

Community Care als logische Folge der Deinstitutionalisierung

Die Hamburger Behindertenhilfe – exemplarisch die vom Rauhen Haus aus – hat in den 80er und vor allem 90er Jahren konsequente Schritte der Deinstitutionalisierung gewagt, auch wenn unsere skandinavischen Nachbarn uns hier immer noch einige Nasenlängen voraus sind: Ein beträchtlicher Teil der (geistig) behinderten Bürger Hamburgs hat die traditionellen Institutionen verlassen und wohnt über die Stadt und das Umland verstreut – mit oder ohne Heimstatus – in Wohnungen oder Kleinstheimen.

Nun beschreibt der aus der evangelischen Behindertenbewegung stammende Begriff *Deinstitutionalisierung* - übrigens viel besser als der in Deutschland modische bürokratisch-fremdbestimmende *Enthospitalisierungs*-Begriff - eine zwar notwendige, aber auch negative Phase des Prozesses der Behindertenintegration: Abbau des übermäßigen Grades der Institutionalisierung um einen oder viele Menschen herum - ohnehin rechtlich als Ausdruck eines "besonderen Gewaltverhältnisses" vom Bundesverfassungsgericht längst verboten, was viel zu wenig bekannt ist. Daher hat der "negativen" zwangsläufig eine "positive" Phase zu folgen. Denn Menschen – mit oder ohne Behinderung – brauchen für ihren Lebensraum auch einen gewissen sowohl allgemeinen als auch je besonderen institutionellen Halt, freilich in ihrem Gemeinwesen, in ihrer Kommune, damit sie sich nicht nur selbstbestimmt, sondern auch integriert finden können.

Das ist das, was Tüllmann & Co mit dem glücklich ebenfalls aus England importierten Konzept der Community Care, der Fürsorge in der Gemeinde, meinen – mit den Elementen: Selbstbestimmung/ Integration vor Rehabilitation, Aktivierung des primären und sekundären sozialen Netzwerks, gemeinsame Nutzung aller lokalen Ressourcen durch Bürger mit und ohne Behinderung, Verlagerung notwendigen sicheren Schutzes an den Wohnort und kompensatorischer Assistenz – advokatorisch – in den Alltag des Behinderten. Behinderte als Mieter, Nachbarn, Bürger mit Rechten und Pflichten als selbstverständlicher Bestandteil der Kommune - was zum Stadtbild gehört und was von den anderen Bürgern auch so gewollt werden kann, Befriedigung des Grundbedürfnisses normaler Beziehungen zwischen Bürgern ohne und mit Behinderung in Öffentlichkeit, Familie, Freundeskreis und Arbeit, aber auch "sicherer Rückzugsort" mit Versammlungsgelegenheit sowie Angebotsvielfalt als Ermöglichungsraum für Individualisierung und das Ganze als eine Bewegung, in der mit wachsender Tragfähigkeit und Beziehungsnormalisierung der Bürger und der Kommune die Profis sich ganz allmählich überflüssig machen können. Die Kommune wird endlich wieder vollständig, wird sie selbst = Rekommunalisierung der Kommune, weshalb die Integration ihrer behinderten Mitglieder ein Dienst an der Kommune ist.

All das deckt sich weitgehend mit meinen Erfahrungen in Gütersloh, wo wir aus dem dortigen psychiatrischen Landeskrankenhaus sämtliche 435 Langzeitpatienten eines Einzugsbereichs von 1 Mill. Einwohnern von 1981 bis 1996 nicht in Heime verlegt, sondern fast alle in Wohnungen von höchstens familienähnlicher Größe entlassen haben, 70 davon mit Heimstatus, fast alle anderen in rein ambulante Betreuung. Die Ergebnisse der empirischen Nachuntersuchung und auch die Beschreibung dieses unseres

Deinstitutionalisierungsprozesses sind nachzulesen in: K. Dörner: Ende der Veranstaltung, Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis 1998.

Zwar sind die Gütersloher Behinderten nicht ganz vergleichbar mit den Klienten der Hamburger Behindertenhilfe, da es sich überwiegend um chronisch psychisch Kranke handelt. Jedoch überwiegen die Gemeinsamkeiten, zumal 60 von ihnen besonders schwierige verhaltensgestörte geistig Behinderte sind, die wegen Fremd- oder Selbstgefährdung langfristig zwangsuntergebracht waren, viele davon zwischenzeitlich "Forensiker". Daher hoffe ich, mit meinen Erfahrungen etwas Brauchbares zum Hamburger Konzept der Community Care beitragen zu können. Ich beschränke mich dabei auf die Stadt Gütersloh (90000 Einwohner), die mit 300 der verstreut über die ganze Stadt wohnenden Ex-Langzeitpatienten nun eine weit überproportionale Behinderten-Dichte und damit -Tragfähigkeit zu realisieren hat, zumal alle 60 besonders schwierigen geistig Behinderten dazu gehören.

Schließlich beschränke ich mich auch noch auf einen Aspekt oder ein Medium der Community Care: Auf das Arbeiten der Behinderten, weshalb "Fürsorge in der Gemeinde" hier eigentlich als Fürsorge im Arbeitsmarkt oder in der Wirtschaft" zu sehen ist. Für diese Beschränkung habe ich einen theoretisch-politischen und einen empirisch-praktischen Grund. Denn einmal ist die 150-jährige Ausgrenzung und Institutionalisierung der Behinderten vor allem erfolgt, um die Wirtschaft behinderten- und damit störungsfrei zu halten, weshalb erst die "Erstürmung der Zitadelle" Wirtschaft der letzte Beweis für dauerhafte Behindertenintegration sein kann, zum anderen beweisen – anfangs zu unserer eigenen Überraschung – die empirischen Untersuchungsergebnisse, dass die Arbeit der wichtigste Stabilisator, der wichtigste "institutionelle Halt" dafür war und ist, dass die Behinderten mit der stressigen Normalität der Rollen des Mieters, des Nachbarn, des Konsumenten, des fragwürdigen Familienmitglieds und des am öffentlichen Leben teilnehmenden Bürgers langfristig zurechtkommen ("wenn man tagsüber was um die Ohren hat, kommt man auch abends nicht auf dumme Gedanken").

Bei der Beschreibung der besonderen Bedeutungen des Arbeitens kann ich daher gut mit dem Dewy-Zitat anfangen, mit dem der Beitrag von Frau H. Treeß aufhört: "Was wir uns aber am meisten wünschen, ist, dass wir das, was wir uns als unser Gutes vorstellen, durch unsere eigene Aktivität hervorbringen und nicht einfach passiv - als ein 'Gegebenes' erhalten." Nie weil wir selbst auf die Idee gekommen wären, sondern immer nur, weil wir auf die Bedürfnissignale der Behinderten - ebenso beharrlich wie undeutlich formuliert - endlich doch zu hören vermochten, haben wir die einzelnen Elemente unseres Arbeitsmarkts entwickelt und dem allgemeinen Arbeitsmarkt abgetrotzt. So hatten wir zum Schluss nicht nur 70 Arbeitsplätze in der zuständigen "Werkstatt für Behinderte", sondern vor allem 100 Vollzeitarbeitsplätze in Selbsthilfe- oder Integrationsfirmen und – noch wichtiger, weil auch für die Verletzlichsten nutzbar – 200 Teilzeitarbeitsplätze in Zuverdienstfirmen, auf GmbH- oder Vereinsbasis in 10 Betrieben über die Stadt verteilt. In den übrigen Kreisen unseres Einzugsbereichs – Herford, Lippe, Bielefeld – gab es ähnliche, nur nicht so dichte Entwicklungen.

Welche Erfahrungen waren dabei besonders wichtig:

1. Ein gewisses Überangebot an Arbeitsplätzen; denn einmal trauten sich erst dann auch die Ängstlichsten an die - eigentlich gewünschte - Arbeit heran, die das bis dahin für sich ausgeschlossen hatten, zum anderen weil wir dadurch gelegentlich Arbeitsplätze an "normalere" Leute (Langzeitarbeitslose, ausländische Bürger) vergeben mussten/ konnten (freilich nicht zu viele, da sonst die Verletzlichsten anfangen wegzubleiben wegen zuviel "Normalität").
2. Zunächst möglichst einfache Produktionsaufträge (Industriemontage, Verpackung), damit a) jeder das leicht lernen kann, b) beim Arbeiten Zeit für die genauso wichtige Kommunikation bleibt, c) jeder, der will, nach 1 oder 2 Std. Arbeit seinen Verdienst sofort cash bar auf die Kralle einstreichen und sich zurückziehen kann. Erst auf dieser Basis haben wir später auch Betriebe für ein gehobenes Anspruchsniveau gegründet (einen CAD-Ingenieurbetrieb, einen Textverarbeitungsbetrieb, einen Verlag).
3. Betriebs-Existenzrisiko, erst als Nachteil, dann auch als Vorteil gesehen. Nachdem wir anfangs mehrfach kurz vor dem Konkursrichter standen, weil wir niemandem wehtun und bei Auftragsflaute früh genug kündigen wollten, haben wir auch diese schmerzhafteste Unternehmerkunst erlernt – mit erstaunlichen Folgen: Erst seither ist den Behinderten ihr Betrieb was wert, können sie sich mit ihm identifizieren, mit Streikdrohung einerseits, mit unglaublichem Engagement in Krisen andererseits (die stundenweise tätigen Zuverdiener, weil völlig freiwillig, noch mehr als die Arbeitsvertrags"besitzer").
4. Beharrlicher Annäherungsdruck auf die auftraggebenden "Normalfirmen", natürlich mit wenig Gegenliebe; aber immerhin wurden schon mal Gruppen von Behinderten in ihnen eingesetzt; und eine Normalfirma hat einem Behindertenteam eine Halle auf dem eigenen Werksgelände überlassen.
5. Möglichste Öffnung der Betriebe zum umgebenden Sozialraum, besonders gut bei den Zuverdienstfirmen zu verwirklichen, da diese immer aus einer Produktions- und einer Sozial- und Gastronomiezone bestehen, zwischen denen man frei pendeln kann, weshalb unser Prototyp-Betrieb "Industriecafé" heißt. Außer selbstverständlichen Nachbarschaftsbezügen finden in den Räumen der einen Firma auch Beerdigungsgesellschaften vom naheliegenden Friedhof her statt; die Räume einer anderen Firma sind inzwischen eine Art Stadtteilbüro für die Vereinsamten und Sozialhilfeempfänger der Umgebung geworden; diverse Kulturveranstaltungen finden in etlichen solcher Betriebsräume statt.
6. Einbeziehung der Behinderten in die Betriebsleitungen, z.B. in Form von Betriebsräten oder Einbeziehung in die Geschäftsführung; ein Betriebs, ein Sekond-Hand-Shop, hat inzwischen die betreuenden Sozialarbeiter ganz hinausgeworfen und managt sich vollständig selbst.
7. Für Einzelgänger, für die schon eine solche Betriebsgemeinschaft zu dicht ist, ist die Vermittlung in diverse und höchst individuelle Dienstleistungen, oft später mit Familienanschluss, der bessere Weg.

8. Arbeit vor Arbeitsrehabilitation – eine ganz wichtige Erfahrung. Dieser Satz gilt für fast alle, auch für den Teil, dem das später nicht genug ist, aber erst mal sich und der Welt beweisen will, dass er arbeiten kann, bevor er mit dem dadurch erst entstandenen Selbstbewusstsein bereit ist, sich den Stress einer Reha- Maßnahme oder eines Arbeitsplatzes in einem "normalen" Betrieb anzutun.
9. Das Sichkennnenlernen bei der Arbeit ist der mit Abstand beste Weg, a) um einen passenden Wohnpartner zu finden, um b) Freizeitaktivitäten zu verabreden oder c) den richtigen Ehepartner zu testen und zu wählen, weshalb so auch diverse Ehen und Familien entstanden sind.
10. Training für unbefangene Bewegung in der Öffentlichkeit. Einerseits nutzen fast alle Behinderten ihren Betrieb als "sicheren Rückzugsort", brauchen ihn auch dringend, weil sie dort sicher sind, nur unter ihresgleichen zu sein., sich dort gehen lassen und sich vom anstrengenden Erwartungsdruck der fremden bürgerlichen Normalität erholen können. Andererseits bringt es die Normalität der Arbeitsprozesse, die dort kaum anders ist als anderswo, mit sich, dass die Behinderten sich auch in der kommunalen Öffentlichkeit allmählich freier bewegen und sich als Bestandteil derselben empfinden können, was wieder den Grad der Selbstverständlichkeit erhöht, mit der die Bürger ohne mit den Bürgern mit Behinderung umgehen. Heute kann kaum ein Bürger Güterslohs die Innenstadt aufsuchen, ohne dass er einen von diesen Behinderten, den er oft auch so identifiziert, trifft. Und da er sowieso immer wieder über sie - auch Beispiele für die Toleranz der Bürger - liest, erscheint ihm das immer weniger befremdlich. Daher hier noch zwei Beispiele über die Öffentlichkeitsarbeit, mit der alles steht oder fällt: Einmal gibt es seit 8 Jahren Vereinbarungen mit 7 Schulen (von der Grundschule bis zum Gymnasium), dass jeder Schüler einmal während seiner Karriere ein gemeinsames Begegnungsprojekt mit psychisch Kranken oder geistig Behinderten mitmacht - theoretisch vor- und nachbereitet unter der Perspektive, wie man sich Fremdenangst aussetzt und sie zu nutzen lernt. Zum anderen gibt es seit einigen Jahren eine "Stiftung" - von den Angehörigen psychisch Kranker initiiert - mit dem Förderschwerpunkt, die stets unterkapitalisierten Selbsthilfefirmen zu unterstützen oder neue gründen zu helfen, durch diverse Bürger-Veranstaltungen gesponsert (z.B. Kollekten der Kirchen, Benefizkonzerte oder ein Sponsorenlauf von 1100 Schülern). Diese Stiftung verleiht gemeinsam mit dem Landrat des Kreises alljährlich einen "Sozial-Oscar" an denjenigen Unternehmer des freien Marktes, der sich in diesem Jahr am meisten für die Arbeit von psychisch Kranken und geistig Behinderten engagiert hat.

Abschließend: Wenn Sie jetzt noch mal sich die Elemente von Community Care angucken, wie ich sie am Anfang meines Beitrages aufgelistet habe, können Sie wohl besser verstehen, warum ich die Befriedigung des Grundbedürfnisses nach Arbeit, mithin das Recht auf Arbeit für Behinderte - freilich in geeigneter kommunaler Organisation - für den besten, aber auch natürlichsten, weil schon mit partiellem Rückzug professioneller Fremdbestimmung verbundenen Weg zur Verwirklichung von Community Care halte; denn all diese Elemente lassen sich auf diesem Wege zumindest deutlich fördern – vom Vorrang der Integration vor

der Rehabilitation über den sicheren Rückzugsort bis zur Akzeptanz er Bürger ohne Behinderung. Insofern mag es zwar etwas pathetisch klingen, ist aber ziemlich wahrscheinlich richtig, dass Community Care zur Integration der Bürger mit Behinderung nur über die Einlösung der Forderung nach einem Arbeitsmarkt für alle zu haben ist, eine Forderung, die wir Gütersloher schon mal unter dem programmatischen Titel "Jeder Mensch will notwendig sein" (Gütersloh: Verlag Jakob van Hoddis 1995) genauer begründet haben.

Ach ja, in Gütersloh hat sich übrigens gerade ein Verein neuen Typs, als Trägerverein u.a. für eine neue Firma, gegründet, weil nämlich nach seiner Satzung im Vorstand die Vertreter der Behinderten und der Angehörigen gegenüber denen der Profis immer die Mehrheit haben müssen.

Klaus Dörner 14.02.00