Andreas Fröhlich
Norbert Heinen
Wolfgang Lamers
(Hrsg.)

Schwere Behinderung in Praxis und Theorie- ein Blick zurück nach vorn

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik

verlag selbstbestimmtes leben

Andreas Fröhlich, Norbert Heinen,
Wolfgang Lamers (Hrsg.)

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik

Schwere Behinderung in Praxis und Theorie – ein Blick zurück nach vorn

verlag selbstbestimmtes leben

Die Deutsche Bibliothek - CIP Einheitsaufnahme

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik :
Schwere Behinderung in Praxis und Theorie ;
ein Blick zurück nach vorn / Andreas Fröhlich ... (Hrsg.). -
Düsseldorf : Verl. Selbstbestimmtes Leben, 2001
ISBN 3-910095-50-X

0101 deutsche buecherei

Impressum

Texte zur Körper- und Mehrfachbehindertenpädagogik
Schwere Behinderung in Praxis und Theorie
– ein Blick zurück nach vorn

Herausgeber: Andreas Fröhlich, Norbert Heinen, Wolfgang Lamers
Titelentwurf: Cornelia Pasch, Krefeld
Satz: gata-Verlag, Eitorf
Druck und Herstellung: reha gmbh, Saarbrücken

Der verlag selbstbestimmtes leben ist Eigenverlag des
Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V.,
Brehmstraße 5-7, 40239 Düsseldorf,
Tel. 02 11/ 64 00 4-0, Fax: 02 11/64 00 4-20
e-mail: info@bvkm.de
www.bvkm.de

Alle Rechte vorbehalten

DM 34,80 € 17,40

Uta Trogisch und Jürgen Trogisch [1]

Förderpflege

Am Beginn unseres Beitrages wollen wir – etwas abweichend von der vorgeschlagenen Gliederung – erläutern, warum wir uns an diesem geschichtlichen Rückblick beteiligen. Wir möchten diese Gelegenheit nutzen, einer Vielzahl von Menschen zu danken, die uns zum Teil über sehr viele Jahre im Katharinenhof Großhennersdorf in einer Arbeitssituation begleitet, unterstützt und ermutigt haben, die schon damals für viele nicht vorstellbar war. Es waren J. Engler, U. Ledig, A. Vater (Mosbach/Schwarzach), G. Brandt (Wittekindshof), J. Falk und U. Raphael (Bethel) sowie D. Fischer, A. Fröhlich, G. und J. Kane, R. Krenzer, O. Speck und E. Bergh (Dänemark), H.-C. Günzburg (Großbritannien), M. und O. Printz (Frankreich) und T. Wallner (Schweden). Dieser Dank gilt auch vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die uns bei Fachbesuchen (Bethel, Wittekindshof, Stetten u.a.), Studienreisen und Fachkonferenzen unterstützt haben und ihre fachlichen Erfahrungen uneingeschränkt (!) zur Verfügung stellten. Mit einfachen Pflegehilfsmitteln über Rollstühle bis hin zu vielfältiger Fachliteratur wurde den Menschen im Katharinenhof immer wieder umfangreich, kontinuierlich und uneigennützig geholfen. Dringend nötige Investitionen für räumliche Verbesserungen kamen nur zustande, weil umfangreiche Spenden von Kirchengemeinden in der Bundesrepublik, der Schweiz und der DDR zur Verfügung gestellt wurden. Der rückblickende Dank gilt auch in besonderer Weise den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, mit denen wir von 1970 bis 1991 im Katharinenhof Großhennersdorf zusammenarbeiten konnten und die auch unter schwierigsten Bedingungen nicht aufgegeben haben und mögliche, oft winzige Verbesserungen für schwerstbehinderte Menschen erfanden und im Alltag realisierten. Ein besonderer Dank gilt den geistig schwerstbehinderten Bewohnern des Katharinenhofes, die trotz der meist unerträglichen Bedingungen genügend Kraft zum Weiterleben aufbrachten.

Ihre Dankbarkeit für jede, auch die geringste Verbesserung hat uns immer wieder bereichert und ermutigt. Zu nennen ist ferner der innerdiakonische Fachdialog in Sachsen und der DDR. Dazu gehörten auch die regelmäßigen, sehr komplizierten Verhandlungen der Vertreter der Diakonie mit den staatlichen Stellen sowie der fachliche Austausch und die theologische Reflexion. Die genannten vielfältigen Arbeitshilfen stellten für eine Behindertenein-richtung in der DDR bis 1989 eine ungewöhnliche Ausnahmesituation dar. Sie waren sehr wichtige Voraussetzungen dafür, dass wir uns trotz der deso-

laten und deprimierenden Lage, in der sich alle Einrichtungen für Schwerstmehrfachbehinderte in der DDR befanden, am fachlichen Dialog mit einer eigenen Konzeption (Förderpflege) beteiligen konnten.

1 Entstehungshintergründe

Die Schulpflicht galt in der DDR bis 1989 nur für die Kinder, die mindestens die Eingangsvoraussetzungen der Hilfsschule nach Besuch entsprechender Vorschuleinrichtungen erwarten ließen. Dabei stand der sinnvolle Erwerb der Kulturtechniken Lesen, Schreiben und Rechnen bei der Auswahl im Vordergrund. Nichtschulische Angebote, die von den Lerninhalten und Zielsetzungen her ungefähr dem Profil der Schule für Geistigbehinderte entsprachen, wurden seit 1968 durch S. ESSBACH (unter Verantwortung des Ministeriums für Gesundheits- und Sozialwesen nach einem entsprechenden Beschluss der Volkskammer der DDR) in Gestalt von „Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen" engagiert und gegen viele Widerstände entwickelt. Das Ministerium für Volksbildung der DDR hatte die Wahrnehmung des Bildungsauftrages für geistigbehinderte Kinder grundsätzlich abgelehnt. Eine Förderungspflicht (analog der Schulpflicht) – von den betroffenen Eltern und den Mitarbeitern obengenannter Einrichtungen nachdrücklich gefordert – wurde – insbesondere auf Grund der begrenzten materiellen und personellen Ressourcen – immer wieder zurückgestellt. „Förderung" und „fördern" sind spezielle Schlüsselbegriffe für ein DDR-spezifisches ausdifferenziertes Programm im Gesamtverband der „Rehabilitationspädagogik"(BECKER 1984, ESSBACH 1985).

Schwerstmehrfachbehinderten/ geistigschwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen – in der Regel als „förderungsunfähig" bzw. „Pflegefälle" bezeichnet – wurde der Zugang zu den „Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen" in der Regel verwehrt (ESSBACH 1974). Neben der Versorgung im Elternhaus blieb zumeist nur die Aufnahme in Altenpflegeheime bzw. in die Langzeitbereiche der psychiatrischen Großeinrichtungen. Ein über das Schulalter hinausweisender Bildungsauftrag wurde zu diesem Zeitpunkt – im Gegensatz zu den kirchlichen Einrichtungen – staatlicherseits weder für geistigbehinderte noch für schwerstmehrfachbehinderte Menschen gesehen bzw. gefordert.

Die materiellen und personellen Grundlagen der Arbeit waren in allen Einrichtungen für Schwerstmehrfachbehinderte sehr ähnlich: Massenquartiere, mangelhafte und ungeeignete Sanitäreinrichtungen, fehlende Hilfsmittel, Dauerfixationen, hohe medikamentöse Sedierungen, unzureichende Betreuungsschlüssel (1:5, später 1:4, erst später zum Teil 1:2 – bezogen auf ganzjährige Dauerunterbringung –) und unzureichend qualifiziertes Personal (vorwiegend Hilfskräfte und Krankenschwestern).

Für den Katharinenhof Großhennersdorf – eine Einrichtung der Inneren Mission der Ev. Luth. Landeskirche Sachsens mit insgesamt 400 Plätzen – kam noch hinzu, dass durch die dörfliche Lage im östlichsten Teil der DDR, im tschechisch-polnischen Grenzgebiet, die Gewinnung von Mitarbeitern, insbesondere von Fachkräften äußerst schwierig war. Noch bis Mitte der achtziger Jahre hatten Mitarbeiter erst nach langjähriger Tätigkeit ein kleines Einzelzimmer (zehn bis zwölf Quadratmeter) in einer Gemeinschaftsunterkunft zur Verfügung. Zuweisungen aus dem staatlich verwalteten Wohnungsfonds sind nie erfolgt. Bauliche Verbesserungen mussten ausschließlich mit Spenden finanziert und mit Feierabendarbeitern und eigenen Handwerkern realisiert werden. Durch den allgemeinen Materialmangel wurden diese Probleme erheblich verschärft.

Eine solch defizitäre, aus der Nachkriegszeit resultierende Situation war in den uns bekannten Einrichtungen der Behindertenhilfe in der alten Bundesrepublik Anfang der siebziger Jahre weitgehend überwunden. Bei den Human- und Geisteswissenschaften in der DDR (Medizin, Rehabilitation, Psychologie, Pädagogik, Architektur, Soziologie, Philosophie, Theologie) waren zum Teil erst Ende der achtziger Jahre erste Ansätze einer fachlichen Reflexion der Lebenssituation Schwerstmehrfachbehinderter erkennbar, zum Teil wurden sie durch das Wirken der diakonischen Einrichtungen angeregt. Für Fachveröffentlichungen standen fast ausschließlich medizinische und theologische Fachzeitschriften zur Verfügung. Für den fachlichen Dialog in der offiziellen Wissenschaftslandschaft gab es kein Arbeits- und Diskussionspodium. Für jeden angesprochenen Bereich mussten eigene Lösungswege gesucht werden.

Während einer fundierten sozialpädiatrischen Ausbildung zum Facharzt für Kinderheilkunde hatten wir erste Kontakte zu einer Forschergruppe in Brandenburg (EICHLER 1967). Wir erlebten als Krippenärzte den Paradigmenwechsel von der vorwiegend auf gute Pflege beschränkten Betreuung zu einer nach erzieherischen Grundsätzen geprägten Arbeit in den Kinderkrippen (SCHMIDTKOLLMER 1968). Frühzeitig standen uns die Erkenntnisse der Deprivationsforschung (LANGMEIER/ MATEJCEK 1977) sowie erste Veröffentlichungen zur Frühförderung (BACH 1974) zur Verfügung. Auf diesen Grundlagen und den eigenen Erfahrungen entwickelten wir ab 1971 unter der Bezeichnung „Förderpflege" ein eigenes rehabilitatives Konzept, das neben der geplanten individuellen Förderung (Einzelförderung, Einzelförderung in der Gruppe) auch die Gestaltung der Wohnbedingungen, des Tagesablaufes, der Versorgung im Wohnbereich, der Begegnung mit anderen Menschen und der näheren Umgebung, des geistlichen Lebens (TROGISCH 1981, BESCHLUß 1985) im engeren Sinne und die gesundheitliche Versorgung beinhaltete (TROGISCH/TROGISCH 1977a, TROGISCH 1979, TROGISCH, J. 1981, TROGISCH/TROGISCH 1986, TROGISCH 1990, TROGISCH/TROGISCH 1991, TROGISCH 1992). Über diese

Konzeption berichteten wir erstmalig auf einer Fachtagung in Neinstedt (TROGISCH 1975).

2 Darstellung des Konzepts

Unsere Zielvorstellungen definierten wir 1977 (TROGISCH/TROGISCH 1977b) wie folgt:

> *Seit 1971 bezeichnen wir die rehabilitativen Bemühungen um den Förderungsunfähigen in unserer Einrichtung als Förderpflege. Damit soll der Rechtsanspruch dieser Geschädigten auf qualifizierte medizinisch-pflegerische und pädagogische Betreuung verdeutlicht werden. Die pflegerisch-pädagogische Arbeit an den Förderungsunfähigen orientiert sich im wesentlichen am Pflege- und Erziehungsvorgang der ersten 2 Lebensjahre. Obwohl die tägliche pflegerische Arbeit eine Vielzahl von erzieherischen Möglichkeiten bietet, die ohne zeitlichen Mehraufwand planvoll genutzt werden können, sind auch spezielle pädagogische und physiotherapeutische Einwirkungen, besonders in den Funktionsbereichen Bewegungs-, Sinnes- und Sprecherziehung notwendig, während die anderen Funktionsbereiche (BECKER 1972) zunächst scheinbar in den Hintergrund treten. Besonders wesentlich sind das gezielte Üben der Aufmerksamkeit und überlegte emotionale Kontakte. Diese zwei psychischen Funktionen werden natürlich nicht isoliert geübt, sondern sind ständiger Bestandteil aller Bemühungen. Die ständig notwendige ärztliche Betreuung umfasst nicht nur die Grundbetreuung, sondern muss auch eine Fülle von Sonderaufgaben, die sich aus den sehr zahlreichen Mehrfachbehinderungen (zum Beispiel Epilepsie, infantile Zerebralparese, Sinnesschädigung) ergeben, berücksichtigen. Dazu kommen spezielle hygienische und pflegerische Probleme, die eng mit der architektonischen Gestaltung der Einrichtung und der Bekämpfung des Hospitalismus verknüpft sind. Auch die stomatologische Versorgung erfordert Sonderlösungen. Neben den pflegerisch-pädagogischen Mitarbeitern muss sich auch der Arzt sehr intensiv darum bemühen, dass die nachgenannten Ziele der Förderpflege erreicht werden.*
>
> *–Allgemeine Ziele: Mit DUNOVSKY (1974) bezeichnen wir Sicherheit und Geborgenheit als wesentliche Grundbedürfnisse des Menschen, insbesondere des Kindes und fügen den Begriff Wohlbefinden aus der WHO-Gesundheitsdefinition hinzu. Diese drei basalen Gefühlszustände sind für jeden Menschen von großer Bedeutung, besonders aber für den total von uns abhängigen Förderungsunfähigen. Die Frage: „Haben wir alles zum Wohle, zur Sicherheit und zur Geborgenheit der uns Anvertrauten getan, was uns möglich war?" ist ein sehr feiner Maßstab für die Einschätzung dieser Arbeit.*
>
> *–spezielle Ziele: Relative Selbständigkeit in einfachsten Bereichen der Selbstbedienung, z.B. selbständiges Essen und Trinken, geordnetes Verhalten am Tisch, selbständiges Erledigen der Körperausscheidungen, Laufen und Treppensteigen, Aus- und Ankleiden, Mithilfe beim Waschen, der sozialen Einordnung, zum Beispiel Ansprechbarkeit, Kontaktbedürfnis, Befolgen einfacher Regeln des*

täglichen Zusammenlebens wie zum Beispiel beim Essen, Toilettenbesuch, Spaziergang und der Umweltorientierung, zum Beispiel Kenntnisse der Gegenstände des engsten Lebensraumes. Unter Umständen sind auch einfachste monotechnische Arbeiten erlernbar und einfachste ästhetische Bedürfnisse zu wecken, z.B. Freude an Musik und Bewegung. Unserer Meinung nach deckt sich der Inhalt der Förderpflege mit der Früherziehung der Förderungsfähigen. Somit ist ein Ziel der Förderpflege die Förderungsfähigkeit im Sinne von ESSBACH (1974) [...] Die Förderpflegefähigkeit ist nicht gebunden an das Erreichen dieser maximalen Ziele. So wäre es bei hochgradig Schwerstbehinderten schon als Erfolg und Ziel der Förderpflege zu betrachten, wenn ein sonst teilnahmsloser, ständig bettlägeriger Behinderter durch jahrelange geplante Übungen lernt, beim Anblick seiner Betreuerin oder beim Hören eines Abendliedes zu lächeln. Nach diesen Darlegungen sind wir der Meinung, dass nicht die Förderung sondern die Förderpflege die letzte Stufe unserer rehabilitativen Bemühungen darstellen sollte.

Von den 400 Bewohnern des Katharinenhofes war dieses Konzept für 185 Bewohner aller Altersgruppen bestimmt, während die übrigen Bewohner im Sinne einer Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtung bzw. im Rahmen der Arbeitstherapie (Förderwerkstatt) und geschützten Arbeit andere Angebote – jedoch unter den gleichen defizitären Bedingungen – erhielten. Allerdings ließ sich damals bereits nachweisen, dass in der Regel die Lebensbedingungen für die Bewohner am ungünstigsten waren, die die wenigsten Kompetenzen hatten. Dies galt auch für den diakonischen Bereich. Offiziell hatten wir – vorrangig für Schwerstmehrfachbehinderte – ständig zehn Plätze für Kurzzeitbetreuung zur Verfügung. Auf diese Weise erhielten wir auch genauere Kenntnisse über die Situation der Eltern, die ihre Kinder ausschließlich zu Hause betreuen mussten (TROGISCH 1984).

Die vorhandenen Bedingungen ließen es bis 1989 nicht zu, dass räumliche und personelle Strukturen, die der Schule für Geistigbehinderte vergleichbar waren, aufgebaut werden konnten.

Neben den Angeboten von Physio- und Musiktherapie (nur für einige ausgewählte Bewohner) war die Wohngruppe bzw. der Wohnbereich (als vornehme Umschreibung des Massenquartiers) fast der einzige mögliche Lernort. Unter diesen äußeren Zwängen mussten wir die alltäglichen pflegerischen und hauswirtschaftlichen Verrichtungen, die Tagesstruktur, die Formen des Zusammenlebens und der Kommunikation, die eine Intimität und Privatheit fast ausschließende Zwangsgemeinschaft mit heilpädagogischen Augen sehen lernen. Der Paradigmenwechsel von einer ausschließlich versorgenden, betreuenden, schützenden, verwahrenden Pflege zu einer basalen Förderung war (und ist) ein langwieriger, sehr störanfälliger Prozess, der zunächst fast ausschließlich mit pflegerischen Hilfskräften und einigen wenigen spezialisierten Fachkräften (Kinderkrankenschwestern, Krankenschwestern) gestaltet werden musste. Mit einer eigenen berufsbegleitenden

Fachschul-Heilerziehungspflege(HEP)ausbildung (Beginn 1975 – in der DDR nicht anerkannt) und dem Einsatz durch uns und Mitarbeiter heilpädagogisch geschulter Krippenerzieherinnen (FS) konnten schrittweise und häufig nur punktuell die Ideen der Förderpflege in den Alltag einer Dauereinrichtung einfließen und weiterentwickelt werden. Der Zwang zur ständigen Reflexion, einer ausgiebigen Praxisanleitung in der HEP-Ausbildung sowie die Entwicklung einfacher Verfahren zur erzieherischen Selbstreflexion (TROGISCH 1976, REIMANN/TROGISCH 1982, TROGISCH 1992) und die Notwendigkeit zur Vereinfachung (Anleitung von Hilfskräften, Laienhelfern, Eltern) haben uns ständig begleitet (TROGISCH/RAU 1980). Jeder HEP-Schüler musste ein halbjährliches angeleitetes Praktikum im Bereich für Schwerstmehrfachbehinderte mit einem hohen Maß an Beobachtungs- und Selbstreflexionsaufgaben absolvieren und – bezogen auf einen Bewohner – Fördereinheiten entwickeln, durchführen und bei Lehrproben demonstrieren und begründen. Ohne die von diesen Praktika ausgehenden Impulse wäre der oben genannte Paradigmenwechsel nur sehr zögernd zustande gekommen. Durch die am Beginn genannten vielfältigen Kontakte und Hilfen wurde der von uns gewählte Ansatz permanent weiterentwickelt und bereichert. Insbesondere die Arbeiten von A. Fröhlich, B. Vogel und D. Fischer sowie die physiotherapeutischen Ansätze von Bobath und Vojta und die zunehmenden Erkenntnisse über die Bedeutung des pränatalen Lernens waren dabei besonders hilfreich. Hinzu kamen die speziellen blindenpädagogischen Erfahrungen (Nielsen) und die Erkenntnisse der Autismusforschung.

Immanent war die Auseinandersetzung mit dem eigenen und dem staatlich vorgegebenen Menschenbild (TROGISCH/TROGISCH 1988).

Der Abstand zwischen Wissen und Realisierungsmöglichkeit wurde häufig so groß, dass sich immer wieder erhebliche resignative Stimmungen einstellten. Trotzdem hat sich – rückblickend – der Versuch, die großen Ideen und das umfangreiche Fachwissen in sehr kleine Alltagsmünzen umzuwandeln, gelohnt. Besonders enttäuschend war immer wieder, wenn bei im Team erstellten Analysen bei besonders belastenden Verhaltensauffälligkeiten oder Lernhemmungen sich herausstellte, dass der Mangel an beständiger und verlässlicher Zuwendung die eigentliche Ursache darstellte und die Erhöhung von Medikationen bzw. die Verlängerung von Fixationen trotz besseren Wissens unvermeidlich blieben.

3 Kritische Bilanz

Lediglich S. ESSBACH hat in der DDR unsere Ansätze frühzeitig zur Kenntnis genommen, aber noch 1984 (ESSBACH in BECKER 1984, 206) die „Förderungsunfähigen" nicht der Population der Förderungsfähigen zugeordnet. Er hat jedoch immer wieder, wenn auch sehr diskret, auf die

Notwendigkeit von sehr individueller fördernder Einflussnahme bei der Versorgung von pflegebedürftigen Kindern hingewiesen. Unter dem Eindruck vieler internationaler Berichte und der vielfältigen persönlichen Kontakte mit verschiedenen diakonischen Einrichtungen, in denen ähnliche Ansätze wie in Großhennersdorf umgesetzt wurden, konnte dann Mitte der achtziger Jahre der Begriff „förderungsunfähig" offiziell fallengelassen und das heilpädagogische Angebot für geistig schwerst-/mehrfachbehinderte Kinder und Jugendliche als „individuelle rehabilitative Elementarförderung" gekennzeichnet werden (GRUNDLAGENMATERIAL 1987, 15) Äußerer Ausdruck für den inzwischen eingetretenen Sinneswandel an der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaften der Humboldt-Universität in Berlin war ein internationaler Kongress 1986 in Berlin unter dem Motto „Alle fördern – keinen zurücklassen". Erstmals konnten wir hier unser Konzept öffentlich vorstellen (TROGISCH/ TROGISCH 1986). Schon sehr zeitig (TROGISCH/ TROGISCH 1977) hatten wir auf Grund der eigenen Beobachtungen darauf hingewiesen, dass sich das Angebot der Förderpflege nicht nur auf Kinder und Jugendliche beschränkt, sondern auch den Erwachsenen lebenslänglich zur Verfügung stehen muss. Neben den problematischen personellen und sächlichen Bedingungen war leider die Kennzeichnung „förderungsunfähig" als gängiges Selektionsprinzip in der Sozial- und Schulverwaltung sowie den Förderungseinrichtungen der DDR, wenn auch mit unterschiedlicher Intensität, zur Aussonderung schwieriger Kinder und Jugendlicher durchgängig üblich und hatte sich „bewährt". Die oben genannten neuen Erkenntnisse konnten nicht mehr in die allgemeine Praxis in der DDR umgesetzt werden, da 1989/90 auch in der Behindertenhilfe ein neues Zeitalter begann.

4 Perspektiven/Ausblick

Es gehörte zu den „Spielregeln" in der DDR, dass man Begriffe aus dem westlichen Ausland, insbesondere aus der Bundesrepublik, nicht direkt übernahm oder verwendete, sondern sie durch eine eigene, ideologisch abgestimmte Begrifflichkeit, die möglichst mit der sowjetischen Defektologie korrespondierte, ersetzte. Obwohl sich die kirchlichen Einrichtungen in der DDR an diese Spielregeln nicht gebunden fühlten, haben sie bei der Mitarbeit an der Erstellung des GRUNDLAGENMATERIALS (1987) von Anfang an intensiv mitgearbeitet und eigene Inhalte und internationale Erkenntnisse auf diesem Wege in ein staatliches Dokument eingebracht. Ein Vorgang, der unter der Verantwortung des Ministeriums für Volksbildung völlig undenkbar gewesen wäre. Vor diesem Hintergrund sahen wir zunächst in dem Begriff „Elementarförderung" auch ein Ersatzwort für „Förderpflege". Da sich unser Konzept jedoch auf die Gesamtheit der Lebensbedingungen unter Einschluss der speziellen rehabilitationspädagogischen Bereiche bezieht, haben wir diese Meinung später korrigiert.

„Förderpflege" war nach unserem damaligen Erkenntnisstand mehr als Heilpädagogik für „Förderungsunfähige", sondern ein ganzheitliches, systemisches Rehabilitationsangebot, entwickelt unter den Mangel- und Rationierungsbedingungen der DDR.

Nachdem wir anfangs versuchten, sehr stark lernzielorientiert zu arbeiten und Lernen und die Beseitigung lernhemmender Faktoren in der inneren und äußeren Umwelt in den Mittelpunkt stellten, wurde später – unter dem Eindruck von vielfältigen eigenen Beobachtungen und Reflexionen – die Bedeutung der Beziehung zusätzlich besonders wichtig. Der basale Dialog, auf den keiner der Partner, weder der Schwerstmehrfachbehinderte noch sein Betreuer, Lehrer etc. vorbereitet ist, kommt nur zustande, wenn eine elementare Kommunikations- und Beziehungskultur entwickelt wird. Die Untersuchung der beziehungsfördernden und -hemmenden Faktoren im Alltag hat uns in den letzten Jahren unserer Tätigkeit in Großhennersdorf zunehmend stärker beschäftigt (TROGISCH 1990, TROGISCH/ TROGISCH 1991). Gerade für die Einbeziehung und Begleitung von Laienhelfern, Ehrenamtlichen und auch fachfremden Experten wurde dies zunehmend bedeutsam. Die Entwicklung der Fähigkeit der Mitarbeiter zur Wertschätzung von beziehungsfördernden Handlungen, zur Deutung von Verhalten und zum Übersetzen von unverständlichen, nonverbalen Äußerungen wurde immer wichtiger. Dazu hatten die Fachleute inzwischen viele Erkenntnisse und Verfahren zur Verfügung gestellt.

Da man die Realität der Lebens- und Arbeitsbedingungen in den Einrichtungen der Behindertenhilfe von der Öffentlichkeit absichtlich fernhielt und eine kritische Berichterstattung in der DDR aktiv verhindert wurde, war das Erschrecken in beiden Teilen Deutschlands über die zum Teil verheerenden Missstände in den Einrichtungen, die geistig schwer- und schwerstbehinderte Menschen betreuten, nach 1989 sehr groß. So gelang es zum Beispiel in unserer zwanzigjährigen Tätigkeit in Großhennersdorf nur, für etwa 50 Prozent der Bewohner die Massenquartiere auf DDR-Niveau zu beseitigen. Die Umsetzung der Heimmindestbauverordnung ist trotz intensiver baulicher Tätigkeit bis heute noch nicht abgeschlossen. Über diesem Erschrecken wurden leider von den neuen Verantwortungsträgern die vorhandenen Erfahrungen und Ergebnisse aus Unkenntnis nicht hinreichend zur Kenntnis genommen und kaum oder erst sehr spät sachgerecht gewürdigt (KLEIN 1999, HÜBNER 2000).

Viele Hoffnungen, die sich gerade für Eltern, aber auch für Mitarbeiter und Träger von Einrichtungen mit der Wiedervereinigung und dem Kennenlernen der hohen Standards in den alten Bundesländern und im westlichen Ausland gerade auch für Schwerstmehrfachbehinderte verknüpft haben, wurden erfüllt. Dies gilt insbesondere für die Einführung der Schulpflicht für jedes Kind, den Zugang zu modernen Therapien und Hilfsmitteln und die Normalisierung der Wohnbedingungen in den Einrichtungen. Auch eine

in der DDR staatlicherseits verhinderte breite Selbsthilfebewegung konnte sich in atemberaubender Weise entwickeln. Die Verbesserung der baulichen Voraussetzungen in den Einrichtungen und der Aufbau von Angeboten und Diensten kann mit den nachhaltigen Auswirkungen der Psychiatrieenquete in den Altländern in den siebziger und achtziger Jahren verglichen werden. Die Erfahrungen aus dem Konzept Förderpflege konnte J. TROGISCH in die Planungen des Freistaates Sachsen einbringen. Dies betrifft insbesondere die Gestaltung von Einrichtungen für behinderte Kinder, Wohnpflegebereichen bzw. Wohnstätten mit interner Tagesstruktur, den Aufbau von Förder- und Betreuungsbereichen unter dem Dach der Werkstätten für Behinderte und eines Netzes von ambulanten, Angehörige entlastenden Diensten (ORIENTIERUNGSHILFEN 1995).

Betrachtet man die bisherigen Erfahrungen bei der Diskussion und der Umsetzung des SGB XI im Hinblick auf schwerstmehrfachbehinderte Menschen und ihren altersunabhängigen Rechtsanspruch auf Eingliederungshilfe (= Förderung), so erinnern eine Reihe von aktuellen Erfahrungen – allerdings unter günstigeren materiellen und personellen Bedingungen – an Denk und Entscheidungsstrukturen, die uns 1977 veranlassten, unsere erste Veröffentlichung zum Konzept Förderpflege mit der Frage „*Sind Förderungsunfähige ‚nur' Pflegefälle?*" zu überschreiben. Es gibt Hinweise dafür, dass der gesellschaftliche Konsens, der das Paradigma der Eingliederungshilfe „Alle fördern – keinen zurücklassen" in den alten Bundesländern entstehen und in einer hochdifferenzierten Weise sich entwickeln ließ, unter den zum Teil utilitaristisch geprägten Rationierungsüberlegungen von Kostenträgern und auch Angehörigen gerade bei den Schwerstmehrfachbehinderten brüchig werden lässt. Schwerstmehrfachbehinderte, die in der Regel keine Werkstatt für Behinderte besuchen können, sind lebenslänglich auf Eingliederungshilfe, auf Rehabilitation angewiesen. Die Leistungen der Pflegeversicherung können diese Leistung ergänzen, aber nicht ersetzen, denn die Menschen mit solchen schwersten Behinderungen brauchen nicht „nur" Pflege, sondern auch Förderung – also „Förderpflege".

Literatur

BACH, H. (1974): Früherziehungsprogramme. Berlin.

BECKER, K.-P. (Hrsg.) (1984): Rehabilitationspädagogik. Berlin.

BECKER, K.-P.(1974): Zu Ziel und Bedingungen rehabilitationspädagogischer Prozeßgestaltung. Wiss. Z. d. Humboldt-Univ. z. Berlin, Ges.-Sprachw.R. XXIII, 5.

BESCHLUß (1985) der Kirchenleitung der Ev. Luth. Landeskirche Sachsens vom 4. Juli: Feier des Heiligen Abendmahls mit geistig schwerstbehinderten Menschen.

BILDUNGS- UND ERZIEHUNGSPROGRAMM (1977) für Rehabilitationspädagogische Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR Teil 1, Berlin.

DUNOVSKY, J. (1974): Das subjektive soziale Statut der Kinder im Kinderdorf und seine Entwicklung. Unveröffentlichtes Manuskript. Prag.

EICHLER, L.-L. (1967): Einführung in die heilpädagogische Arbeit mit geistig schwer- und schwerstbehinderten Kindern. Berlin.

ESSBACH, S. (1974): Mein Kind kann keine Schule besuchen. Dresden.

ESSBACH, S. (1985): Rehabilitationspädagogik für schulbildungsunfähige förderungsfähige Intelligenzgeschädigte. Berlin.

GRUNDLAGENMATERIAL (1987) zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung in Rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR. Berlin.

HÜBNER, R. (2000): Die Rehabilitationspädagogik in der DDR – Zur Entwicklung einer Profession. Frankfurt am Main.

KLEIN, F. (1999): Rehabilitationspädagogik – Wissenschaft, Profession und ethischer Auftrag – zehn Jahre nach der so genannten Wende. Zeitschrift für Heilpädagogik, 8, 386-393.

LANGMEIER, J.& MATEJZEK, Z. (1977): Psychische Deprivation im Kindesalter. München.

ORIENTIERUNGSHILFEN (1995) zur Erarbeitung des Raumprogrammes für ein Wohnpflege-heim, das im Wohnheim für Werkstattgänger integriert ist und für Förder- und Betreuungsgruppen unter dem verlängerten Dach der Werkstatt für Behinderte – Veröffentlichungen des Koordinierungsausschusses für Einrichtungen der Behindertenhilfe (KAB). Dresden.

REIMANN, H. & TROGISCH, J. (1982): Jährliche Berichterstattung. Großhennersdorf.

SCHMIDT-KOLLMER, E. (1968): Pädagogische Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen. Berlin.

TROGISCH, J. & RAU, M. (1980): „Patenschaft auf Zeit". Großhennersdorf.

TROGISCH, J. & TROGISCH, U. (1977b): Sind Föderungsunfähige „nur" Pflegefälle? Zeitschrift für ärztl. Fortbildung, 71, 720-722.

TROGISCH, J. & TROGISCH, U. (1988): Stellungnahme zur Arbeit von C. Donalies und U. Körner „Die Anwendbarkeit des Persönlichkeitsbegriffes auf geistig schwer Geschädigte". Zeitschrift für ärztl. Fortbildung 82, 333.

TROGISCH, J. & TROGISCH, U.(1977a): Pflegerische und ärztliche Aufgaben in der Arbeit für geistig Schwerstbehinderte. Information, VII, 31-44.

TROGISCH, J. (1975): Rehabilitation Geistigschwerstbehinderter? Vortrag zur Fachtagung anläßlich des 125jährigen Jubiläums der Neinstedter Anstalten.

TROGISCH, J. (1976): Entwicklungsbogen für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (mod. nach Guenzburg). Großhennersdorf.

TROGISCH, J. (1979): Ärztliche Aufgaben bei der Rehabilitation geistig Schwerstbehinderter. Zur Orientierung, 4, 378-388.

TROGISCH, J. (1981): Geschädigt von Geburt an (Zur Rehabilitation der sogenannten Rehabilitationsunfähigen). Zeichen der Zeit, 10, 370-379.

TROGISCH, J. (1984): Zeichen der Hoffnung. Zeichen der Zeit, 8, 206-207.

TROGISCH, J. (1990): „Grabt nur danach!" – Leitgedanken zur Gestaltung von Lebensräumen für schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen. Bethel-Beiträge, 45, 24-39.

TROGISCH, J. (1992): Anleitung zum Verbessern der Lebensbedingungen von Menschen mit sehr schwerer geistiger Behinderung. Heilberufe, 44, 22-31.

TROGISCH, U. & TROGISCH, J.(1986): Rehabilitation geistig schwerst- und mehrfachbehinderter Menschen – Vortrag auf der wissenschaftlichen Konferenz der Humboldt-Universität Berlin.

TROGISCH, U. & TROGISCH, J.(1991): Grundlagen der Elementarförderung. Heilberufe, 43, 293-296.

TROGISCH, U. (1981): Kindergottesdienste für geistig Schwerstbehinderte. Zur Orientierung, 1, 25-28.

Anmerkung

1 Diesen Beitrag widmen wir Herrn Georg Kanig, Leiter der Fachschule für Heilerziehungspflege Großhennersdorf zu seinem 60. Geburtstag als Dank für die langjährige, sehr konstruktive und vertrauensvolle Zusammenarbeit, die uns gegenseitig sehr bereichert hat.