



Heinz Becker

... inklusive Arbeit!

Das Recht auf Teilhabe an
der Arbeitswelt auch für Menschen
mit hohem Unterstützungsbedarf

BELTZ JUVENTA

1 Einleitung

Inklusion ist eine tolle Idee. „Niemand wird ausgeschlossen, alle gehören dazu.“ (Montag-Stiftung 2012, 18) So wird es ein: Es gibt keine Sonderkindergärten mehr, alle Kinder mit Behinderungen besuchen gemeinsam mit den anderen die allgemeinen Kindertagesstätten. Auch die Sonder-, Förder- und Kooperationschulen sind aufgelöst, sogar die Gymnasien, alle Schüler und Schülerinnen lernen gemeinsam. Beim Straßenfest sitzen und feiern der BWL-Student, die Familie der syrischen Flüchtlinge, die leicht demente Dame von gegenüber, der Millionär aus der Villa am Ende der Straße, dem die Schokoladenfabrik gehört, die psychisch kranken Mitglieder der betreuten Wohngemeinschaft und die schwerstbehinderten Bewohner der Wohngruppe zusammen mit den anderen Bewohnern der Straße ein fröhliches Fest.

Eine tolle Gesellschaft, keiner wird mehr ausgegrenzt. Keiner? Oder gibt es doch noch Ausgrenzung in der inklusiven Gesellschaft, wie sie uns vorschwebt?

Wie Asterix und Obelix, die in dem kleinen gallischen Dorf gegen die Römer kämpfen, gibt es sie noch, die Sondereinrichtungen, die argumentativ um ihre Existenz ringen und auch in der inklusiven Gesellschaft der Zukunft dringend benötigt würden: „Werkstätten, Integrationsfirmen und Förderstätten bleiben ... auch in Zukunft unverzichtbare Angebote.“ schreibt die Bundesvereinigung Lebenshilfe (2012, 1). Dieter Basener (2012, 180) meint, dass Inklusion bedeute, „Sondersysteme nur noch dort zu unterhalten, wo sie unumgänglich sind“, nämlich in der Arbeitswelt. Auch Gudrun Cyprian betont, dass Werkstätten für behinderte Menschen zukünftig „in ihrer bisherigen Form Bedeutung behalten: Als zeitlich begrenzte Maßnahme oder für Personengruppen, die einen sehr hohen Assistenzbedarf haben.“ (in Basener/Häußler 2008, 72)

Schnell ist die Forderung aufgestellt, Menschen mit Behinderung sollen die Möglichkeit erhalten, am Arbeitsleben teilzuhaben. „Das Postulat wird von allen als ethisch und human gebilligt; die Verpflichtung zum Appell ist Alibi; mit der Einlösung des Anspruches wird, von Einzelfällen einer Beschäftigung in der Werkstatt für Behinderte abgesehen, nicht gerechnet.“ stellte Ulrich Bleidick schon vor über 25 Jahren fest (1989, 154f).

Die gern skizzierte konkrete Utopie Inklusion bezieht sich, mehr oder weniger klar benannt, auf die nicht-wirtschaftlichen Bereiche unserer Gesellschaft: die Freizeit, die Bildung, Kultur, Breitensport. Die gesamte Arbeitswelt und damit ein, wenn nicht *der* zentrale Bereich der Gesellschaft, bleibt wie selbstverständlich ausgespart. Inklusion sollen wir uns „marktkonform“

nur dort denken, wo es „den Märkten“ nicht schadet (BDA 2011, 3). Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen, mit problematischen Verhaltensweisen, mit Unterstützungsbedarfen, die von Fachleuten als hoch eingestuft werden, bleiben bei der Idee der Inklusion im Arbeitsleben außen vor.

Darum geht es in diesem Buch. Es geht um die „ökonomische und sozialpolitische Realität, die immer wieder in der TINA-Formel des Thatcherismus beschworen wird ‚There is no alternative‘. Eingeschrieben in die Köpfe großer Bevölkerungsteile sind im Rahmen dieses Denkens die Ausgrenzung von behinderten oder psychisch kranken Menschen, von Migrant*innen, Menschen in Altersheimen, Menschen in prekären Lebenslagen, so sehr wir dies auch bedauern, mehr oder weniger unvermeidbare Nebenfolgen der Naturgesetze des Marktes.“ (Jantzen 2013, 4)

Aber es gibt immer eine Alternative. Diese Alternativen sollen begründet und aufgezeichnet werden. Wir brauchen einen wirklichen Paradigmenwechsel, bei dem Inklusion nicht nur „eine romantisierende idealistische Hülse“ (Stein 2013, 8) bleibt, bei dem Menschenrechte nicht nur als Mittel zur Verbesserung der eigenen Lebenslage sondern als gesellschaftliche Vision verstanden werden. Ein Paradigma als „Gesamtheit dessen ... was eine wissenschaftliche Gemeinschaft verbindet“ (Bayertz 1981, 21) lässt, wenn es wechselt, viel „Aufräumarbeit“ übrig (Kuhn 1976, 38).

Vielleicht kann dieses Buch ein bisschen beim Aufräumen helfen.

2 Zeitgefängnisse

„Jeder ist in seiner Zeit in einem gewissen Gefängnis von Vorstellungen und angeblichen Selbstverständlichkeiten gefangen, aus dem er sehr schwer ausbrechen kann. Es ist ihm nicht möglich, gewisse Dinge zu denken, die völlig anders sind.“ Robert Jungk (1991, 303)

„Werkstätten für Menschen mit Behinderung sind keine Einrichtungen in Einklang mit der BRK, weil sie Sonderwelten generieren und Teilhabe verunmöglichen.“ schreibt Theresia Degener (2013, 2) vom Ausschuss der Vereinten Nationen für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, zu ergänzen wäre „Tagesstätten auch nicht“.

Tagesstrukturierende Einrichtungen für Menschen mit schwersten und mehrfachen Behinderungen müssen sich verändern und konzeptionell umdenken, um ihre Existenz zu legitimieren und den Anspruch *aller* behinderten Menschen auf Teilhabe an der Arbeitswelt einzulösen. Es geht um „Teilhabe am Arbeitsleben, die sich im Sinne von Inklusion nicht durch eine große Werkstatt für behinderte Menschen bestimmen lässt. Stattdessen geht es um soziale Systeme, in denen behinderte und nichtbehinderte Menschen zusammen arbeiten, gemeinsam Arbeiten verrichten oder arbeitsteilig tätig sind und miteinander kooperieren.“ (Theunissen/Schwalb 2009, 21) Dies uns bei Menschen mit schwersten Behinderungen oder Verhaltensproblematiken vorzustellen, fällt schwer.

In einem Bericht des Medizinal-Direktors Dr. K. über eine Frau, die seit ihrem dritten Lebensjahr 1931 in Anstalten lebte, ist zu lesen: „Dementsprechend kann die nervenärztliche Beurteilung unverändert nur dahingehend lauten, dass Frau P. auch weiterhin auf einer psychiatrischen Klinik-Wachstation untergebracht bleiben muss. Nur dies dient dem Wohle des Mündels. Eine Verlegung in ein offenes Pflegeheim kommt ebenso wenig in Frage wie etwa eine Entlassung in freie Verhältnisse. Frau P. würde sich selbst durch ihr Verhalten gefährden; sie würde alsbald gesundheitlich und sozial verwaorlosen. Mit der Umwelt würde es Konflikte geben. So bleibt nur die Betreuung in dem beschützenden Milieu einer Klinik. Aller Wahrscheinlichkeit muss sie dort auch dauerhaft untergebracht bleiben.“

Dieser Medizinal-Direktor dachte 1978 im Rahmen des seinerzeit Möglichen und Denkbaren. Der Gedanke, Frau P. würde zehn Jahre später im Alter von über 60 Jahren mit zwei weiteren älteren Damen in eine ambulant begleitete Wohngemeinschaft umziehen, wo sie noch über 20 Jahre bis zu ihrem Tod 2014 gut lebte, wäre ihm 1978 völlig utopisch erschienen.

Jetzt erscheint es vielen unvorstellbar, dass Menschen mit Behinderungen, gar mit schweren und mehrfachen Behinderungen, außerhalb unseres beschützenden Milieus von Heimen wohnen oder gar am Arbeitsleben teilhaben, dass sie selbst entscheiden, was sie möchten, dass wir „nur“ Dienstleister sind und nicht mehr die Experten, die wissen, wo es langgeht. Aber das Unvorstellbare entsteht nicht in der Wirklichkeit, sondern in unserem Kopf. Es fällt uns sehr schwer, gewisse Ideen unserer Zeit zu überwinden. Robert Jungk nannte das „Zeitgefängnisse“: Wenn wir uns Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit schweren Behinderungen vorstellen wollen, kommen wir manchmal an die Mauern unserer Zeitgefängnisse. Diese Mauern können wir nicht gleich einreißen, aber wir müssen hier und da ein Loch hineinbekommen oder sie verschieben, um das Andere zu sehen. Diese Mauern sind beweglich.

Auch die Landschaft der Behindertenhilfe ist in Bewegung. Noch vor 40 Jahren herrschte das medizinische Denkmodell vor. Menschen mit Behinderung sind krank, meinte man, und der Arzt (und etwas später auch der Heilpädagoge im weißen Kittel) wisse, was für diese Menschen gut sei. Am besten für diese Menschen sei es, wenn sie mit Ihresgleichen, von der Gesellschaft getrennt, untergebracht würden.

Dieses defizitorientierte Modell wurde seit den 1970er Jahren abgelöst durch das soziale Modell von Behinderung. Behinderung entsteht erst, wenn Menschen auf gesellschaftliche Barrieren stoßen, wenn sie ausgesondert und diskriminiert werden. Franz Christoph hat es so beschrieben: „Mein Defekt ist eine unpraktische Sache, aber Behinderung ist die Unterdrückung von Behinderten durch Nichtbehinderte.“ (in Jantzen 2005, 10)

Das alte psychiatrisch-medizinische Dogma ist aber noch nicht überwunden. Im Jahre 2005, also in Zeiten der Diskussion um Integration und auch schon Inklusion (auch das Normalisierungsprinzip ist in der BRD schon seit etwa 20 Jahren bekannt) weiß ein Standardwerk der Psychiatrie zu berichten: „Bei den schweren Oligophrenien ist die Sprachentwicklung weitgehend ausgeblieben. Es besteht völlige Bildungsunfähigkeit sowie Pflege- und/oder Anstaltsbedürftigkeit.“ (Huber 2005, 580) Bei schwerer Behinderten sei „eine Dauerhospitalisierung notwendig“ (ebd., 585).

Der Wechsel vom medizinischen zum sozialen Modell ist noch immer nicht durch alle Köpfe hindurch, in der Pädagogik nicht und schon gar nicht in der Psychiatrie, da gibt es nun ein neues Modell, das Menschenrechts-Modell. Menschen mit Behinderung sind keine Patienten mehr, auch keine Problemfälle, Hilfe ist kein Akt barmherziger Fürsorge, sondern sie sind in erster Linie gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger, die ein Recht haben, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. (vgl. Degener 2015, 64ff)

Der Patient¹ wurde zum Klienten, manchmal auch zum Kunden, jetzt soll dieser zum Bürger werden.

Die ersten gesetzlichen Grundlagen dieses Paradigmenwechsels von der Fürsorge über die Eingliederung zur Teilhabe sind im SGB IX angelegt, bei den Institutionen und ihren Fachkräften angekommen ist er vielfach noch nicht.

Anhand großer wissenschaftlicher Paradigmenwechsel wie der Kopernikanischen Astronomie gegen das Ptolemäische System oder der Relativitätstheorie stellt Thomas S. Kuhn fest, dass ein neues Paradigma dann zutage treten kann, „nachdem eine normale Problemlösungstätigkeit offensichtlich versagt hatte.“ (Kuhn 1976, 87) Er beschreibt ein Paradigma als eine neue wissenschaftliche Leistung mit einer stabilen Gruppe von Anhängern, „die ihre Wissenschaft bisher auf andere Art betrieben hatten, und gleichzeitig“ offen genug sind, um Fachleute vor „alle möglichen ungelösten Probleme zu stellen.“ (Kuhn 1976, 25)

Wenn also in unserem Fachgebiet das herrschende Paradigma besagt, dass Menschen aufgrund dessen, was wir Behinderung nennen, idealerweise in besonderen Institutionen leben und betreut werden, dann wird die Sonderpädagogik daran arbeiten, diese Institutionen zu verbessern, aber nicht ihre Existenz grundsätzlich hinterfragen. Wenn allerdings Probleme, Themen oder Anforderungen auftauchen, die in Sondereinrichtungen nicht gelöst werden können, entsteht irgendwann der Gedanke, dass solche Institutionen nicht geeignete Plätze für behinderte Personen sind. Damit ist der Wechsel der Grundvoraussetzungen, also des Paradigmas, eingeleitet.

In der Tat stellt das Paradigma des Menschen mit Behinderung als gleichberechtigtem Bürger die oft noch unerschwinglich in alten Modellen verhaftete Fachwelt vor viele Probleme. So kann sich zwar kaum jemand dem mit dem Schlagwort „Inklusion“ nur ungenügend beschriebenen neuen Paradigma verweigern. Man beschränkt sich aber meist darauf, einen leichten zivilgesellschaftlichen „Duft von Inklusion auf alle politischen Handlungsfelder“ zu wedeln (Becker, U. 2013, 16) und dahinter alles beim Alten zu belassen.

Alle reden vom Paradigmenwechsel – aber keiner wechselt.

Von einem neuen Paradigma, das als „theoretische und methodische Grundlage für die weitere Arbeit in der betreffenden Disziplin allgemein anerkannt wird“ (Bayertz 1981, 20), ist unser Fachgebiet noch weit entfernt, aber hier und da ist man auf dem Weg.

1 Im Folgenden wird im Interesse besserer Lesbarkeit entweder nur die männliche oder nur die weibliche Form verwendet. Mir ist bekannt, dass es jeweils auch die andere gibt, die zwar ungenannt, aber ausdrücklich eingeschlossen ist.

Es gibt einerseits neue fachliche und persönliche Entwicklungen. Klienten² stellen andere Ansprüche an Wohnen, Arbeiten, Freizeit. Spätestens mit der Behindertenrechtskonvention bestehen veränderte rechtliche Grundlagen und Ansprüche.

Aber andererseits führen gesellschaftliche Veränderungen zu immer mehr Exklusion von immer mehr Menschen, zu neuen Formen von Behinderung, Diskriminierung und Beeinträchtigung, zur neoliberalen Ökonomisierung, die das gesamte Leben der Menschen bis in die intimsten und persönlichsten Bereiche durchdringt.

Hier vollzieht sich ein anderer Paradigmenwechsel, der von mächtigen Institutionen betrieben wird und das Primat des kurzfristigen Profits ohne Rücksicht auf irgendwelche Folgen in vor ein paar Jahrzehnten noch undenkbara Höhen treibt. Dieser Paradigmenwechsel vollzieht sich erheblich schneller und folgenreicher für uns alle als der der „Inklusion“ und er läuft diesem konträr entgegen.

Aber auch innerhalb der Behindertenhilfe läuft die fachliche und sozialpolitische Entwicklung (mal wieder) an einer Personengruppe vorbei. Es droht die Gefahr, dass Menschen mit schwersten Behinderungen in den Heimen verbleiben, während die anderen Bewohner mit geringerem Hilfebedarf „ambulantisiert“ werden, dass sie in den Tagesstätten³ bleiben, wenn die anderen unterstützt beschäftigt werden. Nach wie vor wird dieser Personenkreis oft mit einer „Beruhigungs- oder Beglückungspädagogik“ durch Bällchenbad, Wasserklangbetten oder „Klangschalentherapie“ (Rödler 1993, 61) abgespeist, die mit gesellschaftlicher Teilhabe und Verwirklichung sozialer Menschenrechte nichts am Hut hat. Auch nicht mit Inklusion, obwohl diese Vokabel auch in diesem Feld der Behindertenhilfe allgegenwärtig ist.

Heutige Tagesstätten tragen (ebenso wie Werkstätten und Heime) noch Merkmale Totaler Institutionen (Goffman 1973)⁴ in sich. Sie müssen weiter

-
- 2 Die Menschen, die unsere Dienstleistungen in Anspruch nehmen, nenne ich hier allgemein Klienten. Der zurzeit übliche Begriff „Kunden“ suggeriert eine Kundensouveränität, die (noch) nicht gegeben ist. Otto Speck warnte schon 1999 vor dem „neuen Jargon der Käuflichkeit und Beziehungslosigkeit.“ (Speck 1999, 102)
 - 3 Die Einrichtungen, um die es hier geht, werden unterschiedlich bezeichnet: Tagesstätten, Tagesförderstätten, Förder- und Betreuungsbereiche (FBB, auch FuB), Fördergruppen, heiminterne Tagesstruktur, tagesstrukturierende Angebote... Im Folgenden wird in der Regel der Begriff „Tagesstätten“ genutzt, wenn diese Art von Einrichtung gemeint ist, unabhängig von der Trägerschaft. Es sind Einrichtungen der Tagesstruktur für Menschen, die nicht die Werkstatt für behinderte Menschen nutzen.
 - 4 „Eine totale Institution lässt sich als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen definieren, die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen.“ (Goffman 1973,11).

überwunden werden. Ein Paradigmenwechsel ist kein Zustand, sondern ein Prozess, und wir müssen uns entscheiden, in welcher Rolle wir an diesem Prozess beteiligt sein wollen.

Klaus Dörner hat „so eine Art kategorischen Imperativ“ formuliert: „Handle in deinem Sorgebereich so, dass du mit dem Einsatz all deiner Ressourcen an Zeit, Kraft, Manpower, Liebe und Aufmerksamkeit immer beim letzten Glied in der Kette beginnst.“ (Dörner o.D., o.S.)

Es gäbe dieses Buch nicht, würde dieser Kategorische Imperativ von Klaus Dörner ebenso häufig beachtet wie zitiert: „Der Appell Dörners, bei der De-Institutionalisierung mit den ‚schwierigsten Menschen‘ anzufangen, hat zwar eine hohe Popularität, wird aber ... in der Praxis kaum praktiziert.“ (Schablon 2010, 323)

Karin Terfloth fordert, „politisch den Weg zu bereiten, und ein deutliches arbeitsweltbezogenes Profil des FuB (Förder- und Betreuungsbereich, siehe Anm. 3, H.B.) –auch rechtlich untermauert- zu etablieren. [...] Die Profilierung der FuB scheint unumgänglich, um inhaltlich begründet das zweite Milieu für diesen Personenkreis sichern zu können.“ (Terfloth 2014, 6)

Tagesstätten müssen sich verändern. Sie müssen sich auf den Weg in den Sozialraum der Arbeitswelt machen um ihrem Auftrag unter den sich wandelnden fachlichen und (menschen)-rechtlichen Voraussetzungen gerecht zu werden und das Recht auf Teilhabe am Arbeitsleben für Menschen mit schwersten Behinderungen umsetzen (vgl. Becker, H. 2012 und 2015). So können diese Einrichtungen und die dort tätigen Fachkräfte ihren Beitrag zu einem Paradigmenwechsel leisten und gleichzeitig ihre Position in einem neu gedachten Unterstützungssystem definieren.

Dazu werfen wir zunächst einen Blick auf den Personenkreis, der auf Tagesstätten verwiesen wird.

3 Menschen mit schwersten Behinderungen

„Die Schwerstbehindertenfrage ist quasi die ‚Gretchenfrage‘ jeglicher Integrationsdiskussion.“ Otto Speck (1988, 405)

Die Nutzer von Tagesstätten haben ein großes gemeinsames Merkmal: Ihnen wird bescheinigt, nicht „werkstattfähig“ und nicht in der Lage zu sein, ein „Mindestmaß“ an „wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung“ zu erbringen. Dies ist eine Negativ-Auslese, aber nichts ist so unsicher wie die Auslese nach negativen Merkmalen. „Wenn wir Farben nur danach zusammenfassen, dass sie nicht schwarz sind, erhalten wir eine bunte Mischung. Dort finden wir dann rot, gelb, blau nur deswegen, weil sie eben nicht schwarz sind.“ Eine so definierte Gruppe von Menschen ist „außerordentlich heterogen, was ihre Zusammensetzung, Struktur, Dynamik, Möglichkeiten, die Gründe für ihren Zustand betrifft.“ (Wygotski 2001, 110)

Eine solche vermeintliche Gemeinsamkeit ist eine Zuschreibung, die sich aus dem Vergleich mit einer Norm ergibt und keine, die diese Personen tatsächlich haben (vgl. Siebert 2011, 34).

Eine Vielzahl von mehr oder weniger zutreffenden Bezeichnungen für diese Personengruppe geistert durch die Fachliteratur: „Personen mit komplexer Behinderung“ (Barbara Fornefeld 2008) oder „komplexen Bedarfslagen“, mit „complex needs“, „Schwerstmehrfachbehinderungen“, „Intensivformen geistiger Behinderung“ oder „Minderproduktionsfähige“ (Speck 1986, 6), britisch „Profound Multiple Learning Disabilities (PMLD)“ (PMLD-Network o.D.). Saskia Schuppener (2007) bezieht mit „Menschen mit intensiven Behinderungserfahrungen“ das „behindert-werden“ ein, auch Theo Klauß sieht „eine qualitative Steigerung, ein deutliches Mehr an Behindert-Werden an dem Recht auf Teilhabe“ (Klauß 2011a, 17). Heinz Bach (1991, 10f) sieht auch den Pädagogen „gleichsam schwerstbehindert, weil seine reguläre erzieherische Kompetenz in so beträchtlicher Diskrepanz zu der außergewöhnlichen Erwartung steht, die er angesichts schwerster Behinderung an sich gestellt sieht.“ Auch Josef Fragner verweist auf höchste pädagogische Herausforderungen und Ansprüche. In diesem extreme Bereich könne „Pädagogik sich wirklich bewähren“ (Fragner 1991,42).

Trotz dieser immer wieder neuen Wortschöpfungen hat sich der alte Terminus „schwerst- und mehrfachbehinderte Menschen“ von Andreas Fröh-

lich erhalten und wird im Folgenden verwendet⁵. Dabei ist dieser Begriff mit Tobias Bernasconi (2015, 15) „nicht als ein fest Definierter zu sehen, sondern soll auf die immer neu zu stellende Frage nach dem tatsächlichen Gegenüber verweisen.“

„Der Superlativ *Schwerst-* besagt lediglich, dass eine Behinderung vorliegt, die vom Benutzer der Bezeichnung als besonders gravierend angesehen wird.“ (Fornefeld 2001, 132) Die Abgrenzung bleibt weiter unklar, das große Gemeinsame ist, dass ihre Lebenssituation „in besonderem Maße von Ausgrenzung, Ausschluss, Sonderbehandlung und Nichtwahrgenommen werden“ charakterisiert ist (Klauß 2010, 343). Auch wenn Definitionen nach dem Muster „Schwer geistig behindert ist ein Mensch, der entweder durch das Ausmaß seiner geistigen Behinderung oder durch zusätzliche andere Behinderungen nicht mehr mit den Mitteln der bestehenden Behinderteneinrichtungen gefördert werden kann.“ (Bosch, G. 1978, 7) höchstens noch verdeckt vorgenommen werden, bleibt der Begriff „eine formal-quantitative Qualifikation, die weder eindeutig ist, noch einen inhaltlich qualitativen Ausgabewert besitzt.“ (Fornefeld 2001,132) Die Schwere einer Behinderung resultiert nicht direkt aus körperlichen Schäden oder Mängeln, sondern aus dem Zusammenwirken mit Bedingungen der jeweiligen Umwelt.

In Anlehnung an Georg Feuser kann festgehalten werden: Schwerstbehinderte Menschen gibt es nicht. Es gibt nur Menschen, die wir im Spiegel unserer Wahrnehmung und Wertvorstellungen als schwerstbehindert bezeichnen (vgl. Feuser 1996). Oder Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf. Aber auch diese seit einigen Jahren „politisch korrekte“ und demgemäß häufig genutzte Formulierung ist eine Kategorisierung aus Expertenperspektive. Der Experte unterstellt einen Unterstützungsbedarf und sieht ihn als hoch an, den der Betroffene nicht bestätigen muss. Erhard Fischer (2007, 3) fragt: „Haben nicht alle Menschen mit Behinderungen einen hohen Unterstützungsbedarf?“ und nennt es eine „euphemistische Umschreibung, die zwar mit guten Absichten eine Defizitorientierung oder gar defizitäre Grundhaltung zu vermeiden versucht, aber damit wenig aussagekräftig“ wird. Was sind Menschen, denen Experten einen hohen Unterstützungsbedarf unterstellen, die aber keine hohe Unterstützung wünschen, die sehr zufrieden mit ihrem Zustand und Erleben sind? Sind es trotzdem „Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf“, weil wir als Experten es von außen so feststellen? Unterstützungsbedarf definiert sich vom Subjekt her, nicht von außen.

5 Der hier verwendete behindertenpädagogische und zugegebenermaßen sprachlich etwas holprige Begriff „Schwerstbehindert“ ist deutlich zu unterscheiden vom sozialhilferechtlichen Terminus „Schwerbehindert“.

An dieser Stelle möchte ich mir eine kleine defizitorientierte Skizzierung einiger Menschen aus einer Tagesförderstätte erlauben:

*Nico Meier*⁶ (28 Jahre alt) hatte als Kind einen schweren Verkehrsunfall, seitdem ist er im Wachkoma.

Christiane Metz (32): Die Narben der Gewalt aus früher Kindheit nicht sind nur in der Psyche, sondern am ganzen Körper zu sehen. Sie zeigt viele autistische Symptome und ist die einzige aus der kleinen Aufzählung, die sprechen kann.

Sabine Schröder (21) sitzt gern in einem Sessel und beschäftigt sich mit ihren Fingern, manchmal springt sie scheinbar unvermittelt auf, schreit und lacht, läuft ein paar Schritte umher und setzt sich wieder.

Susanne Wagner (47), Trisomie 21, war vor vielen Jahren in der WfbM, hat sich dann geweigert, dorthin zu gehen. Seitdem spricht sie nicht mehr und mag nicht mehr in geschlossenen Räumen sein, besonders auf der Toilette muss die Tür immer offen sein.

Mesut Yildirim (25), frühkindlicher Autismus, erträgt keine Veränderung bestimmter Vorgänge im Tagesablauf, wird dann sehr massiv und aggressiv, und er ist inzwischen ein kräftiger junger Mann.

Rolf Beck (61) lebte viele Jahre in der Großanstalt Klinik Kloster Blankenburg, hat dort immer seine Bekleidung zerrissen. Deswegen hat er nur Flügelhemden getragen, jahrzehntelang. Er hat sich gebissen, deswegen hat man ihm die Schneidezähne gezogen. Seit er nicht mehr in der Anstalt lebt, zerreißt er kaum noch etwas, trägt „normale“ Kleidung, braucht aber immer ein Tuch.

Lisa Finke (32), Cerebralparese, spricht nicht, kann sich nicht selbst fortbewegen und ihre Hände nicht einsetzen, versteht aber einiges.

Giuvanni Rodriguez (28) hat in einer WfbM-Gärtnerei gearbeitet. Als sein Betreuer Urlaub hatte, ist er den Kollegen völlig entglitten, hat randaliert, hat Autos beschädigt, andere Beschäftigte massiv sexuell belästigt. Das versucht er auch weiterhin in der Tagesstätte, sobald er sich unbeobachtet wähnt.

Fatma Özil (27) gerät mehrmals täglich in verzweifelte Erregungszustände, wirft sich auf den Boden, weint und schreit, wirft Stühle um und reißt sich die Kleidung vom Leibe.

Maik Janßen (26) sitzt im Rollstuhl, hat schwere Spastiken, ist blind, wahrscheinlich auch hörgeschädigt. Er äußert sich durch lautes Schreien und motorische Stereotypen.

Gerda Gabriel (52) muss viele Male täglich etwas zurechtrücken, Türen schließen, Gegenstände und Personen antippen, immer wieder alle Handtü-

6 Die Namen sind frei erfunden, die Personen nicht.

cher säuberlich auf die Erde legen und sie wird sehr ungehalten, wenn man versucht, in diese Handlungen einzugreifen.

Aysin Özalan (21) hat eine Hemiplegie und Lennox-Syndrom, geht den ganzen Tag durch die Einrichtung, verweilt nur kurz an interessanten Orten (Glasscheiben, Mobilés, Sicherungskasten), klopft oder riecht daran, dann geht sie weiter. Oft hat sie kleine Anfälle, manchmal schreit sie tagelang immer wieder sehr laut.

Sandra Mertens (32) zeigt diverse Symptome aus dem autistischen Spektrum. Scheren, Messer oder andere spitze Werkzeuge müssen sorgsam vor ihr verborgen sein. Wenn sie sie bekommt, versucht sie sofort, sich damit schwer am Kopf zu verletzen. Manchmal schreit sie stundenlang und ausdauernd in einer kaum aushaltbaren Lautstärke und Tonhöhe, zerkratzt sich das Gesicht und bohrt die Finger tief in die Augenhöhlen.

Dennis Kornau (19) ist schwer körper- und geistig behindert. Er hat mehrmals täglich große Anfälle und lange Arme, mit denen er versucht, alles in seiner Nähe befindliche zu greifen und in den Mund zu stecken.⁷

Hansjörg Meyer (2009, 32) beschreibt die Erlebenswelt von Menschen mit schwersten Behinderungen: „Ein Leben voller Eindrücke. Von innen: Schmerzen, die von irgendwoher kommen. Schmerz wird erlebt, ohne zu wissen, dass es Schmerz ist. Er ist einfach da. Genauso Wohlbefinden. ... Von außen: Licht, Schatten, Dunkelheit, Formen, Farben, Geräusche, Temperatur, Berührungen, das Zusammenspiel von all dem. ... Ein Buch wird zu einem Etwas aus Form, Gewicht, Farbe und Geräusch. Ebenso ein Glas, eine Blume, ein Kopfkissen.“

Menschen mit schwersten Behinderungen

- „brauchen die körperliche Nähe, um direkte Erfahrungen machen zu können.
- Sie brauchen körperliche Nähe, um andere Menschen wahrnehmen zu können.
- Sie brauchen andere Menschen, die ihnen die Umwelt auf einfachste Weise nahebringen.
- Sie brauchen andere Menschen, die ihnen Fortbewegung und Lageveränderung ermöglichen.
- Sie brauchen jemanden, der sie auch ohne Sprache versteht und sie zuverlässig versorgt und pflegt.“ (Fröhlich 2003, 16)

7 Natürlich haben diese Personen viel mehr Eigenschaften und Fähigkeiten. Jede von ihnen ist auf ihre Art und Weise und eine eigenständige und lebenswürdige Persönlichkeit.