

Behindertenpolitik, Behindertenarbeit

Von *Elisabeth Wacker*

Behindertenpolitik ist Teil der wohlfahrtsstaatlichen Risikobearbeitung (Wansing 2005, 102 ff.) und insofern (auch) abhängig von politischen und wirtschaftlichen Entwicklungen (Maschke 2008). Behindertenarbeit bezeichnet organisierte Unterstützungsangebote für Menschen mit Behinderung außerhalb ihrer Familien. Sie bezieht sich auf einen Personenkreis, dessen gesellschaftliche Teilhabe dauerhaft gefährdet oder reduziert ist (Benachteiligung/„handicap“), weil er einer fiktiven Norm (emotionale bzw. kognitive Leistungsfähigkeit und/oder soziale Anpassungsfähigkeit) für beispielsweise Bildungs-, Arbeits-, Wohn-, Mobilitäts-, Kommunikations-, Politik- oder Freizeitsysteme nicht entspricht.

Entwicklung der Behindertenarbeit und Behindertenpolitik

Behindertenarbeit wird von bürgerschaftlich engagierten Laien und der professionellen Behindertenhilfe geleistet. Deren soziale Dienste haben sich in einer über 100-jährigen Geschichte mehr und mehr als eigenständiges, auf Menschen mit Behinderung spezialisiertes System etabliert (Röh 2009). Sie gestalten die Versorgung (Betreuung bzw. Unterstützung) in vielen alltagsrelevanten Bereichen differenziert nach klassifizierten Behinderungsarten, d. h. nach Kategorien verschiedener Formen der physischen, psychischen oder mentalen Beeinträchtigung („impairment“). Ziel der Behindertenarbeit ist es, unabhängig von Ursache oder Ausprägung der Einschränkungen („disabilities“) ein humanes/menschenwürdiges Leben zu gewährleisten. Dafür hält Deutschland ein komplexes Unterstützungssystem vor, das Teilhabe und Rehabilitation, d. h. (Wieder-)Einsetzung in den früheren gesellschaftlichen Stand, mit sozialen Rechten, Pflichten

und Handlungsmöglichkeiten, sowie (Wieder-)Herstellung der persönlichen Würde, gewährleisten soll (Blumenthal/Jochheim 2009).

Traditionell sind Dienste für Menschen mit Behinderung in Deutschland trotz des Vorrangs ambulanter vor stationärer Hilfe (nach SGB XII) häufig mit organisierter – stationärer bzw. teilstationärer – Betreuung und Förderung verbunden (Wacker 2008a). Sie werden in der Regel über Gruppenbildungen gestaltet, z. B. in familienähnlichen Wohngruppen, und weniger als individuelle Partizipation am Leben in der Gemeinde (unterstützte Teilhabe nach „needs of support“). Dies hat seine Wurzeln in der spezifischen Entwicklung der Behindertenarbeit in Deutschland: Seit der Mitte des 19. Jahrhunderts erbauten christlich, ärztlich oder pädagogisch motivierte Gründerpersönlichkeiten sog. „Anstalten“ für Menschen mit Behinderung und machten sie so erstmals unabhängig von reiner Armenfürsorge oder privater Mildtätigkeit durch das Angebot eines (bescheidenen) sicheren Lebensunterhalts samt Bildung und Beschäftigung. Autarke Hausgemeinschaften wurden dazu oft im wörtlichen Sinne „vor den Toren“ der Ansiedlungen etabliert, als Schonraum für die Schützlinge und als Raum der sinnstiftenden Selbsttätigkeit und Selbstversorgung durch sie. Die durch die Industrialisierung erodierten familiären Hausgemeinschaften wurden so von einer traditionellen Fürsorgeaufgabe entlastet.

Der ersten Blüte dieser stationären Behindertenarbeit folgte zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine Krisenzeit: Mit der allgemeinen Knappheit an Gütern nach dem Ersten Weltkrieg, aber auch wegen ausbleibender Erfolge von medizinischen Heilbarkeitserwartungen im Psychiatriegeschehen, stagnierte das Anstaltskonzept. Eine ideologiegeleitete, aber auch wissenschaftlich getragene Debatte um den Wert beeinträchtigten Lebens

(Sozialdarwinismus, Biologismus, Erbgesundheitslehre, Rassentheorie) (Binding/Hoche 1920/2006) bereitete zudem den Boden für eine systematische Verhinderung (Erbgesundheitslehre und Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses) und Vernichtung (sog. Euthanasie) als „lebensunwert“ deklarierten Lebens mit Behinderung. Das Nationalsozialistische Regime nutzte die geballte Unterbringung der nach ihrer Ideologie „Unnützen Esser“ in Anstalten strategisch. Über Listen identifizierte „Insassen“ ließ man abtransportieren und an eigens hierfür geschaffenen Orten ermorden (sog. Aktion T4) (Klee 1983). Fast eine ganze Generation von Menschen mit Behinderung wurde so getötet, die Anstaltsgebäude nutzte man oft anderweitig, z. B. zur Versorgung von Kriegsverletzten.

Nach dem Zweiten Weltkrieg knüpfte die Behindertenarbeit an die Tradition des 19. Jahrhunderts an, zum großen Teil auch in den bisherigen Gebäuden. Die aus der Kaiserzeit stammenden Hilfsschulen/Hilfsklassen für „schwachbefähigte“ bzw. „schwachsinnige“ Kinder, deren Fachpersonal während der Zeit des Dritten Reichs tendenziell wenig Distanz zu völkischen und nationalsozialistischen Prinzipien gezeigt hatte (Brill 2009), wurden von Sonder-, heute meist Förderschulen abgelöst. Die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts brachte ein auf körperliche, Sinnes-, Lern- und schließlich auch geistige Beeinträchtigung spezialisiertes, häufig räumlich, personell und technisch besser als die Regelschulen ausgestattetes eigenes Beschulungssystem hervor, in dem eine entsprechend klassifizierte Schülerschaft durch eigene Sonder- bzw. Förderschulkräfte unterrichtet wurde. Eine durch die Umbenennungen dieser besonderen Bildungssysteme intendierte geringere Stigmatisierung der dort Beschulten wurde bislang nicht erreicht, vielmehr macht die Sonderbeschulung immer auch eine Aussage (über den festgestellten sonderpädagogischen Förderbedarf nach einem von den jeweiligen Ländern geregelten Verfahren) zur mangelnden Eignung für das Regelschulsystem (Wacker 2008b).

Der Auf- und Ausbau der Bereiche Wohnen und Arbeit für Menschen mit Behinderung lag in Westdeutschland in der Nachkriegszeit vor allem in Händen der politisch „unverdächtigen“ Wohlfahrtsverbände sowie neuer Zusammenschlüsse: Vorreiter war weiterhin das *Diakonische Werk*

(der Wohlfahrtsverband der Evangelischen Kirchen). Hier entwickelte man auch ein Bewusstsein für mehr Professionalität der Mildtätigkeit. Der *Caritas-Verband* (der Wohlfahrtsverband der Römisch-Katholischen Kirche) widmete sich ebenfalls weiterhin der Behindertenarbeit; einen eigenen Weg über sog. „Dorfgemeinschaften“ beschritten Anhänger der in den 1940er Jahren vom Wiener Arzt Karl König initiierten Camphill-Bewegung bzw. der Anthroposophie nach Rudolf Steiner (z.T. auch mit eigenem Bildungsangebot/Waldorfschulen). Als dritte große Kraft kam die 1958 von Eltern behinderter Kinder und Fachleuten (Tom Mutters) gegründete Selbsthilfe-/Elternvereinigung hinzu: die „*Lebenshilfe* für das geistig behinderte Kind e.V.“, heute gegliedert in Orts-, Landes- und Bundesverbände und oft nur „*Lebenshilfe* für Menschen mit Behinderung“ genannt. Sie schloss rasch auf zur Gruppe der Motoren und Monopolisten der Behindertenarbeit. Neben der (Weiter-)Entwicklung von Wohnangeboten, weg von Stationen, hin zu Wohngruppen für Menschen mit Behinderung in kleineren Wohnheimen/Wohnstätten (bis zu 50 Plätze), betrieb sie vor allem den Aufbau eines (Sonder-)Arbeitsmarkts. Seit den 1960er Jahren entstand über die Verbände der Behindertenarbeit ein Netz von „Beschützenden Werkstätten“, „Behindertenwerkstätten“, „Werkstätten für Behinderte“, neuerdings „Werkstätten für behinderte Menschen“ (WfbM), das nach der Deutschen Vereinigung auch in den neuen Bundesländern realisiert wurde. Diese Einrichtungen der beruflichen Rehabilitation (bzw. Eingliederungshilfe) sollten Arbeitsplätze für Adressaten bereitstellen, die wegen körperlicher, seelischer, geistiger Beeinträchtigungen oder Besonderheiten nicht oder noch nicht im allgemeinen Arbeitsmarkt (Ersten Arbeitsmarkt) erwerbstätig sein konnten. Ebenfalls zur Eingliederung in den allgemeinen Arbeitsmarkt entstanden zwei weitere Qualifikationsinstitutionen: die Berufsbildungs- und Berufsförderungswerke.

Die Etablierung immer neuer spezifischer Hilfen (z. B. das Frühfördersystem) brachte einerseits für Menschen mit Behinderung wachsende Sicherheit, dass ihre Unterstützung weitgehend gewährleistet würde, andererseits förderten die expandierenden Sondersysteme die Desintegration. Als „Fremdkörper“ im Leben der Städte und Gemeinden geriet die Rolle von Menschen mit Behinderung als Bür-