeauftragter der Bundesregierung für die Belange der Behinderten: Pressemitteilung 5/90, Bonn 18.7.1990, Postfach 140280.

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Sekretariat der Nationalen Kommission für das Internationale Jahr der Behinderten 1981 (Hrsg.): Bericht und Empfehlungen, Bonn 1980.

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung Sekretariat der Nationalen Kommission für das Internationale Jahr der Behinderten 1981 (Hrsg.): Erfahrungen und Erkenntnisse, Bonn 1982.

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation, Bonn 1984.

Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.) Zweiter Bericht der Bundesregierung über die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation, Bonn 1989.

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter: Zeitschrift Leben und Weg - Magazin für Körperbehinderte, Heft 4/1990.

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter (Hrsg.): Tagungsbericht: Rehabilitation - als "geheilt" entlassen - was dann? Ein neues Nachsorgekonzept des BSK in der Diskussion, Krautheim 1991 (i.E.).

Herbst, H.R. (Hrsg.): Körperbehinderte Schüler, Studenten, Hochschulabsolventen. RCDS-Schriftenreihe Nr. 41, Bonn 1984.

Herriger, N.: Zum Standort der Selbsthilfe in der Behindertenarbeit. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (Hrsg.): Reha-Forum. Selbsthilfe in der Behindertenarbeit, Bonn 1987.

Isselhorst, R. u. Scherpner, M. (Hrsg.): Koordination der Behindertenarbeit im örtlichen Bereich. Deutscher Verein (Eigenverlag), Frankfurt 1985

Jakubowski, A.: Konkurrenzdenken unter Selbsthilfegruppen als Hindernis für eine effektive Behindertenarbeit. In: Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte (Hrsg.): Reha-Forum. Selbsthilfe in der Behindertenarbeit, Bonn 1987.

Lebenshilfe für geistig Behinderte, Bundesvereinigung: Forderungen, Wünsche und Empfehlungen. Das Jahr 1990. Marburg 1990.

Pappermann, E.: Kommunale Behindertenpolitik - wo stehen wir heute? In: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Eine Zwischenbilanz im Jahrzehnt der Behinderten 1983-1992, Bonn 1988.

Regenspurger, O.: Die Lebenssituation Behinderter verbessern. In: Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung (Hrsg.): Eine Zwischenbilanz im Jahrzehnt der Behinderten 1983-1992, Bonn 1988.

Rüggeberg, A.: Autonom-Leben...In: Handbuch der Sonderpädagogik Bd. 10, Sonderpädagogik und Sozialarbeit. Berlin 1990.

Staatsministerium Baden-Württemberg: Gemeinsame Empfehlung des Landesbeauftragten für Behindertenfragen und der kommunalen Spitzenverbände, Pressemitteilung Nr. 251/81 Stuttgart 15.07.1981.

Thust, W.: Recht der Behinderten. Beltz-Verlag, 1980.

Thust, W.: Die Rechte behinderter Menschen und ihrer Angehörigen, Hrsg.: Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte, Bonn 1985.

Wilken, U.: Beruf - Freizeit und Behinderung. Der Stellenwert beruflich-sozialer Eingliederung im Rehabilitationsprozeß bei Körperbehinderten mit Lernbehinderung. REHA-Verlag, Bonn 1980.

Wilken, U.: Koordinationsaufgaben des örtlichen Behindertenbeauftragten. Zeitschrift SOCIALmanagement Heft 3, 1991.

Wilken, U.: Die Rolle des Behindertenbeauftragten. Zeitschrift Selbsthilfe der BAG Hilfe für Behinderte. Heft 5/6 1992, S. 14-17.

#### Anmerkung

1 Seit 1998 ist Karl-Hermann Haack (MdB) in diesem Amt.

#### V.4. Das Empowerment-Konzept

Empowerment meint nach Keupp (1992,149 f.) einen Prozeß, „innerhalb dessen Menschen sich ermutigt fühlen, ihre eigenen Angelegenheiten in die Hand zu nehmen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und ernst zu nehmen und den Wert selbst erarbeiteter Lösungen schätzen zu lernen“. Empowerment bezieht sich zudem „auf einen Prozeß, in dem die Kooperation von gleichen oder ähnlichen Problemen betroffener Personen durch ihre Zusammenarbeit zu synergetischen Effekten führt (gemeint ist damit jener Aspekt, der in der klassischen Gruppendynamik als 'Leistungsvorteil der Gruppe' bezeichnet wurde)“. In der Auseinandersetzung mit schweren Krisen, Krankheiten und Behinderungen kann so ein Netz sozialer Verknüpfungen entstehen, das „neue Potentiale an sozialer Unterstützung generiert“ (ebd.).

Die aus den USA kommende Independent-Living-Philosophie (vgl. Wetzel, 1990) bedient sich bei der Verwirklichung ihrer Idee des Empowerment-Konzeptes, das auch hierzulande zu einem erstarkenden Selbstbestimmt-Leben-Netzwerk geführt hat. Charakteristisch ist für den Empowerment-Ansatz, daß er die Betroffenen mit ihren Bedürfnissen und Kompetenzen in ihrer Lebenswelt konsequent in den Mittelpunkt stellt.

Für die sozialen und pädagogischen Berufe bedeutet dies ein Abschiednehmen von einer individuumzentrierten Problemsicht, die ihre Adressaten allein nur in Begriffen von Devianz und Behinderung wahrnimmt. Statt dessen geht es um die Neubestimmung des Aufgabenfeldes durch eine Perspektive, die professionelles Handeln nicht absolut setzt, sondern die lebensweltlichen Zusammenhänge berücksichtigt und sich selbst als subjektzentrierte und ressourcenorientierte Assistenz begreift (vgl. Wilken 1996, 46 f.).

Dieser von Theunissen und Plaute (1995,12 f.) aufgegriffene Perspektivenwechsel geht von dem Grundgedanken aus, „daß professionelle Helfer nicht 'für' ihre Adressaten zu handeln bzw. zu sorgen hätten, sondern daß es ihre Aufgabe sei, durch kooperative professionelle Unterstützung, Parteinahme und Konsultation die Betroffenen bei ihrer Selbstbemächtigung und bei der Beschaffung von Ressourcen zu unterstützen, die eine Lebensform in Selbstorganisation ermöglichen“ (ebd.).

Herriger (1995) weist darauf hin, daß das Wissen um die Stärken der Menschen, der Glaube an ihre Fähigkeiten, in eigener Regie eine lebenswerte Lebenswelt und einen gelingenden Alltag herzustellen, verlorenzugehen droht. Dies führt zu einer Bedürftigkeits-Perspektive, die den Menschen vornehmlich als „belieferungsbedürftiges Mängelwesen“ im Sinne von Marianne

Gronemeyer (1988) auffaßt. Als Konsequenz stellt sich eine administrative Fürsorglichkeit ein in Gestalt eines asymmetrischen Verhältnisses zwischen Professionellen und Klienten und dadurch verursacht ein Verlust von Selbstgestaltungskräften. Das Resultat ist nur zu oft ein Prozeß „erlernter Hilflosigkeit“ (Seligman), der in eine Sucht nach Dienstleistungen mündet und schließlich zur „Inszenierung von Hilfebedürftigkeit“ führt (Herriger 1995,155).

Im Wissen um die möglichen Folgen eines einseitigen „Defizit-Blickwinkels“ betont Julian Rappaport, einer der Gründerväter des Empowerment-Ansatzes, die Notwendigkeit, die Menschen gerade auch in ihren Rechten und Kompetenzen wahrzunehmen: „Es ist ein großer Unterschied, ob jemand als Kind oder als Bürger angesehen wird, denn er wird je nachdem vermutlich die entsprechende Rolle einnehmen“ (Rappaport 1985,266, zit. n. Weiß 1992,161).

Gleichwohl geht es nicht darum, die „Bedürftigkeits-Perspektive“ durch ein ebenso eindimensionales Denken im Sinne einer „Idee von Rechten“ zu ersetzen. Anstelle „fürsorglicher Belagerung“ bestünde dann die Gefahr, daß eine solch undialektische Sichtweise, zu „wohlwollender Vernachlässigung“ führen könnte mit der Konsequenz von „Rechten ohne Ressourcen“ (ebd.).

Die dialektische Verknüpfung der „Bedürftigkeits-Perspektive“ und der „Rechte-Idee“ sieht Rappaport nun im Empowerment-Ansatz gegeben. Er versteht darunter, „für Menschen die Möglichkeit zu erweitern, ihr Leben zu bestimmen...Mit dem Konzept 'empowerment' können wir nicht länger Menschen einfach als 'Kinder in Not' oder als 'Bürger mit Rechten' sehen, sondern vielmehr als vollwertige menschliche Wesen, die sowohl Rechte als auch Bedürfnisse haben“ (zit. n. Weiß 1992,162).

Im Empowerment-Prozeß einer ressourcenorientierten und Autonomie fördernden sozialen und pädagogischen Arbeit gilt es darum, sich der potentiellen Ressourcen der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen bewußt zu werden und sich an ihren selbstbestimmten Lebensplänen und Selbststeuerungskräften zu orientieren, auch dann, wenn sich die „Problemlösungskultur“ unseres Gegenübers von derjenigen des Pädagogen und Beraters unterscheidet (vgl. Bobzien 1993,48; Schmitz 1996). Es geht dabei, wie Herriger (1995,158) ausführt - und dies ist für den sonderpädagogischen Alltag, zumal in der Schule, ein noch weithin ungelöstes Problem -, sowohl um die „Anerkennung des Eigen-Sinns und der Autonomie der Lebenspraxis“ der Menschen, als auch darum, daß der „Dialog über

Lebenssinn“ und Selbstbestimmung sich „nicht im Unverbindlichen verlieren“ darf. „Kritik, Problematisierung, Grenzziehung gegenüber subjektiv nicht (mehr) tolerierbaren riskanten Lebensentwürfen sind unverzichtbare Bestandteile des pädagogischen Gesprächs“ (ebd. 160).

Zugleich ist darauf zu achten, daß der aktivierende pädagogische Mittelweg von individuell förderlicher Zumutbarkeit und einer überfordernden Zumutung beachtet wird. Deshalb sind Überforderungen - zu vermeiden, damit Selbstbestimmung und Empowerment nicht zu einem leeren Versprechen werden, sondern zum Wohlbefinden des einzelnen beitragen und er sich als Akteur seiner Lebensgeschichte entfalten kann (vgl. Wilken 1996, 43 ff).

Nach Wolfgang Stark (1993,43) erstrecken sich Empowermentprozesse insbesondere in der Sozialen Arbeit auf folgende Dimensionen:

„Es entwickelt sich ein positives und aktives Gefühl des ‘In-der-Welt-Seins’. Es entwickeln sich Fähigkeiten, Strategien und Ressourcen, um aktiv und gezielt individuelle und gemeinschaftliche Ziele zu erreichen. Es wird Wissen und Können erworben, die zu einem kritischen Verständnis der sozialen und politischen Verhältnisse und der eigenen sozialen Umwelt führen.“

Diese Dimensionen von Empowerment lassen sich dabei auf drei Ebenen feststellen:

Auf der individuellen Ebene, der Gruppen- und Organisationsebene sowie auf der strukturellen Ebene. Psychologisches Empowerment führt auf der individuellen wie auch der Gruppenebene dazu, von „erlernter Hilflosigkeit“ zu „learned hopefulness“ fortzuschreiten. Auf der Organisationsebene vermögen Empowermentprozesse sodann soziale Systeme zu stimulieren, sodaß es z. B. durch den Prozeß von „empowering organizations“ zu motivierterer Mitarbeit kommt, weil sich eher ein „person-enviroment-fit“ einstellt zwischen den Motiven der einzelnen und den Zielen der Organisation (ebd.). Auf der gesellschafts-strukturellen Ebene schließlich wird Bürgerschaftliches Engagement und damit zugleich politische Veränderung möglich.

„In der Verbindung von individueller, gruppenbezogener und gesellschaftlich-struktureller Ebene beinhaltet Empowerment eine akzentuiert politische Dimension. Sie kommt im Begriff der „Macht“ als einer zentralen Bedeutungsvariante von „power“ klar zum Ausdruck. Berger & Neuhaus, zwei weitere frühe Vertreter des Empowerment-Ansatzes, formulieren als Ziel von Empowerment, ‘die Macht etwas gerechter zu verteilen - und das dort zu tun,

wo es wichtig ist, nämlich im Hinblick auf Selbstbestimmung über das eigene Leben' (1977, zit. n. Weiß 1992,165).“

Eine Behindertenpädagogik, die Selbstbestimmung durch Empowerment fördert, kann dies nur mit „selbstbefähigender“, (nicht für-sorgender) Absicht und mit „förderlichen“ (nicht abschirmenden) Strukturen verfolgen.

Das Empowerment-Konzept stellt sich damit nicht als eine primär private Angelegenheit sozial benachteiligter Bürger dar, sondern vor allem als ein auf politische Veränderung zielendes Unternehmen. Daraus folgt, daß politisches Empowerment potentiell konfliktrichtig ist und eine offensive Soziale Arbeit erforderlich macht.

Alf Trojan (1993,60) weist darauf hin, daß insbesondere die Offenheit und Unbestimmtheit des Empowerment-Konzepts Anlaß zu kritischen Fragen gibt. „Beinhaltet Empowerment nicht ein sehr positives oder sogar idealistisches Menschenbild, beispielsweise daß jeder Mensch zu Selbsthilfe und Durchsetzungskraft befähigt werden kann? Basiert das Konzept nicht auf einem illusionären Harmoniemodell von sozialem Wandel: einige freundliche Machthabende geben etwas von ihrer Macht ab an bisher ohnmächtige Betroffene... Wird nicht weitgehend vernachlässigt, daß mit dem Arbeitsziel Empowerment auch Normierungsfragen verknüpft sind, da doch zunächst geklärt werden müßte, wer 'Power' für welche Bedürfnisse, Ziele und Zwecke bekommen soll?“

Trotz dieser Anfragen und auch aufgrund möglicher schulpädagogischer Realisierungsvorbehalte, bleibt festzuhalten: Das gegenwärtig noch nicht in sich geschlossene, sondern notwendigerweise offene Empowerment-Konzept repräsentiert einen normativ-humanistischen Ansatz, der von der Bürgerrechtsidee der Selbstbestimmung geleitet ist, und sich gegenwärtig auf den unterschiedlichen Ebenen demokratischer Gemeinwesen sozial zu verankern beginnt. Im Blick auf die berechtigten Bedürfnisse wie auch die gegebenen entwicklungsfähigen Kompetenzen und Assistenzbedarfe der Bürger zielt der Empowerment-Ansatz darauf, den sozialen Alltag auf der Grundlage reziproker Dependenz zu gestalten. Unter dem Aspekt der Professionalisierung sozialer und pädagogischer Arbeit ist sein Menschenbild dazu angetan, die vielfach noch bestimmende Defizitperspektive zugunsten eines auch berufsethisch tolerableren Kompetenzansatzes aufzuheben.

#### Literatur:

Bobzien, M.: Kontrolle über das eigene Leben gewinnen. Empowerment als professionelles

Konzept in der Selbsthilfeunterstützung - Aspekte aktivierender Beratung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 140. Jg., Heft 2, 1993, 46-49.

Keupp, H.: Riskante Chancen aktueller gesellschaftlicher Umbrüche und ihre Bedeutung für den Behindertenbereich. In: Frühförderung interdisziplinär, 11. Jg., Heft 4, 1992, 145-156.

Gronemeyer, M.: Die Macht der Bedürfnisse. Reflexionen über ein Phantom. Reinbek b. Hamburg 1988.

Herriger, N.: Empowerment und das Modell der Menschenstärken. Bausteine für ein verändertes Menschenbild der Sozialen Arbeit. In: Soziale Arbeit, 44. Jg., Heft 5, 1995, 155-162.

Schmitz, L.: Wider die Instrumentalisierung sozialer Netzwerke. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 143. Jg., Heft 9, 1996, 239-241.

Schober, B.: Erlernte Hilflosigkeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 140. Jg., Heft 2, 1993, 45-46.

Stark, W.: Die Menschen stärken. Empowerment als eine neue Sicht auf klassische Themen von Sozialpolitik und sozialer Arbeit. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 140. Jg., Heft 2, 1993, 41-44.

Theunissen, G. u. Plaute, W.: Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch. Freiburg 1995.

Trojan, A.: Ohnmacht kränkt. Empowerment wirkt gesundheitsfördernd - Zur Stärkung der Selbsthilfe- und Durchsetzungsfähigkeiten von einzelnen und von Gruppen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 140. Jg., Heft 2, 1993, 58-60.

Weiß, H.: Annäherung an den Empowerment-Ansatz als handlungsorientierendes Modell in der Frühförderung. In: Frühförderung interdisziplinär, 11. Jg., Heft 4, 1992, 157-169.

Wetzel, G.: Der neue Terminus: Independent Living. In: Sonderpädagogik, 20. Jg., Heft 1, 1990, 46-47.

Wilken, U.: Selbstbestimmung und soziale Verantwortung - Gesellschaftliche Bedingungen und pädagogische Voraussetzungen. In: BV Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hg.): Selbstbestimmung. Dokumentation des Kongresses „Ich weiß doch selbst, was ich will!“ Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung vom 27.9.-1.10.1994 in Duisburg. Marburg 1996, 41-48.

## VI. Religion und Identität

## **VI.1 Religiöse Unterweisung bei lern- und geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen**

...lasset uns nicht lieben mit Worten noch mit der Zunge, sondern mit der Tat und mit der Wahrheit (I Joh 3,18).

Der Mangel an schulischer und außerschulischer religionspädagogischer Fachliteratur, die sich mit Fragen der religiösen Unterweisung im Lebenszusammenhang von lern- und geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen beschäftigt, ist häufig beklagt worden. Es ist aber unbillig, daraus zu schließen, daß aufgrund der spärlichen Literatur die Problematik einer diesbezüglichen religiösen Unterweisung noch nicht gesehen, ihr auch nicht nachgegangen, geschweige denn der Versuch einer Klärung und Lösung unternommen worden wäre.<sup>1</sup> Seit behinderte Menschen von engagierten Christen betreut und gefördert werden, haben sich diese Fragen stets gestellt, zumal sie aufs engste mit der Reflexion über Sinn und Zweck der Arbeit mit Behinderten verbunden sind. Ich bin gewiß, daß behinderte Menschen und ihre Familien von Jesu Person, Wort, Werk und Wirkung durch christlich engagiertes Tun und Reden weit mehr erfahren haben, als der Mangel an gedruckten Seiten vermuten läßt.

Durch die erfreulichen Fortschritte bei der Förderung von Lern- und Geistigbehinderte stellt sich nun für das Curriculum die Frage: "Wie hast du's mit der Religion?" Es wäre bedauerlich, wenn bei der öffentlichen Diskussion aus der Geschichte der Religionspädagogik, wie sie sich etwa für den schulischen Religionsunterricht und den kirchlichen Unterricht darstellt, nichts gelernt würde und die gleichen Irrungen und Wirrungen neu exerziert würden.

Dabei ist es in diesem Zusammenhang wichtig, festzustellen, daß nicht nur in unserem Kulturkreis sich Religion als lediglich eine unter vielen möglichen anthropologischen Sichtweisen darstellt. Mit ihr konkurrieren u.a. humanistische, materialistische, ökonomische und sozialdarwinistische Anthropologien. Wir stehen somit vor einer pluralistischen Interpretation unseres Seins. Dabei läuft es meinem Verständnis von Christentum keineswegs zuwider, in anderen Anthropologien und Glaubensentwürfen nach der Wahrheit, dem logos spermatikos, zu suchen. Intendiert ist dabei nicht die größtmögliche Abgrenzung, sondern das "unum in pluribus", der grundlegende minimale Konsens.

Gerade unter dem Gesichtspunkt der Notwendigkeit einer universalen Humanisierung zwischenmenschlicher Verhältnisse vermag christlicher Glaube mit seiner Interpretation von Jesu Person, Wort, Werk und Wirkung ein sozialintegratives und sozialemanzipatorisches Potential freizusetzen, das in einer über sich selbst hinaus fragenden offenen Humanität jede, auch kirchliche, Ideologie-Enge zu sprengen vermag. So betrachtet, ließe sich das oftmals vergeblich gesuchte und emphatisch beschworene christliche Proprium in der Ermöglichung von produktiven Vorurteilen finden. Da christliche Religion gegenüber konkurrierenden Ideologien eine explizit integrative Funktion besitzen sollte, kommt ihr eine gesellschaftspolitische Relevanz zu, die durch die historisch gewachsene Zahl ihrer Anhänger an Bedeutung gewinnt.

Dies darf bei unseren Überlegungen zur religiösen Unterweisung von lern- und geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen nicht dazu verführen, „Religion“ eo ipso aus den Richtlinien der Kultusministerien oder aufgrund historischer Entwicklungen begründen zu wollen. Vielmehr muß „Religion“ wie jeder Bildungs- und Erziehungsgegenstand seine Legitimität im Bezugssystem wissenschaftlicher Erkenntnis auch lebensweltorientiert belegen.<sup>6</sup>

Dabei ergibt sich als wesentliches Kriterium für die Legitimität der religiösen Unterweisung von Lern- und Geistigbehinderten im Bildungs- und Erziehungsfeld unserer Gesellschaft, ob und wie sie der individuell und gesellschaftlich zu verantwortenden Erziehungsbedürftigkeit entspricht, um Lern- und Geistigbehinderten unter dem Lernziel einer auch ihnen möglichen Mündigkeit zu optimalem Selbst- und Weltvertrauen zu befähigen.

Die erkenntnisleitende Intention der religiösen Unterweisung muß darum die Frage nach der Relevanz der Lehre von Jesu Person, Wort, Werk und Wirkung, bezogen auf die Existenz und Zukunftsplanung des Behinderten und seiner Familie sein.

Von hier aus können wir dann die Frage nach den Inhalten der religiösen Unterweisung angehen.

Wenn als Beitrag der religiösen Unterweisung engagierte Lebenshilfe zu fordern ist, so soll das nicht heißen, daß die Vermittlung von vorfindbarer und real zu erfahrender christlicher Tradition ausgeschlossen werden soll. Weil aber das Verhalten in hohem Maße vom Erfahrungshorizont des lern- und geistigbehinderten Schülers abhängig ist, kann sich auch die religiöse Unter-

weisung vornehmlich nur auf Sachverhalte beziehen, die im Umkreis der alltäglichen Lebenswirklichkeit und Erfahrungswelt des Behinderten liegen.

Da Verbalisieren hier erfolglos bleibt, heißt dies, daß religiöse Unterweisung bei lern- und geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen vornehmlich induktiv-konkret und nicht verbalistisch-deduktiv geschehen muß.<sup>2</sup>

Hierbei wird deutlich, daß religiöse Unterweisung gegenwärtig nicht so sehr ein methodisches Problem ist, sondern zuvörderst ein didaktisches. Je genauer das "Was-Wozu" expliziert ist, desto weniger Probleme bietet die Vermittlung. Demgegenüber zeigt es sich, daß wir auf dem Holzweg sind, sobald wir einen noch so bedeutenden Inhalt mit noch so raffinierten Methoden incl. aller Register der audio-visuellen Medien vermitteln wollen, wenn er nicht von der aktuellen Situation des Schülers ausgeht und in sie einmündet.

Wenn wir davon ausgehen, daß gegenwärtig die überwiegende Mehrheit der Kinder und Jugendlichen mit Lernbehinderung sozio-kulturell benachteiligt ist und erkannt haben, daß diese Benachteiligung nicht den Herkunftsfamilien dieser Kinder und Jugendlichen allein angelastet werden darf, sondern wesentlich durch sozio-ökonomische und -kulturelle Strukturen unserer Gesellschaft bedingt wird, so ergibt sich daraus die Notwendigkeit, die in eine Außenseiterposition Gedrängten, einschließlich der geistig Behinderten aus sozial eingeordneten Familien, aus ihrer personalen Degradierung und sozialen Diffamierung herauszuführen, um sie in das Bezugssystem unserer Gesellschaft, in der sie leben, zu integrieren.

Diese Lebens- und Erziehungswirklichkeit konstituiert eine spezifische Erziehungsbedürftigkeit, um die sich insbesondere die religiöse Unterweisung zu mühen hat.

Religiöse Unterweisung bei lern- und geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen hat demnach eine wesentlich "sozial-therapeutische" Funktion<sup>3</sup>, indem sie mit ihrer Interpretation von Jesu Person, Wort, Werk und Wirkung nicht etwa "Religion als Opium des Volkes" anbietet, sondern dem Behinderten Jesus als Identifikationsfigur, als Garant seines Rechtes auf Leben (Röm 2,11) verkündigt.

Hierbei zeigt sich, daß eine Trennung von schulischer und kirchlicher Unterweisung rein akademisch-artifiziell bleibt. Wie sich nämlich der Verkehrsunterricht der Schule nicht im Reden über den Verkehr erschöpfen darf, sondern zu richtigem Verkehrsverhalten führen muß, so muß auch religiöse Unterweisung weg vom kognitiv-verbalen Unterricht, hin zur Realisierung des pro me/pro nobis als Konkretion der Frage: „Was gibt oder nützt der Glaube?“ führen.

Ohne hier nun Mittel und Wege aufweisen zu können, wie dies stets zu leisten wäre<sup>4</sup>, halte ich es doch für angebracht, gegenüber einem distanzierteren, intellektualisierend-akademischen Unterricht ein gutes religionspädagogisches Gewissen zu haben, wenn wir religiöse Unterweisung als parteiliche Lebenshilfe verstehen.<sup>5</sup>

In einer Zeit, der Selbst- und Weltvertrauen in einem nie gekannten Maße abhanden gekommen ist, wie die Bedeutung von Horoskopern, Autoritätsfixierung und Fetischisierung des Positivismus zeigt, wird es dringende Pflicht der religiösen Unterweisung, der heranwachsenden Generation nicht nur positions- und meinungssterile historische Informationen zu vermitteln, sondern ihr Handlungsgrundlagen aufzuweisen, die nicht aus dem Besitz eines fertigen Systems resultieren, sondern fern jeder Ideologie-Enge der Aufgabe engagierter christlicher Lebenshilfe entspringen. Diese Haltung wird wach und unbeirrt durch Programme und Eifer der Zeloten jeglicher Provenienz, vom Primat der Kooperation und nicht der Behinderung ausgehen.

Mag dabei eine so betriebene religiöse Unterweisung, akademisch-theologisch betrachtet, im Vorfeld des „Eigentlichen“ verbleiben. Propädeutisches Reden und Tun aber wird unter diesem Aspekt auch dem Nicht-Theologen möglich, der als Erzieher im pädagogischen Alltag sich, anders als mancher Theologe, nicht als confirmatus, sondern als confirmandus versteht, mit Paulus als Gewährsmann, der von sich sagt: „...nicht daß ich´s schon ergriffen habe...ich jage ihm aber nach, ob ich´s auch ergreifen möchte, nachdem ich von Christo Jesu ergriffen bin“ (Phil 3,12).

#### Anmerkungen

1 Eine Literaturübersicht bietet: Religionspädagogisches Zentrum, Referat Schulen für Behinderte: Literatur zur religiösen Erziehung, 91556 Heilsbronn, Postf. 1143.

2 Vgl.: Kolkmann, U., Krenzer, R., Kling, S.: Der Tisch ist gedeckt für das Fest. Gottesdienste feiern mit geistig behinderten Menschen. Große Schriftenreihe Bd. 12, Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg 1986.

3 Eine Synopse religionspädagogischer Konzeptionen findet sich im tabellarischen Anhang bei Vierzig, S.: Ideologiekritik und Religionsunterricht. Benziger Verlag, Zürich, Köln 1975; vgl. auch: Denkschrift der Ev. Kirche in Deutschland: Identität und Verständigung. Standort und Perspektiven des Religionsunterrichts in der Pluralität. Gütersloher Verlagshaus 1994.

4 Als hilfreich erweist sich: Deutsches Institut für Fernstudien an der Universität Tübingen: Fernstudium für ev. Religionslehrer an Sonderschulen. 10 Studieneinheiten. Beltz-Verlag, Weinheim 1983.

5 Exemplarisch: Baier, K.A., Homfeldt, H.-G., Volkers, H.: Lernen im Lebenszusammenhang. Auf dem Weg zu einer handlungsorientierten Religionspädagogik. Alektor-Verlag, Stuttgart 1984.

6 H.J. Lambach: Gesellschaftliche Wirklichkeit und die Vorgabe des Grundgesetzes. In: Akademie Hofgeismar (Hg.): (K)ein beliebtes Fach? Religionsunterricht vor neuen Herausforderungen. Hofgeismar 1994, 83-99.

## **VI.2 Religionsunterricht bei lern- und geistigbehinderten Sonderschülern**

15 Thesen

1. Wenn wir davon ausgehen können, daß die überwiegende Mehrheit der Schüler der Sonderschule L sozio-kulturell benachteiligt ist und erkannt haben, daß diese Benachteiligung nicht den Herkunftsfamilien dieser Kinder und Jugendlichen allein angelastet werden darf, sondern wesentlich durch sozio-ökonomische und -kulturelle Strukturen unserer Gesellschaft bedingt wird, so ergibt sich daraus die Notwendigkeit, die in eine Außenseiterposition gedrängten Heranwachsenden (einschließlich der geistig Behinderten aus sozial eingeordneten Familien) aus ihrer personalen Degradierung und sozialen Diffrimierung herauszuführen, um sie unter dem Aspekt der Normalisierung in das Bezugssystem unserer Gesellschaft zu integrieren.

2. Diese Lebens- und Erziehungswirklichkeit konstituiert eine spezifische Erziehungsbedürftigkeit, um die sich auch der Religionsunterricht im Kanon der schulischen Fächer müht.

3. Nicht nur dem Religionsunterricht stünde es schlecht an, wollte er sich allein durch Richtlinien der Kultusministerien behaupten oder aufgrund historischer Entwicklungen begründet. Vielmehr muß er wie jedes Fach seine Legitimität im Bezugssystem wissenschaftlicher Erkenntnisse auch lebensweltorientiert belegen (vgl. Bergold, Liebke, Wilken 1993).

4. Es ist eine nicht verifizierte Hypothese, daß Behinderte aufgrund ihrer habituellen Lagebefindlichkeit in besonderem Maße für „Religiöses“ auf einer vorrationalen Ebene disponiert sind.

5. Wenn als soziologischer Bedingungsfaktor für den Religionsunterricht die Gesellschaft als Trägerin des öffentlichen Bildungswesens angesetzt wird, dann müssen wir fragen, ob und wie der je notwendigen, gesellschaftspolitisch zu verantwortenden Erziehungsbedürftigkeit entsprochen werden kann, um Lern- und Geistigbehinderte unter dem Leitziel einer auch ihnen möglichen Mündigkeit zu optimalem Selbst- und Weltvertrauen zu befähigen (vgl. Gremmels und Wilken, 1983, 30ff.).

6. Wesentliches Kriterium für die Legitimität des Religionsunterrichtes im Bildungs- und Erziehungsfeld der öffentlichen Schule ist demzufolge das,

was dieses Fach als unerläßlichen Beitrag im Rahmen des unter 5. skizzierten Bildungsauftrages mit einzubringen vermag.

7. Da Verstehen vom Erfahrungshorizont des Schülers abhängig ist, kann sich auch der Religionsunterricht nur auf Sachverhalte beziehen, die im Umkreis der alltäglichen Lebenswirklichkeit und Erfahrungswelt des Schülers liegen. Eine didaktische und methodische Reduktion der Grundschulhalte für die Sonderschule ist deshalb pädagogisch ungeeignet.

8. Religionsunterricht bei Sonderschülern - und nicht nur bei ihnen - ist gegenwärtig nicht primär ein methodisches Problem, sondern zuvörderst ein didaktisches (was-wozu).

9. In einer Zeit, der das Bedürfnis nach Selbst- und Weltvertrauen in vielfältigen Formen eignet, vermag Religionsunterricht auch dem heranwachsenden Behinderten Handlungsgrundlagen zu vermitteln, die ihm Hilfen für seine je eigenen Probleme aufweisen.

10. Das "pro me" als "engagierte Lebenshilfe", bezogen auf die Existenz und Zukunftsplanung des Schülers, muß Gegenstand des Religionsunterrichtes sein. Das schließt eine Vermittlung "vorfindbarer und real zu erfahrender" christlicher Tradition nicht aus.

11. Gerade unter dem Gesichtspunkt einer notwendigen Humanisierung zwischenmenschlicher Verhältnisse bildet der im Religionsunterricht zur Sprache kommende christliche Glaube mit seiner Interpretation von Jesu Person, Wort, Werk und Wirkung einen sozialintegrativen und sozialemanzipatorischen Bestandteil, der in einer über sich selbst hinaus fragenden offenen Humanität jede Ideologieenge zu sprengen vermag.

12. Interessant ist in diesem Zusammenhang die von G. G. Hiller formulierte These, nach der die neutestamentlichen Evangelien als Paradigmen offener und systembezogener Wirklichkeitspräsentation gelten können, die sich, didaktisch instrumentiert, in besonderem Maße für den Unterricht sozio-kulturell Benachteiligter anbieten, weil sie den Situationen und Erfahrungen von heutigen Unterschichtsangehörigen strukturverwandt sowie bezüglich Lexik und Syntax dem Sprachkode der Unterschicht ähnlich sind; jedoch bestimmt durch den Versuch, diese Situation in einem Verständnishorizont auszulegen, der neues, produktives Handeln ermöglicht.

13. Religionsunterricht sollte als ordentliches Lehrfach überkonfessionell, nicht jedoch positionlos und meinungssteril erteilt werden. Nicht der Besitz eines fertigen Systems, sondern das aktivierende Betroffensein bildet sein Potential.

14. Religionsunterricht bei Sonderschülern sollte möglichst als fachgebundener und fächerübergreifender Unterricht erfolgen. Beides ermöglicht erst Religionsunterricht als Unterrichtsprinzip.

15. Schulischer und kirchlicher Religionsunterricht bei lern- und geistig behinderten Sonderschülern ist gegenwärtig inhaltlich nicht voneinander zu trennen. Beide stehen wie alles sonderpädagogische Bemühen unter dem Gesichtspunkt „engagierter Lebenshilfe“, die vom Primat der Kooperation und nicht der Behinderung ausgeht.

#### Literatur

Bach, H.: Unterrichtslehre I, Berlin 1971.

Bergold, R., Liebke, G., Wilken, U. (Hg.): Netzwerk Religion/Ethik, Sek. II, Hildesheim 1993.

Gremmels, Chr., Wilken, U.: Arbeit-Leistung-Anerkennung-Beruf. Studieneinheit 6, Fernstudium für ev. Religionslehrer an Sonderschulen. Beltz-Verlag, 1983.

Hiller, G.G.: Unterrichtliches Handeln als Gegenstand des Unterrichts, in: Möckel, A. (Hrsg.): Religionsunterricht als Lebenshilfe für lernbehinderte und geistigbehinderte Kinder und Jugendliche, Dortmund 1971.

Ostermann, H.: Religionsunterricht in der Schule? in: Evangelische Kommentare, Stuttgart, April 1972.

## VII. Ethik und Genetik

## VII.1 Ethische Implikationen humangenetischer Beratung

### I. Die ethische Ambivalenz von Risikoabwägung und Indikationsstellung

#### Die Zielsetzung

- sowohl präkonzeptioneller humangenetischer Beratung vor der Schwangerschaft
- als auch pränataler Beratung während der Schwangerschaft nach pränataler Diagnostik
- und postnataler Beratung nach der Geburt eines behinderten Kindes (bezogen auf die neonatale Versorgung und das mögliche Risiko für weitere Kinder)

sollte von der Prämisse geleitet sein, daß sie sich nicht gegen behinderte Menschen richtet, sondern sich auf Vermeidung von Schädigungen, Krankheiten und Behinderungen erstreckt. Insofern will diese Beratung präventiv sein.

Gleichwohl führt die Praxis pränataler Diagnostik dazu, nicht nur eine Schädigung, Krankheit und bedrohende Behinderung zu diagnostizieren und, soweit möglich, eine Behandlung einzuleiten; vielfach erfolgt angesichts begrenzter pränataler Therapiemöglichkeiten im Rahmen der gesetzlichen Fristen auch ein Abbruch der Schwangerschaft. Hier wirkt sich die Verhinderung einer drohenden Schädigung als Verhinderung der Geburt eines geschädigten Kindes aus. Schwangerschaftsabbruch sollte deshalb nicht verallgemeinert als Prävention im herkömmlichen medizinischen Sinne zum Wohle des Ungeborenen verstanden oder euphemistisch als therapeutischer Abort bezeichnet werden (vgl. PFEIFFER 1982, S. 169). Aus welchen Rechtfertigungsgründen und Indikationen auch immer dies geschieht, es sollte bewußt bleiben, daß pränatale Tötung erfolgt und nicht Therapie. Von einem therapeutischen Effekt könnte allein im Hinblick auf die Mutter und die ihr physisch bzw. psychisch nicht zumutbare Schwangerschaft gesprochen werden; bezüglich des werdenden Kindes evtl. von Euthanasie im positiven Sinne als intrauterine Sterbehilfe, wenn zu erwarten ist, daß das Neugeborene mit den Mitteln der modernen Medizin nicht am Leben erhalten werden kann oder an einer solchen Schädigung leidet, die mit dem Absetzen von Reanimations-

maßnahmen (Wiederbelebung) bei Hirntoten vergleichbar ist (TETTENBORN 1985, S. 114).

Es stellt sich aber auch die Frage, ob frühzeitige intrauterine Selektion und Vernichtung geschädigten Lebens vor der Geburt in Form einer Abtreibung generell als sittlich akzeptabler erscheinen kann als extrauterine Tötung des geschädigt geborenen Kindes unmittelbar nach der Geburt. Zumal dann, wenn bedacht wird, daß nicht nur aufgrund einer pränatal diagnostizierten Schädigung des Embryos bzw. Fetus ein Schwangerschaftsabbruch möglich wird, sondern auch dann, wenn eine Schädigung nur mit geringer Wahrscheinlichkeit vorausgesagt werden kann. Dies ergibt sich bei Schädigungen im klassischen Erbgang oder bei infektiösen, physikalischen, chemischen, mechanischen oder immunologischen Noxen (Schädigungen durch Schutzimpfungen) während der Schwangerschaft. Entsprechend der vorausgesagten Wahrscheinlichkeit wird dann die intrauterine Tötung gesunder Kinder in Kauf genommen, um das Risiko eines möglicherweise geschädigt geborenen Kindes möglichst gering zu halten (TETTENBORN 1985, S. 110).

Ein weiterer Konflikt resultiert aus der Tatsache, daß bei einer Schwangerschaftsunterbrechung nach Amniozentese um die 22. Schwangerschaftswoche der Fetus einen Entwicklungszustand aufweist, in welchem er bereits lebend geboren werden, aufgrund seiner Unreife jedoch nicht am Leben erhalten werden kann. Bei dem zu diesem Zeitpunkt gegebenen Geburtsgewicht um 600 g befindet er sich zudem in einem Zustand, der nur zwei bis drei Wochen bzw. 100-300 g unterhalb des Einsatzes intensiv-medizinischer Maßnahmen nach der Geburt eines frühgeborenen Kindes liegt. "Die Lebenserhaltung frühgeborener, unreifer bzw. geschädigter Kinder mit evtl. auch aus der Intensivmedizin resultierenden Behinderungen schließt fast unmittelbar an die Zone an, in der ein Schwangerschaftsabbruch aus kindlicher Indikation durchgeführt wird" (HEPP 1982, S. 43).

Es ist zu bedenken, welche Rückwirkungen dieses ambivalente Verhalten zwischen Tötung des Fetus und intensiv-medizinischem Engagement auf die Berufspraxis und das Berufsethos der hieran beteiligten Berufsträger hat. Weiter stellt sich die Frage, wie es ethisch zu begründen sein wird, weshalb aktive Sterbehilfe, wenn sie intrauterin bis zur 22. Schwangerschaftswoche gesetzlich möglich ist<sup>1</sup>, nicht auch in gleicher Weise bei geschädigt geborenen Kindern, schwerkranken Patienten und alten Menschen erlaubt sein sollte, von denen angenommen wird, daß sie sich selbst und anderen eine Last be-

deuten (HEPP 1982). Insofern erstreckt sich die Fragestellung über Mutter und Kind hinaus auch auf die Gesamtgesellschaft und nicht zuletzt auf die in ihr lebenden alten, kranken und behinderten Menschen.

Angesichts eines gewandelten gesellschaftlichen Bewußtseins, das dafürhält, zu tun, was machbar ist, und nicht mehr gewillt ist, eine wie auch immer begründete Schicksalshaftigkeit vorschnell als Begrenzung des prinzipiell Machbaren zu akzeptieren, wird es wichtig, das "neue Ethos", das mit der Möglichkeit des Schwangerschaftsabbruchs aus kindlicher Indikation bei allen Beteiligten zum Ausdruck kommt, rational und ideologiefrei zu reflektieren. Im Hinblick auf die erfolgte Enttabuisierung werdenden Lebens wie auch einer lebensgeschichtlich auf medizinischem Gebiet temporär zur Disposition stehenden Unantastbarkeit des Lebens, bedarf es zur Begrenzung von Willkür, Mißbrauch und Zumutung verantwortlicher und gesellschaftlicher Übereinkünfte und Kriterien über das, was legitim und ethisch tolerabel ist. Wenn sich zugleich durch Intensivierung der Entwicklung pränataler Diagnostik (z. B. Chorionbiopsie) die Indikationsstellung aus dem zweiten Trimenon (die zweiten drei Monate während der Schwangerschaft) ins erste Trimenon vorverlegen ließe, ohne dabei die Forschung und Entwicklung auf dem Gebiet der Pränatal- und Neonataltherapie in Frage zu stellen, könnte dies unter sozialem ethischem Aspekt zu einer Konfliktreduzierung führen und eine ethische Konsensbildung erleichtern. Obgleich diesem frühen embryonalen Stadium biologischen Lebens das Prädikat "menschlich" nicht abgesprochen werden sollte, ergeben sich doch zu diesem Zeitpunkt für die Betroffenen bezüglich der Praxis des Schwangerschaftsabbruchs zumindest weniger belastende Bedingungen und unter ethischem Aspekt humanere Voraussetzungen zur Tolerierung des Dilemmas. Insgesamt ergäbe die Vorverlagerung legaler Schwangerschaftsabbrüche eine Minimierung der Gefahr von Grenzüberschreitungen in den aufgewiesenen fundamentalen ethischen Belangen.

## II. Ethische Konflikte bei der humangenetischen Beratung

Die ethische Ambivalenz, die im Zielkonflikt der Beratung deutlich wird und die darin besteht, entweder Leben, auch geschädigtes, prinzipiell zu schützen und zu erhalten oder es bei drohender Behinderung aufgrund der Unzumutbarkeit für die Mutter zu verhindern, muß ausgehalten und gleichwohl einer Entscheidung zugeführt werden. Aus der pragmatischen Gegebenheit, daß ein Schwangerschaftsabbruch in der Regel professioneller Hilfe bedarf, ergibt sich, daß hier nicht nur eine individuelle Problematik vorliegt, sondern ein Problem, das Arzt und Schwangere betrifft. Da ein verbindlicher ethischer Konsens zur Pragmatik bei intrauteriner Schädigung noch nicht besteht, weil sich ethische Neuorientierung und juristische Definition möglicher Abbruchkriterien im Verhältnis zum technischen und wissenschaftlichen Fortschritt asynchron verhalten, kommt gegenwärtig dem Beratungsgespräch eine entscheidende Bedeutung zu. Hierbei sind im Rahmen bestehender allgemeiner rechtlicher Vorgaben hinsichtlich der Güterabwägung im jeweils individuellen Fall Konflikte möglich. Diese können sich ergeben, wenn in der ärztlichen Beratungspraxis unreflektiert das persönliche Welt- und Menschenbild des Beraters dominiert und damit die selbständige Entscheidungsfindung der schwangeren Frau behindert wird. Konflikte können aber auch durch eine Anspruchshaltung der Schwangeren hervorgerufen werden, wenn sie in einer sozialetisch kaum zu akzeptierenden Mentalität nach Willkür und Belieben verantwortliche Elternschaft nicht erkennen läßt und Arzt und Berater wie auch das Kind zu Erfüllungsgehilfen ihrer individuellen Glücksansprüche macht. Wenn auch nach gesetzlicher Regelung die Verantwortung für die Begutachtung beim beratenden Arzt liegt und er mit seiner Entscheidung glaubhaft bleiben muß - indem er nicht nur formal, sondern aufgrund eines eigenständigen und zu begründenden Urteils zu entscheiden hat - , so sollte dennoch deutlich sein, daß die Beratung der Klientin dient und nicht der Selbstdarstellung, ethischen Profilierung oder Exkulpierung des Beraters (vgl. SCHROEDER-KURTH 1982).

Um unangemessene Ermessensspielräume zu minimieren, könnte ein normierender Kriterienkatalog eine objektivierende Hilfestellung für Berater und zu Beratende bedeuten. Dabei besteht jedoch die Gefahr, daß die im Einzelfall gebotene Abwägung in bezug auf die individuelle Belastbarkeit schematisiert würde. Gleichwohl bedarf es einer gewissen Verständigung über Grenzen, jenseits derer ein Schwangerschaftsabbruch aufgrund pränataler Diagnostik nicht vertreten werden kann. Diese Grenzen könnten etwa - neben dem Aus-

schluß einer Selektion aufgrund des Geschlechts - bei Schädigungen liegen, deren Belastung nicht wesentlich über das hinausreicht, was lebensgeschichtlich bei jedem Menschen als Krankheitsrisiko zu erwarten ist. Demnach wäre etwa eine Psoriasis (Schuppenflechte) als Kriterium für einen Schwangerschaftsabbruch abzulehnen.

Bei Diagnosen wie Aneuploidie (angeborenes Fehlen des Großhirns; vgl. Kontroverse bei HIERSCHE et al. 1987, S. 128 ff, 137, 149 f.) oder Psoriasis lassen sich mögliche Kriterien für bzw. gegen einen legalen Schwangerschaftsabbruch noch relativ überzeugend darlegen. Die gegenwärtige Problematik der Beratung stellt sich jedoch besonders gravierend etwa beim Down-Syndrom, bei Dysmelien (Fehlbildung von Gliedmaßen infolge Keim-schädigung in der 5. bis 7. Embryonalwoche), Spina bifida, Phenylketonurie oder bei X-chromosomal gebundenen Erbgängen (z. B. Muskeldystrophie, Hämophilie). Zudem wäre abzuwägen, ob Schädigungen, die grundsätzlich durch operative, medikamentöse oder diätetische Maßnahmen behandelbar sind, vom Abbruch ausgenommen werden sollten, soweit nach erfolgter Therapie eine weitgehend selbständige Teilnahme am Leben in der Gesellschaft möglich ist. Deutlich wird die Ambivalenz der Entscheidung bei der relativ großen Gruppe von Müttern, die ein Kind mit Down-Syndrom aufziehen, das sie zu akzeptieren und zu lieben gelernt haben (vgl. E. WILKEN 1985), und die dennoch bei einer weiteren Schwangerschaft einen Abbruch wünschen, wenn die pränatale Diagnostik auf ein weiteres behindertes Kind hinweist (vgl. v.d. RECKE 1985).

Es ist in diesem Zusammenhang interessant, daß manche Beratungsstellen aus grundsätzlichen ethischen Überlegungen zum Lebenswert und Lebensrecht behinderter Kinder mit Eltern und Mitarbeitern von Behindertenverbänden kooperieren, um die aus dem Umgang mit Behinderten gewonnenen Erfahrungen als Entscheidungshilfe anzubieten (vgl. EIBACH 1985). Allerdings ist hierbei zu bedenken, daß Mütter behinderter Kinder in der Regel ein weiteres behindertes Kind nicht austragen möchten und Mitarbeiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe in vergleichbarer Weise zwar ein einmal geborenes Kind mit engagierter Zuwendung versorgen, pflegen, bilden und erzieherisch begleiten, aber kaum zögern, einen Schwangerschaftsabbruch bei drohender Behinderung zu empfehlen oder ihn für sich selbst zu wünschen (LENZ 1982). Insofern sind diesbezüglich erweiterte Beratungsangebote anders als vergleichbare Beratungen hinsichtlich der Versorgung, Pflege und Erziehung nach der Geburt eines behinderten Kindes, kritisch zu betrachten,

wenn die ambivalente Einstellung von Eltern und Mitarbeitern gegenüber dem personalen Bezug zu Behinderten und der Tatsache einer Behinderung nicht bewußt ist. Dies berücksichtigend, könnte aber gelten: "Wenn in diesem Konfliktfall überhaupt jemand entscheiden darf, so sind es diejenigen, die die Last der Sorge um das behinderte Leben zu tragen haben. Ziel dieses Beratungsangebotes ist es, die Menschen mit der Last dieser Entscheidung nicht allein zu lassen, ihnen zu einem eigenständigen Urteil Hilfen zu geben, ohne es ihnen ersparen zu können" (EIBACH 1985, S. 115).

Grundlage eines ethischen Beratungsgesprächs bleibt, daß die Freiheit der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch, soweit möglich, bei der schwangeren Frau liegen sollte. Dies gilt umso mehr, wenn seitens der Gesellschaft keine ausreichenden psychosozialen und materiellen Hilfen für ein Leben mit einem behinderten Kind und für dessen Zukunft zur Verfügung gestellt werden. Solange Behinderung in einer Gesellschaft als individuell zukommendes Schicksal und persönlich mit allen Konsequenzen zu tragendes Lebensrisiko betrachtet wird und nicht als kollektiv und sozial zu lösende gesellschaftliche Verpflichtung (vgl. U. WILKEN 1984a), solange wird die Einstellung zur Geburt eines behinderten Kindes vornehmlich von sozialer Perspektivlosigkeit und gesellschaftlicher Desintegration des behinderten Lebens geprägt bleiben (vgl. U. WILKEN 1984b). Aus Angst vor einer sozial diskriminierenden defektiven und culpativen Stigmatisierung wird Schwangerschaftsabbruch um jeden Preis als einzige Konfliktlösungsmöglichkeit betrachtet werden.

Insofern ist nicht nur zu fragen, ob die in der Praxis des Schwangerschaftsabbruches nach pränataler Diagnostik zum Ausdruck kommende Pragmatik als "neues Ethos" sozialetisch akzeptiert werden kann, sondern, ob es sich nicht im Grunde um eine mißbräuchliche Inanspruchnahme ethischer Kategorien handelt, mit denen dissoziale gesellschaftspolitische Handlungsweisen auf Kosten der Gewissenserforschung und verunsichernder Gewissensbelastung der Betroffenen sozialetisch kaschiert und legitimiert werden. Gerade weil sich gesellschaftliche Praxis und ethische Bewußtseinsbildung in einem dialektischen Prozeß befinden, sind die aufgewiesenen Konflikte und ihre Ursachen im Beratungsgespräch mit der schwangeren Frau zu analysieren und angemessen zu berücksichtigen. Wenn das Ergebnis in der Regel nicht mehr als die kleinste moralische Übereinstimmung widerspiegelt, sollte dabei nicht vorschnell im Blick auf die Entscheidung zugunsten des Schwangerschaftsabbruches von einem "Ausverkauf des Humanen" gesprochen werden.

Vielmehr sollte bewußt werden, daß sich die spezielle behinderungstypische ethische Problematik als Fokussierung der noch weithin ungesicherten humanen Teilhabe von Schwachen, Alten, Kranken und Randständigen am gesellschaftlichen Wohlstand darstellt. Um zu einer größeren Toleranz und Wertschätzung gegenüber dem behinderten Leben zu gelangen, bedarf es daher einer allgemeinen Umorientierung bezüglich der gesellschaftlichen und familialen Strukturen unserer ihre Humanität noch weithin suchenden Gesellschaften.

## Literatur

EIBACH, U.: Konflikte in der humangenetischen Beratung. In: Diakonie - Zeitschrift des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland 11, 1985, S. 110-115.

HEPP, H.: Schwangerschaftsabbruch aus kindlicher Indikation - anthropologisch-philosophische Aspekte des Arzt-Patienten-Konfliktes. In: Bamberger Symposion: Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch. Hrsg. von P. Boland; H.A. Krone; R.A. Pfeiffer; Milupa AG Friedrichsdorf/Taunus, 1982, S. 33-48.

HIERSCH, H.-D.; HIRSCH, G.; GRAF-BAUMANN, T. (Hrsg.): Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen. Berlin, New York: Springer 1987.

LENZ, W.: Die sogenannte genetische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch. In: Bamberger Symposion: Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch (s.o.), S. 11-15.

PFEIFFER, R.A.: Schlußwort. In: Bamberger Symposion: Kindliche Indikation zum Schwangerschaftsabbruch (s.o.), S. 169-170.

RECKE, S. von der: Verkraften wir noch ein behindertes Kind? In: Zeitschrift >Zusammen: behinderte und nicht behinderte Menschen<, 2, 1985, S. 16.

SCHROEDER-KURTH, T.: Schwangerschaftsabbruch - Ethische Probleme bei der genetischen Beratung. In: Geistige Behinderung, 21, 1982, S. 224-236.

TETTENBORN, U.: Schwangerschaftsabbruch aus genetischer und ärztlicher Sicht. In: J. Reiter; U. Theile (Hrsg.): Genetik und Moral. Beiträge zu einer Ethik des Ungeborenen. Mainz: Grünwald-Verlag, 1985, S. 109-114.

WILKEN, E.: Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. 6. Aufl., Berlin: Marhold-Verlag 1993.

WILKEN, U.: Grundannahmen einer pädagogischen Theorie offensiver Rehabilitationspraxis - sechs Thesen. In: Behindertenpädagogik - Vierteljahresschrift für Behindertenpädagogik in Praxis, Forschung und Lehre, 23. Jg., 1984a, S. 226-232.

WILKEN, U.: Zur Geschichte von Einstellungsdeterminanten gegenüber Körperbehinderten. In: Die Rehabilitation - Zeitschrift für alle Fragen der medizinischen, schulisch-beruflichen und sozialen Eingliederung, 23. Jg., 1984b, S. 81-83.

WILKEN, U.: The Necessity for Ethical Reflection in Genetic Counselling: Advice for Professionals. In: Hicks, E.K.; Berg, J.M., (Eds.): The Genetics of Mental Retardation. Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, Bosten, London 1988.

#### Anmerkungen

1 Zur Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs ab 1995, insbesondere zur Überführung der sog. embryopathischen Indikation in die medizinische Indikation, vgl.:

1. Presse und Informationsamt der Bundesregierung (Hrsg.): § 218 - Was ist neu? Bonn 1995.

2. Kommission für Öffentlichkeitsarbeit und ethische Fragen der Gesellschaft für Humangenetik. Stellungnahme zur Neufassung des § 218a StGB. Med. Genetik 7; 360-361; 1995.

## VII.2. Professionelle Moral und das Ethos verantwortlicher Elternschaft - Anfragen zu Anthropologie und Ethik der pränatalen Diagnostik

Die Fortschritte humangenetischer Diagnostik, das zeigen die kontrovers geführten Diskussionen, fordern zu individuellen und sozialetischen Konsequenzen heraus. Denn neben durchaus positiven Ergebnissen behinderungspräventiver Untersuchungsmethoden, haben sich durch die Regelmäßigkeit des Schwangerschaftsabbruchs nach pränataler Diagnose Irritationen dergestalt ergeben, daß die noch weithin ungesicherte Teilhabe behinderter Menschen am gesellschaftlichen Leben durch eben diesen medizinischen Fortschritt tendenziell zur Disposition gestellt werden könnte.

Auch wenn angesichts der gebotenen Komplexreduktion vielleicht mehr Probleme als konsistente Lösungsvorschläge angesprochen werden, so haben doch die Anfragen zu Anthropologie und Ethik der pränatalen Diagnostik das Ziel, das Ethos verantwortlicher elterlicher Entscheidung zu stärken.

1. Für den Fall der Schwangerschaftsunterbrechung nach pränataler Diagnostik hat als primär Betroffene die Frau, im Benehmen mit ihrem Partner, aber ohne Druck und Zwang gesamtgesellschaftlicher Interessen, eine verantwortliche Entscheidung zu fällen. Diese Praxis, rechtlich durch § 218 gestützt, ist ein Ergebnis des in unserer Zivilisation gewachsenen Postulats moralischer Autonomie des Individuums (vgl. Kohlberg nach Bender 1988, 47 ff.) und der Erkenntnis, daß das Leben des ungeborenen Kindes nur mit der schwangeren Frau und nicht gegen sie geschützt werden kann.

Unbeschadet der je interessen geleiteten Interpretation personhaft-individuellen und nicht lediglich vegetativen Lebensbeginns - ob nach Verschmelzung von Ei- und Samenzelle oder nach Verlust der Omnipotenz der Keimzellen, ob mit dem Zeitpunkt der Nidation, der Entwicklung der Geschlechtsorgane oder der Hirntätigkeit - , biologisch besteht und entwickelt sich vom Zeitpunkt der Befruchtung an menschliches Leben als eigenständige, wenn auch nicht selbständige Qualität. (vgl. Burghardt 1991, 21).

Vorgeburtliches Leben ist auf jeder Stufe seiner Entwicklung abhängig von der schwangeren Frau. Nur mit ihrem Willen kann es geschützt werden.

Um das Ja zum ungeborenen Leben kann geworben werden, auch mit der behaupteten These vom unbedingten Lebensrecht des Ungeborenen als einer transzendentalphilosophischen Position; aber dieses Ja kann in einer weltanschaulich neutralen, gleichwohl nicht wertneutralen freiheitlichen und informierten Gesellschaft nur freiwillig übernommen werden, nicht jedoch mit strafrechtlichen Sanktionen erzwungen werden.

Entgegen einem radikalen Autonomiestandpunkt und einer Postulierung eines grundsätzlichen Verfügungsrechtes "nach Lust und Laune" (gemäß dem Motto "Mein Bauch gehört mir" oder einer Geburtenregelungspraxis mittels Abtreibung), ermöglicht es die begriffliche Unterscheidung von Verfügungsrecht und Entscheidungsfreiheit, sowohl den Schutz und den Wert des vorgeburtlich bestehenden und sich entwickelnden Lebens anzuerkennen als auch die schwangere Frau vor einer als unzumutbar empfundenen Gebärpflicht zu schützen (vgl. Frommel 1991, 55).

Ein in diesem Sinne verstandenes Selbstbestimmungsrecht der Frau als "Freiheit zu verantwortungsvoller Mutterschaft" schließt gleichwohl das moralische Recht ein, im Falle einer medizinischen oder psycho-sozialen Notlage, Mutterschaft verantwortlich nicht übernehmen zu müssen.

Es geht mithin bei der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch auch nach pränataler Diagnose nicht um die Frage, ob Embryonen Menschen sind oder nicht und ob geschädigten Embryonen Menschenwürde zukommt oder nicht - beides steht für mich fest -, sondern es geht darum, ob der Wert des werdenden Lebens und damit das Austragen einer Schwangerschaft bei Vorliegen einer verantwortlichen und begründeten Abtreibungsentscheidung, aufgrund einer nicht zumutbaren Notlagensituation, vernachlässigt werden darf.

Von solch verantwortlicher Entscheidung entbürdet sich, wer bei der neuerlichen Diskussion um den § 218 und den Schwangerschaftsabbruch nach pränataler Diagnose lediglich deontologisch auf das Gebot "Du sollst nicht töten" rekurriert, obschon es in unserer abendländischen Kultur-, Religions- und Rechtsgeschichte schon immer begründetete Ausnahmen gegeben hat (vgl. Dunstan 1988, 126).

In konkreten Beratungs- und Entscheidungssituationen darf sich eine deontologische Pflichtethik aus humanen Gründen nicht von einer teleologischen situations- und verantwortungsethischen Entscheidung dispensieren unter Berufung auf hehre Prinzipien, vielleicht aber auch lediglich um einer individuellen oder kollektiv-verbandlichen Gewissensexkulpierung willen. Es ist nämlich zu bedenken, daß prinzipiengeleitete generelle Normen auf Extremlagen angewandt, sich als inhuman erweisen könnten und dadurch das in unserer Kultur erreichte Niveau ethischer Urteilsbildung gefährden. Deshalb gilt: "Normen ohne die Situation sind leer; die Situation aber ohne Norm ist blind... Unser Sollen ist immer situationsbezogen, aber in einer bestimmten Situation kann das Sollen kategorisch werden: ohne Wenn und Aber. In jeder konkreten sittlichen Entscheidung ist also die allgemeine normative Konstante zu verbinden mit der besonderen situationsbedingten Variablen" (Küng 1990, 82 f.)

Der Schutz werdenden Lebens kann in unserer Gesellschaft, aufgrund eines

freiheitlich-demokratischen Menschenbildes nicht mehr mit einem Gebärpflichtzwang für alle schwangeren Frauen durchgesetzt werden, da er nicht nur als Diktat über den Körper der Frau empfunden wird, sondern als Maßregelung über ihre eigenverantwortliche Lebensplanung, ihre Belastbarkeit und berechnete Entfaltungsmöglichkeit (vgl. Brumlik 1991, 157).

2. Als Ende der 60er Jahre pränatale Diagnostik auch in der BRD möglich wurde, diente sie vor allem dazu, Risiken im Zusammenhang mit der Schwangerschaft abzuklären und insbesondere den Wunsch nach einem weiteren Kind zu realisieren, der bei einem bereits vorhandenen behinderten Kind ansonsten unterblieben wäre, weil die Auswirkungen eines weiteren behinderten Kindes für die Familie als ganzes als zu belastend erachtet würden. Im Vordergrund dieser anfänglich sehr offenen und persönlichen Beratungsgespräche standen im allgemeinen nicht Aspekte des Lebenswertes oder der Utilität behinderter Menschen, sondern im Mittelpunkt stand die individuelle und familiäre Belastbarkeit. Durch die Verallgemeinerung und Weiterentwicklung der pränatalen Diagnosemöglichkeiten, insbesondere aber im Zusammenhang mit der Diskussion um Chancen und Risiken der Gentechnologie, erfolgte im Verlauf der 80er Jahre, parallel zur Diskussion um die Sterilisierungsberechtigung geistig behinderter Mädchen und Frauen, eine zunehmende Problematisierung der pränatalen Diagnostik.

Die kontroverse öffentliche Diskussion und die im Zusammenhang mit ihr geäußerten Befürchtungen, insbesondere der Entstehung von negativen Auswirkungen auf die Einstellung und das konkrete Verhalten gegenüber behinderten Menschen, machen ein differenziertes Nachdenken über verantwortliche Elternschaft notwendig und fordern im Einzelfall eine bewußtere Legitimierung der Entscheidung heraus, die in ihren Konsequenzen langfristig verantwortet und getragen werden kann:

- Die bewußte Entscheidung für die Austragung einer Schwangerschaft bei gegebener kindlicher Indikation, die seit 1995 aufgehoben und unter die medizinische Indikation subsummiert wurde, unterliegt angesichts der Regelmäßigkeit von Schwangerschaftsunterbrechungen nach pränataler Diagnose (vgl. Müller-Erichsen 1990, 273) bereits heute einem gewissen informellen Rechtfertigungsdruck. Es ist dafür Sorge zu tragen, daß auch hier die Freiheit zu verantwortlicher Mutterschaft gewahrt bleibt (vgl. Catenhusen/Neumeister 1987, 152 f.).

Gleichwohl stellt sich die Frage, ob bei Nichtwahrnehmung von behinderungspräventiven Angeboten wie z.B. Rötelnimpfungen und schwangerschaftsbegleitenden Vorsorgeuntersuchungen oder bei bewußter Zeugung vorhersehba-

ren geschädigten und behinderten Lebens (vgl. Radtke 1990, 278) nicht auch ethische Grundsätze bezüglich einer verantwortungsvollen Elternschaft tangiert werden. Die willentliche Nichtvermeidung von Schädigung und Behinderung - auch bei positiver Sinnggebung behinderten Daseins - ist ethisch nicht beliebig. Indes sollten hieraus keine sozialrechtlichen Kostenübernahmeverweigerungen entstehen, wie dies unter umgekehrten Vorzeichen durch die ökumenische Erklärung der Kirchen nahegelegt wird, die angesichts der gesetzlichen Regelung der Kostenübernahme bei nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbrüchen durch die Krankenkassen, von einer "schweren Gewissensbelastung der Beitragszahler" spricht (Gott ist ein Freund des Lebens 1989, 83).

- Im Falle einer bewußten Entscheidung gegen das Austragen einer entsprechend belasteten Schwangerschaft sollte jedoch zur Vermeidung mißbräuchlicher Verfügungsrechte über das ungeborene Leben, an formalen, vor allem aber an ethischen Kriterien festgehalten werden. Dies gilt um so mehr, als hinsichtlich verfeinerter und vorverlegter pränataler Diagnostiktechniken wie auch "der Entwicklung medikamentöser Möglichkeiten zum Schwangerschaftsabbruch Auflagen und rechtliche Barrieren in Zukunft relativ an Bedeutung verlieren werden und der ethisch begründeten Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch immer mehr Gewicht zukommen wird" (ebd. 13).

Da Verantwortung und Entscheidung auch gegenüber dem geschädigten und behinderten ungeborenen Leben zukünftig immer mehr bei der werdenden Mutter liegen, wird für einen verantwortlichen Umgang mit diesen Freiheitsgraden mit guten und einsichtigen, insbesondere mit hinreichend nachvollziehbaren ethischen Gründen zu werben sein, aber auch mit sozial flankierenden Maßnahmen sowie mit verläßlich garantierten und angemessenen sozialen Netzwerken. Insbesondere den Kirchen mit ihren diakonischen und karitativen Institutionen käme hier eine ethisch-pragmatische Leitfunktion zu. Entsprechend ihrem jeweils konfessionell geprägten Menschenbild und der diesem Menschenbild zugrunde liegenden Normbegründung, wäre ihnen eine approximativ gelebte motivierende Normrealisierung aufgegeben.

Denn im Unterschied zu einer moralischen Urteilsbildung, die akademisch-professionell etwa durch Philosophie und Anthropologie betrieben wird, und die im Falle selbstaufgelegter Zuständigkeitsbegrenzung von konkreter Entscheidungspflicht enthoben sein kann (vgl. Dunstan a. a. O. 125), wenn sie ihren Beitrag eher in der Reflexion denn in der Präskription sieht, besteht das Proprium ethischer Urteilsbildung, die auf der Grundlage eines Menschenbildes im Geiste des Christentums getroffen wird, darin, Leben und Entscheidungssituationen aktiv zu gestalten.

In vergleichbarer Weise sind auch Behindertenverbände, sofern sie selbst Träger rehabilitativer Einrichtungen sind, in der Pflicht, das von ihnen beanspruchte "Wächteramt" durch ein beispielhaft gelebtes Ethos der Rehabilitation im Behindertenalltag zu verwirklichen.

Unbeschadet dieser Möglichkeiten und Chancen sind jedoch zur Vermeidung mißbräuchlicher Verfügungsrechte über das ungeborenen Leben und zur Begrenzung des Egoismus im Gewande der Menschenrechte Kriterien zu bestimmen, die rechtsgültig, beratungsrelevant und gewissensbildend verdeutlichen, wann ein Schwangerschaftsabbruch nicht unerlaubt ist, aber auch, wann er nicht toleriert werden kann.

Es besteht allerdings die Gefahr, daß durch einen normierenden Kriterienkatalog die im Einzelfall gebotene Abwägung vor allem in bezug auf die individuelle psycho-soziale Belastungsfähigkeit schematisiert würde. Indes bedarf es hinsichtlich des Schwangerschaftsabbruchs einer Verständigung und Übereinkunft.

Die hier zugrunde zu legenden Kriterien werden am ehesten von ihren Extremen her konsensfähig sein können: Neben Fällen, in denen das Leben der Mutter in Gefahr ist, würde hierzu etwa zählen, daß sich "eine bis zur Verzweiflung eingeschüchterte vierzehnjährige Schülerin, die aufgrund einer Vergewaltigung schwanger ist, selbstverständlich für eine Abtreibung entscheiden kann" und daß andererseits die Forderung einer Frau nach Abtreibung anstößig wäre - ebenso anstößig wie das Handeln eines Arztes, der sie vornimmt -, "wenn sie ... die Abtreibung nur will, um das Ärgernis zu vermeiden, eine Reise ins Ausland verschieben zu müssen" (Thomson 1990, 128).

Bezogen auf den Schwangerschaftsabbruch nach pränataler Diagnose könnten die Kriterien etwa - neben dem Ausschluß eines Abbruchs aufgrund des Geschlechts - , bei jenen Schäden liegen, deren Belastung nicht wesentlich über das hinausreicht, was lebensgeschichtlich von jedem Menschen als Krankheitsrisiko zu erwarten ist. Demnach wäre eine Psoriasis (Schuppenflechte) als Kriterium für einen Abbruch abzulehnen (Wilken 1988a, 75). Zudem wäre abzuwägen, ob Schädigungen, die grundsätzlich durch operative, medikamentöse oder diätische Maßnahmen behandelbar sind, vom Abbruch ausgenommen werden sollten, soweit nach erfolgter Therapie eine weitgehend selbständige Teilnahme am Leben der Gesellschaft möglich ist.

Eine Fehlbildung aber, die nach der Geburt des Kindes unausweichlich zu dessen Tod führt, könnte jedoch einen Abbruch rechtfertigen (vgl. Loewenich 1990, 72).

Kriterien wie Anenzephalie einerseits (vgl. Wilken 1988b, 49) oder Psoriasis andererseits mögen nun noch relativ konsensfähig erscheinen. Die gegenwärtige Problematik des Schwangerschaftsabbruchs nach pränataler Diagnose stellt

sich jedoch besonders gravierend beim Down-Syndrom, bei Spina bifida, Muskeldystrophie und Hämophilie, da es sich hierbei um Behinderungen handelt, von denen aktiv in unserer Gesellschaft lebende Mitbürger betroffen sind.

Von ihnen wird die Entscheidung zum Abbruch nicht als Prävention von Behinderung empfunden, sondern als diskriminierende Entscheidung gegen Behinderte erlebt; vergleichbar dem durch den Werbespot "Schuckimpfung ist süß - Kinderlähmung ist grausam" nahegelegten Schluß, daß ein so behindertes Leben nicht lebenswert sei.

In einer ähnlichen Ambivalenz befinden sich auch Mütter, die ein entsprechend behindertes Kind aufziehen, das sie zu akzeptieren und zu lieben gelernt haben und die dennoch bei einer weiteren Schwangerschaft einen Abbruch wünschen, wenn die pränatale Diagnose abermals auf ein gleichbehindertes Kind hinweist. Anders als bei Abbruchentscheidungen, bei denen der schutzwürdige Lebensgestaltungswert der Frau durch eine unerwünschte Schwangerschaft über Gebühr beeinträchtigt wird, steht bei einer Abbruchentscheidung nach pränataler Diagnose zur Disposition, ob der Lebenswert des ungeborenen Lebens im Rahmen einer eigentlich erwünschten Schwangerschaft in seinen Auswirkungen auf die Lebensgestaltungsmöglichkeit der Frau, ihres Partners und der Familie vernachlässigt werden darf.

Meines Erachtens liegt hier eine andere, differenziertere moralische Qualität der Abbruchentscheidung vor, wenn zu begründen ist, ob der Wert dieses werdenden Lebens vernachlässigt werden darf, weil die mütterliche Belastung, die durch die Schädigung und Behinderung des zu erwartenden Kindes bedingt ist, als ethisch zu rechtfertigende psycho-soziale Notlage gelten kann.

Bei der ethischen Kriterienbildung zum Schwangerschaftsabbruch nach pränataler Diagnose kann davon ausgegangen werden, daß aufgrund einer bewußt gewünschten Schwangerschaft eine bewußter und intensiver reflektierte Abbruchentscheidung durch die schwangere Frau getroffen wird als bei einer unerwünschten Schwangerschaft. Dies zeigt sich insbesondere bei jenen Müttern und Familien, die bereits ein behindertes Kind aufziehen. Obgleich durch die diagnostizierte Schädigung bedingt, stellt sich ihre Abbruchentscheidung nicht als eugenische Selektion und gegen das werdende Leben gerichtete Entscheidung dar, sondern als psycho-soziale Notlagenentscheidung dergestalt, daß aufgrund verantwortlicher Elternschaft der Familienverband ein weiteres behindertes Kind nicht verkraften würde (vgl. von der Recke 1985, 16).<sup>1)</sup>

3. Wie dargelegt, hat sich weder eine strafrechtlich sanktionierende Position noch eine deontologisch normativ-verpflichtende Ethik in dieser Situation als kriterien- und sittenbildend erweisen können. Von daher sind die von manchen

Eltern, insbesondere aber von Behindertenvereinigungen, sonderpädagogischen Fachverbänden, Kirchen und gewissen politischen Gruppierungen geäußerten fundamentalen Vorbehalte gegenüber einer entscheidungsberechtigten verantwortlichen Elternschaft nach pränataler Diagnose zu hinterfragen (vgl. Vorstand der Lebenshilfe 1990, 255ff., Thimm 1990, 272ff.). Es muß als bedenklich erscheinen, wenn sich dieser institutionalisierte moralische Überbau, also die sich professionell artikulierende ethische Kompetenz - jedenfalls bezogen auf die vorliegenden Publikationen - relativ konträr zur überwiegenden Mehrzahl der von konkreten Entscheidungssituationen betroffenen Basis meint verhalten zu müssen.

Es fragt sich, wie diese sehr thetisch vertretene Position jener professionellen Gruppierungen ethisch gewissensbildend wirksam werden will, wenn diese Gruppierungen nicht in der Lage sind, ihre Position gemäß der Dialektik von rationaler ethischer Orientierung und einer ethischen Orientierung der Rationalität innerhalb der Standards einer freiheitlich-demokratischen Gesellschaft zu vermitteln. Zu leicht kann eine als "die bessere Moral" geglaubte ethische Position ungewollt in ein Menschenbild umschlagen, das von einem unfreien zynischen Legalismus geleitet wird.

Eine Grundhaltung, nach der "eine mehrfache und schwere Behinderung, unabhängig von unheilbarer Krankheit, verbunden mit unerträglichen Schmerzen, nicht der auslösende Faktor für die Beendigung von Leben bzw. den Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen sein darf" (Lebenshilfe Zeitung 1988, 10) - eine solche Grundhaltung wird sich in einer aufgeklärten, freiheitlichen und demokratischen Gesellschaft auf ihr Menschenbild hin befragen lassen müssen, wenn sie das individuelle Selbstbestimmungsrecht, das elterlich-advokatorische Entscheidungsrecht in Extremlagen des Lebens meint ausblenden zu dürfen; und sie wird Stellung zu nehmen haben - auch in der hier nicht weiter verfolgten Frage bezüglich der Behandlungspflicht extrem unreifer Frühgeborener und schwerstgeschädigter Neugeborener -, ob einer medizinisch immer beliebigeren künstlichen Erhaltung des Lebens wirklich Vorrang zu geben ist, vor einem menschenwürdigen Sterben und einem Nicht-ins-Leben-gezwungenwerden (vgl. von Loewenich a.a.O., 64ff.).

Es wäre nicht das erste Mal in der jüngeren Geschichte der Rehabilitation, daß versucht wird, das Elternrecht durch Professionelle diskussionslos zu usurpieren, bzw. Probleme, von denen Eltern bedrängt werden, zu tabuisieren und sie zu pathologisieren. Bei der Beratung im Zusammenhang mit pränataler Diagnostik kann es nicht angehen, daß das subjektive Welt- und Menschenbild des Beraters, noch sein ethisches Profilierungs- oder Exkulpierungsbedürfnis die Beratungssituation dominiert. Vielmehr ist das Beratungsgespräch aus dem

Verständnis heraus zu führen, daß hier eine Frau in einer ernsthaften und für sie selbst seelisch ungewöhnlichen Belastungssituation eine eigenverantwortliche Entscheidung zu treffen hat.

Denn es ist nicht nur der mögliche Verlust eines gewünschten Kindes zu verarbeiten, sondern mit einem Abbruch sind tiefere symbolische Verlusterlebnisse verbunden. Deshalb sollte es Ziel eines Beratungsangebotes sein, "die Menschen mit der Last dieser Entscheidung nicht allein zu lassen, ihnen zu einem eigenständigen Urteil Hilfen zu geben, ohne es ihnen ersparen zu können (Eibach zitiert nach Wilken 1988b, 49).

Zur Vermeidung jener Befürchtungen, daß mit dem Schwangerschaftsabbruch zugleich die "Dämme der Mutterliebe" brechen könnten und soziale Zuwendung zum geborenen Leben unterminiert würde, ist zu bedenken, daß der Unterschied des seelischen Erlebens von Schwangerschaftsabbruch im ersten Trimenon zum möglichen Infantizid eines geborenen Kindes wohl darin begründet liegt, daß nicht nur eine neunmonatige Schwangerschaft ein intensiveres psychophysisches Erlebnis darstellt und der Geburtsvorgang zudem ein die gesamte Energie der Gebärenden fordernder Vorgang ist, sondern daß vor allem auch die sozialen Reaktionsformen der Um- und Mitwelt auf den bekannten Zustand der Schwangeren, der Gebärenden und jungen Mutter sich dahingehend auswirken, daß Mutterliebe nicht etwa nur im Sinne des "Kindchenschemas" erwächst, sondern daß durch die Faktoren Zeit, Energie und soziale Reaktion bedingt, sich eine andere Qualität der menschlichen Beziehungen zu dem geborenen Kind entwickelt hat als zum Zeitpunkt eines frühen Schwangerschaftsabbruches nach "Ausbleiben der Regel".

Anstelle der Proklamation nicht differenzierungsbereiter normativer "Grundsätze", die nicht erlauben sollen, "sich auf ein Ja-Aber-Denken einzulassen" (vgl. Vorstand der Lebenshilfe 1990, 257), sollte dafür gesorgt werden, daß in unserer Gesellschaft einerseits eine elterliche Entscheidung für die Geburt eines behinderten Kindes nicht als unzumutbare Belastung empfunden wird und daß andererseits eine verantwortliche Entscheidung gegen das Austragen einer Schwangerschaft nicht als verantwortungsloser Egoismus gebrandmarkt wird (vgl. Stengel-Rutkowski 1990, 44).

4. Wie schon angedeutet, wird aus Gründen individual- und sozial-ethischer Folgenabschätzung immer wieder die Befürchtung geäußert wird, daß durch die Praxis des Schwangerschaftsabbruchs nach pränataler Diagnose die Einstellung und das Verhalten gegenüber behinderten Menschen Schaden nehmen könnten.

Es sollte aber zu denken geben, daß in einem Lande wie Dänemark, in dem die gesellschaftliche Praxis der Integration Behinderter auf der Grundlage der Idee des Normalisierungsprinzips relativ verbreitet ist, pränatale Diagnostik weithin akzeptiert ist (vgl. Thomassen-Brepols 1988, 45ff.).

Es könnte sein, müßte aber näher untersucht werden, daß durch ein Ethos verantwortungsvoller Elternschaft nach pränataler Diagnose keine gravierende zusätzliche Stigmatisierung und Ausgrenzung von behinderten Menschen, die in unserer Gesellschaft leben, eröffnet wird; daß aber gleichzeitig eine höhere Sensibilisierung gegenüber möglicher Vermeidung und Prävention von Behinderungen erfolgt.

Auch wenn ein Abbruch nach pränataler Diagnose nicht als behinderungspräventive Maßnahme, vergleichbar etwa einer Polio- oder Rötelschutzimpfung, interpretiert werden soll, so werden doch auch in unserem Zusammenhang die Untersuchungsergebnisse von *Neubert* und *Cloerkes* (1987) entsprechend ihren eigenen kritischen Annahmen (vgl. 108) heranzuziehen sein, nach denen sich eine Universalität der negativen Bewertung von Behinderungen ergibt bei gleichzeitiger Variabilität von sozialen Reaktionen auf behinderte Menschen. Entsprechend einer vorsichtigen Interpretation dieser Untersuchungsergebnisse, kann wohl nicht von einem Automatismus ausgegangen werden, wie er von *Radtke* (1990, 276) vertreten wird, wenn er meint: "Wer sich der Ausmerzung von Behinderung verschrieben hat, will auch den behinderten Menschen ausmerzen." Andererseits gilt es aber auch zu bedenken, daß Behinderung und chronische Krankheit, ja alle möglichen Formen menschlichen Leides, wie von *Görres* (1989, 176) feinsinnig dargelegt, durchaus notwendige und heilsame Realitäten darstellen und zum innersten Lebenssinn eines Menschen werden können. Ob diese mögliche identitätsstiftende Folge von Behinderung mit dem Hinweis der ökumenischen Erklärung der Kirchen (*Gott ist ein Freund des Lebens* 1989, 94) "Gott will auch den Behinderten, er will nicht die Behinderung" eine angemessene Würdigung erfährt, wäre noch differenzierter zu reflektieren.

Wer professionell mit Menschen, die von Behinderung bedroht oder betroffen sind, zusammenarbeitet, wird um Auskunft und um Stellungnahme zum Schwangerschaftsabbruch nach pränataler Diagnostik gebeten. Diese Berufsträger sollten deutlich machen, daß sie eine positive Einstellung zu behinderten Menschen, die unter uns leben, haben. Aber sie haben mit dieser Meinung und mit ihrem Menschenbild ein verantwortlich zu führendes Beratungsgespräch nicht zu dominieren.

Die professionelle Moral - bezogen auf die Ermöglichung eines verantwortlichen elterlichen Ethos im Umgang mit den Freiheitsgraden einer Schwanger-

schaftsunterbrechung nach pränataler Diagnostik - liegt darin begründet, daß in einem herrschaftsfreien Dialog, auf der Basis einer persönlich positiven Einstellung zu Menschen mit Behinderungen, eine angemessene und sachgerechte Antwort auf elterliche Fragen und Befürchtungen möglich wird, so daß Eltern kompetent für eine eigenverantwortliche Entscheidung werden.

Anmerkung <sup>1</sup>: Gleichwohl ist auch hier zu berücksichtigen, daß die „Grenze zwischen dem Nicht-ertragen-Wollen und dem Nicht-ertragen-Können“ fließend ist (vgl. Musschenga in: Stolk, J./Egberts, M. (Hg.): Über die Würde geistig behinderter Menschen, Marburg 1987, S. 182).

### **Literatur**

Bender, W.: Ethische Urteilsbildung. Stuttgart 1988.

Brumlik, M.: Was ausreicht ...? Antwort auf Oliver Tolmein. Babylon, Beiträge zur jüdischen Gegenwart. Heft 8, 1991.

Burghart, H. : Heraus aus dem Kreuzfeuer. In: Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt, Nr. 30, 26.7.1991.

Catenhusen, W.-M./Neumeister, H. (Hrsg.): Chancen und Risiken der Gentechnologie. München 1987.

Dunstan, G. R. : Treating the Severely Handicapped Newborn Child: The Field of Choice. In: E. K. Hicks and J. M. Berg (Eds.), The Genetics of Mental Retardation, Kluwer Academic Publisher, Dordrecht, The Netherlands, 1988 (125-131).

Frommel, M.: Frauen müssen nicht gebären. In: Die Zeit, Nr 34, 16.8. 1991.

Görres, A.: Brauchen wir die Behinderten? In: Thimm, W. u. a. : Ethische Aspekte der Hilfen für Behinderte. Marburg 1989.

Gott ist ein Freund des Lebens. Hrsg. Kirchenamt der Evang. Kirche in Deutschland und Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz. Gütersloh 1989.

Küng, H.: Projekt Weltethos. München 1990.

Lebenshilfe Zeitung Nr. 3, Juni 1988.

Loewenich, V. V.: „Es ist nicht der Ehrgeiz, Leben um jeden Preis zu erhalten.“ Ein Interview mit Prof. Volker von Loewenich mit David Seeber. In: *Evang. Akademie Baden (Hrsg.) " Soll das Baby leben?" Über Früheuthanasie und Menschenwürde. Herrenalber Protokolle. Karlsruhe 1991.*

Müller-Erichsen, M.: Für Olaf. In: *Geistige Behinderung 29 (1990) 269-274.*  
Neubert, D./Cloerkes, G.: *Behinderung und Behinderte in verschiedenen Kulturen. Heidelberg 1987.*

Radtko, P.: Wir lassen nicht über uns diskutieren. Zur Lebensrechtsdebatte behinderter Menschen. In: *Zeitschrift für Geistige Behinderung 29 (1990) 275-279.*

Stengel-Rutkowski, S.: Das Symptomenspektrum des Down-Syndrom. In: *Murken, J. und Dietrich-Reichart, E. (Hrsg.): Down -Syndrom aktuelle Bezeichnung für Mongolismus. Starnberg-Percha 1990.*

Thomson, J. J.: Eine Verteidigung der Abtreibung . In. *Leist, A. (Hrsg.): Um Leben und Tod. Frankfurt/M. 1990.*

Recke, S. von der: Verkraften wir noch ein behindertes Kind? In: *Zusammen: behinderte und nicht behinderte Menschen, Heft 2, 1985.*

Thimm, W.: Humangenetische Beratung und pränatale Diagnostik. In: *Ellger-Rüttgardt, S. (Hrsg.): Bildungs- und Sozialpolitik für Behinderte. München 1990.*

Thomassen-Brepols, L.J.: Psychosocial Aspects of Prenatal Diagnosis. In: *E. K.. Hicks and J. M. Berg (eds.), The Genetics of Mental Retardation, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1988 (45-55).*

Vorstand der Bundesvereinigung Lebenshilfe: Ethische Grundaussagen. In: *Geistige Behinderung 29 (1990) 255-257.*

Wilken, U.: The Necessity for Ethical Reflektion in Genetic Counselling: Advise for Professionals. In: *E. K. Hicks/ J. M: Berg (Eds.), The Genetics of Mental Retardation, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht, 1988a (73-77).*

Wilken, U.: Ethische Implikationen humangenetischer Beratung. In: *Geistige Behinderung 27 (1988b) 46-51.*

## Bibliographische Notiz

Würde und Selbstbestimmung behinderter Menschen wahren, Blätter der Wohlfahrtspflege - Deutsche Zeitschrift für Sozialarbeit, 142. Jg., Heft 10, 1995, S. 252-255.

Selbstbestimmung und soziale Verantwortung. Überarbeiteter Vortrag Lebenshilfe-Kongreß „Ich weiß doch selbst, was ich will“. Menschen mit geistiger Behinderung auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung. Duisburg 27.09.-01.10.94.

Grundannahmen einer pädagogischen Theorie offensiver Rehabilitationspraxis - sechs Thesen. Behindertenpädagogik, 23. Jg., Heft 3, 1984, S. 226-232.

Humanes Leben, Wohnen und Arbeiten geistig behinderter Menschen. Geistige Behinderung, 24. Jg., Heft 1, 1985, S. 37-47.

Zur Geschichte von Einstellungsdeterminanten gegenüber Körperbehinderten. Die Rehabilitation, 23. Jg., Heft 2, 1984, S. 81-83.

Zur geschichtlichen Entwicklung der Körperbehinderten-Selbsthilfe-Vereinigungen. Die Rehabilitation, 22. Jg., Heft 2, 1983, S. 65-68.

Der Stellenwert der Arbeitslehre für die beruflich-soziale Rehabilitation und Integration behinderter Schüler. In: A. Bächthold et al. (Hrsg.): Sonderpädagogik - Handlung, Forschung, Wissenschaft. Festschrift für G. Heese. Marhold-Verlag, Berlin 1986, S. 478-493.

Behinderte - (k)eine Chance zum Reisen und Ferien machen? Überarbeiteter Vortrag bei der Gesellschaft für politische Bildung, Würzburg 31.01.96.

Rehabilitationspädagogische Überlegungen zu Reisen mit Behindertengruppen. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 15. Jg., Heft 2, 1984, S. 116-128.

Das Alten-Klischee im Tourismus. Zeitschrift Animation, 6. Jg., Heft 3, 1985, S. 146 - 149.

Europa ohne Verantwortung? Die sozialen Fragen und die Aufgaben weltweiter Entwicklungshilfe. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 26. Jg., Heft 1, 1995, S. 50-55.

Behindertenarbeit in Entwicklungsländern - Möglichkeiten der Zusammenarbeit im Bereich der Fort- und Weiterbildung. Z.f. Heilpädagogik, 37. Jg., Heft 7, 1986, S. 449-454.

Gemeinwesenorientierte sonderpädagogische Förderung behinderter Menschen in Indien. Die Rehabilitation, 27. Jg., Heft 3, 1988, S. 170-174.

Sozialarbeit in der „Dritten Welt“ - Entwicklungsrelevanz und die Orientierung an den Grundbedürfnissen der Menschen als Schlüsselbegriff für eine wirksame soziale Unterstützung - Beispiel Behindertenhilfe. Blätter der Wohlfahrtspflege, 140. Jg., Heft 4, 1993, S. 141-144.

Das Spezifikum sozialpädagogischer/sozialarbeiterischer Kompetenz in der Arbeit mit Behinderten zwischen Generalisierung und Spezialisierung. In: H.-P. Schmidtke (Hrsg.): Sonderpädagogik und Sozialpädagogik. Schindele-Verlag, Heidelberg 1982, S. 78-83.

Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte (Hrsg.): Normalisierung - eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Bericht des Ersten Kongresses der Internationalen Liga von Vereinigungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Selbstverlag der Bundesvereinigung Lebenshilfe, Marburg 1986, S. 215-219.

Das Amt des Behindertenbeauftragten und seine Bedeutung für die Koordination der Behindertenarbeit. Referat anlässlich der sozial-politischen Fachtagung des Bundesverbandes Selbsthilfe Körperbehinderter „Kommunen, Konzepte, Koordination - was leisten Behindertenbeauftragte?“ am 12.12.1990 in Bonn.

Religiöse Unterweisung bei lern- und geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen. In: F. Kaspar (Hrsg.): Religionsunterricht an Sonderschulen. Pfeiffer-Verlag, München 1974, S. 47-50.

Religionsunterricht bei lern- und geistigbehinderten Sonderschülern - 15 Thesen. Z. f. Heilpädagogik, 23. Jg., Heft 8, 1972, S. 568-569.

Ethische Implikationen humangenetischer Beratung. Geistige Behinderung, 27. Jg., Heft 1, 1988, S. 46-51.

Professionelle Moral und das Ethos verantwortlicher Elternschaft - Anfragen zu Anthropologie und Ethik der pränatalen Diagnostik, Z.f. Heilpädagogik, 43. Jg., Heft 3, 1992, S. 183-190.