

Werkstattpapiere

Christian Gaedt

Normalisierung und Integration

Orientierende Begriffe bei der Reform von Einrichtungen für Geistig Behinderte*

Humanisierung der Anstalten¹ — Kein Ersatz für notwendige Reformen

Spätestens seit dem Erscheinen der Psychiatrie-Enquête (1975), dem offiziellen Bericht zur Lage der psychiatrischen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland, weiß man, daß die traditionellen Großeinrichtungen zur Betreuung von geistig Behinderten nicht geeignet sind. In diesem Bericht kennzeichnet man die Zustände in diesen Einrichtungen als »brutale Realität«. Der über so klare Aussagen erzielte Reformdruck hat sicherlich vieles in Bewegung gebracht, Die Großeinrichtungen¹ aber bestehen nach wie vor. Zumindest auf dem Behindertensektor läßt sich zeigen, daß sie nicht nur vorübergehend noch als Notlösung geduldet werden; im Gegenteil, sie wurden im Vergleich zu den in der Enquête vorgeschlagenen Alternativen geradezu großzügig gefördert.

Ich will dies am Beispiel der Neuerkeröder Anstalten¹ belegen. Die Leitung dieser Einrichtung hat den Rahmen, den die Sozialpolitik gesetzt hat, konsequent zum Abbau inhumaner Zustände durch Personalvermehrung, Anhebung der Qualifikation und durch räumliche Auflockerung genutzt. In dem Zeitraum von zehn Jahren von 1972 bis 1981 stieg der Pflegesatz von 25 DM auf 120 DM bei etwa gleichbleibender Anzahl der Behindertenplätze. Die Zahl der Wohngruppen wurde von 36 auf 55 erhöht. Die Anzahl der Mitarbeiter wuchs von 305 auf 725. Die verbesserte Qualifikationsstruktur wird z.B. am Anteil der Mitarbeiter mit Fachhochschul- bzw. Universitätsabschluß deutlich: 1972 waren es 8, 1981 dagegen 71. Die verbesserten Lebensbedingungen werden auch deutlich am Verbrauch sedierender Medikamente.² In einer als besonders schwierig geltenden Wohngruppe mit 25 Heimbewohnern wurden 1972 ca. 21.000 Tabletten Neuroleptika und Sedativa und 4.000 Tabletten Schlafmittel verabreicht. Bis 1981 konnte der Verbrauch an Neuroleptika und Sedativa bei der inzwischen auf 17 Heimbewohner reduzierten Wohngruppe auf ca. 5.000 Tabletten gesenkt werden. Schlafmittel wurden praktisch nicht mehr ange-

* Vortrag, gehalten auf einer Veranstaltung des Ludwig-Boltzmann-Institutes für Medizinsoziologie und des Ludwig-Boltzmann-Institutes zur Erforschung kindlicher Hirnschäden. Wien 1982

wandt. Daß dies nicht auf etwaige Umstrukturierungsmaßnahmen, also Verlegung schwieriger Heimbewohner in andere Wohngruppen, zurückzuführen ist, zeigt der Medikamentenverbrauch der Gesamteinrichtung. 1972 wurden ca. 226.000 Tabletten Neuroleptika, Sedativa und Schlafmittel verbraucht, 1981 waren es nur 107.000, das entspricht 47%.

Die Entwicklung, die hinter diesen Zahlen steht, war in ihrer Intensität und in ihrem Tempo fast schon eine Überforderung für Heimbewohner, Mitarbeiter und Leitung. Sie hat die Lebensbedingungen entscheidend verbessert. Deutlich wurden allerdings auch Grenzen, die ohne tiefgreifende Strukturveränderung nicht überschritten werden können. Auch die humanisierte Anstalt bedingt für Behinderte immer noch einschneidende Beschränkungen der Entwicklungs- und Lebensfähigkeit. Auf einem anderen Niveau stellt sich noch immer das Problem der »Unmenschlichkeit«.

Die Reformdiskussion allerdings ist in dieser Situation schwieriger geworden. Als die inhumanen Zustände so drückend waren, daß sie von keinem übersehen werden konnten, war es leichter, den richtigen Weg zu finden. Jeder Weg aus der »brutalen Realität« führte in die richtige Richtung. Heute ist jeder Reformschritt jedoch daraufhin zu überprüfen, ob er wirklich eine Erweiterung und nicht etwa eine Einengung der bereits erreichten Lebensmöglichkeiten beinhaltet.

Das erfordert eine Präzisierung und Prüfung der theoretischen Grundannahmen. Es müssen Bedingungen für ein normales, also menschliches Leben und für eine normale menschliche Entwicklung benannt werden, um »unmenschliche« Bedingungen, z.B. auch in einer humanisierten Anstalt, aufzeigen zu können.

Um diese theoretischen Bestimmungen geht es mir zunächst. In einem ersten Schritt sollen die allgemeinen Charakteristika menschlicher Entwicklung und menschlichen Lebens benannt werden. Dabei stütze ich mich auf die Erkenntnisse der kritischen Psychologie. Diese abstrakten allgemeinen Aussagen werden dann in einem zweiten Schritt auf die besondere Situation geistiger Behinderung übertragen. Dabei werden die Begriffe Gleichberechtigung, Normalisierung und Integration inhaltlich bestimmt. Schließlich wird das gängige Reformkonzept als Alternative zu den Großeinrichtungen¹ überprüft und gefragt, ob es die sich selbst gesetzten Ziele erreichen kann. Aus der Kritik ergeben sich Orientierungen für Reformschritte, die am Schluß thesenartig zusammengefaßt werden.

Allgemeine Bedingungen menschlicher Entwicklung

Die Besonderheiten der menschlichen Lern- und Entwicklungsfähigkeit sind ihr *gesellschaftlicher* Charakter (Holzkamp-Osterkamp 1975, 305). Solange unbestimmt bleibt, was mit gesellschaftlichem Charakter gemeint ist, kann dieser Satz keine Kontroversen hervorrufen, denn auch die gängigen Sozialisierungstheorien gehen von der grundlegenden Bedeutung ge-

sellschaftlicher Faktoren für die menschliche Entwicklung aus. In diesen Theorien allerdings steht die Gesellschaft mit ihren Institutionen, Normen und Rollen dem primär ungesellschaftlichen Individuum gegenüber (Holzkamp 1979a, 14-28). Der Zusammenhang zwischen Gesellschaft und Individuum muß erst sekundär hergestellt werden; die Sozialisation ist aus dieser Sicht eine Art Verklammerungsprozeß, in dem der Mensch in eine seinem Wesen mehr oder weniger fremde Welt eingebunden wird. Im günstigsten Fall wird das Zwangsverhältnis über Verinnerlichungsprozesse unkenntlich gemacht; immer aber bleibt die Gesellschaft eine einengende, Verzicht fordernde Macht, gegen die das Individuum das eigentliche Menschliche in der Privatheit finden und verteidigen muß.

Gemeinsam ist diesen Theorien die Verleugnung der primären »natürlichen« Gesellschaftlichkeit des Individuums. Sie können daher nicht als allgemeingültige Aussagen über das Verhältnis Mensch/Gesellschaft akzeptiert werden, auch wenn sie mit ihren Annahmen und Erklärungsmustern unseren Alltagserfahrungen in einer bürgerlichen Gesellschaft entsprechen.

Die falsche Gegenüberstellung von Individuum und Gesellschaft führt auch zu einer oberflächlichen Auffassung von Integration. Entscheidend für die gesellschaftliche Integration werden dann kommunikations- und Interaktionsprozesse, über die die primär ungesellschaftlichen Individuen ihre Isolation überwinden. Ein solcher Ansatz macht unsensibel gegenüber Problemen, unter denen Arbeitslose, alte Menschen, chronisch Kranke, aber auch geistig Behinderte leiden. Er führt zu dem Versuch, gesellschaftliche Integration über Geld zu erreichen, also durch eine alle Behinderungen ausgleichende finanzielle Unterstützung. Die darin enthaltene Verweigerung lebenswichtiger Bedürfnisse kann nur mit einer Theorie verdeutlicht werden, die die natürliche Gesellschaftlichkeit des Menschen anerkennt.

Der Schritt von der nur biologisch bestimmten zur gesellschaftlichen Entwicklung in der Vorgeschichte der Menschheit wäre ohne biologische Verankerung dieser Möglichkeit nicht denkbar. Der Mensch ist also seiner Natur nach auf Gesellschaftlichkeit angelegt und damit auf sie angewiesen. Diese primäre Gesellschaftlichkeit des Menschen wurde u.a. von *Leontjew* (1973) aufgezeigt. Von der kritischen Psychologie wurden diese Gedanken aufgegriffen und vertieft (Holzkamp 1973; Holzkamp-Osterkamp 1975 und 1976; Schurig 1975).

An einigen Begriffen möchte ich daraus abgeleitete zentrale Aussagen zur Gesellschaftlichkeit des Menschen kurz verdeutlichen. Es sind dies die Begriffe »Arbeit«, »Aneignung«, »Individualitätsform« und »produktive Bedürfnisse«. »Arbeit« wird hierbei unter Einengung der umgangssprachlichen Vieldeutigkeit aufgefaßt als grundlegender Prozeß zur Existenzabsicherung.

»Arbeit« ist die spezifisch menschliche Art der Absicherung des gesellschaftlichen und damit des individuellen Lebensprozesses (Holzkamp-Osterkamp 1975, 231), sie ist »menschliche Tätigkeit mit produktivem Charakter« (Leontjew 1973, 279); d.h., in ihren Resultaten, ihren »Produkten«, sind die ihr zu Grunde liegenden allgemeinen gesellschaftlichen Zielsetzungen, Fähigkeiten und Erfahrungen fixiert und somit *vergegenständlicht*.

Der Mensch produziert so seine »zweite Natur«, die gesellschaftliche Umwelt, und gewinnt, indem er sie nach seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen gestaltet, eine erweiterte Kontrolle über seine Lebensbedingungen (Haug 1978, 34).

In den gesellschaftlich produzierten Gegenständen und Strukturen ist der gesellschaftliche Entwicklungsstand genauso fixiert wie der biologische in den Genen (Haug 1978, 34). Der biologisch fixierte Entwicklungsstand realisiert sich in dem selbstregulierten Prozeß der Reifung. Die Realisierung des gesellschaftlichen Entwicklungsstandes erfordert dagegen einen spezifischen Lernprozeß. Dieser Prozeß läuft nicht von selbst ab, das Individuum muß dabei eine aktive Rolle spielen. Es braucht die in der gesellschaftlichen Umwelt vergegenständlichten Erfahrungen, um sein Leben auf menschlichem Niveau in der Gemeinschaft mit anderen Menschen zu führen. Es kann sie jedoch nur dann zweckentsprechend für sich nutzen, wenn es sich über tätigen Umgang mit ihnen die in ihnen vergegenständlichten allgemeinen Zwecksetzungen, also ihre Bedeutungen, erschließt und sie damit zu seinen eigenen Fähigkeiten und Kenntnissen, kurz, zu seiner eigenen individuellen Erfahrung macht. Diese über Tätigkeit vermittelte individuelle Entwicklung durch Übernahme gesellschaftlicher Erfahrung wird als *Aneignung* bezeichnet (vgl. Holzkamp-Osterkamp 1975, 306).

Vergegenständlichung durch den gesellschaftlichen Arbeitsprozeß und individuelle Aneignung der vergegenständlichten Bedeutungsstrukturen zeigen den untrennbaren Zusammenhang von individueller und gesellschaftlicher Entwicklung. Der Mensch ist einerseits Subjekt des gesellschaftlichen Lebensprozesses, weil er die gesellschaftlichen Bedingungen für seine Existenz selbst schafft. Andererseits ist er in seinem Bewußtsein und seinen Fähigkeiten durch die objektiven Gegebenheiten, also durch die gesellschaftlichen Verhältnisse, bestimmt (Holzkamp 1979b, 8).

Der Prozeß der individuellen Aneignung wird in Abhängigkeit von den gesellschaftlichen Verhältnissen unterschiedlich verlaufen müssen. Er wird auch innerhalb einer Gesellschaft für die einzelnen Individuen unterschiedlich sein müssen, weil angesichts der Vielfalt der kumulierten gesellschaftlichen Erfahrungen die Aneignung immer nur partiell vollzogen werden kann. Unterschiedlich heißt dabei jedoch nicht zufällig und regellos. In einer arbeitsteiligen Gesellschaft erfordert die Absicherung des ge-

sellschaftlichen Lebensprozesses sich ergänzende, an den Anforderungen von Teilarbeitsbereichen sich orientierende, jeweils unterschiedliche Entwicklungsmuster. Sève (1972, 261ff.) hat diese unterschiedlichen Entwicklungsmöglichkeiten *Individualitätsformen* genannt. Beispiele dafür wären der Beamte, der Soldat, der Lehrer etc. Als »gesellschaftlich bestimmte Charaktere« (Sève 1972, 267) sind Individualitätsformen eine abgestimmte Bündelung von gesellschaftlich notwendigen Eigenschaften, also Fähigkeiten, Einstellungen, Bedürfnissen usw.

Mit dem Konzept der Individualitätsformen kann die Entstehung der realen Differenziertheit unterschiedlicher Persönlichkeiten nicht erklärt werden; hierzu müßten zusätzliche Bestimmungen eingeführt werden (vgl. Holzkamp-Osterkamp 1975, 318). In diesem Zusammenhang soll damit lediglich die objektive Grundlage gesellschaftlicher Integration in einer durch Arbeitsteilung differenzierten Gesellschaft verdeutlicht werden. Das Individuum kann nur über gesellschaftlich geforderte und individuell angeeignete, aufeinander abgestimmte Fähigkeiten und Eigenschaften das Niveau der Integration erreichen, das sowohl aus der Sicht der Gesellschaft als auch aus der Sicht des Individuums notwendig ist. Gesellschaftliche Integration im eigentlichen Sinne ist daher immer Integration auf der Basis der Kooperation, also *kooperative Integration* (vgl. Holzkamp-Osterkamp 1976, 22).

Der objektiv gegebenen Notwendigkeit zur kooperativen Integration in den gesellschaftlichen Lebensprozeß entspricht auf Seiten des Individuums eine Bedürfnisstruktur, die das menschliche Handeln auf dieses Ziel ausrichtet. Die Entstehung von diesen »Kontroll- und Sozialbedürfnissen« ist die biologische Voraussetzung für die gesellschaftliche Entwicklung in der Stammesgeschichte der Menschheit (vgl. Holzkamp-Osterkamp 1975 und 1976). Zur Kennzeichnung ihres wesentlichen Charakters hat Holzkamp-Osterkamp sie als *produktive Bedürfnisse* bezeichnet. Sie versteht darunter Bedürfnisse nach Kontrolle über die relevanten Lebensbedingungen und nach Erweiterung bestehender Umweltbeziehung, somit auch nach Erweiterung der sozialen Beziehungen (Holzkamp-Osterkamp 1976, 23). Vom Resultat her gesehen, handelt es sich also um das Bedürfnis nach individueller vorsorgender Absicherung, die allerdings, wie ausgeführt, nur unter gesellschaftlichen Bedingungen erreicht werden kann. Wird die Realisierung der Bedürfnisse verweigert oder behindert, wird dies als Gefühl des Mangels erlebt, als Gefühl des Ausgeliefertseins; es entstehen Angst und Unsicherheit.

Menschliche Entwicklung unter der Bedingung geistiger Behinderung

Mit den eben erläuterten Begriffen »Arbeit«, »Aneignung«, »Individualitätsform« und »produktive Bedürfnisse« habe ich versucht, das Verhältnis Individuum/Gesellschaft aus der Sicht der kritischen Psychologie zu

bestimmen. Als allgemeine Aussagen über den Menschen haben diese Begriffe notwendigerweise einen hohen Abstraktionsgrad, so daß ihr Bezug zu den konkreten Problemen geistig Behinderter erst noch hergestellt werden muß. Die Forderungen nach Gleichberechtigung, Normalisierung und Integration müssen in Übereinstimmung mit diesen Kategorien inhaltlich bestimmt werden.

Der Bezug zur Behindertenproblematik wird deutlich, wenn man die Entwicklung dieser charakteristischen menschlichen Fähigkeiten und Eigenschaften mit erfaßt. Bedeutsam werden also Vorstufen und die Bedingungen ihrer Differenzierung. Konzepte zur Betreuung geistig Behinderter müssen folglich geprüft werden, inwieweit sie die Entwicklung zu diesen Fähigkeiten und Eigenschaften verhindern oder fördern.

Ich gehe im folgenden von Entwicklungsreihen aus, die die Entwicklung von immer spezifischer werdenden Vorstufen bis hin zur vollen Ausdifferenzierung beschreiben. Ich will dies zunächst am Beispiel »Arbeit« verdeutlichen. Die Definition als geplanter, in Kooperation durchgeführter verändernder Eingriff in die Natur, durch welche der Mensch die Bedingungen für die gesellschaftliche und damit für die individuelle Lebenssicherung schafft, erfaßt nicht die Möglichkeiten geistig Behinderter. Als Aussage über den Menschen als Gattungswesen beschreibt sie eine Zielvorstellung. Charakteristisch für den Menschen ist es nicht, daß er die angelegten Möglichkeiten auf dem gesellschaftlich gegebenen Niveau realisiert, sondern daß er sich in diese Richtung entwickeln kann.

Geistig Behinderte haben nur eine beschränkte Möglichkeit, am gesellschaftlichen Arbeitsprozeß teilzunehmen. Die Entwicklung der gesellschaftlichen Arbeit ist ja dadurch gekennzeichnet, daß sie immer mehr Fähigkeiten gerade in den Bereichen erfordert, in denen der geistig Behinderte seine Einschränkungen hat. Gesellschaftlich notwendige, behindertengerechte Arbeitsprozesse werden immer seltener. Der Zugang zur höchst entwickelten Form der Arbeit und die damit mögliche Persönlichkeitsentwicklung wird geistig Behinderten in zunehmendem Maße verwehrt.

Charakteristisch für die Einstellung gegenüber geistig Behinderten ist, daß man diesen Verlust an Entwicklungsmöglichkeiten in seiner Bedeutung herunterspielt und meint, man könne durch ein vermehrtes Angebot auf dem »kreativen Sektor« diesen Nachteil kompensieren. Statt »produktiv« sollen Behinderte jetzt »kreativ« sein. Unter Verweis auf die gesellschaftlich übliche Form der Lohnarbeit und die Bedingungen, unter denen sie stattfindet, wird darin nicht eine Einbuße, sondern vielmehr eine Chance zur Emanzipation des geistig Behinderten gesehen.

Bei der Bedeutung, die die Arbeit für die Persönlichkeitsentwicklung und die gesellschaftliche Integration hat, müssen diese Tendenzen kritisiert werden. Alle Konzepte, die den geistig Behinderten den Zugang zur Gesellschaft über Arbeit blockieren und seine Entwicklung in eine Spiel-

Spaß- und Kinderwelt umleiten, sind unmenschlich, weil sie die Entwicklung von spezifischen menschlichen Fähigkeiten und Eigenschaften erschweren.

Arbeit und kreative Beschäftigungstherapie müssen in ihrer Bedeutung für den geistig Behinderten deshalb deutlich unterschieden werden. Arbeit, auch in ihren Vorstufen, macht den Behinderten tendenziell zum Subjekt seiner Entwicklung, Beschäftigungstherapie fixiert ihn als Objekt von Versorgung.

Subjekt sein heißt dabei, daß er zumindest im Ansatz entsprechend seiner Möglichkeiten einen eigenen Beitrag zur Bewältigung seines Lebens erbringt, daß er damit in der für ihn relevanten Gemeinschaft eine Position erreicht, die ihm selbst und den anderen seine Bedeutung definiert und erkennbar werden läßt, daß er somit Einfluß auf seine Lebensbedingungen und insbesondere auf die sozialen Beziehungen gewinnt.

Diese allgemeine Charakterisierung von Arbeit gilt auch für ihre vielfältigen Vorstufen. Als »Verselbständigungsschritte« gehören diese zu den pädagogischen Standardzielen, insbesondere auch bei schwer geistig Behinderten. Verselbständigung heißt in diesem Zusammenhang, den Behinderten in die Lage zu versetzen, in steigendem Umfange eigene Beiträge zur Lebensbewältigung seines häuslichen Alltages zu leisten, also z.B. bei der Körperpflege, An- und Ausziehen, Hausarbeiten usw. Auch bei diesen Vorformen sieht man, wie die selbständige Tätigkeit die Stellung des Behinderten in der Gruppe, einschließlich der Mitarbeiter, verändert. Modellartig wird hier deutlich, daß auch bei diesen elementaren Formen der Lebensbewältigung die Grenzen des Individuums überschritten werden und Einfluß auf die sozialen Beziehungen gewonnen wird.

Verselbständigung bedeutet in der Regel eine Entlastung der Mitarbeiter, ist daher im Resultat kooperatives Verhalten. Diese Interessenübereinstimmung erklärt auch, warum Verselbständigung als Vorform von Arbeit uneingeschränkt als pädagogisches Ziel anerkannt wird. Jenseits des häuslichen Bereiches wird die Weiterentwicklung der Verselbständigung nicht mehr so ernst genommen, und es werden ihr hier die Grundlagen entzogen. Zur weiteren Verselbständigung müßten für den geistig Behinderten nämlich Tätigkeiten offenstehen, die ihn über den häuslichen Bereich hinaus in Beziehung zu anderen Bereichen und damit zu anderen Menschen bringen. Es kennzeichnet Behinderteneinrichtungen als »Versorgungseinrichtung« und nicht als »Verselbständigungsreinrichtung«, wenn diese Arbeitsprozesse durch die Struktur der Einrichtung unnötig oder unmöglich gemacht werden. Zentrale Küche, zentrale Heizung, zentraler Einkauf, zentrale Hol- und Bringdienste usw. verhindern die Teilhabe an der individuellen und gemeinschaftlichen Lebensbewältigung, klammern in unnötiger Weise Erfahrungsbereiche aus und verhindern damit verselbständigende Persönlichkeitsentwicklung.

Abgehoben von der unmittelbaren Lebensbewältigung tritt den Behinderten dann Arbeit in der Regel nur in der Werkstatt für Behinderte (oder entsprechenden arbeitstherapeutischen Werkstätten) oder den Regiebetrieben (anstaltseigene Gärtnereien, landwirtschaftliche Betriebe usw.) gegenüber. In dem Maße, in dem den Behinderten die Bedeutung dieser Arbeit für die Erweiterung ihrer Lebensmöglichkeiten und insbesondere auch für die Erweiterung ihrer sozialen Beziehungen erkennbar wird, wird diese Arbeit auch persönlichkeitsentwickelnde Potenzen haben. Sie wird dann auch motiviert von den Behinderten durchgeführt werden können. Im Hinblick auf das unzureichende Entlohnungssystem besteht jedoch immer die Gefahr, daß der Behinderte keine Verbesserung seiner Lebensbedingungen durch die Arbeit erkennen kann. Er wird sie dann als eine weitere, durch die Einrichtung gewährte, Versorgungsleistung begreifen und sie hinnehmen. Arbeit wird dann zur Beschäftigung degradiert, von der keine entwicklungsvorantreibenden Impulse zu erwarten sind.

Wie »Arbeit«, so müssen auch die produktiven Bedürfnisse als Entwicklungsreihe aufgefaßt werden. Es gilt, noch unspezifische Formen des Bedürfnisses nach Kontrolle über den Lebensprozeß und seine Bedingungen in der Entwicklung von geistig Behinderten zu finden, aus denen sich dann im günstigsten Fall produktive Bedürfnisse, also Streben nach Einflußnahme auf die relevanten und damit gesellschaftlichen Lebensbedingungen und nach kooperativen Beziehungen, entwickeln. Als unspezifischer Fundus, aus dem sich diese Bedürfnisse entwickeln, müssen Antriebe wie Neugier, Erkundungsdrang, Streben nach Kompetenz und der Bedarf nach sozialer Geborgenheit und Zuwendung betrachtet werden (vgl. Holzkamp-Osterkamp 1976, 23).

Da die produktiven Bedürfnisse die motivationale Grundlage für die Arbeit sind, müssen sich ihre Vorformen parallel zueinander entwickeln. Entsprechend wird man die Vorform von produktiven Bedürfnissen etwa im Zusammenhang mit der Herausbildung der Kontrolle über die eigene Körperfunktion, insbesondere auch im Zusammenhang mit dem Erwerb der Kompetenz über Bewegungsabläufe suchen. Dies Reihe setzt sich dann fort in dem Bedürfnis nach Kontrolle über Gebrauchsgegenstände und in dem Bedürfnis nach ständig erweiterter Kontrolle über die materielle und soziale Umwelt.

Im Rahmen der Verselbständigungserziehung bei geistig Behinderten werden diese Bedürfnisse anerkannt und pädagogisch genutzt. Allerdings wieder mit der tendenziellen Begrenzung auf den häuslichen Bereich. Jenseits des häuslichen Bereiches fehlen die Anforderungen und damit die diese Bedürfnisse entwickelnden Tätigkeiten. Isolation des geistig behinderten Menschen ist nicht mehr ein Problem von Mauern und Zäunen. Es fehlen vielmehr die Anforderungen, die ihn mit der Gesellschaft verbinden; es fehlen die Grundlagen zur Aneignung der diesen Anforderungen

entsprechenden Fähigkeiten. Isolation bedeutet Verweigerung des Aneignungsprozesses, der in immer sich erweiternder Form den Anschluß an den gesellschaftlichen Lebensprozeß ermöglicht (vgl. Jantzen 1979, 33ff.).

Der Aneignungsprozeß, also die spezifisch menschliche Form der Entwicklung durch individuelle Übernahme von gesellschaftlichen Erfahrungen, läuft bei gegebenen Anforderungen allerdings nicht automatisch ab. Es müssen zumindest drei zusätzliche Voraussetzungen gegeben sein. Unabdingbar ist das Gefühl der emotionalen Abgesichertheit. Angst, die bei geistig Behinderten auf Grund mangelnder Realitätserfahrung bei neuen Anforderungen häufig entsteht, wird auf jeden Fall den Aneignungsprozeß erschweren oder unmöglich machen. Die zweite Voraussetzung ist, daß über den Prozeß der Aneignung tatsächlich eine Erweiterung der Lebensmöglichkeiten des Individuums gegeben sein muß, d.h., die mit der Aneignung erschlossene gesellschaftliche Bedeutung muß zum persönlichen Sinn werden können (Leontjew 1973, 384). Und drittens darf keine Überforderung vorliegen, d.h., es muß das Prinzip »der Zone der nächsten Entwicklung« (Wygotski 1934) beachtet werden. Fehlen die notwendigen Anknüpfungsmöglichkeiten an vorhandene Kompetenzen, erscheinen die Anforderungen als unlösbares Problem, so können die darin gegebenen Entwicklungschancen nicht genutzt werden. Angst, Vermeidungsverhalten, Leistungsverweigerung und Resignation sind die Folge.

Bieten sich also für das Individuum aus den genannten Gründen keine realisierbaren Chancen zur Aneignung, so wächst seine Bereitschaft, seine Ansprüche einzuschränken und Abhängigkeitsverhältnisse anzuerkennen bzw. zu suchen.

Man kann die dadurch entstehende Isolation mit Hilfe des Begriffes »Individualitätsform« noch genauer beschreiben (vgl. auch Jantzen 1979, 85ff.). Individualitätsformen sind, wie oben ausgeführt, objektive Positionen innerhalb einer arbeitsteiligen Gesellschaft, die sich aus den Anforderungen des gesellschaftlichen Arbeitsprozesses notwendigerweise ergeben. Auch hier muß man die Entwicklungsreihe bis hin zu den Frühformen verfolgen. Im Bezug auf die kindliche Entwicklung spricht *Holzcamp-Osterkamp* (Holzkamp-Osterkamp 1976, 331) von gesellschaftlichen Anforderungsformen als Vorstufen der Individualitätsform und meint damit noch relativ unspezifische Zielvorgaben frühkindlicher Aneignungsprozesse. Diese sind zunächst wie bereits beschrieben, auf die elementaren Formen der Lebenserhaltung und auf die Kontrolle von Körperfunktionen und später auf die Beherrschung der Gebrauchsgegenstände und der unmittelbaren Umwelt gerichtet. Sie schaffen die Voraussetzung zur Übernahme von dann spezifischeren Individualitätsformen, über die das Individuum die gesellschaftliche Integration als kooperative Integration erreicht. Dieser Zugang zur Gesellschaft ist geistig Behinderten in der Regel verwehrt. Seine Entwicklung bleibt in dem Rahmen der übernomme-

nen Anforderungsformen, die der Lebenswelt des häuslichen Bereiches entsprechen, beschränkt. Behinderten fehlt damit die ihre Persönlichkeitsentwicklung orientierende gesellschaftliche Perspektive. Mit dieser Perspektive fehlt aber auch der Anreiz zur weiteren Entwicklung. Die ständig erfahrbare gesellschaftliche Bedeutungslosigkeit legt dem Behinderten die Selbstbeschränkung auf das nur »Private« nahe.

Wenn auch der geistig Behinderte die gesellschaftlichen Individualitätsformen zur eigenen Entwicklung nicht nutzen kann, so ist seine Entwicklung doch keineswegs zufällig und außerhalb der Logik der gesellschaftlichen Verhältnisse. Seine charakteristischen Eigenschaften, nämlich mangelnde Selbständigkeit, Unsicherheit, geringes Selbstwertgefühl, Tendenz zur Selbstbeschränkung, Bedürfnis- und Erlebnisarmut, ergeben in ihrer Summierung als Resultat einer nur bruchstückhaften individuellen Vergesellschaftung eine Persönlichkeitsstruktur, die die versorgende Betreuung rechtfertigt. Dies wiederum stellt sicher, daß der Behinderte, wenn er schon keinen positiven Beitrag zum gesellschaftlichen Lebensprozeß leisten kann, zumindest daran gehindert wird, ihn zu stören. So gesehen, kann man auch für den Behinderten von einer gesellschaftlichen Individualitätsform sprechen.

Zusammenfassend läßt sich zur Gesellschaftlichkeit von geistig behinderten Menschen folgendes aus den Überlegungen ableiten: Geistig behinderte Menschen haben, in gleicher Weise wie andere Menschen auch, die Fähigkeit zur Aneignung und zur tätigen Auseinandersetzung mit der Umwelt im Sinne von Arbeit sowie die motivationale Grundlage hierfür, also produktive Bedürfnisse. In diesem Sinne sind alle Menschen gleich. Die Unterschiede entstehen durch eine unterschiedliche Ausprägung der Aneignungsfähigkeit und, dadurch bedingt, durch verkürzte Ausdifferenzierungsprozesse im Rahmen der Persönlichkeitsentwicklung. Dies ändert jedoch nichts an der Gleichwertigkeit geistig Behinderter. Eine Verletzung dieses Gleichberechtigungsprinzips entsteht dadurch, daß die Gesellschaft die ihnen mögliche gesellschaftliche Entwicklung verweigert bzw. verkürzt. Behindertenpädagogische Maßnahmen haben deshalb immer eine doppelte Zielrichtung. Einmal versuchen sie, die Behinderung durch die eingeschränkte Aneignungsfähigkeit auszugleichen, andererseits müssen sie versuchen, den Behinderten aus der gesellschaftlich bedingten Verkürzung seiner Perspektive herauszuführen. Normalisierung heißt deshalb Beseitigung gesellschaftlich bedingter Einschränkungen zur Möglichkeit individueller Aneignung, heißt also Normalisierung der Lebensbedingungen. Integration heißt dann, den geistig Behinderten über Arbeitsprozesse bzw. deren Vorformen in kooperative Beziehung zur sozialen Umwelt zu bringen.

Risiken der »Integration ins Normale«

Mit diesen grundsätzlichen Überlegungen zur Persönlichkeitsentwicklung von geistig Behinderten und der inhaltlichen Bestimmung von Normalisierung und Integration ließen sich die unüberwindbaren, entwicklungsbehindernden Schranken traditioneller Großeinrichtungen¹ leicht aufzeigen. Da jedoch über die mit den Großeinrichtungen verbundenen Risiken weitgehender Konsens besteht, erscheint dies nicht nötig. Zu überprüfen ist allerdings die Alternative, also die mit dem Ziel der Normalisierung und Integration durchgeführte Verteilung möglichst vieler geistig Behinderter in die »normalen« Wohngebiete unter Zurücklassung der Schwerstbehinderten in den zu Spezialeinrichtungen gewandelten Anstalten.

Wie die Erfolge, vor allen Dingen in den skandinavischen Ländern und in Holland, zeigen, ist dieser Weg nicht unrealistisch. Trotzdem läßt sich zeigen, daß diese Reformvorstellungen, zumindest wenn sie in der Bundesrepublik Deutschland durchgeführt werden sollen, nicht ohne Risiken für die Behinderten sind. Ich möchte dies an einigen Punkten aufzeigen.

1. Im Sinne dieses Reformkonzeptes gilt die Welt in den Großeinrichtungen (Anstalten) als Inbegriff der Unnormalität, die den Behinderten, die dort leben, den Stempel des Unnormalen aufdrückt. Dieser unnormalen Welt steht die umgebende Gesellschaft als Normal-Welt gegenüber. Das Wichtigste für jeden Behinderten und seine weitere Entwicklung ist danach die Möglichkeit zur Interaktion und Kommunikation mit den Nicht-Behinderten, den Normalen. Aus diesen Kontakten sollen dann die Impulse erwachsen, die den Behinderten »normalisieren«. Da es auf den Kontakt mit den Normalen ankommt, sind Beziehungen unter Behinderten unwichtig und eventuell sogar hinderlich. Behinderte sollen deshalb in möglichst kleinen Gruppen in die normale Welt verteilt werden.

Es ist nicht schwer, in dieser Gegenüberstellung von Normalen und Behinderten das Vorurteil gegenüber Behinderten wiederzufinden, das man vorgibt, durch die so verstandene Integration und Normalisierung aufzulösen. Als selbstverständlich richtig kann diese Gegenüberstellung nur dann erscheinen, wenn man den geistig Behinderten als gleichwertige Form menschlichen Lebens nicht akzeptieren kann. Seine »Andersartigkeit«, seine Verschiedenheit, wird nicht ertragen und soll »normalisiert« werden.

Dies ist nicht nur ein theoretisch-ethisches Problem, sondern hat praktische Auswirkungen für den Behinderten. Er kann sich in dieser Gegenüberstellung, die von seinen pädagogischen Betreuern als *die* Chance vermittelt wird, nur als veränderungsbedürftig und minderwertig erleben. Dies um so mehr als die Möglichkeiten der Angleichungen durch Interaktion und Kommunikation überschätzt werden, weil man die zu Grunde liegenden Aneignungsprobleme dabei übersieht. Um so mehr wird er ab-

hängig bleiben von den Beziehungen zu seinen Betreuern, die den Charakter des Professionellen nie abstreifen können.

2. Normalisierung und Integration wird also vorwiegend als ein durch Interaktion und Kommunikation vermittelter Prozeß gesehen. Dabei werden alle konkreten Unterschiede zwischen Behinderten und Nichtbehinderten durch die moralische Forderung nach »Gleichheit« überdeckt. Der Behinderte braucht aber gerade eine Anerkennung seiner Unterschiedlichkeit, um normal werden zu können. Seinen konkreten Lebensbezügen unvermittelt aufgesetzte Kommunikations- und Interaktionsformen werden die Kluft zwischen ihm und dem »Normalen« kaum überbrücken. Dies kann nur in einem differenzierten »Lebensraum« geschehen, in dem er sich die für ihn wichtigen Lebenszusammenhänge handelnd aneignet, in dem er sich über viele Stufen der Aneignung dem »Normalen« so weit nähern kann, wie es seine Fähigkeiten zulassen. Sein Selbstwertgefühl ergibt sich dann nicht aus der Orientierung am Normalen, sondern aus der Orientierung an für ihn erreichbare Stufen der menschlichen Entwicklung. Jede nicht auf Aneignungsprozessen basierende Kommunikation und Interaktion kann nicht in die Persönlichkeit integriert werden und muß als Anpassung erscheinen.

3 Auch Integration ist in diesem Konzept demnach mehr ein geographischer als ein psychologischer Begriff. Sie gründet sich nicht auf die gegenseitige Erfahrung gemeinsamer Lebenserhaltung und Lebensgestaltung. Sie basiert also nicht auf der daraus resultierenden emotionalen Einstellung Abgesichertheit, der »reziproken Gewißheit« (Holzkamp 1979b, 14). Erfahrbar ist für beide Seiten nur das Trennende verschiedener Lebensbereiche: Auf der einen Seite die »Normalen«, deren Arbeit — und dies wird sehr bewußt gesehen — über das verdiente Geld ihre eigene Existenz absichert und die über Steuern das Gemeinschaftliche mit tragen. Auf der anderen Seite die Behinderten, die in der Regel nicht die Möglichkeit haben, über Arbeit einen wesentlichen Teil der eigenen Lebenskosten zu tragen, die versorgt werden müssen, deren Geld — ihr Taschengeld — Teil der Versorgungsleistung ist.

Dieses asymmetrische Verhältnis muß sich auch in der gefühlsmäßigen Einstellung widerspiegeln. Im günstigsten Fall wird es zu einem Akzeptieren der Behinderten durch die Nichtbehinderten auf der Basis von sozialen Gefühlen kommen, also auf der Basis von Großzügigkeit, Hilfsbereitschaft, Mitleid usw. Diese sozialen Gefühle sollen keineswegs in ihrer Bedeutung verkannt, als unwichtig oder als menschenunwürdig angesehen werden. Aus der Perspektive des Behinderten ergeben sich jedoch zwei Probleme. Einmal kann er sich auf dieser emotionalen Grundlage nicht als gleichwertig erleben, was er jedoch zur selbstbewußten Lebensbewältigung braucht. Zum anderen ist die Integration auf der Basis nur sozialer Gefühle immer brüchig. Die eigenen Belastungen und die eigenen Mangel-

erlebnisse auf Seiten der Normalen führen leicht dazu, daß diese Gefühle jederzeit in Gleichgültigkeit oder mit allen Übergangsstufen, in militante Behindertenfeindlichkeit umschlagen können.

4. Die Toleranz der normalen Umgebung ist auch ohne auf Vorurteilen begründete Behindertenfeindlichkeit gering. Die Bereitschaft, zusätzliche Belastungen auf sich zu nehmen, kann bei dem gegebenen durchschnittlichen Alltagsstreß nicht groß sein. Behinderte stellen oft einen »Unsicherheitsfaktor« und damit eine zusätzliche Belastung dar, z.B. über erhöhte Selbstgefährdung im Straßenverkehr, über drohende Sachbeschädigungen oder über »anstößiges« Verhalten. Wer sich nicht »normal« verhält, muß entweder intensiver betreut oder therapiert werden. Die Schwelle für den Einsatz von Therapie und Pädagogik im Sinne von Anpassung und sozialer Kontrolle muß in einem Mietshaus an einer Hauptstraße in einer Großstadt zwangsläufig niedrig sein. Die angestrebte Erweiterung der Möglichkeiten des Behinderten, sich selbständig, d.h. als Subjekt, zu erleben, verkehrt sich dadurch leicht ins Gegenteil. Der Behinderte aber muß sich so lange als andersartig und unzureichend empfinden, solange er den Druck von Pädagogik und Therapie auf sich gerichtet fühlt.

5. Drohende Überforderung der Behinderten und verstärktes Risiko für die Umgebung bei Verhaltensstörung müssen dazu führen, daß Normalisierung und Integration immer nur für einen Teil der Behinderten möglich sein wird. Immer bleibt ein »Rest«, der einer speziellen Betreuung bedarf. In der Regel spricht man dann von der Notwendigkeit von Schwerstbehindertenzentren und versucht, diese Maßnahmen mit der verstärkten Notwendigkeit medizinischer Maßnahmen zu begründen. Eine Lösung des Problems, das durch verhaltensgestörte Leichtbehinderte entsteht, wird in den gängigen Reformkonzepten nicht einmal anvisiert. Ohne Zweifel würden auch sie in Spezialeinrichtungen untergebracht werden müssen.

Das Reformkonzept, das sich zur Aufgabe gemacht hat, Ausgrenzungen abzuschaffen, setzt also selbst neue. Es verschiebt lediglich die Grenzziehung. So gesehen, kann es keine allgemeine Lösung des Behindertenproblems darstellen. Es kann es deshalb nicht, weil die zu Grunde liegende Gegenüberstellung von Behinderten und Normalen nicht überwunden wird. Der Schwerstbehinderte ist von dem Normalen nicht durch eine Markierungslinie der Andersartigkeit getrennt, sondern als Mensch mit ihm über Übergänge verschiedener menschlicher Lebensformen verbunden. Jede Trennungslinie in diesem Kontinuum muß willkürlich sein und führt die Menschen auf beiden Seiten der Trennungslinie in Isolierung, weil an irgendeiner Stelle dieses Kontinuum aufgebrochen wird und Menschen auseinandergebracht werden, die sich zur Realisierung ihrer gesellschaftlichen Lebensmöglichkeiten brauchen.

Definiert man also Normalisierung und Integration aus der Perspektive des Behinderten unter Berücksichtigung allgemeiner Gesetzmäßigkeiten

menschlicher Entwicklung und menschlicher Lebensprozesse, so müssen die angesprochenen Reformkonzepte als zu eng und, weil entwicklungsbeschränkend, als »unmenschlich« erscheinen. Es fällt dann auch schwer, die einseitige Radikalität zu verstehen, mit der diese Position in der Reformdiskussion vertreten wird. Radikal muß die Ablehnung der zentralistischen, medizinisch orientierten, versorgenden, isolierten Großeinrichtung sein. Radikal muß jedoch ebenfalls die Forderung nach Bedingungen für eine aktive gleichwertige angemessene Teilnahme am gesellschaftlichen Lebensprozeß sein. Wird die zweite Forderung unterschlagen, verschiebt sich nur das Problem der Unmenschlichkeit. Das zeigen unter anderem die Erfahrungen in der Bundesrepublik Deutschland mit der Auslagerung von chronisch psychisch Kranken in kleine Heime oder die Entwicklung der Sozialpsychiatrie in den USA (vgl. Baxter und Hopper, 1981). Hier ist der blinde Fleck im Reformkonzept. Ein Platz im Wohnheim reicht nicht aus, auch dann nicht, wenn man ihn durch einen Bus ergänzt, der die Verbindung zum Werkstattplatz und eventuell noch zum Behindertenclub herstellt. Der Behinderte braucht einen »Ort zum Leben«³ als gesellschaftlichen Zusammenhang, durch den er sich über gemeinsame Lebenserhaltung und Lebensgestaltung auf dem ihm möglichen Niveau als handelnder Mensch erleben kann.

Natürlich geht diese Forderung über den Rahmen von Reformen des Behindertenbereiches hinaus. Sie ist eine Utopie und beschreibt Lebensbedingungen, wie sie für alle Menschen nötig, aber für immer weniger Menschen möglich sind. Es ist die Forderung nach einer Gesellschaft, die nicht im blinden Selbstlauf immer mehr Menschen aus ihren Zusammenhängen hinausdrängt, zu Anhängseln und Mitessern degradiert und tendenziell ihr Menschsein in Frage stellt. Als orientierende Zielsetzung kann diese Forderung jedoch Reformschritte lenken. Zur Charakterisierung dieser Zielsetzung bietet sich in Abgrenzung partikularistischer Integrationskonzeptionen das »Ortschaftskonzept« an.⁴

Weiterentwicklung der »humanisierten Anstalt« zur »Ortschaft«

Es kann keinen einfachen Weg zur Verwirklichung dieses Konzeptes geben. Als praktische Konsequenz lassen sich jedoch daraus Forderungen gleichsam als Prüfsteine ableiten, an denen Reformschritte gemessen werden müssen. Je nach Ausgangssituation und gesellschaftlichen Bedingungen wird man dabei verschiedene Wege gehen und unterschiedliche Kompromisse finden müssen.

Jede Reform der Behindertenbetreuung ist ein Fortschritt und führt zu menschlicheren Lebensbedingungen, wenn sich in diesen Reformschritten die folgenden Tendenzen realisieren lassen:

- Wenn das medizinische Denken zugunsten von Pädagogik bei der Strukturierung des Alltagslebens geistig behinderter Menschen zurück-

- gedrängt und auf medizinisch-therapeutische Probleme beschränkt wird. Geistig Behinderte sind keine Patienten. Sie als Patienten der Medizin zu unterwerfen, heißt, die Medizin zur Legitimation für ihre psychische Verstümmelung zu mißbrauchen.
- Wenn sie zu einer Verminderung unnötigen Anpassungsdrucks führt. »Freiheit heilt« (Basaglia) meint auch, Freiheit von kontrollierendem Einfluß von Therapie und Pädagogik.
 - Wenn sie den Behinderten vielfältige nichtprofessionelle Beziehungen ermöglichen. Gleichwertigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen ist eine der notwendigen Voraussetzungen für ein angemessenes Selbstwertgefühl und damit eine Grundvoraussetzung für psychische Gesundheit.
 - Wenn sie den Versorgungscharakter von Behinderteneinrichtungen vermindern. Verselbständigung ist nur auf der Basis steigender Eigenverantwortung auch für die alltägliche Lebensbewältigung möglich.
 - Wenn neue Wahlmöglichkeiten geschaffen werden und die Behinderten erweiterte Möglichkeiten zur Selbstbestimmung in vielfältigen Bereichen erhalten.
 - Wenn der bürokratische Zugriff zentraler Verwaltung für Behinderte und Betreuer gelockert wird. Der verwaltete Mitarbeiter kann Behinderte verwalten, aber nicht ihre Selbständigkeit entwickeln.
 - Wenn die Trennung von »normaler« Welt und Behindertenwelt durchbrochen wird. Gefordert wird eine Erweiterung der Zugänglichkeit und Erlebbarkeit normalen Lebens, z.B. über Freizeiteinrichtungen, Sportanlagen, Kulturstätten, Geschäfte, Cafés usw.
 - Wenn die Möglichkeiten für differenzierte und angemessene Arbeitsprozesse und damit zur erlebbaren Teilhabe an der gemeinsamen Lebensbewältigung erweitert werden.
 - Wenn das Angebot angemessener Wohnformen vielfältiger wird und eine stärkere »Durchmischung« von Behinderten und Nichtbehinderten erreicht wird.
 - Wenn keine neuen Ausgrenzungen entstehen. Einen »Rest« darf es nicht geben.

Die traditionellen Großeinrichtungen¹ können diesen Forderungen ohne Veränderung ihrer Struktur nicht gerecht werden. Zentrale Verwaltung und mehrstufige Entscheidungshierarchien stehen im Widerspruch zu den pädagogischen Zielsetzungen und dem kooperativen Arbeitsstil, der zu ihrer Realisierung notwendig ist. Solange diese Struktur nicht überwunden wird, bleiben sie als isolierende Versorgungseinrichtung eine institutionalisierte Verweigerung von menschlichen Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten.

So gesehen, wäre die Auflösung der Großeinrichtungen die einzige mögliche Konsequenz. Die Entscheidung zu dieser Konsequenz fällt je-

doch nicht leicht, weil auch die Alternative, die »Integration ins Normale«, Risiken hat, die bei einem Vergleich mit den obigen Forderungen deutlich werden. Es kommt hinzu, daß die Erfahrungen in den humanisierten Großeinrichtungen nicht immer den negativen Erwartungen entsprechen. Man sieht hier durchaus auch Menschen, denen trotz der bekannten Beschränkungen eine differenzierte Persönlichkeitsentwicklung möglich war, mit tragenden Beziehungen in und außerhalb der Einrichtung. Man sieht Menschen, die schon außerhalb der Einrichtung lebend, das Zentrum ihrer sozialen Beziehungen immer noch in der Anstalt haben und die mitunter auch auf ihre Wiederaufnahme drängen. Man sieht psychisch gestörte, geistig behinderte Menschen, die in einer als normal zu bezeichnenden Umgebung zu Hause oder in kleineren Heimen unerträglich geworden sind, und die dann nach der Aufnahme in eine Großeinrichtung sich »normalisieren«.

Sicherlich sind dies Einzelfälle und als solche nicht repräsentativ. Sie entwerten die Kritik an den Großeinrichtungen nicht. Als Gegenbeispiele müssen sie jedoch ernst genommen und erklärt werden. Sie beweisen, daß das Konzept, das als Zielvorstellung Ende des vorigen Jahrhunderts Motiv für die Gründung der Anstalten war⁵, sich auch heute noch in ihnen verwirklicht, wenn auch nur in bruchstückhaften und verzerrten Ansätzen. Es ist das Konzept einer schützenden Lebens- und Arbeitsgemeinschaft. Es prägte die Anstalten, bis sie den ambivalenten Zwecken staatlicher Sozialpolitik unterworfen und zu isolierenden Großeinrichtungen verwandelt wurden.

Eine Rückkehr zu den Anfängen ist nicht möglich. Trotzdem bleibt zu prüfen, wie unter den heutigen gesellschaftlichen Bedingungen die Ansätze aufgegriffen und entwickelt werden können. Auf dem Weg zur Realisierung des »Ortschaftskonzeptes« wäre die Umwandlung der Anstalten¹ in schützende und nicht isolierende Lebensräume eine Alternative zu der »Integration ins Normale«. Beide haben mit gesellschaftlich bedingten Schwierigkeiten zu rechnen und für beide gilt, daß die Betreuung von geistig Behinderten nur so gut sein kann, wie die Gesellschaft, in der sie stattfindet.

Anmerkungen

- 1 Großeinrichtung und Anstalt werden in dem Text synonym verwendet. Die Behindertenbetreuung hat sich in Deutschland hauptsächlich auf zwei Wegen entwickelt, die sich insbesondere in ihrem Verhältnis zur Medizin unterscheiden. Die Anerkennung der Priorität der Medizin auch bei der Betreuung von geistig Behinderten führte zu deren Unterbringung in ärztlich geleiteten und nach medizinischen Prinzipien organisierten Großeinrichtungen, den psychiatrischen Landeskrankenhäusern. Im anderen Fall entwickelten sich aus kirchlichen Initiativen die »Anstalten«. Das bekannteste Beispiel hierfür ist die Anstalt Bethel (Bielefeld). Der erste und wichtigste Schritt bei der Reform

von Behinderteneinrichtungen, nämlich die Herauslösung aus der medizinisch-psychiatrischen Versorgung, ist in diesen Anstalten bereits getan oder fällt leichter, weil sie von vornherein stärker pädagogisch orientiert waren. In meinen Überlegungen zur Reformierbarkeit der Großeinrichtungen gehe ich immer von dem letzteren Typ der Großeinrichtungen aus, den Anstalten, und verwerte meine Erfahrungen in den Neuerkeröder Anstalten (Braunschweig). Zur Verdeutlichung der Unterschiede zwischen psychiatrischen Großkrankenhäusern und Anstalten für geistig Behinderte sollen die Neuerkeröder Anstalten kurz charakterisiert werden: 1868 Gründung durch Pastor Stutzer, Anstellung des ersten Arztes 1900; zunächst 6 Heimbewohner, heute 840 (vorübergehend auch über 1000). Die gleichmachende Angabe »840 Heimbewohner« muß differenziert werden: alle Altersgruppen (in der Regel ab 15 Jahre); ca. 240 gelten als schwer bis schwerst geistig behindert (IQ 35 und darunter); ca. 460 haben eine leichte bis mittelgradige geistige Behinderung (IQ 70-36); ca. 110 gelten als lernbehindert. Außerdem leben (als Nicht-Heimbewohner) 110 nicht behinderte Menschen in Neuerkerode. Etwa 300 Heimbewohner erfordern einen überdurchschnittlichen Pflege- oder Betreuungsaufwand, 270 haben neben der geistigen Behinderung eine therapiebedürftige psychische Störung, ca 80 gelten als schwerwiegende Problemfälle. 61 Wohngruppen, z.T. Wohnheime außerhalb der Anstalt), 22 Wohngebäude (insgesamt 61 Gebäude) verschiedener Größe und unterschiedlicher Architektur in ländlicher Umgebung (2 km zur nächsten Ortschaft, 12 km zur nächsten Großstadt). 725 Mitarbeiter in ca. 40 Berufen. Heimsonderschule. Ausbildungsstätte für Heilerziehungspfleger (dreijährige Ausbildung) und Heilerziehungshelfer (einjährige Ausbildung). 430 Arbeitsplätze für Behinderte innerhalb der Anstalt (arbeitstherapeutische Werkstätten, wie z.B. Holzwerkstatt, Flechtereie, Weberei, Töpferei usw.; Regiebetriebe, wie z.B. Gärtnerei, Landwirtschaft, Küche usw.; 55 Arbeitsplätze außerhalb der Anstalt, z.B. Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe); verschiedene Freizeiteinrichtungen, wie z.B. kleine Gastwirtschaft, Kegelbahn, Sportplatz, Schwimmbad, Minigolfplatz usw. Integrierte (d.h. über den Stellenplan finanzierte) diagnostisch-therapeutische Einrichtungen (mit 6 Arzt- und 10 Diplom-Psychologen-Stellen): Krankenstation (20 Betten), Psychiatrische Station (9 Betten), allgemeine Ambulanz, Psychiatrische Ambulanz, Anfallsambulanz, Sprachtherapie, Physiotherapie. Die diagnostisch-therapeutischen Einrichtungen stehen als Dienstleistungsbetriebe den Heimabteilungen zur Verfügung, der medizinische Bereich befindet sich also außerhalb der Hierarchie der pädagogisch geleiteten Wohnbereiche.

Bei meiner Einschätzung der Entwicklungsfähigkeit von Großeinrichtungen gehe ich nicht von psychiatrischen Großkrankenhäusern aus, sondern von Neuerkerode ähnlichen Einrichtungen. Diese Fußnote wird deshalb jedesmal zitiert, wenn im Text Großeinrichtungen erwähnt werden und die Gefahr dieses Mißverständnisses besteht.

- 2 Bei der Berechnung des Medikamentenverbrauchs (Sedativa, Neuroleptika, Schlafmittel) wurde als Einheit jeweils die Tablettenform mit dem niedrigsten Wirkstoffgehalt genommen und alle verschiedenen Applikationsformen (Tropfen, Suppositorien, Spritzen, auch Depotpräparate) auf diese Einheiten umgerechnet. Das verschiedene Wirkspektrum der Neuroleptika, insbeson-

- dere die verschiedene neuroleptische Potenz, konnte dabei nicht berücksichtigt werden. Die neuroleptische Potenz spielt keine entscheidende Rolle, da es auf die spezifisch neuroleptische Wirkung in der Regel nicht ankam.
- 3 Der Ausdruck »Ort zum Leben« ist dem Buch von Maud Mannoni (1978) entnommen. In einem entsprechenden Zusammenhang wurde er auch von Claude Carpentier auf dem Gesundheitstag 1980 in Berlin verwendet.
 - 4 Das »Ortschaftskonzept« wurde in der letzten Zeit insbesondere von den Anthroposophen in die Diskussion getragen. Sie sprechen von »Dorfgemeinschaft«. Der Ausdruck »Ortschaft« wird vor allem in Bethel gebraucht. Dem entspricht in der Neuerkeröder Reformdiskussion der Ausdruck »Dorf Neuerkerode«.
 - 5 Diese Annahme müßte durch eine Aufarbeitung der Gründungsgeschichte von Anstalten überprüft werden. Ich stütze mich in dieser Arbeit nur auf das überlieferte Selbstverständnis, wie ich es aus persönlichen Gesprächen mit Mitarbeitern in verschiedenen diakonischen Anstalten entnommen habe.

Literaturverzeichnis

- Baxter, E., Hopper, K.: Pathologie der Umgebung und psychische Störungen. Leben in der Gemeinde für ehemalige psychiatrische Patienten in New York. In: Abholz, H.H. (Hrsg.): Jahrbuch für Kritische Medizin, Bd.7 (110-127), Argument-Sonderband (AS) 73, Berlin/W. 1981
- Dreyer, A., M. Goebel, E. Reile, E. O. Wahler: Warum nicht so? Geistigbehinderte in Dänemark. Behindertenpädagogik in Theorie und Praxis. Bd.3, Jarick Oberbiel, Solms 1981
- Haug, F. (Hrsg.): Entwicklung der Arbeitstätigkeiten und die Methode ihrer Erfassung. AS 19, Berlin/W. 1978
- Holzcamp, K.: Zur kritisch-psychologischen Theorie der Subjektivität I. In: Holzcamp, K. (Hrsg.): Forum Kritische Psychologie. Bd.4, AS 34, Berlin/W. 1979a
- Holzcamp, K.: Sinnliche Erkenntnis — Historischer Ursprung und gesellschaftliche Funktion der Wahrnehmung. Athenäum, Frankfurt/M. 1973
- Holzcamp, K.: Zur kritisch-psychologischen Theorie der Subjektivität II. In: Holzcamp, K. (Hrsg.): Forum Kritische Psychologie, Bd.5, AS 41, Berlin/W. 1979b
- Holzcamp-Osterkamp, U.: Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung 1. Campus, Frankfurt/New York 1975
- Holzcamp-Osterkamp, U.: Grundlagen der psychologischen Motivationsforschung 2. Campus, Frankfurt/New York 1976
- Jantzen, W.: Grundriß einer allgemeinen Psychopathologie und Psychotherapie. Studien zur Kritischen Psychologie, Bd.19, Pahl-Rugenstein, Köln 1979
- Leontjew, A.N.: Probleme der Entwicklung des Psychischen. Athenäum Fischer Taschenbuch, Frankfurt/M. 1979
- Mannoni, M.: Ein Ort zum Leben. Die Kinder von Bonneuil. Syndikat, Frankfurt/M. 1978
- Psychiatrie-Enquête: genauer Titel: Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland -- zur psychiatrischen und psychotherapeutisch/psychosomatischen Versorgung der Bevölkerung. Bundestagsdrucksache 7/4200 und 7/4202, Verlag Dr. Hans Heger, Bonn 1975
- Schurig, V.: Naturgeschichte des Psychischen 1. Campus, Frankfurt/New York 1975
- Schurig, V.: Naturgeschichte des Psychischen 2. Campus, Frankfurt/New York 1975
- Sève, L.: Marxismus und Theorie der Persönlichkeit. Marxistische Blätter. Frankfurt/M. 1972
- Wygotzki, L.S.: zit. nach Jantzen, W.: Grundriß einer allgemeinen Psychopathologie und Psychotherapie, a.a.O., S.50