ISSN 1561-2791

Doppelnummer

25 Jahre

Fachmagazin „Behinderte"

BEHINDERTE

in Familie, Schule und Gesellschaft

Menschliches Leben zur Disposition?

P.b.b. · GZ 02Z032433 M · Erscheinungsort Graz · Verlagspostamt 8020 Graz · 25. Jahrgang · € 6,10

1/2002

Foto: Hermine Gsteu

Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung

Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten

Georg Theunissen

Die Geschichte der Erziehung und Versorgung von Menschen, die als geistig behindert gelten, war von Beginn an von einem Menschenbild geprägt, das die sog. Geistige Behinderung mit einer totalen (d.h. alle Lebensbereiche betreffenden, durchdringenden) Abhängigkeit von Hilfe, einer totalen Überwachungs-, Kontroll- und Anleitungsbedürftigkeit gleichsetzte. Damit wurden den betroffenen Menschen Personalität und Persönlichkeit, ja ein Selbst-sein-Dürfen weithin abgesprochen.

Einleitende Bemerkungen: Totale Abhängigkeit und totale Fremdbestimmung

Die Geschichte der Erziehung und Versorgung von Menschen, die als geistig behindert gelten, war von Beginn an von einem Menschenbild geprägt, das die sog. Geistige Behinderung (Oligophrenie, Idiotie, Schwachsinn, Blödsinn) mit einer totalen (d. h. alle Lebensbereiche betreffenden, durchdringenden) Abhängigkeit von Hilfe, einer totalen Überwachungs-, Kontroll- und Anleitungsbedürftigkeit gleichsetzte. Damit wurden den betroffenen Menschen Personalität und Persönlichkeit, ja ein Selbst-sein-Dürfen weithin abgesprochen. *Kant* sprach bekanntlich von „seelenlosen Wesen". Menschen mit sog. geistiger Behinderung erschienen als „abnorme Varianten menschlichen Wesens", als Mängel- oder Defizitwesen, und sie galten in der Regel als bloße Objekte der Erziehung und Versorgung. Alte psychiatrische Definitionen und Lehrmeinungen, die bis heute längst noch nicht überwunden sind, führen uns dies unmissverständlich vor Augen (*Theunissen* 2000): Geistige Behinderung wurde als eine kaum beeinflussbare (unheilbare) Krankheit betrachtet; hinzu kam, dass betroffenen Menschen „behinderungstypische" Verhaltensweisen zugeschrieben wurden, so zum Beispiel Passivität, Inaktivität, Apathie, Rigidität, totale Unselbstständigkeit, Bedürfnislosigkeit, Kommunikationsunfähigkeit wie auch Impulsivität, Dranghaftigkeit, fehlende Selbstkontrolle, Auto- und Fremdaggressivität. Die soziale Bedingtheit dieser Zuschreibungen wurde ignoriert. Sämtliche Auffälligkeiten galten als „wesensbedingt" – und letztlich als ein Zeichen dafür, dass die betroffenen Menschen einer lebenslangen Versorgung und Überwachung bedurften.

Vor diesem Hintergrund wurde schlussgefolgert, dass Menschen mit sog. geistiger Behinderung am besten in „totalen" (gefängnisartigen) Institutionen aufgehoben seien, wo sie die entsprechende Versorgung, Überwachung und Behandlung erhielten – eine totale Fremdbestimmung. Das war nicht nur die Meinung derjenigen, die politisch für die Versorgung zuständig waren, sondern auch derjenigen, die sich aus Barmherzigkeit (Nächstenliebe) der institutionellen Versorgung angenommen hatten (z. B. Caritas, Diakonie).

Wissenschaftlich legitimiert wurde diese Auffassung durch die sich damals etablierende Psychiatrie, an deren Modell sich das Anstaltswesen (Idiotenanstalten) und auch die Heilpädagogik weitgehend orientierten (*Theunissen* 2000). Dieses Modell beförderte gesellschaftliche Vorurteile gegenüber Menschen mit sog. geistiger Behinderung. Zudem prägte es das Denken und Handeln der Behindertenhilfe und der Heilpädagogik bis weit in die 60er Jahre hinein; und es hatte auch Einfluss auf das Denken und die Situation von betroffenen Eltern, die sich nicht selten der psychiatrischen Lehrmeinung resignierend angeschlossen hatten oder aber zur Übernahme der psychiatrischen Ideologie letztlich genötigt wurden (die Ärzte sagten, was zu tun war und empfahlen oft eine frühe Anstaltsunterbringung sog. geistig [schwer] behinderter Kinder).

Der Vollständigkeit halber sei erwähnt, dass bis zu dem Zeitpunkt die Erziehung „*generell* einseitig von pädagogischer Führung und kindlicher Unterordnung geprägt" war (*Speck* 2001, 18). Bei Menschen mit sog. geistiger Behinderung trat diese „autoritäre Erziehung" in aller Schärfe auf (Disziplinierung, Abrichtung, totale Fremdbestimmung); und nicht selten trug sie menschenunwürdige Züge (z. B. in klinischen Anstalten: als „Kontrollpädagogik" in „geschlossenen" Revieren; Nutzung von Isolierzellen, Essensentzug, Fixierungen, grosszügige Behandlung mit Neuroleptika als Disziplinierungsmittel). Menschenverachtend und inhuman waren vielerorts die institutionellen Bedingungen (Massenunterbringung). Das betraf insbesondere die staatlichen Grosseinrichtungen. Wie wir alle wissen, gaben diese Bedingungen dann spätestens Ende der 60er Jahre Anlass zu heftiger Kritik und zu anschließenden Reformen. Erinnert sei an das vielzitierte Normalisierungsprinzip.

Normalisierung missverstanden

Bis vor wenigen Jahren war es in der Behindertenhilfe westlicher Industrienationen Gepflogenheit, das Normalisierungsprinzip als Wegweiser für die Schaffung und Gestaltung von Lebensräumen behinderter Menschen zu betrachten. Gemäß dieser Leitidee sollen Menschen mit geistigen, körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen „ein Leben führen können, das dem ihrer nicht beeinträchtigten Mitbürgerinnen/ Mitbürger entspricht (in aller Kürze: 'ein

Leben so normal wie möglich')" (*Thimm* 1993, 39). Wenngleich in einigen Ländern (z. B. skandinavische Länder, USA, England) der Normalisierungsgedanke auf die (schrittweise) Auflösung traditioneller Grosseinrichtungen (Deinstitutionalisierung) zugunsten des Aufbaus gemeindeintegrierter Hilfssysteme für ein möglichst selbstbestimmtes Leben (geistig) behinderter Menschen zielte, war seine Umsetzung vielerorts, zum Beispiel in Westdeutschland, beschränkt:

1. wurde nicht konsequent deinstitutionalisiert, stattdessen wurde Normalisierung häufig nur als eine *Humanisierung von Lebensbedingungen* innerhalb bestehender Grosseinrichtungen in Betracht gezogen (z. B. durch Verkleinerung und Umwandlung ehemaliger [Pflege-]Stationen zu Wohngruppen; Bildung gemischt-geschlechtlicher Wohngruppen; „normale" Möblierung und Ausstattung der Gruppen; Orientierung an einem „normalen" Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus…).
2. wurden gemeindenahe (Wohn-)Angebote für ein Leben „so normal wie möglich" fast ausschließlich nur in Form *neuer Wohnheime* geschaffen; Wohnheime mit 40 oder mehr Plätzen, mit Zentralversorgung… entsprechen aber nicht dem, was gemeinhin unter einem „normalen", nämlich *häuslichen* Wohnen (Maßstab vier bis sechs-köpfige Familie) verstanden wird.
3. wurde im Zuge der Normalisierung die Orientierung am *traditionellen (heilpädagogischen) Behindertenbild*, insbesondere die Betrachtung behinderter Menschen als belieferungs- und anweisungsbedürftige Defizitwesen und damit als Personen, die auf Fremdbestimmung angewiesen seien, kaum hinterfragt; Schriften im Umfeld der „heilpädagogischen Übungsbehandlung" (v. *Oy & Sagi*) sind ein Beleg dafür.
4. wurden Betroffene an der Normalisierung ihrer Lebensbedingungen nur selten beteiligt – waren es doch in der Regel ihre „Betreuer" oder die Leiter der Einrichtungen, die am besten wussten, was für sie gut und richtig war. Erklärtes Ziel war dabei oftmals eine *Anpassung* (geistig) behinderter Menschen an vorgegebene Normen und Standards, die aus der Sicht von Mitarbeitern als „normal" erachtet wurden; und nicht selten wurde in dem Zusammenhang *Normalisierung als „Normierung"* des Alltags und der Lebenswelt sowie als ein „Normal-Machen" des behinderten Menschen missverstanden. Normalisierung war somit ein Prinzip, das von nichtbehinderten Menschen *für* behinderte Menschen formuliert worden war.

Diese Kritik sollte nun aber nicht zu der Annahme verleiten, dass Normalisierung als Leitprinzip gänzlich gescheitert sei, weil es die Betroffenen-Perspektive vernachlässigt habe. Eher haben wir es hier mit „hausgemachten" Problemen zu tun, die weithin nur die Heilpädagogik im deutschsprachigen Raum bzw. die (west-)deutsche Behindertenhilfe betreffen. Sie war – repräsentiert durch traditionsreiche, mächtige Verbände – letztlich nicht ernsthaft daran interessiert, das Normalisierungsprinzip voll auszuschöpfen. Denn Normalisierung – im ursprünglichen Sinne buchstabiert – „setzt die umfassende und verantwortliche Beteiligung der Adressaten in allen Bereichen und auf allen Ebenen des Hilfesystems voraus" (*Thimm* 1993, 40).

Normalisierung – im ursprünglichen Sinne buchstabiert – „setzt die umfassende und verantwortliche Beteiligung der Adressaten in allen Bereichen und auf allen Ebenen des Hilfesystems voraus".

Lebensweltbezogene Behindertenarbeit

Von daher ist der Normalisierungsgedanke nicht unredlich, wenn er im Rahmen einer *lebensweltbezogenen* Behindertenarbeit zum Tragen kommt, die den Einzelnen als *kompetenten Akteur* seiner Lebensverhältnisse begreift. Nur ein solches Konzept kann als tragfähig betrachtet werden, weil es die Subjektperspektive, die Entwicklungsmöglichkeiten und das implizite Recht auf Selbstbestimmung behinderter Menschen respektiert und fokussiert.
Die Bedeutung der Lebenswelt im Hinblick auf menschliche Entwicklung hat *Bronfenbrenner* (1981) herausgearbeitet und für die handlungspraktische Ebene fruchtbar gemacht. Seinen Ausführungen zufolge kann Entwicklung (und damit auch psychische Gesundheit und subjektives Wohlbefinden) nicht losgelöst von Lebensbedingungen betrachtet werden: „Die Ökologie der menschlichen Entwicklung befasst sich mit

der fortschreitenden gegenseitigen Anpasssung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmitttelbaren Lebensbereiche. Dieser Prozess wird fortlaufend von den Beziehungen dieser Lebensbereiche untereinander und von den größeren Kontexten beeinflusst, in die sie eingebettet sind“ (ebd., 37). Demzufolge ist es legitim, all jene Normalisierungsmaßnahmen als verfehlt oder unzureichend zu betrachten, die Menschen mit Behinderungen neue Lebensbereiche und Standards einfach *vorsetzen* und dabei die aktiven Aneignungsmöglichkeiten, eine sinnerfüllte, selbstbestimmte Erschließung neuer Lebensräume, weithin außer Betracht lassen. *Bronfenbrenner* unterscheidet in seinem Modell vier Lebensbereiche, die unterschiedlich intensiv und reziprok auf die Entwicklung des Menschen wirken und von ihm beeinflusst werden.
Der erste ist das sog. *Mikrosystem*, d. h. der „unmittelbare Lebensraum, der die sich entwickelnde Person umgibt“ (ebd.,19) und in dem sie sich zu bestimmten Zeiten aufhält (z. B. Wohngruppe, Tagesförderstätte, WfB, Familie, Schule). „Ein Mikrosystem ist ein Muster von Tätigkeiten und Aktivitäten, Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen, die die in Entwicklung begriffene Person in einem gegebenen Lebensbereich mit den ihm eigentümlichen physischen und materiellen Merkmalen erlebt“ (38). Für eine lebensweltbezogene Behindertenarbeit rückt damit die Frage nach der subjektiven Bedeutung und individuellen Aneignung der primären Lebenswelt in den Mittelpunkt der Betrachtung. Gelingende Entwicklung, psychisches Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit sind hier in besonderem Maße abhängig von sinnstiftenden Handlungsmöglichkeiten und von der Qualität konkreter Beziehungsgefüge, in dem Personen miteinander kommunizieren, gemeinsam handeln, Rollen übernehmen und haushalten. Außerdem kommt es auf die Qualität der konkreten materiellen Umwelt an (z. B. Wohnraumgestaltung).

Der zweite Lebensbereich, das *Mesosystem*, umfasst die institutionalisierten wie informellen Wechselbeziehungen zwischen den Mikrosystemen, an denen die sich entwickelnde Person partizipiert (z. B. Interaktion zwischen Wohngruppe und WfB, Nachbarschaft, kulturelle Orte). Da, wo die Vernetzungen durch Mesosysteme ausbleiben oder unzureichend sind, können weniger neue Lebensräume erschlossen und weniger neue Mikrosysteme erlebt werden. Dies blockiert die individuelle Entwicklung.
Einen dritten Lebensbereich bildet das *Exosystem,* zu dem die sich entwickelnde Person keinen unmittelbaren Kontakt unterhält, in dem jedoch Ereignisse stattfinden, die für die Entwicklung, das Zusammenleben oder Zusammenarbeiten relevant sein können (z. B. private Probleme von Gruppenmitarbeitern, die in die Wohngruppenarbeit hineingetragen werden). Um solche exosystemischen Momente zu durchschauen, machen Angebote wie Praxisberatung oder Supervision für Gruppenteams Sinn. Infrastrukturen, gesellschaftliche Institutionen (z. B. Sozialbehörde, Polizei) oder auch Massenmedien bilden Exosysteme, die den primären Lebensraum, den unmittelbaren Alltag, mitbestimmen und -gestalten. Ein Exosystem wird dann zu einem Mesosystem, wenn es direkt in Anspruch genommen wird.
Der vierte Lebensbereich, das *Makrosystem*, stellt den kulturellen Überbau, die gesellschaftlichen Normen, Werte und Ideologien dar, die über die herrschenden Instanzen vermittelt auf die Entwicklung des Einzelnen wirken. Es umfasst sämtliche kulturellen, weltanschaulichen, politischen und ökonomischen Determinanten (z. B. Trägerphilosophie; Heimrichtlinien; ökonomische Rahmenbedingungen [”Systemzwänge”]; Gesetzeslage; Einstellung der nichtbehinderten Bevölkerung gegenüber behinderten Menschen). Alle genannten Lebensbereiche sind im Makrosystem eingelagert, welches deren Funktionen strukturiert. Das Makrosystem muss jeweils für einen bestimmten Zeitabschnitt gesellschaftlicher Entwicklung und für eine bestimmte Institution oder Reform (z. B. Normalisierung; Enthospitalisierung; Deinstitutionalisierung) analysiert werden.

Mit Blick auf *Bronfenbrenners* Ansatz, der zu einer engagierten, auch politischen Reflexion der Theorie und Praxis der Behindertenhilfe auffordert, kommt es darauf an sicherzustellen, dass behinderte Menschen auf ihre Lebenslage Einfluss nehmen, über ihre Lebensverhältnisse verfügen und die Bedingungen kontrollieren können. Denn ein geringes Maß an Kontrolle und Verfügung über die eigenen Lebensumstände befördert die Gefahr, Auffälligkeiten oder gar psychische Störungen zu entwickeln, die sich als „beschädigte Identität“ in Form eines „verzweifelten“ Ausdrucks von Selbstbestimmung nie-

derschlagen (hierzu *Theunissen* 2001a). Gerade dies ist ein zentrales Symptom „totaler Institutionen“ (*Goffman*), aber auch Einrichtungen (z. B. Anstalten, Wohnheime), die sich der „Normalisierung“ verpflichtet fühlen, müssen sich den Vorwurf gefallen lassen, diese Erkenntnis allzu oft zu ignorieren.

Diese Problematik wurde in den vergangenen Jahren von (institutionalisierten) Menschen mit Behinderungen selbst aufgegriffen. Zunächst waren es *Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen*, die die Unzulänglichkeiten im Zuge der Umsetzung des Normalisierungsprinzips und die damit verknüpfte Beibehaltung des Fremdbestimmungs-Paradigma der Heilpädagogik (Behindertenhilfe) deutlich erkannt hatten (*Theunissen* 2001b). So wandten sie sich gegen die Inszenierung einer Versorgungsbedürftigkeit, gegen Bevormundung, Verdinglichung, Vorschriften und totale Kontrolle durch Organisationen der Wohlfahrtspflege, Träger von Behinderteneinrichtungen, Heilpädagogik und Medizin. Anstelle der weithin an Eigeninteressen ausgerichteten Behindertenhilfe formulierten sie ein *Autonomie-Paradigma* (*Rüggeberg*), das die Abkehr von der bisherigen Fixierung auf Defizite und behinderungsbedingte Hilfebedürftigkeit zugunsten der Orientierung an der Rechte- und Betroffenen-Perspektive vorsieht. Scharf kritisiert wurde das bisherige institutionsbezogene Denken und Handeln in der Behindertenhilfe und Heilpädagogik. Statt dessen ging es um neue Dienstleistungssysteme – um ein bedürfnis- und bedarfsbezogenes System rehabilitativer Hilfen zur Unterstützung und Sicherstellung eines selbstbestimmten Lebens. Damit wurde *explizit* der schon im Normalisierungsprinzip angelegte Selbstbestimmungsgedanke für Menschen mit Behinderungen herausgestellt – d. h. Autonomie wurde nun von Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen (der Independent Living Bewegung) explizit zum Leitprinzip erkoren. „Von der Fürsorge zum selbstbestimmten Leben“ lautete zum Beispiel ein wegweisendes Motto der Betroffenen, „Wir wollen über unser Leben selbst bestimmen“ ein anderes. Unmissverständlich eingefordert wurde von Betroffenen die Anerkennung der Menschen- bzw. Bürgerrechte für behinderte Menschen, die Anerkennung als „vollwertige“ Personen, die Anerkennung als *„Experten in eigener Sache*“ sowie die Anerkennung von Kompetenzen. Die bisherige Unterbringung in Heimen entsprach (und entspricht auch heute) nicht dem, was Betroffene unter einem „normalen“ bzw. selbstbestimmten Leben und Wohnen verstehen und sich wünschen.

Etwas später setzte dann auch eine Bewegung von Menschen mit sog. geistiger Behinderung (people with learning, intellectual or developmental disabilities [mental retardation]) ein, die entweder in Kooperation mit der Independent Living Bewegung oder auch autonom gleichgelagerte Interessen durch politische Aktionen und politische Einflussnahme zum Ausdruck brachten (*Theunissen* 2001c). Diese Initiativen und insbesondere die selbstorganisierten Gruppenzusammenschlüsse (self-advocacy groups; People First) waren der etablierten Behindertenhilfe und Heilpädagogik zunächst suspekt.
Denn was war geschehen? Menschen, die bislang als überwachungs-, versorgungs- und führungsbedürftig galten, gaben sich nun selbst eine Stimme: Wir lassen uns nicht länger alles vorschreiben. Wir bestimmen selbst, wo, wie, mit wem wir wohnen möchten, was wir anziehen oder essen möchten, wann wir ins Bett gehen, wohin wir verreisen möchten….
Was bedeuten nun diese Aussagen? Das Ende von Erziehung? Gar das Ende jeglicher Hilfe? Oder sind es nur Provokationen von Menschen, die letztlich doch nicht wissen, was sie wollen? Solche Fragen (und implizite Klagen) gänzlich abzutun wäre zu einfach. Denn auch Skeptiker dieser neuen Tendenzen (keineswegs nur Eltern, ebenso Mitarbeiter an der sog. Basis oder Repräsentanten von Trägern) sind nicht grundsätzlich gegen Autonomie – aber sie gehen, wenn sie nach ihrer Meinung zur Selbstbestimmung geistig behinderter Menschen befragt werden, zumeist nur von „Grenzen der Selbstbestimmung“ aus, führen also rasch all das an, was dem Anschein nach nicht geht. Damit konzentrieren sie sich letztlich nur auf das Defizitäre und lassen sich von einem Bild leiten, das Menschen mit sog. geistiger Behinderung vom Nicht-Können her zeichnet. Unnötigerweise begrenzen sie dadurch die Wünsche und Entwicklungsmöglichkeiten der Betroffenen. Fruchtbarer wäre es, von ihren Stärken und Potentialen auszugehen und sich auf das zu konzentrieren und einzulassen, was Betroffene an Bedürfnissen zum Ausdruck bringen und was sie sich wünschen.
Hierzu führt uns die People First Bewegung vor Augen, was Selbstbestimmung betroffener Menschen bedeuten kann. Unzweifelhaft hat sie

schon viel bewegt – und sie sollte (auch fachlich) uneingeschränkt gewürdigt und unterstützt werden. Allerdings verlangt dies ein notwendiges Maß an Reflexion, um Verkürzungen oder einseitige Entwicklungen zu vermeiden (Gefahr des Ausschlusses derjenigen, die nicht für sich selber sprechen können). Geklärt werden muss zudem die Frage nach der Selbstbestimmung im Zusammenleben mit Anderen (Wohngruppe); und nötig ist es, der Frage nachzugehen, wie Autonomie konkret unterstützt werden kann. Wegweisende Antworten hierzu bietet das Empowerment-Konzept, welches aus den Betroffenen-Bewegungen hervorgegangen ist – quasi als das Ergebnis fachlicher Neubestimmung der Behindertenarbeit.

Empowerment

Der Begriff „Empowerment" lässt sich in dem von uns vertretenen Sinne unter vier Zugängen konzeptionell aufbereiten (hierzu *Herriger* 2002; *Theunissen* und *Plaute* 2002):

1. verweist er auf *Selbstverfügungskräfte*, vorhandene Stärken, Fähigkeiten oder individuelle Ressourcen, die es dem Einzelnen ermöglichen, Problemlagen, Krisen, Konflikte oder Belastungen im Alltag aus eigener Kraft zu bewältigen sowie ein Leben in (relativ) eigener Regie und nach eigenen Bedürfnissen zu realisieren;
2. bringt er *politisch ausgerichtete Macht* und Durchsetzungskraft zum Ausdruck, indem sich Gruppen von Menschen aus einer Position relativer Ohnmacht durch politische Einflussnahme zu emanzipieren versuchen (z. B. behinderte Menschen; Eltern behinderter Kinder);
3. steht er *im reflexiven Sinne* für einen Prozess, in dem Randgruppen der Gesellschaft ihre Angelegenheiten selbst in die Hand nehmen, sich dabei ihrer eigenen Fähigkeiten bewusst werden, eigene Kräfte entwickeln und soziale Ressourcen nutzen (z. B. die o. g. Bewegungen);
4. kommt er *im transitiven Sinne* zur Geltung, indem einzelne Empfänger sozialer Dienstleistungen oder auch Gruppen, die sich am Rande der Gesellschaft befinden (z. B. Menschen mit sog. geistiger Behinderung), angeregt, befähigt oder in die Lage versetzt werden sollen, Vertrauen in eigene Ressourcen zu entwickeln, eigene Angelegenheiten selbst zu regeln und sich gegenüber Anderen zu behaupten. Diese Form der (pädagogischen) Unterstützung schließt im Einzelfalle (z. B. in der Arbeit mit sog. geistig schwer behinderten Personen) eine lebenslange Assistenz nicht aus (hierzu *Theunissen* 2000).

Nicht selten wird Empowerment mit der zur Zeit in der Arbeit mit sog. geistig behinderten Menschen hoch im Kurs stehenden *Leitidee der Selbstbestimmung* gleichgesetzt. Das aber ist unzulässig, da Empowerment über ein bloßes Postulat nach mehr Selbstbestimmung hinausgeht. Die Wertebasis des Empowermentansatzes macht dies deutlich:

Selbstbestimmung

Der erste Grundwert ist die Selbstbestimmung (Autonomie), die wesenhaft zum Menschsein zählt und sich anthropologisch-biologisch begründen lässt (*Speck* 2001). Wie sie sich entfaltet und artikuliert, ergibt sich aus dem Zusammenspiel individueller und sozialer Faktoren, das sich am Identitäts- oder Selbstkonzept verdeutlichen lässt: Jedes Individuum will im Rahmen sozialer Kommunikation sein Selbst (Identität) einbringen und darstellen (*Goffman* 1967, 10, 72ff.). Dieses gilt sowohl für das *personale Selbst* als einzigartige Kombination von biographischen Daten, Körpermerkmalen und subjektiven Momenten (Bedürfnissen) als auch für das *soziale Selbst*, das als antizipiertes und perzipiertes Bild der eigenen Person in den Augen anderer auf Grund von Zuschreibungen und sozialen Erwartungen zustande kommt und das Individuum zur Rollenübernahme und zu einem „sozial angepassten" Rollenspiel verpflichtet. Als *Selbst-Konzept* (Ich-Identität) erscheint sodann die ständig zu erbringende Leistung, beide Momente ins Verhältnis zu setzen und zu balancieren. Für die Selbstbestimmung bedeutet dies, dass der Grad ihrer Verwirklichung dann am größten ist, wenn sich das Individuum weder von einem „inneren Zwang" aus (überhöhte personale Selbst-Ansprüche; rücksichtslose Bedürfnisdurchsetzung; zwanghafte Triebhaftigkeit) leiten, noch durch ein starres, von außen auferlegtes Normengefüge (institutionelle Zwänge, Vorschriften, auferlegte Förderziele…) festlegen und bestimmen lässt. Zur Entwicklung einer solchen Fähigkeit bedarf es einer Lebenswelt, die es versteht, Autonomieprozesse zu erkennen, wertzuschätzen und zu unterstützen ohne dabei eine „moralische Erziehung" zu vernachlässigen: Denn Selbstbestimmung im Sinne von Empowerment ist „weder ein naturhafter Mechanismus […], den man sich selbst überlassen könnte, noch ein Freibrief für subjektive Willkür. Alles Menschliche bedarf der *Kultivierung* und ist auf entsprechende Lern-

prozesse angewiesen. Alle Selbstbestimmung hat sich vor den Anderen zu rechtfertigen, d. h. ist sozialen Normen und Beschränkungen unterworfen. Zur Selbstbestimmung gehört demnach auch die *Selbstbeherrschung,* das Erlernen von *Rücksicht* gegenüber Anderen und das Einhalten gemeinsam vereinbarter *Regeln.* […] Regeln, wie ‚Verletze niemanden!' müssen reale Gültigkeit haben" (*Speck* 2001, 25). Im Prinzip ist diese Sicht auch in der SIVUS-Methode angelegt, die gleichfalls mit dem zweiten Grundwert der Empowerment-Philosophie konform geht. Dies kommt nicht von ungefähr. Denn sowohl die Empowerment-Philosophie als auch die SIVUS-Methode stimmen darin überein, dass sich jeder Mensch „ganzheitlich entwickelt: als individuelle Person, in sozialen Beziehungen und Kommunikationen zu anderen und im Austausch mit der materiellen Umwelt (Natur) über sinnstiftende Betätigung (Arbeit)" (*Janßen* 1999, 96).

Zur Selbstbestimmung gehört demnach auch die Selbstbeherrschung, das Erlernen von Rücksicht gegenüber Anderen und das Einhalten gemeinsam vereinbarter Regeln.

Demokratische und kollaborative Partizipation

Der zweite Grundsatz, der vom Selbstbestimmungsgedanken nicht losgelöst betrachtet werden kann, ist die „demokratische und kollaborative Partizipation" (*Prilleltensky* 1994, 360). Er besagt: „Wo immer Menschen von Entscheidungen betroffen sind, haben sie ein Recht auf Mitbestimmung!" (*Galtung* 2000, 109, 116). Behinderte Menschen und ihre Angehörigen werden somit unter dem Blickwinkel von Empowerment als „kompetente Experten in eigener Sache", d. h. als Bürger mit Rechten und Pflichten wertgeschätzt und ausgewiesen. Dieser Grundsatz bezieht sich sowohl auf Mitbestimmungsmöglichkeiten im institutionellen Bereich (durch Selbstvertretungsgruppen und Heimbeirat) als auch im politisch-gesellschaftlichen Bezugsfeld (z. B. Bürgerbeteiligung, Behinderten-Beiräte, Arbeitskreise mit politischem Mandat). Dabei hebt er zugleich „die Gestaltungsmöglichkeiten einer postmodernen Gesellschaft mit der Erweiterung der Potentiale von Individuen und Gruppen [hervor, G.T.] wie auch die identitätsstiftenden Prozesse der Gemeinschaft" (*Stark* 1996, 72), so zum Beispiel die Bildung einer Solidargemeinschaft von Menschen mit gleichgelagerten Interessen, die sich nicht von herrschenden oder einflussreichen Mächten (z. B. Verbändewohlfahrt; Verwaltungsbürokratie; Politik) bevormunden lassen möchte.

Verteilungsgerechtigkeit

Freie Wahlen sowie Mitbestimmungsrechte sind keineswegs die einzigen Bestimmungsmerkmale eines demokratischen Systems. Der Wert der demokratischen und kollaborativen Partizipation bemisst sich auch daran, inwieweit eine „faire und gerechte Verteilung von Ressourcen und Lasten in der Gesellschaft" (*Prilleltensky* 1994, 306) gegeben ist. Empowermentvertreter gehen in dem Zusammenhang davon aus, dass Wohlstand und Macht in unserer Gesellschaft ungleich verteilt sind und dass sozialen Randgruppen (z. B. behinderten Menschen) der Zugang zu allgemeinen Dienstleistungssystemen (Bildungs- und Gesundheitswesen, Arbeits- oder Wohnungsmarkt) erheblich erschwert wird. Diese Chancenungleichheit und Ungerechtigkeit befördere eine „Demoralisierung" (*Keupp*) und blockiere den Weg zu einer souveränen und zugleich sozial verantwortungsbewussten Lebensgestaltung in eigener Regie. Was aber geschieht, wenn herrschende Mächte, privilegierte oder einflussreiche Gruppen, eine gerechte und faire Verteilung der gesellschaftlichen Ressourcen nicht wollen und Ansprüche von Menschen in marginaler Position als Angriff gegen die eigene Selbstbestimmung und Freiheit erleben (hierzu *Carroll* 1994)? In dem Falle betrachten wir die Menschenrechte und die damit verknüpften Grundbedürfnisse (z. B. materielles Bedürfnis nach Überleben, Bedürfnis nach Wohlbefinden, Freiheitsbedürfnis, Bedürfnis nach Identität) als letzte Garanten für den Schutz von marginalisierten Menschen. Das heißt, dass Entscheidungen, die von herrschenden Mächten beschlossen werden, Grundrechte und allgemeine Grundbedürfnisse nicht verletzen dürfen. Diese stehen „auf gleicher Ebene" (*Galtung* 2000, 15), weshalb gesellschaftliche oder soziale Systeme (z. B. USA) zu kurz greifen, die die individuelle Freiheit (Selbstbestimmung) als Hauptwert erachten und das körperliche oder soziale Wohlbefinden niedriger bewerten.

Insgesamt macht diese Wertebasis deutlich, dass Empowerment im ursprünglichen Sinne ein *gesellschaftliches Korrektiv* darstellt, dem es um die Gewinnung von mehr Menschlichkeit durch Gerechtigkeit zu tun ist.

Um die Empowermentphilosophie einzulösen, bedarf es einer *„neuen Kultur des Helfens“*, die sich mit Blick auf Menschen, die als geistig behindert gelten, auf acht zentrale Assistenzformen bezieht (nach *Theunissen* 2000, 125ff.):

1. *Lebenspraktische Assistenz* (pragmatische Hilfen zur Alltagsbewältigung)
2. *Dialogische Assistenz* (Herstellung und Fundierung einer vertrauensvollen Beziehungsgestaltung und kommunikativen Situation)
3. *Konsultative Assistenz* (gemeinsame Beratung in Bezug auf psychosoziale Probleme, Lebenspläne, Lebensziele, Zukunft)
4. *Advokatorische Assistenz* (Anwaltschaft, Fürsprecherfunktion, Stellvertreter, Dolmetscher)
5. *Facilitatorische Assistenz* (i. S. e. subjektzentrierten Förderung auf der Basis „offener Curricula”)
6. *Lernzielorientierte Assistenz* (Hilfen zur Selbst-Hilfe durch strukturierte Lernangebote)
7. *Sozialintegrierende Assistenz* (soziale und gesellschaftliche Integrationshilfe) und
8. *Intervenierende Assistenz* (z. B. haltgebende, stützende Hilfen im Falle von Verhaltensauffälligkeiten).

Damit unterscheidet sich unser Ansatz vom bisherigen „Betreuer”- oder Helfer-Modell klinisch-heilpädagogischer Provenienz darin, dass den betroffenen behinderten Menschen unmissverständlich eine Stimme verliehen wird und ihre Rechte, Bedürfnisse, Stärken, Ressourcen und Sichtweisen ernst genommen und respektiert werden. Eingefordert werden zum Beispiel (neue) Aufgaben wie

- enthierarchisierte Beziehungsverhältnisse zwischen „Helfer und Bewohner“ herstellen,
- autonomiefördernde Lebensräume schaffen,
- Eigenaktivität freisetzen,
- Wahlmöglichkeiten anbieten,
- individuelle Entscheidungen (Problemlösungen) fördern und respektieren,
- soziale Handlungskompetenz und Selbsthilfe-Fähigkeiten fördern und unterstützen,
- Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sowie Formen autonomer (erwachsenengemäßer) Lebensgestaltung zulassen,
- Individualität sowie persönliche Lebensstile und -ziele achten und unterstützen.

Auch an dieser Stelle stoßen wir auf viele Gemeinsamkeiten mit der SIVUS-Methode, die vor diesem Hintergrund als ein „methodisches Instrument“ des Empowerment-Konzepts wertgeschätzt und genutzt werden sollte. Dies kann alle vier Handlungsebenen des Empowerment-Konzepts tangieren, die *subjektzentrierte Ebene* (z. B. stärkenorientierte Einzelarbeit), die *Gruppenebene* (z. B. Förderung und Unterstützung von Selbstvertretungsgruppen und sozialer Netzwerke; Arbeit mit Eltern und Mitarbeitern), die *institutionelle Ebene* (z. B. Schaffung einer demokratischen Institutionsstruktur; Förderung autonomer Gruppen) und die *sozialpolitisch-gesellschaftliche* Ebene (z. B. Unterstützung Betroffener in politischen Gremien und Verbänden; Sensibilisierung und Mobilisierung der nichtbehinderten Bevölkerung für die Belange behinderter Menschen). Durch diese vier Ebenen zeichnet sich der Empowermentansatz als ein lebensweltbezogenes Konzept (in Korrespondenz zu Bronfenbrenner’s Modell) aus.

Reflexive Professionalität

Unzweifelhaft gehen von diesem sehr anspruchsvollen Programm wichtige Anstöße aus, die aber nur dann im Interesse der sog. geistig behinderten Personen zum Erfolg gereichen können, wenn sie von denjenigen gewollt sind, die auf handlungspraktischer Ebene (z. B. im Wohngruppendienst; Sonderdienste) und auf übergeordneter Ebene (Einrichtungsleitung; Verwaltung; [Kosten-]Träger) tätig sind. Um zu vermeiden, dass Empowerment nur eine „Vision“ bleibt, sollten wir uns zunächst einmal die konkreten Erfahrungen und Sichtweisen sowie die Position der Praktiker (”Betreuer”) im „institutionellen Feld der Macht“ (*Bourdieu*) vor Augen führen. K. *Rock* (2001) gebührt das Verdienst, einige *berufstypische Orientierungs- und Deutungsmuster* herausgearbeitet zu haben, an denen Praktiker ihr Handeln in der Arbeit mit sog. geistig behinderten Menschen ausrichten. Diese Muster stehen den Handlungsgrundsätzen des Empowermentansatzes antinomisch gegenüber. So werden zum Beispiel Einschränkungen der Selbstbestimmung mit der Sorge um das Wohl der Betroffenen begründet und durch die Zuschreibung von Defiziten legitimiert (151). Ferner werden Möglichkeiten der Autonomie mit dem Hinweis auf unzureichende Ar-

beits- und Rahmenbedingungen (z. B. Personalknappheit; Dienstplan; Zentralversorgung), aus Eigeninteresse heraus (z. B. Gefahr der Überbelastung) oder auch aus Angst vor einer Auseinandersetzung mit Dritten (Eltern, Vorgesetzte) als begrenzt betrachtet (153ff.). Des Weiteren stößt *Rock* (158) auf die Auffassung, Menschen mit sog. geistiger Behinderung sozial anpassen zu müssen, um ein gewisses Maß an Unauffälligkeit in der Öffentlichkeit zu erzielen. Autonomie wird aber nicht nur aus den bisher genannten Gründen, sondern auch aus einer Förderabsicht heraus eingeschränkt: „ Zum Zwecke der Kompetenzerweiterung, der Anregung von Entwicklungen und der Vermittlung von Erfahrungen erscheint den Fachkräften der Eingriff in die Autonomie der Bewohner bis hin zur Ausübung von Zwang gerechtfertigt, ja erforderlich“ (162). Freilich bestimmen diese Sichtweisen und Überzeugungen „nicht ungebrochen den Umgang der Fachkräfte mit geistig behinderten Erwachsenen“ (168), sondern es besteht ebenso ein Bestreben, sich im Sinne der „neuen Kultur des Helfens“ auf den Einzelnen einzulassen und einzustellen. Vor diesem Hintergrund konstatiert *Rock* für die Praktiker *unauflösbare Handlungsdilemmata* in Form von charakteristischen Spannungsfeldern (z. B. Autonomie und Verantwortlichkeit), denen im Rahmen der neuen Leitgedanken (Selbstbestimmung, Empowerment) mehr Beachtung geschenkt werden müsse, um ein Scheitern der Reformbestrebungen zu vermeiden. Uns erscheint es wichtig, in dem Zusammenhang auch das *institutionelle Feld der Macht* zu beleuchten, in dem das professionelle Handeln statt findet. Auf der einen Seite nahe am Nullpunkt der Macht befinden sich die institutionalisierten Personen, auf der anderen Seite am „Steuer der Macht“ die helfenden Berufe, die aber selbst nur über eine begrenzte Macht verfügen, weil sie selbst eine beherrschte Gruppe (Angestellte) der herrschenden Mächte (Einrichtungs- und Kostenträger) sind. Sollen Menschen mit Behinderungen in ihrem Sinne bzw. nach ihren Vorstellungen gefördert oder unterstützt werden, ist es notwendig, gerade diese Komplexität der Machtstrukturen und Beziehungsverhältnisse zu analysieren und herauszuarbeiten. Eine solche Analyse sollte gemeinsam mit den betroffenen behinderten Menschen statthaben. Allerdings dürfte dies viele Erwachsene mit sog. geistiger Behinderung überfordern, weshalb den zuständigen Bezugspersonen ein hohes Maß an Verantwortung zukommt, wenn sie stellvertretend für die Betroffenen denken, advokatorisch argumentieren und parteinehmend für Veränderungen eintreten müssen. Das aber ist leichter gesagt als getan. Denn jeder professionelle Helfer unterliegt als „Angestellter“ der herrschenden Mächte Einschränkungen, die in mehr oder weniger starkem Maße antinomisch auf sein Handeln wirken. Solche Widersprüche verschärfen sich zu einem Rollenkonflikt, wenn Ansprüche der Betroffenen oder Leitideen (z. B. Selbstbestimmung, Empowerment) mit den Interessen der Institution kollidieren. Unseres Erachtens sollte jede Form von Verschleierung der Macht, z. B. auch durch ein partnerschaftlich-kumpelhaftes Verhalten, das durchaus „schein-demokratische“ Züge implizieren kann, vermieden werden. Dazu bedarf es der Fähigkeit und Bereitschaft zur *reflexiven Auseinandersetzung* mit dem eigenen professionellen Handeln im institutionellen Feld der Macht. Hierzu sollten durch *Praxisberatung oder Supervision* entsprechende Möglichkeiten eröffnet werden. Dabei kann sehr wohl die SIVUS-Methode nützlich sein (*Janßen* 1999); einerseits sollte es darauf ankommen, in „mäeutischer Absicht“ (*Dewe* 1999, 118) dem einzelnen Helfer sein Handeln bewusst zu machen (z. B. anhand von Beobachtungsprotokollen oder Aufzeichnungen über Handlungssequenzen), um dadurch zu neuen Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten anzustiften. Andererseits müsste auch das institutionelle Feld der Macht transparent gemacht werden, um Widersprüche und Handlungsparadoxien zu durchschauen, die womöglich unaufhebbar sind und daher nur ausbalanciert werden können. Das macht die Anstöße zur Neuorientierung letztlich glaubwürdiger und bedeutet keinswegs die Preisgabe der Empowermentidee. Vielmehr handelt es sich um einen Weg, das Wünschbare an dem Machbaren zu orientieren und aufzubereiten, und dazu gehört es, Kompromisse einzugehen und unaufhebbare Widersprüche auszuhalten, ohne das Ideal aus dem Auge zu verlieren.

Enabling Niches – Vorschläge zur Absicherung eines selbstbestimmten Lebens

Wie schon zuvor erwähnt bedarf es neben der Bereitschaft professioneller Helfer, sich auf den Empowermentansatz einzulassen, auch der entsprechenden Aufgeschlossenheit und des Enga-

gements auf übergeordneter Ebene (Einrichtungsleiter, Wohlfahrtsverbände, Kostenträger, Politiker).
Dazu zählt, dass das Recht auf gesellschaftliche Integration und Inclusion (Nicht-Aussonderung, unbedingte Zugehörigkeit) nicht nur an der Größenordnung einer Wohnform vermessen wird, sondern dass auch Rahmenbedingungen abgesichert werden, die dem Einzelnen ein selbstbestimmtes Leben und damit mehr *Lebensqualität* ermöglichen. Diese lässt sich am besten in enger Zusammenarbeit mit den Betroffenen, zum Beispiel über eine „*individuelle Zukunftsplanung*" (anstelle eines traditionellen heilpädagogischen Förderkonzepts) und eine *gemeinsame* Qualitätsbeurteilung (z. B. über SIVUS) ermitteln.

Wie erwähnt spielt die Aufgeschlossenheit für ein selbstbestimmtes Leben (geistig) behinderter Menschen auf übergeordneter Ebene eine zentrale Rolle.

Die Beachtung und Überprüfung des Faktors der Lebensqualität ist jedoch bei einigen Reformen (Deinstitutionalisierung) nachweislich zu kurz gekommen. Zu Beginn der 90er Jahre war es zum Beispiel in den USA, in Norwegen und Grossbritannien zu Aufsehen erregenden Berichten gekommen, die der weit verbreiteten Annahme widersprachen, dass kleine, gemeindeintegrierte Wohnformen schon per se mehr Lebensqualität gewährleisten würden (*Dalferth* 1999). Im Gegenteil: Es wurde festgestellt, dass bereits wenige Monate nach der Ausgliederung sog. geistig behinderter Menschen aus staatlichen Grosseinrichtungen viele Betroffene in eine neue Isolation geraten waren, verwahrlosten, körperliche Schäden davontrugen und psychisch dekompensierten. Offensichtlich hatten die Reformer die Selbst-Hilfe-Fähigkeiten der betroffenen Menschen überschätzt und die herausragende Bedeutung privater bzw. öffentlicher Netzwerke als haltgebendes und entwicklungsförderndes Unterstützungsangebot unterschätzt. Dies hing u. a. damit zusammen, dass die zuständigen Behörden (z. B. San Francisco) nahezu 50% der Sozialausgaben durch die Enthospitalisierung einsparen wollten. Zudem wurden nicht selten private Organisationen auf dem Gebiete der Deinstitutionalisierung aktiv, „die offenkundig eine Möglichkeit entdeckten, auf dem Rücken der behinderten Bewohner grosse Geschäfte zu machen, aber wenig Bereitschaft zeigten, angemessene Versorgungs- und Betreuungsbedingungen zu garantieren" (ebd., 104).
Solche Machenschaften aus einem rein wirtschaftlichen Kalkül haben mit einer Reformbereitschaft, wie wir sie uns auf übergeordneter Ebene wünschen, nichts zu tun. Sie zeigen auf, wie wichtig es ist, *Empowerment als politische Aufgabe* (Verteilungsgerechtigkeit) nicht aus dem Blick zu verlieren.
Nach Bekanntwerden der skandalösen Zustände wurden vielerorts konzeptionelle Überprüfungen des gemeindeintegrierten Wohnens vorgenommen und Verbesserungen eingeleitet, die auf eine Anreicherung und Verschaltung der Wohnformen mit *Enabling Niches* (*Taylor* 1997) zielen. Dieser Begriff steht für *Netzwerke mit schützendem, unterstützendem und zugleich persönlichkeitsförderndem Charakter*. Die Verfügbarkeit von Enabling Niches soll in präventiver Hinsicht den Einzelnen als Akteur seiner Entwicklung und Interaktionspartner in soziale Konstrukte einbinden, ihm Halt geben und ihn unterstützen (auch *Lingg & Theunissen* 2000, 169ff.). Zur Förderung solcher Netze zählen die Schaffung und Pflege tragfähiger Beziehungen im direkten Wohnumfeld mit der *Nachbarschaft* (z. B. Nachbarschaftshilfe, Gemeinde- bzw. Stadtteilfeste, gemeinsame Nutzung von kulturellen Orten und Veranstaltungen), das Anstiften und Unterstützen von *Selbstvertretungs- oder Selbsthilfegruppen* sowie der Aufbau von „*professionellen" Service-Systemen* (ambulante und mobile Beratungsstelle; Krisendienst; sozialpsychiatrischer Dienst). Eine weitere Möglichkeit besteht in der Vermittlung von „*Patenschaften*" im Rahmen von Freiwilligenagenturen (z. B. „Bürger helfen Bürger") oder auch Angehörigengruppen. Ebenso kann im Rahmen von Biographiearbeit nach Personen Ausschau gehalten werden, die früher einmal im Leben eines behinderten Menschen eine wichtige und positive Rolle gespielt haben (z. B. ein ehemaliger Freund, Spielkamerad). Diese Personen sollten zur Reaktivierung der alten Kontakte aufgesucht und sensibilisiert werden. Ferner soll die Förderung sog. *institutioneller Netzwerke* nicht unerwähnt bleiben. Dieser Ansatz sieht vor, innerhalb relevanter Institutionen (z. B. Polizei, Sozialamt, Sozialpsychiatrischer Dienst, Rotes Kreuz, Arbeitsamt, Justiz, Kaufhäuser) einzelne Personen als freiwillige Netzwerkpartner anzu-

werben, die dann in einem Konfliktfall Ansprechpartner, Vermittler oder auch Interessenvertreter eines behinderten Menschen sein können.
Um insgesamt eine gute Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten zu erreichen, sollten vom zuständigen Träger der Behindertenarbeit von Zeit zu Zeit sog. *Netzwerkkonferenzen* durchgeführt werden, um Gelegenheiten zu einem Erfahrungs- und Informationsaustausch zu bieten.
Zu guter Letzt sei erwähnt, dass solche Netzwerkangebote nicht per se schützend, unterstützend und entwicklungsfördernd sind. Sie sind es als Enabling Niches nur dann, wenn die Betroffenen von ihren Umkreispersonen bzw. den freiwilligen Helfern nicht stigmatisiert oder bevormundet werden, wenn die emotionale Unterstützung vom Einzelnen als psychisch entlastend erlebt wird und wenn das Gefühl entsteht und bestätigt wird, wirklich als kompetente Person und mit dem Recht auf Autonomie ernstgenommen und akzeptiert zu werden.

Schlussbemerkung

Wie zuletzt erwähnt spielt die Aufgeschlossenheit für ein selbstbestimmtes Leben (geistig) behinderter Menschen auf übergeordneter Ebene (Träger, Politik) eine zentrale Rolle. Auf implizite Widersprüche, unterschiedlich gelagerte Interessen, Verstrickungen und Abhängigkeiten in diesem Bereich können wir hier nicht weiter eingehen. Wohl aber möchten wir noch einen Aspekt nennen, der uns Sorge bereitet, nämlich die wachsende politische Tendenz (insbesondere in Deutschland), finanzielle Ressourcen im Behindertenbereich zu beschneiden und einen Ökonomisierungsdruck auf die Einrichtungen und Träger der Behindertenhilfe auszuüben. Zynisch wird das Ganze an der Stelle, wo politische Aufgeschlossenheit gegenüber der Selbstbestimmung (geistig) behinderter Menschen propagiert wird, die aber durch Kostenersparnis erkauft werden soll. Die viel gepriesenen Qualitätssicherungssysteme (ISO 9004 o. ä.) tragen zur Auflösung dieser Widersprüche kaum bei – vor allem dann, wenn betroffene behinderte Menschen nicht daran partizipieren, wenn die von ihnen gewünschte Lebensqualität nicht zum Maßstab gemacht wird (Bottom-up). Davor fürchten sich aber nicht nur politisch Verantwortliche (ihre Befürchtungen beziehen sich auf Mehrkosten), sondern nicht selten auch Träger der Behindertenhilfe (ihre Befürchtungen beziehen sich vor allem auf Machtverlust).
Befördert wird dieser Widerspruch durch eine allgemeine gesellschaftliche Tendenz, die als Individualisierung im Sinne einer einseitigen ("ego"-bezogenen, antisozialen) Selbstbestimmung ihren Ausdruck findet. E. *Fromm* hat diese Tendenz treffend als „Haben-Modus" bezeichnet: „Ich bin, was ich habe und was ich konsumiere." Wer sich diesem Modus verschreibt, interessiert sich wohl kaum für den Anderen – und das erst recht, wenn der Andere wirtschaftlich gesehen zum Bruttosozialprodukt, zur Gewinnmaximierung bzw. Maximierung gesellschaftlich-materiellen Reichtums nichts beiträgt. Das gilt insbesondere für geistig schwerst behinderte Menschen, die auf einen lästigen Kostenfaktor reduziert werden… Die Folgen sind uns hinlänglich bekannt. Eine Verschärfung dieser Problematik ist durch das wachsende Interesse an den Möglichkeiten durch die Gentechnologie am Menschen zu erwarten: Wunschkinder mit idealen Merkmalen sollen durch gentechnologische Manipulation und Selektion zur Realität werden.

Wer diese Entwicklung nicht will, muss wachsam sein und sich rechtzeitig zu Wort melden. Dazu abschließend Otto *Speck* (2001, 36): „Wir stehen vor einer neuen globalen Herausforderung. Wir müssen miteinander acht geben, dass wir unsere Selbstbestimmung nicht aufgeben und verlieren, ohne es zu merken. In dem Maße, in dem wir selber unsere Verantwortlichkeit für die Wahrung der Menschenwürde wahrnehmen und miteinander erhalten, tragen wir dazu bei, dass den uns anvertrauten Menschen ein selbstbestimmtes Leben möglich bleibt, ein Leben, das sie nicht auf zufällige Mildtätigkeit verweist, sondern ein Leben, dem sie selbst zustimmen können, ein Leben mit wirklicher Lebensqualität."

Literatur

Bronfenbrenner, U. (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Stuttgart: Klett.
Carroll, M. A. (1994): Empowerment Theory. In: Canadian Psychology 4, 376–381.
Dalferth, M. (1999): Enthospitalisierung in westlichen Industrienationen am Beispiel der USA/Kalifornien, Norwegen und Schweden. In: Theunissen, G.; Lingg, A. (Hrsg.): Wohnen und Leben nach der Enthospitalisierung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 88–113.
Dewe, B. (1999): Lernen zwischen Vergewisserung und Ungewissheit – Reflexives Handeln in der Erwachsenenbildung. Opladen: Leske.
Galtung, J. (2000): Die Zukunft der Menschenrechte. Frankfurt: Expo-Buchreihe.
Goffman, E. (1967): Stigma, Techniken zur Bewältigung der Identität. Frankfurt: Suhrkamp.
Herriger, N. (2002): Empowerment in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer.
Janßen, Ch. (1999): Das SIVUS-Konzept als Möglichkeit zu größerer Selbstbestimmung und Beteiligung von Heimbewohnerinnen mit geistiger Behinderung. In: Heilpädagogische Forschung, Heft 4, 195–203.
Lingg, A.; Theunissen, G. (2000): Psychische Störungen und geistige Behinderung. Freiburg: Lambertus.
Prilleltensky, I. (1994): Empowerment in mainstream psychology. Legitimacy, obstacles and possibilities. Canadian Psychology 4, 358–375.
Rock, K. (2001): Sonderpädagogische Professionalität unter der Leitidee der Selbstbestimmung. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
Speck, O. (2001): Autonomie und Gemeinsinn – Zur Fehldeutung von Selbstbestimmung in der Arbeit mit geistig behinderten Menschen. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 15–38.
Stark, W. (1996): Empowerment. Freiburg: Lambertus.
Taylor, J. B. (1997): Niches und practise: Extending the ecological perspective. In: Saleebey, D. (ed.): The Strengths Perspective in Social Work Practise. New York: Addison-Wesley, 217– 239.
Theunissen, G. (2000): Wege aus der Hospitalisierung. Empowerment in der Arbeit mit schwerstbehinderten Menschen. Bonn: Psychiatrie.
Theunissen, Georg (Hrsg.) (2001a). Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
Theunissen, G. (2001b): Die Independent Linving Bewegung. In: Behinderte 3/4, 13–21.
Theunissen, G. (2001c): Die Self-Advocacy Bewegung. In: Behinderte 3/4, 21–28.
Theunissen, G.; Plaute, W. (2002). Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg: Lambertus.
Thimm, W. (1991): Integration, oder: ein Versuch, etwas Diffuses auf den Begriff zu bringen. Sonderpädagogik 1, 4–11.

Anmerkung

Bei dem vorliegenden Beitrag handelt es sich um einen Vortrag, der am 10. Oktober 2001 auf dem 3. Mitteleuropäischen SIVUS-Kongress auf Schloss Puchberg bei Wels / Oberösterreich gehalten wurde.

Der Autor

Univ.-Prof. Dr. Georg Theunissen
Ordinarius für Geistigbehindertenpädagogik am Institut für Rehabilitationspädagogik, Fachbereich Erziehungswissenschaften der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg.

D-06099 Halle
georgtheunissen@gmx.de
theunissen@paedagogik.uni-halle.de

Bildungswerk
Rhytmik