Hand- und Fußbuch für Behinderte

Herausgegeben von Gusti Steiner

Fischer

Über dieses Buch Das »Hand- und Fußbuch für Behinderte« versucht ein Diskussionsforum für Betroffene, ihre Angehörigen und Freunde zu sein. Es verbindet Beiträge zu aktuellen sozialpolitischen Themen mit wichtigen Informationen, Tips und Adressen für die Behindertenarbeit. Entstanden ist so ein abwechslungsreich gestaltetes Buch, das für sich beanspruchen kann, den aktuellen Diskussionsstand in der Behindertenbewegung wiederzugeben und den Betroffenen gleichermaßen ein Ratgeber im Alltag zu sein.
Das »Hand- und Fußbuch für Behinderte« wendet sich darüber hinaus an Sozialarbeiter, Pädagogen, Juristen, Mediziner, Stadtplaner und andere, die hier die Auswirkungen von gesellschaftlicher Aussonderung, Sozialdemontage und Behördenwillkür aus der Perspektive der Betroffenen kennenlernen können. Dabei geht das Buch strittigen und innerhalb der Behindertenbewegung kontrovers diskutierten Fragen nicht aus dem Weg. Die kenntnisreich und engagiert geschriebenen Beiträge werden von einem umfassenden Adressenteil ergänzt, der Behinderten u. a. Anschriften und Anregungen für eine individuelle Urlaubsplanung und -gestaltung vermittelt.

Der Herausgeber Gusti Steiner, selbst behindert, ist als Sozialarbeiter beim Diakonischen Werk in Dortmund tätig. Er hat am »Behinderten-Kalender« mitgearbeitet und diesen von 1983 bis 1985 herausgegeben (Bd. 3317, 3328 und 3341). Er ist außerdem Verfasser des »Rechtslexikons für Behinderte« (Bd. 3342).

Hand- und Fußbuch für Behinderte

Herausgegeben von
Gusti Steiner

Zeichnungen von
Michael Schrörs

Fischer
Taschenbuch
Verlag

Originalausgabe
Veröffentlicht im Fischer Taschenbuch Verlag GmbH,
Frankfurt am Main, Mai 1988
© 1988 Fischer Taschenbuch Verlag GmbH, Frankfurt am Main
Redaktion: Volker Gottowik
Umschlaggestaltung: Buchholz/Hinsch/Hensinger
Gesamtherstellung: Clausen & Bosse, Leck
Printed in Germany
ISBN 3-596-23397-6

Liebe Freunde
und Gegner!

Das vorliegende Buch folgt dem »Behinderten-Kalender«, soll ihn in einigen Gesichtspunkten ersetzen, aber auch eine ganz neue, erweiterte, in vielerlei Hinsicht umfassendere und noch gründlichere Informationsquelle für Behinderte, Interessierte, Studenten und in der Behindertenarbeit Tätige wie Sozialarbeiter, Pädagogen, Juristen und Politiker sein. Das »Hand- und Fußbuch für Behinderte« behandelt wichtige und aktuelle Themen aus der Sicht Betroffener. Es will Denkanstöße für Leser geben – Denkanstöße gegen ausgetretene Pfade und gegen gängige Richtungen.

Ich wollte ursprünglich ein »Handbuch für Behinderte« machen, doch dann ist mir bewußt geworden, wie diskriminierend der Titel für Menschen ohne Hände wäre. Aus einem Gespräch mit Freunden entstand die Idee, es »Hand- und Fußbuch« zu nennen. Diese Überschrift enthält eine Doppeldeutigkeit, die den diskriminierenden Kern unserer Sprache teils verhüllt, teils neu schafft! Einerseits löst sie die einseitige Festlegung auf »Hände«, andererseits verbirgt sich in der Redewendung, etwas habe Hand und Fuß, wäre also nur unter dieser Voraussetzung in Ordnung, eine neue Verunglimpfung von Menschen ohne Hände und Füße. Das »Hand- und Fußbuch« gibt Gelegenheit – nicht nur mit dem Titel –, über solche Diskriminierungen im täglichen Sprachgebrauch nachzudenken.

Die Autoren der Einzelbeiträge des Buches sind für ihre Texte inhaltlich verantwortlich. Wenn Ihr Kritik habt oder Anregungen für Themen – vielleicht für ein weiteres »Hand- und Fußbuch« in einigen Jahren –, schreibt mir: Gusti Steiner, Im Grubenfeld 26, 4600 Dortmund 1.

Gusti Steiner

Inhalt

Monika Aly:
Frühtherapie als Streß- und Störfaktor
in der Entwicklung geschädigter Kinder 11

Birgit Drolshagen:
Sonderschule – warum? Scheinwelt vor Wirklichkeit 29

Theresia Degener:
Juristische (Vor-)Urteile 39

Udo Sierck:
Nachwuchs unerwünscht. Behinderung, Sterilisation
und humangenetische Beratung 49

Gisela Hermes / Andreas Jürgens:
Behinderte gehören abgetrieben?! 69

Andreas Jürgens:
Die institutionalisierte Rechtlosigkeit.
Entmündigung und Vormundschaft 81

Eckhard Rohrmann:
Das Gerede von der »Neuen Armut«
und die Folgen für Behinderte 107

Gusti Steiner:
Wer nicht arbeitet, soll auch nicht essen... 117

Horst Frehe:
Ein anderes Schwerbehindertengesetz. Diskriminierungsverbot
statt Einstellungsverpflichtung 131

Peter Radtke:
Ein Krüppel spielt einen Krüppel 145

Peter Mand:
Über die Lust, ein blinder Kunstschütze, ein armloser Jongleur oder ein beinamputierter Steptänzer zu sein 155

Anneliese Mayer:
Behinderteninitiativen in der Bundesrepublik 165

Anneliese Mayer / Eckhard Rohrmann / Jutta Rütter:
Was grünt, was blüht uns? 175

Ludger Möller:
Komm mit (zurück) nach Bremen, etwas besseres als den Tod finden wir überall 185

Peter Albers:
Nichtaussonderung 209

Anschriften, Anregungen und Tips für Reise und Urlaub
Zusammengestellt von *Georg Senkowski* 243

Adressen
Zusammengestellt von *Birgit Rothenberg* 255

Register
Zusammengestellt von *Gusti Steiner* 293

»Auch der Krüppel ist ein Mensch«.
Quelle: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1912, S. 168

TEE

Monika Aly

Frühtherapie als Streß- und Störfaktor in der Entwicklung geschädigter Kinder

> »Später wächst sich die Bewegungsstörung sicher aus, wurde meinen Eltern gesagt, als ich ein Säugling war, ich würde für alles nur etwas länger brauchen. Heute sagen die Ärzte, wenn ich ihnen aufgrund meiner unbeweglichen Beine vorgestellt werde, mit frühzeitiger therapeutischer Hilfe hätte ich sicher das Laufen gelernt...«

Der Glaube, man könne Bewegungsstörungen von Säuglingen durch frühtherapeutische Maßnahmen erfolgreich behandeln, ist weit verbreitet; die damit verbundene »Früherkennung« hat für die Eltern jedoch etwas Schockierendes. Ihre selbstverständlichen Hoffnungen auf Besserung und »Sich-Auswachsen« werden dadurch zerstört, während gleichzeitig andere Hoffnungen durch eine Überschätzung der Frühtherapie unrealistisch gesteigert werden. Die ursprüngliche Hoffnung, die für Eltern und Kind gleichermaßen wichtig ist, verwandelt sich so in die fixe Idee der Korrigierbarkeit aller Schäden, die sich auf Dauer gegen das Kind richtet. Entsprechend groß ist die Angst seitens der Spezialisten, etwas zu übersehen und sich so dem Vorwurf auszusetzen, »zu spät eingegriffen« zu haben und Mitschuld an einer bleibenden Behinderung zu tragen. Weniger groß ist die Angst, den Säugling durch zu frühe Eingriffe in seiner persönlichen Entwicklung nachhaltig zu stören.

Die Angst aber, nichts zu verpassen, rechtfertigt scheinbar jede krankengymnastische Maßnahme. Nach dem Motto »Turnen kann nicht schaden« sind Ärzte mit Verordnungen nicht kleinlich. In dem Maße, in dem in den letzten 20 Jahren Frühfördereinrichtungen und Risikoberatungszentren aus dem Boden schossen, begann man die Frühtherapie schon bei den geringsten Verdachtsmomenten zu verabreichen: Das Suchen nach den kleinsten Unebenheiten bedingte gleichzeitig das Aufstellen grober Entwicklungsmeilensteine, bei denen es nicht darauf ankommt, wie das einzelne Kind die jeweiligen Stufen erreicht, sondern hauptsächlich, daß es sie in der vorgeschriebenen Frist passiert. Das aber bedeutet eine extreme Einengung der Variationsbreite der als normal geltenden physiologischen Entwicklung. Entwicklungstabellen, wann ein Säugling seinen Kopf

hebt, wann er sich dreht, wann er greifen muß etc., hängen zunehmend nicht nur bei Ärzten über der Wickelkommode. Kaum ein Säugling, der keine »Verdachtsmomente« mehr aufwiese.

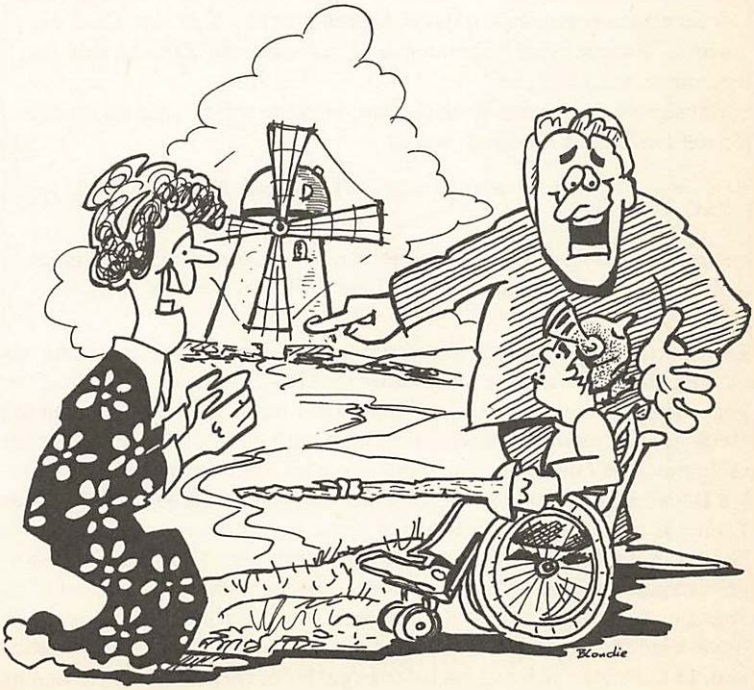
> »Doch sollte Frühförderung immer so früh wie möglich ansetzen – deshalb gibt es uns schon seit 1978.«
>
> Quelle: Faltblatt einer Frühfördereinrichtung

Ob nun Frühtherapie als Unterstützung oder als Eingriff oder aber als unerreichbares Ziel von den Eltern geschädigter Kinder angenommen wird, muß im wesentlichen im Zusammenhang mit den ersten ärztlichen Untersuchungen und Gesprächen gesehen werden. Bei allen Eltern sitzt diese Erinnerung tief: Entweder sollte das Gespräch beruhigend sein, im Sinne von: »Man sagte uns nicht die Wahrheit, obwohl wir sie spürten«, oder der Arzt »fiel mit der Tür ins Haus und nahm uns alle Hoffnungen«. Er habe »alles« gesagt, meint der Arzt von sich, »mit den Eltern wurde offen geredet«, heißt es dann im Arztbrief entlastend für den nächsten mit dem Fall beschäftigten Kollegen. Dieses Erstgespräch, das an den Arzt über das Medizinische hinaus sehr hohe menschliche Anforderungen stellt, reduziert sich allzuoft auf eine Aneinanderreihung diagnostischer Begriffe, die den Eltern wie Geschosse um die Ohren sausen. Der Arzt glaubt, die Wahrheit gesagt zu haben und ist dieser schwierigen Situation meist sehr hilflos ausgesetzt; oder er versucht, die Sorgen der Eltern zu verharmlosen, so daß sich diese nicht ernstgenommen fühlen. Beides kann in einer so schweren Situation keine Unterstützung sein. Hatten doch die Eltern mit dem Kinderwunsch ganz andere Phantasien im Kopf: Wie das Kind vielleicht aussehen, welches Geschlecht es haben wird, möglicherweise auch, welche persönlichen Neigungen der Eltern sich wiederfinden. Sie haben sich vielleicht auch überlegt, wie sie ihr Leben organisieren können, um dem Kind gerecht zu werden, ohne die eigenen Ziele aufgeben zu müssen. Diese Eltern, die nun von einer drohenden Behinderung ihres Kindes erfahren, sehen sich von einem zum anderen Augenblick mit einer neuen, unerwarteten Realität konfrontiert. In dieser Situation bleibt als einziger Ausweg oft nur die Flucht in den Aktivismus, der alles versucht, um den möglichen Schaden ungeschehen zu machen. Das scheint durch eine frühzeitige krankengymnastische Therapie erreichbar.

In der Regel empfehlen Ärzte, mit dem Turnen möglichst in den ersten sechs Monaten zu beginnen, da zu dieser Zeit das Gehirn des Säuglings noch sehr weich, plastisch und noch wenig differenziert, damit also ent-

wicklungsfähiger als später sei. So würden gesunde Zellen oder auch ganze Gehirnteile Funktionen anderer Gehirnzellen übernehmen, die zum Beispiel durch einen Sauerstoffmangel während der Geburt geschädigt wurden oder »untergegangen« sind. Die Gehirnzellen sind wie ein räumliches Gitter miteinander verbunden, und somit stehen alle Teile in irgendeiner Weise miteinander in Verbindung. Motorische Fähigkeiten sind von den sensorischen oder auch geistigen Fähigkeiten nicht zu trennen.

Frühe Zeichen einer Schädigung des Gehirns sind am ehesten bei der Bewegung – zum Beispiel als Bewegungsmangel – oder bei der Bewegungsentwicklung, die dann langsam und stockend sein kann, sichtbar, so daß sich die Frühdiagnostik beinahe ausschließlich auf die Motorik stützt. Immer verfeinertere Techniken, bestimmte Druckpunkte oder Griffe, neue Reflexauslöseverfahren wurden gefunden, um Abweichungen noch frühzeitiger feststellen zu können. Ergebnisse, die nicht die Norm erfüllen, führen dann zur Empfehlung »Turnen«. Gemessen wird die Norm aus-



drücklich nicht am jeweiligen Säugling, an seiner Vorgeschichte oder seiner sozialen Beziehung zu seiner Umwelt, sondern allein am vermeintlich objektiven Fahrplan statistischer Entwicklungstabellen. Während dieser Therapie sollen durch den Therapeuten Bewegungen angebahnt werden, um eine mögliche abweichende, d. h. pathologische Bewegungsentwicklung zu verhindern oder wenigstens zu mindern. Die nicht geschädigten Gehirnteile sollen durch die angebahnten, als physiotherapeutisch erachteten Bewegungen lernen, diese dauerhaft zu übernehmen. Das soll zur Kompensation des Schadens führen.

Die McDonalds-Therapie

»Direkte Anwendung von Reizeinwirkungen (Sensorischer Input) ... Tiefe Druckempfindungen helfen bei einem taktil abwehrenden, hyperaktiven oder leicht ablenkbarem Kind oft, sich besser zu organisieren. Wir schaffen die Möglichkeiten für tiefe Druckempfindungen, indem wir das Kind zwischen zwei Matten legen und ihm sagen, wir machen einen Sandwich oder Hamburger mit ihm. Die Therapeutin drückt dann von oben auf das Kind und gibt vor, Ketchup, Senf, Gewürze, Zwiebelringe, Tomaten und alle anderen Zutaten auf den Hamburger zu bringen.
Manche Kinder kommen aus diesem ›Hamburger‹ ruhiger und geordneter heraus, als sie vorher waren.«

Quelle: A. Jean Ayres, Bausteine der kindlichen Entwicklung, Berlin / Heidelberg / New York / Tokio 1984

Das Buch ist »gewidmet den Eltern von Kindern mit Entwicklungsproblemen und den Kindern, die diese Probleme haben«.

Diese Argumentation wäre überzeugend, wenn das Neugeborene als »leeres Gehäuse« auf die Welt käme. Da im Zusammenhang von Diagnose und Therapie von Reflexen und sogar von primitiven Reflexen die Rede ist, könnte man tatsächlich meinen, daß diese »Theorie des leeren Gehäuses« als Grundlage angenommen wird. Die Erforschung der fetalen Entwicklung hat jedoch gezeigt, daß die Wahrnehmungsfähigkeit des Embryos – das Fühlen, das Riechen, erste Reizaufnahmen des Gehörs – bereits in der 8. Schwangerschaftswoche beginnen. Das gesamte Bewegungsrepertoire eines Menschen – vom Liegen bis zum Gehen – ist nach Adriano Milani-Comparetti (ein italienischer Neuropädiater) bereits in der zwanzigsten Fetalwoche entwickelt – wenn auch noch ohne Funktionen. Diese bilden sich erst nach der zwanzigsten Woche heraus, zunächst

das Kriechen als erste Fortbewegungsform und als Fähigkeit, aktiv, sich drehend und wendend, auf die Welt zu kommen und nicht bloß passiv geboren zu werden.
Die Meinung, daß frühe therapeutische Maßnahmen erfolgreicher sind, setzt den Glauben voraus, die Entwicklung eines Kindes vom Zeitpunkt der Geburt an in der Hand zu haben bzw. mit den richtigen Griffen formend eingreifen zu können. Darin liegt jedoch eine Mißachtung des persönlichen Entwicklungsrhythmus des Säuglings.
Die Methoden oder auch Techniken der Krankengymnastik sind in der Form unterschiedlich: sanft bis hin zu regelrechten Vergewaltigungen des Kindes. Eines haben alle Methoden jedoch gemeinsam: Sie greifen in das Bewegungsgeschehen des Kindes, insbesondere in sein Spiel mehr oder weniger stark manipulativ ein, und der Therapeut bestimmt damit die Bewegungsabläufe, die Entwicklungsschritte – nicht nur qualitativ, sondern vor allem auch den Zeitablauf – und den Rhythmus des Säuglings. Dabei steht weniger die momentane Entwicklungsstufe des Säuglings im Vordergrund, als vielmehr die nächste, die geübt oder angebahnt wird, besonders dann, wenn der Säugling nicht das vorgeschriebene Zeitmaß gemäß der Entwicklungstabelle einhält.

»Festhaltetherapie bei stark in sich gekehrten Kindern:
- die Mutter bringt das Kind in einen Zustand des Zufriedenseins,
- die Mutter hält das Kind fest,
- die Mutter tröstet das Kind.«

Quelle: autismus, Nr. 15/1983

Das Schema der Frühförderung geht zumeist so: Spielt der Säugling in Rückenlage, soll er sich auf den Bauch drehen. Probiert er sein Gleichgewicht in Bauchlage aus, soll er dabei auch gleich lernen, sich zu stützen und möglichst zu greifen. Wenn er dies macht, (be)fördert man ihn weiter zum Vierfüßlerstand, und von dort bahnt man das Sitzen an. Es wird Spielzeug auf einen Hocker oder auf den Tisch gelegt, um den Säugling zum Hochziehen anzureizen. Dann soll er oben spielen und dabei werden Fußfehlstellung oder Beinhaltung mit therapeutischen Griffen kontrolliert. Dann werden die Seitwärtsschritte erwartet, und man beginnt sich Gedanken über die Sprachentwicklung zu machen, eine Logopädin ist hinzuzuziehen etc. Dies geschieht alles gutgemeint, begründet mit der Theorie des abfahrenden Zuges, an den sich das geschädigte Kind noch anklammern müsse. Wenn die gewünschte Entwicklung doch noch er-

reicht wurde, wird dies in aller Regel der Therapie, selten dem Kind zugeschrieben.
In vielen Fällen wächst jedoch der Widerstand des Kindes bis zum Schreien, das manchmal schon beginnt, wenn es in den für die Therapie vorgesehenen Raum getragen wird. Es gibt Säuglinge, die sich nach »intensiver Frühtherapie« verweigern und sich kaum noch bewegen wollen. Sie wirken passiv, in sich zurückgezogen, sie erwarten, bewegt zu werden. Das sind Bewegungsschäden, die durch die Therapie entstehen und nicht durch die Behinderung: »Mein Sohn bewegt sich nach einer Therapiestunde den Rest des Tages kaum noch«, berichtete eine Mutter. Nach intensiver Frühförderung können sich auch regelrechte Wahrnehmungsstörungen entwickeln; ein Kind zum Beispiel, das – als Vorbeugung gegen eine Hüftluxation, wie es heißt – frühzeitig auf die Füße gestellt wurde, hatte im Alter von vier Jahren immer noch Angst beim Klettern, vor jeglichen Höhen, die es im Säuglingsalter nicht selbst langsam in seine Erfahrung einbeziehen konnte, sondern denen es zwangsweise ausgesetzt wurde. Starke Fußfehlstellungen durch die große Belastung beim früherzwungenen Stehen sind außerdem eine Folge dieser Frühförderung, ganz abgesehen von einem sehr mangelhaften Vertrauen dieses Kindes zu sich und zu seinem Körper.
Muß ein Säugling, auch wenn eine Behinderung vorliegt, überhaupt so intensiv manipuliert und bewegt werden? Wie wirkt sich dies auf seine spätere Entwicklung aus? Und welche Erwartungen werden bei den Eltern durch eine Frühtherapie ausgelöst?
Ein Säugling kommt zur Welt, vielleicht nach einer langen und schwierigen Geburt und vielleicht zu früh. Das Neugeborene ist sehr unruhig, weint viel, läßt sich kaum beruhigen, trinkt schlecht oder gar nicht. Die Mutter ist gleichermaßen in Unruhe und weiß nicht, wie sie ihrem Kind genügen kann. Diese schwierige Situation, die oft monatelang sein Leben und das seiner Familie beherrscht, wird durch umfangreiche Untersuchungen nicht leichter, eher schwieriger. Die Suche nach einer möglichen Schädigung, einer Ursache für die Unruhe beginnt. Dabei wird die motorische Leistung geprüft: Reflexe, Reaktionen bei Bewegungsversuchen, Spannungszustand der Muskulatur. Daran ist weniger der Säugling beteiligt, sondern fast nur seine Motorik – ein kleiner Teil von ihm. Diese ist aber Ausdruck sowohl seiner psychischen Situation als auch einer möglichen physischen Schädigung. Beide Faktoren sind eng und schwer auflösbar miteinander verbunden.
Angst, wenig Vertrauen, aber auch gestörte Wahrnehmungsfähigkeit können zu ernsten Beeinträchtigungen von Bewegungsäußerungen führen. Das gilt es bei jedem manipulativen Eingriff zu bedenken, und zwar

hinsichtlich der Fragen, ob die diagnostischen Voraussetzungen für eine bestimmte Therapie wirklich gegeben sind und ob eine therapeutische Intervention nicht zur Verstärkung psychischer Hemmungen führen kann. Eine genaue Abgrenzung, ob eine organische Schädigung oder eine psychische Hemmung im Vordergrund steht, ist schwer zu treffen, da sie bei vielen geschädigten Säuglingen gemischt auftreten. Auch drücken die Motorik und der Spannungszustand der Muskulatur mehr aus als nur Bewegung, auch Gefühle wie Lust und Traurigkeit, Müdigkeit oder Freude. Für die Therapie ist es aber wichtig, eine Priorität zu setzen, was Zeit braucht und ein Kennenlernen des Kindes voraussetzt. Überstürzte therapeutische Maßnahmen verhindern solche Überlegungen.
Als erstes hat der Säugling ein großes Bedürfnis nach Ruhe und Nähe zu seiner Mutter, um so mehr, wenn er schon einen schwierigen Start ins Leben hatte. Nicht nur der Säugling braucht Ruhe, sondern auch die Mutter: Bei schnellen und unruhigen Händen der Mutter wird sich ein solches Kind mehr zusammenziehen und verspannen als in einer ruhigen pflegenden Hand, in die es sich vertrauensvoll hineinschmiegen kann.

»Körperliche Einwirkungen sollten nur in Ausnahmefällen angewendet werden. Schlagen Sie nie, geben Sie einen Klaps«.

Quelle: H. Meyer, Elternarbeit in Geistig behinderten Einrichtungen, Berlin 1978

Die krankengymnastische Therapie setzt meist früher ein: In einer Phase der größten Spannung und Unruhe. Die Mutter fühlt sich entlastet, weil etwas getan wird und sie nicht mehr die alleinige Verantwortung trägt. Andererseits ist sie verunsichert, weil der Säugling viel weint, nicht richtig gedeiht. In dieser sehr zerrissenen Situation ist es schwer für die Mutter, einen unbeschwerten und intensiven Kontakt zu ihrem Kind zu entwikkeln, sitzt doch der Schock, daß etwas nicht in Ordnung ist, sehr tief. Sie braucht eher Unterstützung, um eine sichere, emotionale Beziehung zu ihrem Säugling zu finden, als gutgemeinte therapeutische oder medizinische Ratschläge. Diese Beziehung zeigt sich im ruhigen und liebevollen Umgang mit dem Säugling vor allem bei der Pflege. Emmi Pikler, eine ungarische Kinderärztin, schreibt dazu in einem auf Deutsch zugänglichen Eltern-Buch: »Die Beziehung zwischen dem Säugling und der Mutter entwickelt sich während des Stillens und während der Pflege des Kindes. Nur ein gut versorgter Säugling empfindet es, daß man ihn liebt.« Statt der Mutter Handhabungen oder Griffe beibringen zu wollen, die vielleicht medizinisch-therapeutisch angezeigt und ratsam sind, ist es gerade auch für den behinderten Säugling wichtig, seiner Mutter dabei zu

Bestrafung

Die mildesten Formen der Bestrafung geschehen spontan und sind notwendig für die Entwicklung angepaßten Verhaltens. Wir meinen Reaktionen des Erwachsenen wie Kopfschütteln, Neinsagen, die Stirn runzeln, Abnehmen eines Spielzeugs oder mißbräuchlich verwendeter Gegenstände, Wegführen an der Hand und einen leichten Klaps auf das Hinterteil. Diese mildesten Formen einer negativen Reaktion stellen das Wohlbefinden des Kindes kaum in Frage – ebenso wie die folgenden restriktiven Maßnahmen... Dazu gehört, daß man sich vom Kind abwendet und die sonst gegebenen Belohnungen außer Reichweite schafft...
Unter Deprivation versteht man, daß dem Kind sein Eigentum, die Teilnahme an regelmäßig vorkommenden Ereignissen oder Privilegien, die Gleichaltrigen zukommen, entzogen werden...
Jeder systematische Entzug von Nahrung sollte im voraus geplant und nicht spontan durchgeführt werden...
Körperliche Bestrafung in Form eines Klapses oder von Schlägen auf das Hinterteil bzw. die Hand des Kindes wird häufig spontan von Eltern angewendet. Mit dem Einverständnis der Eltern und wenn die schulischen Verordnungen es zulassen, kann sie ebenfalls in der Schule angewandt werden. Diese Maßnahme ist manchmal nützlich, um schwindende Kontrolle über das Kind wiederzuerlangen, und sie kann die Notwendigkeit schwerwiegenderer Maßnahmen erübrigen. Wichtig dabei ist, daß sie nur dann angewandt wird, wenn der positive Kontakt innerhalb der Erwachsenen-Kind-Beziehung überwiegt... Ein Klaps sollte nicht ohne Vorwarnung gegeben werden oder ohne zunächst weniger scharfe Konsequenzen auszuprobieren. Schläge sollten nicht verabreicht werden, ohne zunächst das Einverständnis aller verantwortlichen Erwachsenen, sowohl der Eltern als auch der Vorgesetzten einzuholen. Wenn sie inadäquat eingesetzt werden, können sie das unerwünschte Verhalten verstärken. In keinem Fall sollte ein Kind ins Gesicht geschlagen oder geprügelt werden, da es zu schwierig ist, die Intensität und Wirkung abzuschätzen...«

Quelle: E. Schopler / R. J. Reichler / M. Lansing, Strategien der Entwicklungsförderung, Dortmund 1983

helfen, seine kleinen Signale und Bedürfnisse wahrzunehmen und zu verstehen. Frühtherapie kann nicht erfolgreich sein, wenn der Säugling von seinen Eltern emotional noch nicht angenommen ist. Das nicht abzuwar-

»Die Satzungen der ›St. Josephversorgungsanstalt Ursberg‹ vom Jahre 1898, welche nach § 2 den Zweck verfolgt, ›Schwachsinnigen, Taubstummen, Epileptikern und krüppelhaften Personen beiderlei Geschlechtes Pflege, Erziehung und Unterricht angedeihen zu lassen‹, lauten unter § 58: ›Als Strafen dürfen in Anwendung kommen:

1. Ermahnungen, freundliche und ernste;
2. allein stehen, allein sitzen und allein essen;
3. Entziehung des Zwischenbrotes;
4. Ausschluß von den Spaziergängen, von Spielen und sonstigen Unterhaltungen;
5. Anzeige bei der Oberin und bei dem Superior;
6. bei Schülern, sofern hiegegen nicht ein ärztliches Bedenken besteht, körperliche Züchtigung innerhalb der für die Volksschule gezogenen Grenzen;
7. unter derselben Voraussetzung Verhängung einer Freiheitsstrafe bis zu sechs Stunden;
8. unter der nämlichen Voraussetzung Entziehung von einer oder zwei Mahlzeiten;
9. Ausschluß aus der Anstalt.

Die Strafen unter Ziffer 1 bis einschließlich 6 verhängt und vollzieht die Oberpflegerin oder Lehrerin; die Strafen unter Ziffer 7 und 8 sind nur die Oberin und der Superior anzuordnen befugt. Die Entlassung eines Pfleglings kann allein der Superior verfügen. Körperliche Züchtigungen Erwachsener sind unter allen Umständen ausgeschlossen.‹«

Quelle: Bösbauer/Miklas/Schiner, Handbuch der Schwachsinnigenfürsorge, 1909

ten, führt leicht dazu, ihn mit Reizen und Stimulationen zu überschütten, mit denen er nichts anzufangen weiß. Die Antworten auf solche zielgerichteten Reize können nur reflektorischer Natur sein. Der italienische Neuropädiater Adriano Milani-Comparetti drückt es so aus: »Auf ein Kind können Sie nicht zielen, Sie treffen nur einen kleinen Teil.« Der Ansatz der Frühtherapie leidet immer an dieser Einengung, er strapaziert auch beim gesunden Säugling die noch verhältnismäßig geringe Möglichkeit, Streß auszugleichen.

Die Frühtherapie ist einmal problematisch wegen der noch zu geringen psychischen Kompensationsmöglichkeit des Säuglings, andererseits greift sie möglichen eigenen Erfahrungen vor und bewirkt damit ein Defizit. Ein Selbständig-zum-Ziel-Kommen hat ganz andere Auswirkungen

Sollen unsere Duchenne-Patienten jetzt Mazindol bekommen?

»Auf dem internationalen Kongreß für neuromuskuläre Erkrankungen im Sommer dieses Jahres in Los Angeles erregte der Vortrag von Dr. Mayana Zatz von der Universität Säo Paulo in Brasilien ganz besondere Aufmerksamkeit, denn hier wurde von einer Substanz berichtet, die möglicherweise den klinischen Verlauf der Duchenne-Muskeldystrophie verlangsamt...

Im Jahre 1981 fiel ein 12jähriger Duchenne-Junge auf, der neun Verwandte mit der gleichen Krankheit hatte, selbst aber noch gut laufen konnte. Er war im Wachstum zurückgeblieben, weil er zusätzlich zu seiner Muskeldystrophie noch einen Wachstumshormonmangel hatte. Jetzt, im Alter von 18 Jahren, kann er immer noch gehen, wenn auch mit Schwierigkeiten. Verzögerte etwa der Mangel an Wachstumshormonen den Verlauf der Muskeldystrophie?

Frau Dr. Zatz konnte diese Annahme überprüfen, weil unter ihren Patienten zwei 7½jährige eineiige Zwillinge mit Duchenne-Muskeldystrophie waren, deren Krankheit sich bis dahin genau gleich entwickelt hatte. Einem der Kinder wurde nun 12 Monate lang das Medikament Mazindol gegeben, das das Wachstumshormon hemmt. Der andere Junge bekam ein Plazebo, also eine unwirksame Substanz. Die Eltern, die Kinder und die Ärzte wußten während der Behandlung nicht, welcher der beiden Patienten das Medikament bekommen hatte. Es handelte sich also um eine Doppelblindstudie, die immer dann notwendig ist, wenn die Wirkung eines Medikamentes objektiv überprüft werden sollte.

Schon nach 6 Monaten zeigte sich, daß die Krankheit bei dem einen Jungen nicht so schnell voranschritt wie beim anderen. Nach 12 Monaten war der Unterschied ganz deutlich, der eine konnte z.B. immer noch alleine aufstehen, der andere aber nicht. Nun erfuhren alle Beteiligten, wer das Medikament bekommen hatte: Es war derjenige, dem es relativ besser ging, er war aber auch wesentlich weniger gewachsen als sein Bruder.

Inzwischen sind in Brasilien, England und den USA Doppelblindstudien mit mehr als 100 Patienten begonnen worden. Mazindol verursacht bei Kindern Zwergwuchs und womöglich noch andere schwerwiegende Nebeneffekte, die auch untersucht werden müssen. Alle Eltern von Duchenne-Kindern werden daher dringend gebeten, ihren kranken Kindern das Medikament zur Zeit nicht zu geben. Die Ergebnisse der jetzt laufenden Studien, die frühestens in einem Jahr abgeschlossen sein werden, erfahren auch wir in Deutschland sofort, so daß alle Betroffenen ohne Verzögerung an einem möglichen Fortschritt teilhaben können.«

Dr. rer. nat. Günter Scheuerbrandt, 7821 Breitnau

Quelle: muskelreport, 4/1986

Der Fachmann

»Virchow, der Begründer der modernen pathologischen Anatomie, widmete namentlich in seiner Würzburger Zeit auch dem Kretinismus eingehende Aufmerksamkeit und ist wegen seiner Untersuchungen über den Schädelbau für die Heilpädagogik von besonderer Anregung und Förderung gewesen. Eigenartige Forschungsergebnisse veröffentlichte er erstmals im Jahre 1851 in einer Arbeit ›Über den Kretinismus, besonders in Franken, und über pathologische Schädelformen‹. Weitere Publikationen z.B. ›Über die Physiognomie der Kretinen‹ oder ›Zur Entwicklungsgeschichte des Kretinismus und der Schädelbasis‹ erfolgten teils in den Verhandlungen der Würzburger phys.-med. Gesellschaft, teils (seit 1858) in den in Frankfurt erschienenen ›Gesammelten Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medizin‹. Im Bann der Auffassung, Kretinismus sei eine Unterart von Idiotie, kam Virchow beim Suchen nach der Ursache – geleitet durch die Untersuchungsergebnisse bei einem alten Kretin-Präparat der Würzburger anatomischen Sammlung und in Nebeneinanderstellung der kretinischen mit der mikrocephalen Erscheinung – zu der Überzeugung, die Ursache liege an einer vorzeitigen Schädelnahtverhärtung und verfrühter Verwachsung des Keilbeins mit dem Hinterhauptbein; dadurch sei sowohl die abweichende Schädeldachgestalt, als auch die veränderte Gesichtsentwicklung und mangelhafte Hirnbildung hervorgerufen. Was konnte, dies vorausgesetzt, näher liegen, als einmal der Versuch, dem eingeengten Gehirn bei Mikrocephalen- und Kretinen-Kindern durch Öffnen des Schädeldaches und Entfernung eines Knochenstückleins Raum zu schaffen (›Kraniektomie‹).
Schon 1878 machten tatsächlich der Chirurg Fuller in Montreal (Kanada) und 1888 ein anderer gewandter Operateur, Dr. Lane, wiederholt diesen Versuch, und der Franzose Lannelongue berichtete 1891 in einem Vortrag auf einem Chirurgenkongreß schon über 256 so behandelte Fälle. Allein die als erfolgreich erscheinenden ›günstigen Fälle‹ und gewisse erfreuliche Heilungssymptome kamen nicht auf Verdienst dieser Operation, sondern verschiedener anderer Faktoren der Kur (sorgfältigere Pflege, bessere Ernährung, Sanierung des Blutes usw.) und waren höchstens in einer gewissen Besserung motorischer Nervenreize und epileptoider Zustände zu erkennen. Darin bestand nachweisbar hie und da der Erfolg der Kraniektomie! Bei mehr als der Hälfte der Fälle aber war kein Erfolg, und ein Sechstel der Fälle ging rasch mit Tod ab. Kurz, die bessern Wachstumsbedingungen für das Gehirn wollten sich in keinem einzigen Falle zeigen, und die Voraussetzungen der Operation erwiesen sich als Irrtum: ›Die Kleinheit des Gehirns ist eben nicht die Folge, sondern die Ursache der Kleinheit des Schädels. Es war ein Irrtum, der bei der Schwierigkeit pathologisch-anatomischer Untersuchungen im Bereiche der Idiotie allerdings leicht begreiflich ist, aber gerade infolge der großen Autorität des Forschers (Virchow) bis in unsere Zeit hinein vielfachirrige Meinungen hervorgerufen hat!‹«

Quelle: A. Alther, Geschichte der Schwachsinnigenfürsorge in der Schweiz, Zürich 1923

für das Selbstbewußtsein und für die persönliche Entwicklung eines Kindes, als wenn es rundum gefördert durchs Ziel geschoben wird. Ein Säugling merkt sehr wohl, ob er es aus eigener Kraft erreicht hat und ob es auch *sein* Ziel war.
Um ein selbst ausgewähltes Ziel zu erreichen, braucht er vielleicht eine Unterstützung, aber kein Drängen oder Fordern. Vielleicht stellt der Säugling auch von sich aus fest, daß dieses Ziel für ihn noch nicht erreichbar ist.
Frühtherapie müßte also auf einem hohen Maß an Aufmerksamkeit, zurückhaltendem Abwarten und Verstehen noch so kleiner Entwicklungsschritte beruhen. Also keine fördernden Stimulationen, kein Lernprogramm, sondern eine dem Entwicklungsstand entsprechende Umgebung: eine Auswahl an gut anfaßbarem Spielmaterial, einen besonders ausgewählten Platz in der richtigen Größe, Zeit zum Bewegen sowie aufmerksame und ruhige Zuwendung. Für den Säugling heißt das, daß er so lange eine Bewegung ausprobieren darf, bis er sich von selbst etwas Neues zutraut. Er kann dafür eine erheblich längere Zeit benötigen, als es einem Problemkind bisher zugestanden wird, aber auf diese Weise könnte auch ein behindertes Kind selbständig werden und schon frühzeitig seine Fähigkeiten wie auch die Grenzen seiner Möglichkeiten erfahren. Und dabei geht es nicht um die Bewegungsentwicklung allein. »Der Säugling lernt«, wie Pikler schreibt, »im Lauf seiner Bewegungsentwicklung nicht nur, sich auf den Bauch zu drehen, nicht nur das Rollen, Kriechen, Sitzen, Stehen oder Gehen, sondern er lernt auch das Lernen. Er lernt, sich selbständig mit etwas zu beschäftigen, an etwas Interesse zu finden, zu probieren, zu experimentieren. Er lernt, Schwierigkeiten zu überwinden. Er lernt die Freude und die Zufriedenheit kennen, die der Erfolg – das Resultat seiner geduldigen, selbständigen Ausdauer – für ihn bedeutet.«
Durch den Schock der Schädigung und das oft zu hoch gesteckte Ziel der Therapie wird die Behinderung des Kindes über längere Zeit als etwas Isoliertes gesehen. Nach zwei bis drei Jahren, wenn sich an der Behinderung nichts geändert oder sie sich in Einzelfällen gar verstärkt hat, geraten Eltern, manchmal auch Therapeuten, nach einer Phase der Hoffnung in eine regelrechte Krise, und zwar nicht aufgrund der Behinderung allein, sondern vor allem aufgrund ihrer unangemessenen Ziele. Wenn die Therapie ausschließlich auf Heilung zielt, dann verstrickt man sich leicht in einen Kreislauf, der in der Aufgabe des Kindes durch den Therapeuten und in der Resignation der Eltern endet. Nur sehr selbstbewußte Eltern haben die Kraft, ihr Kind trotzdem zu akzeptieren. Milani-Comparetti beschreibt das Problem am Beispiel einer Spirale: Solange es nur um die Therapie des Schadens gehe, beginne dieser Kreislauf immer von

neuem. Wenn man aber versuche, sich den Dingen zuzuwenden, die das Kind zusätzlich behindern, zum Beispiel ein nicht Akzeptiertwerden durch seine Umwelt, ein Aussondern aus der Gemeinschaft, dann kann dies der Familie dabei helfen, ungezwungen mit ihrem Kind zu leben, und die Behinderung oder der Defekt selbst wird einen untergeordneten Stellenwert bekommen. Die Zusammenarbeit von Arzt, Therapeut und Eltern entwickelt sich dabei weiter, und der Schaden selbst tritt immer mehr in den Hintergrund, auch wenn er durch die Therapie unverändert bleibt. Diese *Verarbeitung* kann nicht erst beginnen, wenn das therapeutische Bemühen an Grenzen stößt. Je mehr Zeit also die Eltern haben, sich mit ihrem Kind in Ruhe zu beschäftigen, je besser und sicherer die Beziehung ist, desto leichter ist es auch für das Kind, sich gemäß seinen Möglichkeiten zu entwickeln und für die Eltern, bleibende Schäden zu akzeptieren. Dazu brauchen Eltern eine mehr, manchmal auch weniger intensive therapeutische Unterstützung, am wenigsten aber voreilige und schnelle Griffe.

»Rehabilitiert ist der Behinderte aber nicht, wenn er durch Therapie von seinem Defekt befreit ist, sondern wenn ihm von vornherein dazu verholfen ist, mit seinem Defekt in der Gemeinschaft zu leben, in der Normalität, durch die allein seine Rehabilitation Wahrheit wird . . .«

Quelle: Adriano Milani-Comparetti und Ludwig Roser, in: M. Wunder u. U. Sierck (Hg.), Sie nennen es Fürsorge, Berlin 1982, S. 88

Bei aller Kritik an der Frühtherapie heißt die Konsequenz nicht »nichts tun«. Wenn sich allerdings dieses Tun auf Be-Hand-lung reduziert, sollte man damit lieber erst später beginnen, also bewußt abwartend; das hieße, statt Frühtherapie eher »Spättherapie« zu treiben. In den ersten 1½ Jahren sollte das Kind nach seinen eigenen Rhythmen und Möglichkeiten die Umwelt erfahren. Die Aufgabe des Therapeuten bestünde dabei vorrangig in der aufmerksamen Begleitung der Entwicklung des Kindes und einer fachlich qualifizierten Beratung der Eltern. Dies setzt ein hohes Maß an Kenntnissen der physiologischen Entwicklung voraus und ein genaues Wissen darüber, welche Angebote der Säugling im jeweiligen Moment benötigt, um sich weiterentwickeln zu können: Welche Unterlage braucht er, wieviel Platz, um sich zu bewegen, welches Spielzeug, welche Kleidung etc. Der Therapeut hilft den Eltern, sicherer im Umgang und auch in der Pflege zu werden, so daß der Säugling bei allen Tätigkeiten aktiv einbezogen werden kann. So lernen die Eltern frühzeitig seine Aktivitäten – auch wenn sie winzig sind – kennen und bleiben

nicht in den Erwartungen auf Entwicklungsergebnisse wie »Sitzen«, »Stehen« oder »Laufen« stecken. Später, wenn das Kind in seinen selbsterprobten Bewegungen nicht weiterkommt, kann man es unterstützen. Einen Säugling oder ein Kind sollte man auch dann nicht fördern, wenn es sich aufgrund seiner Spastik oder seiner Muskelschlaffheit nur wenig bewegen kann. Das heißt nicht, das Kind liegen zu lassen und abzuwarten. Behandlungen, die wohltuend und entspannend für den Säugling sind, z. B. Streicheln, Schaukeln oder vorsichtiges Durchbewegen, die kein Förderungsziel zur nächsten Entwicklungsstufe zum Anlaß haben, können für schwerbehinderte Kinder hilfreich und angenehm sein. Und das nicht nur in der Frühbehandlung, sondern auch später. Vielleicht müßte man hier von einer pflegerisch-wohltuenden Behandlung im Gegensatz zu einer auf Heilung ausgerichteten Fördertherapie sprechen.

Mit dem Fördergedanken – je eher, desto besser – wird vielfach nicht nur die Entwicklung des von einer Behinderung bedrohten Kindes gestört, sondern bald jeder Säugling: Bewegungsleistungen wie Drehen, Sitzen oder Laufen erfreuen sich, je früher sie stattffinden, größter Beliebtheit, und da schon dem gesunden Säugling zu seiner Entwicklung immer weniger Zeit gelassen wird, breiten sich frühfördernde Maßnahmen, die schon bei der kleinsten Entwicklungsverzögerung einsetzen, immer mehr aus und damit auch die (Pseudo-)Erfolge der jeweiligen Therapien.

Wenn es stimmen würde, daß man im frühen Säuglingsalter in die psychische und neurophysiologische Entwicklung besonders gut therapeutisch eingreifen kann, dann kann die Frühtherapie ebenso auch besonders nachhaltige Schäden anrichten. Oder umgekehrt: Wenn die möglichen Schäden verharmlost werden, dann können auch die möglichen Erfolge nicht besonders groß sein. Es gibt sowohl theoretische als auch praktische Gründe, das ganze Konzept der Frühfördertherapie zu überdenken.

Literatur

Aly, Monika/Götz Aly/Morlind Tumler: Kopfkorrektur. Ein behindertes Kind zwischen Alltag und Therapie, Rotbuch Verlag, Berlin 1981

Bettelheim, Bruno: Gespräche mit Müttern, Piper Verlag, München 1977

Bettelheim, Bruno/Daniel Karlin: Liebe als Therapie, Piper Verlag, München 1983

Beuys, Barbara: Am Anfang war nur Verzweiflung, Rowohlt-Verlag, Reinbek 1984

Jacoby, Heinrich: Jenseits von »Begabt« und »Unbegabt«, Christians Verlag, Hamburg 1980
Korczak, Janusz: Die Liebe zum Kind, Union Verlag, Berlin 1980
– Wie man ein Kind lieben soll, Vandenhoek & Ruprecht, Göttingen 1970
Milani-Comparetti, Adriano: Förderung der Normalität und Gesundheit in der Rehabilitation, in: M. Wunder und U. Sierck (Hg.): Sie nennen es Fürsorge, Berlin 1982; zu beziehen über den Verlag Dr. med. Mabuse, Frankfurt am Main
Pikler, Emmi: Friedliche Babys – Zufriedene Mütter, Herder Verlag, Freiburg 1982
– Laß mir Zeit. Selbständige Bewegungsentwicklung von Geburt an, Richard Pflaum Verlag, München 1987

Die Lähmung ist nicht unsere Behinderung. Lebensbedingungen behindern uns. Ich kann recht gut mit der Tatsache, nicht laufen zu können, leben. Ich kann nicht leben – ohne Arbeitsplatz, ohne Wohnung, ohne Pflege, ohne Bewegungsmöglichkeiten, ohne menschliche Nähe und Wärme. Statt all solche Benachteiligungen aus der Welt zu schaffen, setzt Hilfe fast ausschließlich bei meiner Person an, bei den körperlichen Ursachen meines Nicht-laufen-Könnens: Krankengymnastik, Therapie, Operationen, Medikamente. Überwiegend benachteiligt und behindert mich solche Hilfe zusätzlich: Ich werde zum Gegenstand von Therapeuten und Ärzten, ich werde unter dem Vorwand bestmöglicher Förderung in Sonderkindergärten, Sonderschulen, Werkstätten für Behinderte, Heime abgeschoben und ausgesondert. All das hilft mir nicht.
Solche Denkmuster, Ursachen für gesellschaftliche Defizite zu übersehen und statt dessen den einzelnen Menschen zu »behandeln«, finden sich in eindringlicher Deutlichkeit am Beispiel wohnungsloser Menschen. Statt diesen sogenannten Nichtseßhaften die Lebensgrundlage, eine Wohnung und Hilfe in den eigenen vier Wänden zu sichern, dichten Wissenschaftler ihnen einen rätselhaften »Wandertrieb« an. Poriomanie ist das bedeutsam klingende Fremdwort für diese Krankheit, die nur in den Köpfen dieser Wissenschaftler vorkommt. Das alles klingt wie ein Witz, ist aber bitterer Ernst, weil diese Leute, die sich und die wir Wissenschaftler nennen, die Macht haben, Wohnungslose und deren vermeintlichen Wandertrieb mit ihren Versuchen der Heilung zu verfolgen:

Arbeiter-Kolonie, 9/1896, S. 334ff:
»A. Pittres, Professor an der medizinischen Fakultät in Bordeaux, hat dieser Art von Wandern besonderes Augenmerk gewidmet und ist zu der Erkenntnis gelangt, daß man es hier mit einer merkwürdigen Krankheit zu tun hat, welche er ›Impulsive Vagabondage‹ nennt.«
»Die Wissenschaft unterscheidet verschiedene Arten impulsiver Vagabondage je nach den drei nervösen Krankheiten, als deren Folge-Erscheinung die impulsive Vagabondage angesehen wird. Alle ›Wanderer wider Willen‹ sind nämlich Epileptiker, Hysteriker oder Neurasteniker.«

A. Homburger, Vorlesungen über Psychopathologie des Kindesalters, Berlin 1926:
»Mit der Versetzung eines solchen Kindes in die Hilfsschule und un-

ter der Leitung eines verständigen Lehrers hört Schulschwänzen und Fortlaufen oft mit einem Mal auf, auch wenn es schon eingerissen zu sein scheint.«

»Will man bei den Schwachbegabten das Aufflackern des Wandertriebs verhüten, dann müssen sie in Schulen untergebracht werden, in denen sie sich den Anforderungen, die hier an die Aneignung von Kenntnissen gestellt werden, gewachsen fühlen... Nur so kann, wenigstens in einer Reihe von Fällen, der Wandertrieb im Keime erstickt werden.« Wenn dies nicht gelingt, »müssen sie in Anstalten der verschiedensten Art untergebracht werden... In diesen Anstalten muß die planmäßige Erziehung die minderwertigen Geister so beeinflussen, daß das Auftreten des Wandertriebes verhütet wird.«

D. Aderhold, Nichtseßhaftigkeit, Köln 1970:

»...kann sogar zwei verschiedene Arten des Umherziehens unterscheiden: die Frühlings- und Sommerwanderschaft aus endogenen (Wandertrieb) und die Herbst- und Winterwanderschaft aus exogenen Gründen (materielle Not).«

H. Herbauer/R. Lempp/G. Nissen/ P. Struck, Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie, vierte neubearbeitete und erweiterte Auflage, Berlin/Heidelberg/New York 1980:

»a) dranghaft-erethischem Fortlaufen bei cerebralorganisch gestörten oder schwachsinnigen Jugendlichen und

b) Faguezustände (epileptische Äquivalente) aus dem Formenkreis der cerebralen Anfallskrankheiten. Die Kinder dieser Gruppe laufen motiv- und planlos aus einem pathologischen Reiz- und Antriebsüberschuß weg...

c) Das Fortlaufen (auch Schulschwänzen) als Zeichen der Verwahrlosung...

d) das Weglaufen als ›Wegbleiben‹ aus Angst vor Strafe...

e) ...«

Die Zitate hat E. Rohrmann (Dortmund) zusammengetragen.

Gusti Steiner

Aussonderung über alles

»Sehen wir uns nun die Pfleglinge des Krüppelheims ein wenig genauer an. Uns interessiert vor allem ihre geistige Beschaffenheit, da wir's mit der Schule zu tun haben. Da sind alle Schattierungen vertreten von den Gutbegabten bis zu den Schwachsinnigen. Von der letzteren Art gibt es mehr als man glaubt. Von 80 schulpflichtigen Kindern des Zwickauer Heims können z. B. 8 nicht am regelmäßigen Unterricht teilnehmen. Wir mußten sie in eine Hilfsklasse für sich stekken... Es muß gefordert werden, daß, falls viele solcher Schwachsinnigen im Heim untergebracht sind, dieselben gesondert unterrichtet werden, da sie einmal Hemmschuhe für die Normalen sind und da sie zum anderen einen vollständig anders gearteten Unterricht brauchen, falls überhaupt eine geistige Höherentwicklung erreicht werden soll.«

Quelle: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1912, S. 32

Birgit Drolshagen

Sonderschule – warum? Scheinwelt vor Wirklichkeit

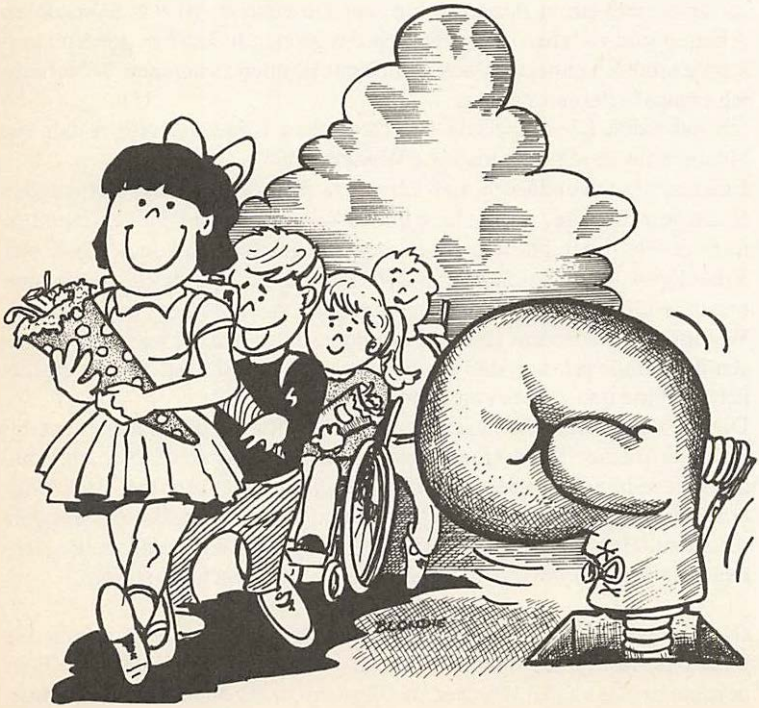
Nach meiner Erblindung habe ich vier Jahre lang eine Sonderschule besucht. Daß ich als Erblindete nicht weiter auf eine Regelschule gehen konnte, habe ich damals als völlig selbstverständlich hingenommen.
Über Sinn und Unsinn der gesonderten Beschulung Behinderter habe ich mir erst Gedanken gemacht, als ich die Deutsche Blindenstudienanstalt verließ und mein Studium in Dortmund aufnahm. Dort gab es keine spezielle Blindenhochschule für mich. Ich mußte studieren wie jeder andere Student, ganz gleich ob behindert oder nicht. Es wurde plötzlich von mir erwartet, daß ich in der Lage bin, auf die gleiche Art wie Sehende zu arbeiten und zu leben. Wo sollte ich das gelernt haben? In der Blindenschule lebte ich nahezu ausschließlich mit Blinden zusammen. Dort hatte ich es nicht erlernen können.
Ich habe den Übergang von der Deutschen Blindenstudienanstalt zur Hochschule als »Sprung ins kalte Wasser« erlebt.
Es ist nicht verwunderlich, daß ich mir zu diesem Zeitpunkt erstmals die Frage gestellt habe, warum lebe und lerne ich während meiner Schulzeit nur mit Gleichbehinderten zusammen – abgeschnitten von der Welt der Sehenden –, wenn anschließend doch von mir verlangt wird, gemeinsam mit ihnen und unter gleichen Bedingungen zu leben bzw. zu studieren. Warum schafft man mir erst eine »Blindenwelt«, von der ich beim Verlassen der Schule erfahre, daß sie nur eine »Scheinwelt« ist. Was ist eigentlich der Sinn und Zweck von Sonderschulen?
Diese Fragen haben mich seitdem so beschäftigt, daß ich mich auch im Rahmen meiner Staatsarbeit damit auseinandersetzen wollte. Ich befragte fünf blinde Studierende, die ihre gesamte Schulzeit an einer Blindenschule verbracht haben, zu dem Thema »Übergang von der Sonderschule zur Hochschule und dann . . .« Auf ihre Aussagen und meine eigenen Erfahrungen werde ich diesen Aufsatz weitestgehend stützen.

Die Sonderschulen für Blinde besuchen Kinder und Jugendliche, die blind oder hochgradig sehbehindert sind, die also blindenspezifische Arbeitsmaterialien (z. B. Bücher in Blindenschrift) benötigen (vgl. Mersi

1985, S. 6). Wer eine Schädigung – in diesem Fall eine Sehschädigung – hat, wird in speziell geschaffenen Schulen unterrichtet. Begründet wird diese Entscheidung häufig mit der Aussage, Sehgeschädigte könnten nur dort optimal gefördert werden.
So ist es beispielsweise erklärtes Ziel der Deutschen Blindenstudienanstalt, für »optimale Vorbereitung zur völligen beruflichen und sozialen Integration der sehgeschädigten Schüler zu sorgen« (Spiegelberg o. J., S. 1).

»Bei Schäden an einer Gliedmaße ist der Besuch der Normalschule anzustreben. Bei Schäden an zwei oder mehr Gliedmaßen bietet die Sonderschule für Körperbehinderte oft bessere Möglichkeiten . . .«

Quelle: Die Rehabilitation Behinderter, Köln 1984 (Eine Art Handbuch der Rehabilitation für Ärzte)



Bedenkt man, daß blinde Schüler während ihrer Sonderschulzeit zu bestmöglicher Selbständigkeit und Integrationsfähigkeit erzogen werden sollen (vgl. Sparenberg 1985, S. 325), so ist es nicht erstaunlich, daß es für mich und meine Angehörigen völlig selbstverständlich und einzig sinnvoll war, daß ich nach meiner Erblindung in die Deutsche Blindenstudienanstalt eingeschult wurde. Erreicht werden soll unsere Selbständigkeit und Integrationsfähigkeit dadurch, daß uns während unseres Aufenthaltes an der Deutschen Blindenstudienanstalt (Blista) spezielle Kurse und Programme angeboten werden, in denen wir lernen sollen, die durch unsere Schädigung (die Blindheit) hervorgerufenen Beeinträchtigungen so weit wie eben möglich individuell zu beheben. Ich habe dort beispielsweise gelernt, mich durch sinnvolles Einsetzen meines Blindenstockes alleine im Straßenverkehr zu orientieren.
Ich will nicht bestreiten, daß es für mich und andere blinde Schüler wichtig war bzw. ist, dies zu lernen. Ebenso wichtig ist es, daß unsere Fähigkeiten auf lebenspraktischem Gebiet (z. B. bei der Erledigung alltäglicher Fertigkeiten wie Kochen, Waschen, Bügeln) gefördert werden. Wir müssen spezielle und von denen Sehender abweichende Techniken erlernen, die es uns ermöglichen, Essen zu kochen, ohne uns dabei ständig die Finger zu verbrennen. Nur durch intensives Training im mobilen und lebenspraktischen Bereich werden wir auf diesen Gebieten unabhängig bzw. unabhängiger von fremder Hilfe.
Das »Darauf-gedrillt-Werden«, die eigene Schädigung möglichst durch Erlernen geeigneter Techniken auszugleichen, beinhaltet jedoch die Gefahr, daß wir während unserer Sonderschulzeit den Eindruck bekommen, sämtliche mit der Schädigung verbundenen Beeinträchtigungen ließen sich – strengt man sich nur genug an und hat man die richtigen Techniken erlernt – individuell bewältigen.
So erhielten bzw. erhalten wir beispielsweise während unserer Schulzeit Unterrichtsmaterialien in einer unsere spezifischen Bedürfnisse berücksichtigenden Form. Unsere Unterrichtsmaterialien werden uns entweder in Blindenschrift vorgelegt oder längere Texte sind auf Cassette aufgelesen. Schaubilder und Grafiken sind ertastbar dargestellt. Wir beheben das aus unserer Schädigung resultierende »Nicht-Schwarzschrift-lesen-Können« durch Erlernen des Lesens mit den Fingern. Während unserer Schulzeit fällt uns die Tatsache, daß wir Schwarzschrift nicht lesen können, gar nicht auf. Wir bekommen alle Informationen in einer uns zugänglichen Form.
An der Hochschule sieht das jedoch ganz anders aus: Plötzlich werden uns Bücher, Protokolle, Aufsätze nur noch in Schwarzschrift angeboten. Wir können die Informationen, die wir zum Arbeiten brauchen, plötzlich

»Ich habe meine Schulausbildung in einer Sonderschule verbracht. Obwohl Sonderschulen an und für sich eine Gettosituation darstellen, ist es an diesem Institut besonders kraß – es liegt nämlich mitten im Wald. Durch diese Situation wurde ich aus der Gesellschaft ausgesondert.
Ich wurde mit 7 Jahren aus meiner gewohnten Umgebung gerissen. Die Trennung von meinem Elternhaus war für mich ziemlich schmerzlich. Mir blieb aber keine andere Wahl, wollte ich eine schulische Ausbildung erhalten. Das sagte man auch meinen Eltern. Froh, daß es überhaupt eine Schule für mich als Behinderte gab, willigten sie ohne Fragen ein. Nun wurde ich noch stärker isoliert. Durch das Leben mit Behinderten verlernte ich den Umgang in der Gesellschaft. Obwohl ich monatlich ein Wochenende zu Hause verbrachte, war für mich die Internatsordnung mein Leben geworden. Meine Wochenenden und Ferien zu Hause hatten Besuchscharakter. Ein jeder freute sich, wenn ich zu Hause war und verwöhnte mich zu sehr. Nur hatte ich schon damals weniger Kontakt zu Altersgenossen. Doch das fiel mir weniger auf, denn wenn ich ganz zu Hause bin – so dachte ich mir –, werde ich was mit ihnen unternehmen. Aber das Gegenteil war der Fall. Durch mein ständiges Wegsein von zu Hause war man mich unter meinen Freunden nicht mehr gewohnt . . .«

Quelle: Das Sonderschulwesen und seine Auswirkungen, Los, 5/6 – 1984

nicht mehr lesen. Unsere Umwelt ist jetzt nicht mehr auf unsere Behinderung eingestellt. Es gibt keine Unterlagen in Blindenschrift oder auf Cassette aufgelesen. Wir sammeln erstmals die Erfahrung, daß wir außerhalb der Sonderschule, in der wir wie in einem Schonraum gelebt haben, auf Schwierigkeiten stoßen, die wir trotz umfassenden Trainings in der Sonderschule nicht oder nur schwer bewältigen können. Diese Schwierigkeiten sind nicht notwendige Folge unserer Schädigung, sondern werden von außen – von den blindenunfreundlichen Lernbedingungen an der Hochschule – verursacht. Wir erfahren also erst nach Verlassen der Sonderschule, daß viele Schwierigkeiten, mit denen wir aufgrund unserer Blindheit leben müssen, durch die Umweltbedingungen außerhalb der Sonderschule hervorgerufen werden (vgl. Heese/Jussen/Solorova 1976, S. 424ff). Bis zu diesem Zeitpunkt hat uns das Leben unter optimal angepaßten Bedingungen das Bewußtsein vermittelt, geeignetes Training reiche aus, die nach Verlassen der Sonderschule auf uns zukommenden Aufgaben und Schwierigkeiten individuell zu bewältigen. Mit Beginn

Weil der Kultusminister dagegen ist, darf ein blindes Mädchen nicht die Regelschule besuchen:

Ins Getto verwiesen

»Blindgänger, blindes Huhn, blindlings oder blindwütig – alles Worte, die Versagen anzeigen, Blindheit gilt als schwerste Behinderung, wird mit Hilflosigkeit gleichgesetzt. Es gibt zwar viele Blinde, die diesen Vorstellungen der Sehenden nicht entsprechen, es gibt zahlreiche blinde Akademiker, und vor allem die Kriegsblinden haben viel für ihr Ansehen getan, doch im allgemeinen geht man ihnen gern aus dem Weg.
Blinde werden bewundert, aber auch gemieden: Der sehende Mensch weiß nicht, wie er ihnen begegnen soll. Das ist bedauerlich, aber verständlich. Normalen Umgang lernt man eben nur dort, wo man normal miteinander umgeht. Ein Elternpaar im bayerischen Olching (Landkreis Fürstenfeldbruck) dachte ähnlich. Die achtjährige blinde Tochter Julia sollte die Regelschule am Ort besuchen. Der Elternbeirat war einverstanden, ebenso der Bürgermeister. Die Schule wollte die Zustimmung der Behörden.
Monatelang wurde verhandelt, bis das bayerische Kultusministerium entschied: Julia darf nicht in die Regelschule am Ort. Sie muß weiterhin in die Landesblindenschule in München. Das sind etwa eineinhalb Stunden Fahrzeit morgens und nach Schulschluß wieder. Manchmal kommt sie später nach Hause als ihr Vater.
Der bayerische Kultusminister Hans Maier hat die Entscheidung den Eltern begründet: Der Besuch der Regelschule bedeute für Julia zusätzlichen Zeitaufwand, bringe Überlastung, mache sie von der Betreuung der Eltern abhängig, da diese beim Lernen helfen müßten. Der normale Prozeß der Verselbständigung werde gehemmt, der Entwicklung der Persönlichkeit geschadet. Tiefpunkt der Argumentation: Es sei zu vermuten, daß dieser Versuch nur dem eigenen Kind nutzen solle, während ein Modell auf andere Kinder übertragbar sein müsse.
Daß Eltern ihr Kind fördern wollen, kann ihnen ernstlich niemand vorwerfen. Und warum sollen andere blinde Kinder nicht ebenfalls die Regelschule besuchen? Warum geht das in Dänemark, in den USA und anderswo, aber nicht in Bayern? Fördert ein Blindengetto die Entwicklung der Persönlichkeit? Der tagtägliche Sammeltransport mit dem Behindertenbus in die entfernte Landeshauptstadt? Oder soll, wie der Anwalt der Familie mutmaßt, das Blindenzentrum ausgelastet werden (»Es geht um die verbauten Millionen«)?
Politiker reden öffentlich gern von der Integration Behinderter. Wie

sieht die Praxis aus? Die Gehörlosen lernen unter Gehörlosen, die Lernbehinderten unter Lernbehinderten, Körperbehinderte unter Körperbehinderten, die Blinden unter Blinden. Die »Integration« findet im Getto statt.
Doch halt: Es gibt ja noch die Modelle und Modellchen im Lande, wo seit Jahren Integration erprobt und demonstriert wird. Auch in Bayern. Wenn Julia älter ist, könnte sie beispielsweise das Münchner Adolf-Weber-Gymnasium besuchen. Dort streben seit Jahren blinde wie sehende Gymnasiasten gemeinsam das Abitur an. Dort ist also der gemeinsame Unterricht möglich. Das heißt: Blinde Schüler sind nur in der Regelschule überfordert, im Gymnasium aber nicht mehr. Wenn es um das Zusammenleben Behinderter und Nichtbehinderter geht, scheinen auch Kultusminister mit pädagogischer Blindheit geschlagen.
Manchmal entscheidet der pure Zufall über Lebensläufe: Blindsein in Dänemark bedeutet etwas ganz anderes als Blindsein in Bayern.«

Ernst Klee

Quelle: *Die Zeit*, 30 – 18. 7. 1986

Ministerium läßt sich erweichen

»Die achtjährige blinde Julia aus Olching im Landkreis Fürstenfeldbruck darf ab dem kommenden Schuljahr vermutlich doch eine normale Volksschule besuchen.«

Quelle: Süddeutsche Zeitung, 21. 7. 1986

des Studiums erkennen wir, daß sich die äußeren Bedingungen verändern müssen. Wir erkennen, daß wir mit Schwierigkeiten zu »kämpfen« haben, die nicht notwendige Folge der Sehschädigung sind.
Die Veränderung äußerer Bedingungen anzustreben, haben wir jedoch während unserer Schulzeit nicht gelernt, da wir in diesem Schonraum unter optimalen Bedingungen gelebt haben. Wir haben uns, wie auch die Aussagen meiner fünf Interviewpartner belegen, ein völlig falsches Bild darüber gemacht, wie unser Leben nach Verlassen der Schule ablaufen wird. Diese Erfahrung vermittelte der Schonraum nicht. Behinderte Schüler leben während ihrer Sonderschulzeit in einer Scheinwelt, die ihnen »vorgaukelt«, durch intensives Erlernen geeigneter Techniken könnten alle mit der Schädigung verbundenen Schwierigkeiten bewältigt werden. Diese Annahme ist völlig falsch. Es gibt einfach keine Technik, die es uns ermöglicht, das in Schwarzschrift verfaßte Studienmaterial zu lesen.

»Der Satz von der Berücksichtigung der Individualität des Schülers ist in Schulfabriksystemen oder meinethalben auch in den Schulkasernen mehr oder weniger Redensart ... Die Erziehung des Individuums ist ja schließlich auch noch ein Produkt der das Kind umgebenden sozialen Verhältnisse.«

Quelle: Konrad Agahd, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1908, S. 91 und 93

Zitat eines meiner Interviewpartner: »Trotz blistamäßigem Allroundtraining konnte ich zum Studienbeginn viele Sachen erstmals nicht selbständig machen«.
Grundsätzlich läßt sich sagen, daß alle fünf von mir interviewten Studenten den Übergang von der Deutschen Blindenstudienanstalt ähnlich wie ich als sehr schwierig erlebten, denn zu diesem Zeitpunkt haben wir erstmals Erfahrungen gesammelt, die uns das volle Ausmaß unserer Schädigung und die umweltbedingten Schwierigkeiten bewußt vor Augen führten. Alle fünf sahen sich wie ich auch auf die Schwierigkeiten und Erfahrungen, die nach Verlassen der Sonderschule auf uns zukamen, nicht ausreichend vorbereitet.
Konkret heißt das: Die durch die Blindheit direkt verursachten Beeinträchtigungen im mobilen und lebenspraktischen Bereich (also die Orientierung im Straßenverkehr, das Einkaufen, Kochen etc.) bereitete uns keinerlei Schwierigkeiten. Wir hatten im Rahmen des »Selbständigkeitstrainings« ausreichend Techniken erlernt, um mit diesen umzugehen. Die Bewältigung der durch die derzeit geltenden Umweltbedingungen hervorgerufenen Schwierigkeiten bereitete uns jedoch große Probleme, da wir mit diesen nicht gerechnet hatten und da sie kaum durch Erlernen geeigneter Techniken verringert werden können.
Die umweltbedingten Schwierigkeiten erschweren, wie aus allen Interviews ersichtlich wurde und wie auch meine Erfahrungen zeigen, unser studentisches Leben so sehr, daß sich unsere Studienzeit dadurch unnötig verlängert. Andere behinderte Studenten sahen sich dadurch sogar zum Studienabbruch gezwungen.
Auf diese nicht schädigungsbedingten Schwierigkeiten stoßen wir, wie auch andere ehemalige Sonderschüler, nur deshalb, weil die in der Sonderschule herrschenden Bedingungen, die die behinderungsbedingten Bedürfnisse berücksichtigen, in der »Welt der Nichtbehinderten« plötzlich nicht mehr existieren. Das hat zur Folge, daß uns die in unserer Scheinwelt Sonderschule erlernte Selbständigkeit und Unabhängigkeit nach Verlassen der Sondereinrichtung zumindest teilweise verloren geht.

Frühe Befürworter gemeinsamer Erziehung

»Soweit gebrechliche Kinder ... zur Schule kommen können, halte ich es für vorteilhafter, wenn sie mit ihren Kameraden gemeinsam unterrichtet werden ... Die Gebrechlichen empfinden es außerordentlich schwer (die Hilfsschüler übrigens auch), wenn man aus dem Gesamtorganismus ausscheidet.«

Quelle: Konrad Agahd, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1908, S. 94

Da es jedoch nicht Aufgabe der Sonderschulen sein darf, uns durch das Anbieten spezieller Trainingskurse, die uns auf unser späteres Leben vorbereiten sollen, glauben zu machen, das Absolvieren dieser Kurse ermögliche es uns, alle späteren Schwierigkeiten problemlos zu bewältigen, obwohl dies unter den derzeit in der Welt der Nichtbehinderten geltenden Bedingungen gar nicht zutrifft, müssen die Bedingungen, unter denen wir derzeit außerhalb der Sondereinrichtungen leben, verändert werden. Dies bedeutet übertragen auf die Situation Blinder, daß uns an den Hochschulen die benötigten Studienmaterialien in einer für uns lesbaren Form zur Verfügung gestellt werden müssen: Sie sollten entweder in Blindenschrift übertragen oder auf Cassette aufgelesen werden.
Behinderte sollten so studieren bzw. leben können, daß sie lediglich die Schwierigkeiten, die unmittelbar aus ihrer Schädigung (in unserem Fall beispielsweise blindheitsbedingte Orientierungsschwierigkeiten) erwachsen, zu bewältigen haben. Dies ist ja auch für die Sonderschule erforderlich.
Es gibt jedoch keinen Grund dafür, warum Bedingungen, die die besonderen Bedürfnisse Behinderter berücksichtigen, erst in Sonderschulen geschaffen werden sollten. Vielmehr ist es sinnvoll, auf die heutzutage in Regelschulen herrschenden Lernbedingungen zugunsten der Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse Behinderter einzuwirken, so daß auch behinderte Schüler dort die Schule besuchen können.
Übertragen auf die Situation Blinder heißt das wiederum, daß an den Regelschulen Lernbedingungen geschaffen werden müssen, die es uns ermöglichen, dort genauso wie an den Blindenschulen zu arbeiten. Wir brauchen Schulbücher in Blindenschrift, ertastbare Atlanten etc. Die an Sonderschulen herrschenden Lernbedingungen müssen in die Regelschulen geholt werden.
Die Notwendigkeit, geeignete Techniken zu erlernen, die es uns ermöglichen, die direkten Folgen unserer Blindheit so gering wie möglich zu halten, bleibt bestehen. Sie darf jedoch nicht der Grund dafür sein, daß

wir u. U. dreizehn Jahre lang in der Scheinwelt einer Sonderschule leben müssen, die sich anschließend als völlig wirklichkeitsfremd herausstellt und in der wir ein Bild über unsere Schädigung und deren Folgen aufbauen, das wir nach Verlassen der Sondereinrichtungen grundlegend verändern müssen.
Behinderte Schüler werden heutzutage lediglich deshalb nicht an Regelschulen beschult, weil angemessene Bedingungen dafür nicht geschaffen wurden. Die Begründung, daß Behinderte an Sonderschulen beschult werden, weil sie eine Schädigung haben und optimal gefördert werden müssen, ist dagegen vorgeschoben.

Literatur

Drolshagen, B.: Zur Situation blinder Studenten. Schwierigkeiten ehemaliger Schüler der Deutschen Blindenstudienanstalt beim Eintritt in und Studium an Bundesdeutschen Hochschulen, unveröffentlichte Staatsarbeit im Fachbereich Sonderpädagogik, Dortmund 1986.

Heese, G./H. Jussen/S. Solarova: Behinderung im erziehungswissenschaftlichen Sinn, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 27. Jg., 1976, Heft 7, S. 424-427.

Mersi, F.: Pädagogische Sehschädigung. Definition, Konzept, Modell, in: W. Rath/D. Hudelmayer (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogik, Band 2, Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten, Berlin 1985.

Sparenberg, U.: Studienbezogene Bildung in der besonderen Schule für Sehgeschädigte, in: W. Rath/D. Hudelmayer (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogik, Band 2, Pädagogik der Blinden und Sehbehinderten, Berlin 1985.

VERSICHERUNG
VERS
'87

Theresia Degener

Juristische (Vor-)Urteile

»Auch die Anwesenheit einer Gruppe von jedenfalls 25 geistig und körperlich Schwerbehinderten stellt einen zur Minderung des Reisepreises berechtigten Mangel dar. Es ist nicht zu verkennen, daß eine Gruppe von Schwerbehinderten bei empfindsamen Menschen eine Beeinträchtigung des Urlaubsgenusses darstellen kann ... So wünschenswert die Integration von Schwerbehinderten in das normale tägliche Leben ist, so kann sie durch einen Reiseveranstalter gegenüber seinen anderen Kunden sicher nicht erzwungen werden.«[1]

Dieses Urteil, das die 24. Zivilkammer des Landgerichts Frankfurt am Main am 25. Februar 1980 »Im Namen des Volkes« sprach, wurde bis über bundesdeutsche Grenzen hinaus bekannt und berüchtigt. Ein Sturm der Entrüstung entlud sich über das verantwortliche Gericht, dessen Vorsitzender Otto Tempel war. Am Ende zog eine Protestdemonstration von über 5000 Behinderten und Nichtbehinderten durch die Frankfurter Innenstadt.

Anlaß dieses skandalösen Behindertenurteils war die Klage einer Münchenerin, die sich während ihres Griechenlandurlaubs u. a. durch die Anwesenheit einer Gruppe schwedischer Behinderter in ihrem Hotel gestört fühlte und deshalb die Hälfte des Reisepreises zurückverlangte.

Tempel und seine Kollegen fanden dieses Ansinnen nur recht und billig, denn: »Daß es Leid auf der Welt gibt, ist nicht zu ändern; aber es kann der Klägerin nicht verwehrt werden, wenn sie es jedenfalls während des Urlaubs nicht sehen will.«[2]

Erstmalig wurden damit behinderte Menschen juristisch als Reisemangel bezeichnet, in eine Reihe mit Mängeln an der Hotelausstattung, mit Baggern vor den Hotelfenstern oder unsauberen Stränden gestellt. Erstmalig war jedoch nicht die darin liegende juristische Diskriminierung von Behinderten in der bundesdeutschen Justizgeschichte.

In seiner Dokumentation zum Frankfurter Behindertenurteil weist Ernst Klee anhand einer Chronologie von Einzelfällen nach, daß sich Dorfbewohner, Anwohner oder Mitmieter nicht selten mit richterlicher Hilfe gegen ein Zusammenleben mit Behinderten in ihrer Umgebung wehren

konnten. Auch ein Blick in die juristische Literatur zeigt, daß die diskriminierende Bewertung von Behinderten im Urlaub als Reisemangel nicht den Köpfen weniger Einzeltäter entspringt, sondern das gängige juristische Behindertenbild widerspiegelt. Daß die Anwesenheit Behinderter für Nichtbehinderte eine Zumutung bedeuten kann, wurde Jurastudent/inn/en beispielsweise schon 1971 im Rahmen einer Übungsarbeit beigebracht, die durch ihre Veröffentlichung in der »Juristischen Schulung« bundesweite Verbreitung fand. Bei der Lösung der Aufgabe: »Regeln für die Benutzung des (städtischen) Bades auszuarbeiten«, war die Benutzung des Bades durch Behinderte zu problematisieren. Der gute Student und die gute Studentin mußten wissen, daß »gewissen Personengruppen... freilich regelmäßig der Zutritt doch verwehrt« wird, »selbst wenn eine Badeordnung jedermann ein Benutzungsrecht zubilligt«. Denn »bei Personen mit ansteckenden Krankheiten sind die anderen Besucher gefährdet, bei Epileptikern, Geisteskranken und Betrunkenen kann es leicht zu Unfällen kommen«.

Wie sich mit »rechtsstaatlicher« Argumentation eine Sonderbehandlung behinderter Menschen legitimieren läßt, verdeutlicht die Musterlösung mit dem Spannungsverhältnis: Grundrechte der Behinderten versus Grundrechte der Nichtbehinderten: »Epileptiker und Geisteskranke müßten bei geeigneten Schutzvorkehrungen, etwa durch Begleitpersonal, doch Zutritt haben, um unverhältnismäßige Härten zu vermeiden.«

Weniger Grundrechte für Behinderte sind jedoch angesagt, wenn auch ein Begleitschutz vor »Unannehmlichkeiten« nicht bewahrt:

»Bei Anstoß erregenden Krankheiten ist die Sache wesentlich problematischer. Sollen beispielsweise behinderte Kinder, für die der Besuch eines Schwimmbads aus therapeutischen Gründen sehr förderlich sein kann, auf außergewöhnliche Besuchszeiten beschränkt oder völlig ausgeschlossen sein, wenn die übrigen Benutzer möglicherweise an fehlenden Gliedmaßen oder entstellten Gesichtern Anstoß nehmen? Sprechen äußere Anzeichen dafür, daß ein Besucher Krankheiten verbreiten oder unsauber sein könnte, wird man hinzunehmen haben, daß auf das Empfinden der Mitbenutzer Rücksicht genommen wird, weil eine sichere Feststellung weder dem Badepersonal noch den anderen Badegästen möglich ist. Sonst aber ist das Persönlichkeitsrecht des Körperbehinderten (sic! womit die geistig Behinderten ausgesondert sind; T.D.) höher einzuschätzen als die Verhinderung unangenehmer Gefühle, die sein Anblick bei anderen hervorrufen könnte. Bei geistig behinderten Kindern ist freilich zu bedenken, daß sie möglicherweise noch ungehemmter als andere Kinder in das Badewasser urinieren. Unter diesem Aspekt wird man den Schutz anderer Besucher höher zu stellen haben.«[3]

Der Übungsfall, der sich an den »Verwaltungsjuristen« richtete, und für dessen Lösung es laut Vorspann »der Phantasie und der Aufgeschlossenheit anderer als juristischer Probleme bedarf«, ist ein Paradebeispiel juristischer Denkweise über behinderte Menschen: Für jene stellen Behinderte eine potentielle Gefahr für Nichtbehinderte dar, die ein Recht darauf haben, vor Behinderten – und sei es auch nur vor ihrem Anblick – geschützt zu werden. Integration ist nach dieser juristischen Weltanschauung nur im Rahmen des »Zumutbaren« zulässig.
Die Herkunft der zugrundeliegenden Zumutbarkeitskriterien schimmert spätestens bei der Ungleichbehandlung körperbehinderter und geistig behinderter Badegäste durch. Wird ersteren noch ein Persönlichkeitsrecht zugestanden – aufgrund dessen sie, wenn auch nur aus therapeutischen Gründen, baden gehen dürfen –, gehen letztere rechtlos aus. Diese Einteilung von Behinderten in Gruppen mit mehr oder weniger Rechten entspricht der gesellschaftlichen Werteskala, auf deren unterster Stufe die geistig Behinderten angesiedelt sind.
Dieses gesellschaftliche Behindertenurteil wurde auch von Tempel und seinen Kollegen im Frankfurter Behindertenurteil richterlich bestätigt.
In der Pressekonferenz des Landgerichts Frankfurt am Main am 24. April 1980, die veranstaltet wurde, um die Wogen des Skandals zu glätten, interpretierte Tempel sein Urteil: »Durch eine – gelinde gesagt – unvollständige und tendenziöse Berichterstattung in Presse und Rundfunk ist in der Öffentlichkeit, vor allem aber bei den Behinderten, der Eindruck entstanden, als richte sich unser Urteil gegen alle Behinderten, angefangen von Arm- und Beinamputierten über die Rollstuhlfahrer bis zu den Contergangeschädigten. Mit Recht haben Öffentlichkeit und Behindertenverbände aus der Sicht dieser Berichterstattung insoweit allergisch und mit Protest geantwortet. Objektiv gesehen, geht diese Kritik aber an dem Urteil vorbei. Da der vorliegende Sachverhalt eine Gruppe von schwer geistig Erkrankten betraf, und zwar psychisch schwer kranker Menschen, deren Gebrechen derart war, daß jedem einzelnen ein eigener Pfleger – trotz der damit verbundenen Kosten – beigegeben wurde. Daß ein Teil dieser kranken Menschen auch körperlich verunstaltet war, spielte bei der Entscheidung demgegenüber keine Rolle. Daß körperliche Behinderung kein Grund für einen Reisemangel darstellt, war uns ebenso selbstverständlich, wie die Tatsache, daß die Körperbehinderten einer Eingliederung in die Gesellschaft bedürfen.«[4]
Daß es sich bei der schwedischen Gruppe – wie Ernst Klee später herausfand – tatsächlich doch um körperbehinderte Jugendliche (nämlich Spastiker/innen) gehandelt hatte, gab dieser Urteilsbegründung noch eine besonders zynische Variante.

Ungenügenden Schutz vor (entmündigten) geistig Behinderten bemängelt auch der bekannte Zivilrechtler Dieter Medicus in einem seiner zahlreichen Lehrbücher. Nicht nur den Urlaub, sondern den Rechtsverkehr ganz allgemein, sieht er durch die Teilnahme dieses Personenkreises erheblich gefährdet. Weil der Vertragsabschluß mit einem entmündigten Vertragspartner automatisch unwirksam ist, sieht er den anderen Partner hilflos. Denn dieser habe noch nicht einmal die Chance, die Geschäftsunfähigkeit seines Partners rechtzeitig zu erkennen. Man braucht nämlich »dem Entmündigten die Entmündigung auch keineswegs anzusehen... Nicht einmal dem Personalausweis läßt sich die Entmündigung – anders als die Minderjährigkeit – entnehmen. Daher könnte das Auftreten Entmündigter den Rechtsverkehr ernsthaft stören«, beruhigend fügt er allerdings hinzu: »doch sind diese teils in Anstalten untergebracht; auch kommt die Entmündigung nur ziemlich selten vor.«[5]

Daß Juristen auch nur Menschen sind und daher nicht frei von gesellschaftlichen Vorurteilen, ist bekannt. Ein Blick in die einschlägigen Fallsammlungen verrät jedoch, daß Juristen für diskriminierende Behindertenbilder besonders empfänglich zu sein scheinen.

Der schon in Sachen Frauenfeindlichkeit berühmt-berüchtigte Hermann Blei hat in seinen Bändchen »Prüfe Dein Wissen« auch hierzu einiges zu bieten. So tragen geistig Behinderte regelmäßig den Namen »Knacks«. Wenn das einmal nicht der Fall ist, wie bei der »schwachsinnigen Zensi Kohlhiesl«, hat diese »ein verkrüppeltes Kind«, das sie »vorsätzlich getötet« hat.[6]

Wie traurig es zugehen kann, wenn man die Scherze mit geistig Behinderten übertreibt, lernen wir am Fall des »geisteskranken Knacks« kennen, der »seit langem die Zielscheibe dummer Scherze der Dorfjugend« ist:

»Eines Tages treten drei Siebzehnjährige aus dem Hinterhalt auf ihn zu, halten ihm eine Schreckschußpistole vors Gesicht und erklären ihm, daß er jetzt erschossen werde. Knacks, der nicht erkennt, daß es sich wieder nur um einen der üblichen rohen Scherze handelt, schlägt den Träger der Schreckschußpistole so nieder, daß dieser sich beim Fall auf einen spitzen Stein den Kopf einschlägt und verstirbt.«[7]

Die Fallfrage lautet natürlich: »Kann Knacks in einem psychiatrischen Krankenhaus untergebracht werden?«[8]

Mit der Persönlichkeitsstruktur von Körperbehinderten beschäftigt sich Hattenhauer in seiner Fallsammlung und zeigt, wie undankbar diese sein können:

»Der schwerbehinderte Rentner R gerät mit seinem Rollstuhl in einen Schwarm junger Motorradfahrer. Nachdem die Jugendlichen wieder da-

vongestoben sind, stellt R fest, daß die Batterie an seinem Rollstuhl zerstört worden ist.«
R macht einen gebrochenen Eindruck. Von Mitleid getrieben, nimmt Passant P seinen Hut und fordert zu Spenden auf, »damit R wieder eine Batterie bekommt«. Vorübergehende Spender, die sich bald wieder verlaufen haben, legen spontan Geld zusammen. Als P die Sammlung beendet, stellt er fest, daß DM 90,– zusammengekommen sind. Er erwirbt für R eine Batterie, die DM 80,– kostet. R will wissen, ob er von P die restlichen DM 10,– verlangen kann, die dieser noch unvermischt bei sich trägt.[9]
Diskriminierende Fallgestaltungen dieser Art belegen, welche Ansichten Juristen über behinderte Menschen hegen. Vorgetragen in juristischen Übungsfällen sind sie noch relativ harmlos, werden sie doch lediglich Studentinnen und Studenten zugemutet. Furchtbar wird es jedoch, wenn Richter ihre diskriminierenden Ansichten – wie beim Frankfurter Behindertenurteil – zur Grundlage ihrer Entscheidung machen. Bisweilen hat dies zur Folge, daß den Betroffenen die Grundrechte aberkannt werden.
So urteilte das Landgericht Berlin beispielsweise, daß eine Zwangssterilisation nicht nur ohne, sondern auch gegen den erklärten Willen der entmündigten Frau zulässig ist und keine Verletzung ihrer Menschenwürde darstellt, wenn die Betroffene uneinsichtig und die Verhütung weiterer Schwangerschaften erforderlich ist.[10] »Uneinsichtigkeit« wird hier als Rechtfertigungsgrund verwandt, um sich über die Menschenwürde einer behinderten Frau hinwegzusetzen und einen Eingriff zu legitimieren, der nach dem Wortlaut des Strafgesetzbuches jedenfalls eine schwere Körperverletzung darstellt.
Noch weiter geht das Amtsgericht Kaiserslautern in seinem Pflegschaftsbeschluß vom 16. 11. 1981.[11]
Dort wird einer geistig behinderten Frau ein Freiheitsrecht noch nicht einmal prinzipiell zuerkannt, indem erklärt wird, daß eine Freiheitsentziehung – in Form der Unterbringung in einer geschlossenen Pflegeabteilung – keine Freiheitsentziehung sei. Denn, so die Urteilsbegründung: »Die Freiheit kann begrifflich nur jemandem entzogen werden, der objektiv überhaupt in der Lage wäre, sie zu gebrauchen, und der durch das Verbot oder die zu seiner Durchsetzung geschaffenen Einrichtungen oder getroffenen Maßnahmen hieran gehindert würde und dies auch entsprechend empfände. Wer so krank und behindert ist, daß er ständig bettlägerig ist oder sich nur mit dem Rollstuhl und mit Unterstützung durch eine Hilfskraft bewegen kann, ist zwar ohne diese Hilfe, infolge seiner physischen Situation, also zwangsläufig in seiner Bewegungsfreiheit be-

schränkt, aber darin liegt noch keine – richterlich zu genehmigende – Freiheitsentziehung, dies auch dann nicht, wenn er wegen seiner psychischen oder physischen Verfassung von sich aus nicht wagt, das Haus zu verlassen, selbst wenn Vorsorge getroffen ist, daß er es – etwa in einem Augenblick der Verwirrung – auch nicht tut. Jeder vernünftige Mensch würde es als Widersinn empfinden, hier von einer angeordneten Freiheitsentziehung zu sprechen.«[12]

Eine Unterbringung in einer geschlossenen Pflegeabteilung nicht als Freiheitsentzug, eine Zwangssterilisation nicht als Verletzung der Menschenwürde zu werten – eine solche rechtliche Beurteilung von Lebenssachverhalten kann eigentlich nur darauf beruhen, daß die Betroffenen nicht als vollwertige Menschen angesehen werden. Daß es für einige Juristen jedenfalls zwei Kategorien von Menschen zu geben scheint – den Menschen im Rechtssinne und den Menschen in einem anderen (allgemeinen?) Sinne –, verdeutlicht eine Aussage des Strafrechtlers Jürgen Baumann. Den Begriff des Menschen im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 1 BGB: »Die Rechtsfähigkeit des Menschen beginnt mit der Vollendung der Geburt«) erläutert er folgendermaßen: »Mensch in diesem Sinne ist also auch das (horribel dictu) menschliche Monstrum, der Kretin, der Mensch, der als solcher kaum noch erkannt werden kann und als gallertartige Masse etwa in den Anstalten von Bethel gepflegt wird.«[13]

Wenn Sprache verräterisch ist, dann ist diese Juristensprache das beste Beispiel dafür.

Weitaus bekannter als die juristische Diskriminierung behinderter Menschen ist die Frauenfeindlichkeit in juristischer Literatur und Rechtsprechung. In der Öffentlichkeit wurde in den letzten Jahren verschärft auf die Diskriminierung vergewaltigter Frauen im Gerichtssaal hingewiesen. Die Vorstellung von Vergewaltigung als »Kavaliersdelikt« und von Frauen, die »ja meinen, wenn sie nein sagen«, garantieren den sicheren Freispruch für Vergewaltiger.

Weniger bekannt ist die Situation behinderter Frauen in Vergewaltigungsprozessen. Wenn sich hier, wie in den meisten Fällen, die juristischen Vorurteile gegenüber Behinderten mit dem gängigen juristischen Frauenbild paaren, ist die Situation des Opfers noch aussichtsloser.

Nach dem Motto: »Wer will so eine schon?«, wird die Glaubwürdigkeit einer behinderten Frau weitaus niedriger angesetzt. Liegen Indizien vor, daß ein sexueller Kontakt stattgefunden hat, werden der Betroffenen eindeutige Beweise abverlangt, daß die Vergewaltigung »gegen ihren Willen« geschah. Denn eigentlich könnte sie ja froh sein, wenn sich überhaupt jemand . . .

Diese Beweislast wird zum Verhängnis, wenn sich die Frau aufgrund ihrer

Behinderung und der damit verbundenen physischen und/oder psychischen Schwierigkeiten nur schwer gegen Gewalt wehren kann. Die meisten männlichen nichtbehinderten Richter können und wollen sich nicht in die Situation des Opfers hineindenken.
Das bekam auch eine querschnittgelähmte Frau zu spüren, die ihren Stiefvater wegen Vergewaltigung angezeigt hatte. Da sie sich »nur« mit den Händen gewehrt hatte und gesagt hatte, daß sie nicht will, befand das Gericht die Gegenwehr »nicht überzeugend genug« und urteilte: Freispruch.[14]
Ähnlich erging es einer stummen, spastisch gelähmten Frau aus Frankfurt. Nachvollziehen konnten die Richter der 26. Strafkammer des Landgerichts Frankfurt am Main offensichtlich die Aussage des Angeklagten, der behauptete, sich der liebestollen Krüppelin nicht habe entziehen zu können, die im übrigen »die letzte Frau sei, mit der er ins Bett gehen würde«.
Unverständlich dagegen erschien es den Richtern, daß die Frau dem ihr bekannten Täter noch um 21.00 Uhr die Wohnungstür öffnete, um ihn – nachdem er schon einige Zeit vor der Tür Krach geschlagen hatte und ihr dies den Nachbarn gegenüber peinlich wurde – durch Gestik zum Fortgehen zu bewegen. Daß sie nicht sprechen konnte, half ihr nichts, wohl aber dem Angeklagten. Denn dieser durfte deshalb (wenn auch vielleicht irrtümlich) annehmen, sie wolle ja doch. Ihre aufgrund der spastischen Lähmung beschränkte körperliche Gegenwehr genügte den Richtern nicht.
Ihre Unfähigkeit zum Sprechen wurde ihr auch während des Gerichtsverfahrens zum Verhängnis. Denn damit konnte sie einem der wichtigsten strafprozessualen Prinzipien, der Mündlichkeit des Verfahrens, nicht genügen. Immerhin bemerkte der Richter in der mündlichen Urteilsbegründung: »Es ist nicht zu verkennen, daß, wäre die Zeugin ... nicht sprachbehindert, das Urteil vielleicht anders gelautet hätte. So aber konnten nicht alle Zweifel ausgeräumt werden.«[15]
Der Begriff der Selbstbestimmung ist für die meisten Juristen in bezug auf Frauen ein Fremdwort. Ein Selbstbestimmungsrecht behinderter Frauen scheint den juristischen Horizont endgültig zu übersteigen.
Auch Verwaltungsjuristen unterscheiden sich in dieser Hinsicht keineswegs von ihren richterlichen Kollegen.
So erteilte das Rechtsamt des Landkreises Marburg – Biedenkopf dem Antrag einer 24jährigen, pflegeabhängigen Studentin auf Pflege durch Frauen, statt durch Zivildienstleistende, eine Absage. Ihre Befürchtungen, daß es gerade durch die erforderliche Intimpflege eher zu sexuellen Belästigungen durch männliche Pflegekräfte kommen könnte, wurde als unzureichende Begründung des Antrags zurückgewiesen:

»Soweit sie bei einer Pflege durch Zivildienstleistende die Gefahr einer sexuellen Belästigung und Vergewaltigung befürchtet, läßt sich diese nicht schlechthin leugnen. Es handelt sich dabei jedoch um eine ganz abstrakte Gefahr, deren Eintritt wenig wahrscheinlich ist. Die Tragung dieser Gefahr gehört zum allgemeinen Lebensrisiko eines jeden, wenngleich nicht verkannt werden soll, daß insoweit aufgrund besonderer Umstände für die Widerspruchsführerin eine spezifisch andere Situation besteht. Es obliegt aber der Widerspruchsführerin, sich dessen bewußt zu sein, wenn sie ihre eigenverantwortliche Entscheidung darüber trifft, ob sie der allgemein größeren Sicherheit im Rahmen einer stationären Pflege... ein eigenständiges Leben in einer eigenen Wohnung vorzieht, das bekanntlich auch allgemein vielfältig andere Gefahren und schwierige Lebenssituationen – auch hinsichtlich der Organisation und Gewährleistung der Pflege – mit sich bringt.« [16]

Richter scheinen sich besonders häufig der Meinung anzuschließen, daß behinderte Frauen ins Heim gehören.

> »Um die Problematik in einem einzigen Ausdruck zusammenzufassen, könnte man etwas oberflächlich, aber für viele ähnliche Fälle doch typisch sagen, daß ein nichtbehinderter Mann mit einer schwerbehinderten Ehefrau auf die Dauer überfordert ist. Das gilt besonders, wenn er auch noch eine gewisse Pflege übernehmen muß, die seiner Natur ohnehin nicht entspricht.
> Dagegen kann eine gesunde Frau mit einem behinderten Mann durchaus eine glückliche und dauerhafte Ehe eingehen. Selbst dann, wenn sie noch Pflege übernehmen muß.«
>
> Quelle: A. Sagi, Das körperbehinderte Kind, Freiburg 1966

Anmerkungen

1 abgedruckt in: E. Klee: Behinderte im Urlaub, Frankfurt/M. 1980, S. 33
2 ebd., S. 30ff
3 Juristische Schulung, 1973, Heft 1, S. 34ff
4 E. Klee, a.a.O., S. 42
5 D. Medicus: Allgemeiner Teil des BGB, Heidelberg 1985, S. 194
6 H. Blei: Prüfe dein Wissen – Rechtsfälle in Frage und Antwort, Strafrecht allgemeiner Teil, München 1983, S. 74
7 ebd., S. 264
8 ebd., S. 264
9 Hattenhauer: Juristische Examensklausuren, Band 1, Klausuren aus dem BGB, Frankfurt/M. 1984, S. 75

10 FamRZ 1971, Heft 12, S. 65f
11 Aktenzeichen: VIII50/63
12 ebd., S. 4 der schriftlichen Urteilsbegründung
13 J. Baumann: Das Abtreibungsverbot des § 218, Neuwied/Berlin 1971, S. 305
14 Prozeßbericht in C. Ewinkel u. a.: Geschlecht behindert – besonderes Merkmal Frau, München 1985, M 68 der Reihe Materialien der AG-Spak; zu beziehen über AG-SPAK-Publikationen, Kistlerstr. 1, 8000 München 90
15 ebd.
16 S. 7 und 8 der Begründung des Widerspruchsbescheids vom 2. 10. 86 (liegt der Verfasserin vor)

Udo Sierck

Nachwuchs unerwünscht

Behinderung, Sterilisation und humangenetische Beratung

»Gloria war elf Jahre alt und im März 1981 zu einer Freizeit von der ›Lebenshilfe‹ in Fischbek, und als wir sie am letzten Tag abholten, erfuhren wir, daß es möglicherweise zu einem sexuellen Kontakt mit einem zwanzigjährigen geistig Behinderten gekommen ist und wir damit rechnen müssen, daß Gloria schwanger sein könnte, was uns natürlich wahnsinnig in Aufregung gebracht hat. Ich habe den nächsten Tag dann die Leiterin dieser Freizeit angerufen und gefragt, was ich in diesem Fall nun tun müsse, weil ich natürlich ziemlich hilflos war. Es war ein Sonntag, und dieser Gedanke ließ mich gar nicht los, und sie sagte mir, ja, es wäre natürlich selbstverständlich ein Schwangerschaftsabbruch, da müßte ich natürlich einen Gynäkologen gewinnen. Und zum zweiten müßte ich mir überlegen, wenn Gloria noch einmal wieder mit in die Freizeit der ›Lebenshilfe‹ kommen sollte: Sterilisation.«[1]

Wie die Mutter von Gloria lassen ratlose Eltern ihre minderjährigen behinderten Kinder sterilisieren. Genaue Zahlen, die über das Ausmaß Auskunft geben könnten, liegen nicht vor. Schätzungen gehen von einigen hundert bis zu mehreren tausend Betroffenen aus.[2] Öffentlichkeitswirksam verteidigte vor allem die »Lebenshilfe«, eine Organisation für geistig Behinderte, die Eingriffe.[3]

Diese Behindertenvereinigung spielt in der Diskussion um die Sterilisationsproblematik eine zentrale Rolle, weil sie für alle Eltern mit einem geistig behinderten Kind der Ansprechpartner bei alltäglichen Sorgen und Nöten ist. Die Organisation verdankt ihr Gewicht bei politischen Entscheidungen dem Umstand, daß zahlreiche (Vorstands-)Mitglieder wichtige Posten in den Schul-, Gesundheits- und Sozialverwaltungen bekleiden. Mit auf den ersten Blick einleuchtenden Argumenten begründet die »Lebenshilfe«, unter deren weit über 100000 Mitgliedern es jedoch auch kritische Stimmen gibt, ihre Position: Man wolle dem geistig Behinderten freie Sexualität ermöglichen, gleichzeitig eine Schwangerschaft vermeiden – die Sterilisation biete sich als einzig verläßliches Verhütungsmittel an. Außerdem könne durch genaue Eingrenzungen der Indikationen in einem zu schaffenden Gesetz Mißbrauch verhindert werden.

Und nicht zuletzt: Müttern und Vätern dürfe nicht zugemutet werden, auch noch den Nachwuchs ihrer Kinder aufzuziehen. Diese griffigen Begründungen sollen hier genauer betrachtet werden.

Spuren der Vergangenheit

Dem »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« und seinen Folgegesetzen fielen zwischen 1933 und 1945 mindestens 400000 Menschen zum Opfer. Zwangssterilisiert wurden Behinderte, Wohnungslose, Alkoholiker, Prostituierte, Roma und Sinti sowie sozial »auffällige« Menschen.[4] Dennoch hielten die Alliierten das nationalsozialistische Sterilisationsgesetz für »vernünftigerweise diskutierbar«.[5] Auf Ersuchen der US-Militärbehörden verfaßte Prof. Werner Villinger 1947 einen neuen Sterilisationsgesetz-Entwurf.
Villinger, der die Ausrichtung der Kinder- und Jugendpsychiatrie in der Bundesrepublik nachhaltig beeinflußte, war ab 1927 in Hamburg als Arzt beim Jugendamt tätig. In dieser Funktion praktizierte er bereits die erbbiologische Erfassung der »Zöglinge«; seine Aufsätze zeugen von einem Denken, demzufolge ein ganzes Volk durch die Überhandnahme der »Minderwertigen« verwahrlosen kann. Konsequenterweise war Villinger nach 1933 neben seiner Tätigkeit als Oberarzt der Anstalten in Bethel noch Beisitzer am Erbgesundheitsgericht in Hamm. Sein Name findet sich auf der Liste der Gutachter, die über die Ermordung behinderter Menschen im Rahmen der »Euthanasie«-Aktionen entschieden.[6]
Der von Villinger kurz nach Kriegsende vorgelegte Gesetzentwurf wurde intensiv in den zuständigen Verwaltungen der Länder diskutiert. Ergebnis der Beratungen: Statt den Entwurf abzulehnen, kamen ergänzende Vorschläge, die, noch über das NS-Gesetz hinausgehend, bestimmten inneren Krankheiten per Sterilisation begegnen wollten.[7] Obwohl dieser vom Länderrat anvisierte Gesetzentwurf letztlich in der Schublade blieb, wurde deutlich, daß für Behörden, Juristen und Mediziner kein unmenschliches Sterilisationsgesetz existiert hatte. Bezeichnend ist ein Schreiben der Hamburger Justiz aus dem Jahr 1951: Die Frage der Sterilisation müsse entschieden werden nach »gebührender Beachtung der bereits vor 1933 von der Wissenschaft festgelegten Grundsätze und Erfahrungen der Eugenik«.[8]
Niemand hat den Zwangssterilisierten in aller Deutlichkeit bescheinigt, daß ihnen zwischen 1933 und 1945 Unrecht geschehen sei. Jahrelang hatten die Betroffenen nur die Möglichkeit, einen Wiederaufnahmeantrag zu stellen: Geprüft werden konnte von den Amtsgerichten, ob eine Amts-

pflichtverletzung vorlag. Zur Erledigung der anstehenden Gutachten wurde etwa in Hamburg 1949 eine Forschungsstelle für menschliche Erb- und Konstitutionsbiologie eingerichtet. Ihr Leiter, der renommierte Psychiater Hans Bürger-Prinz, hatte sich zuvor durch eine Serie von Sterilisationsgutachten hervorgetan. Ungefähr die Hälfte der 1200 Anträge (viele Opfer schwiegen aus Scham über die ihnen angetane Entwürdi-

gung!) auf Wiedergutmachung wurden denn auch mit der Begründung abgelehnt, daß die ehemaligen Gutachter recht gehabt hätten und nach den Kriterien des Erbgesundheitsgesetzes alles ordnungsgemäß verlaufen sei. Der anderen Hälfte der zwangssterilisierten Menschen bescheinigte man eine »Nachbesserung« – mit diesem Formulierungstrick wurden zwar die Gerichtsurteile aufgehoben, eine Entschädigung der Opfer blieb aber aus.[9]

Daß hinter diesen Entscheidungen wissenschaftliche Überzeugungen stecken, machte erneut Werner Villinger – er hatte inzwischen die »Lebenshilfe« mitbegründet – deutlich: Er verteidigte noch 1961 vor dem Wiedergutmachungsausschuß des Bundestages die Zwangssterilisationen als aus jugendpsychiatrischer Sicht fundiert. Nach offiziellen Angaben genehmigten allein die Gutachterausschüsse der niedersächsischen Ärztekammer bis 1962 über 2500 meist in Verbindung mit Schwangerschaftsunterbrechungen durchgeführte Sterilisationen – nach den Durchführungsverordnungen zum »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses«.[10]

Der Bundesgerichtshof entschied 1966, daß eine Sterilisation mit Einwilligung der Patienten straffrei sei. Darüber hinaus gibt es in der Bundesrepublik kein Gesetz, das die Sterilisation erlaubt oder verbietet. Aus diesem Grund wird fälschlicherweise von einem rechtsfreien Raum gesprochen, wenn es um die Unfruchtbarmachung Behinderter ohne deren Zustimmung geht. Tatsächlich existiert ein Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit, das ein Arzt nur zur Abwehr einer Todesgefahr verletzen darf. Obwohl demnach Sterilisationen ohne Zustimmung der oder des Betroffenen eine Körperverletzung darstellen, kommen – wie das »Deutsche Ärzteblatt« signalisiert – solche Eingriffe in der Praxis vor: »Gleichwohl ist es eine Tatsache, daß irreversible Operationen dieser Art in psychiatrischen Krankenhäusern häufig unternommen werden.«[11]

Seit Anfang der siebziger Jahre, als ein Entwurf der damaligen SPD/FDP-Koalition die Sterilisation von sogenannten einwilligungsunfähigen Personen nur bei medizinischer Indikation vorsah, macht sich die »Lebenshilfe« für eine Legalisierung solcher Eingriffe stark. Unter der Federführung von Prof. Hermann Stutte, einem Jugendpsychiater, der seine Karriere im Nationalsozialismus begann und der später eine »Stufenleiter sozialer Brauchbarkeit«[12] entwarf, strebt die »Vereinigung für geistig Behinderte« 1974 die legale Sterilisation von »geschäftsunfähigen Behinderten« ohne Altersbegrenzung an.[13] Tatsächlich sind besonders entmündigte oder minderjährige Menschen von der endgültigen Unfruchtbarmachung bedroht: In einer Hamburger Sonderschule für geistig Behinderte sind in einer Klasse nahezu 50 %, in einer anderen Klasse etwa 30 % der

Kastration zur Bekämpfung des Blödsinns

»Ein eigenartiges Gesetz hat ... der nordamerikanische Staat Indiana erlassen...:
Da bei der Fortpflanzung die Vererbung des Verbrechens, des Blödsinns und der Geistesschwäche eine höchst wichtige Rolle spielt, wird vom Kongreß des Staates Indiana beschlossen, daß mit und nach Annahme dieses Gesetzes es für eine jede in diesem Staate bestehende Anstalt, die mit der Obhut über unverbesserliche Verbrecher, Notzüchtiger und Schwachsinnige betraut ist, *zwingende Vorschrift* sein soll, in ihre Beamtenschaft nebst dem regulären Anstaltsarzt zwei erfahrene Chirurgen von anerkannter Tüchtigkeit aufzunehmen, deren Pflicht es sein soll, im Verein mit dem Anstaltschefarzt den geistigen und körperlichen Zustand derjenigen Insassen zu prüfen, die von dem Anstaltsarzt und deren Verwaltungsrat hierzu bezeichnet werden. Wenn es nach dem Urteil des Sachverständigenkollegiums und des Verwaltungsrates nicht ratsam ist, eine Zeugung zuzulassen, und keine Wahrscheinlichkeit besteht, daß sich der geistige Zustand des Betreffenden bessern werde, dann sollen die Chirurgen berechtigt sein, eine *Operation* zur Verhütung der Zeugung vorzunehmen, die nach ihrer Entscheidung am sichersten und wirksamsten ist. Aber diese Operation soll lediglich in den Fällen vorgenommen werden, die als nicht besserungsfähig erklärt worden sind.«

Quelle: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1908, S. 219

Schülerinnen sterilisiert.[14] Schulleiter bekennen sich freimütig dazu, den Eltern die Sterilisation ihrer Kinder anzuraten. Bekannt ist unter Eingeweihten auch, daß Sterilisationen vorbeugend durchgeführt werden – etwa um mit auf die Klassenreise zu dürfen.
Von einem freiwilligen Eingriff kann dabei in der Regel nicht die Rede sein. Das Vorstandsmitglied der »Lebenshilfe«, Rolf Hendricks, schätzt, daß 80 % aller Jugendlichen vor einer Sterilisation nicht aufgeklärt werden.[15] Dazu vermerkt Professor Ch. Lauritzen von der Universitäts-Frauenklinik Ulm: »Eine solche Zustimmung ist aber oft schwer zu erhalten, da die Mädchen und Frauen meist vor dem Eingriff große Angst haben und sich dagegen wehren... Um die Patientin zur Operation zu bringen, muß man manchmal harmlose Täuschungsmanöver ausführen, um die Angst der Patientin zu überwinden und die Narkose einleiten zu können.«[16]
Eine junge behinderte Frau aus einer Sondereinrichtung beschreibt ihre

Erfahrungen und Beobachtungen treffend: »Wenn du am Blinddarm operiert wirst, kannst du keine Kinder mehr kriegen.«
Die nachstehenden Auszüge aus einem Gutachten verdeutlichen, mit welchen fragwürdigen Diagnosen Sterilisationsempfehlungen ausgesprochen werden:
»Die 18jährige R. wurde uns aus einem Kinderheim wegen der Frage nach Sterilisation bei geistiger Behinderung geschickt. Sie war ein kleinwüchsiges, freundlich zugewandtes Mädchen. In der Kindergruppe fiel sie schon vom Eintritt in das Heim durch starke Stimmungsschwankungen und grundlose Wutausbrüche auf. Die Kameraden wurden entweder

Seit 40 Jahren kämpfen in der Bundesrepublik Menschen um Wiedergutmachung. Sie waren im NS-Faschismus unfruchtbar gemacht worden. Bundesrepublikanische Gerichte halten diese Verbrechen für rechtens. Politiker wichen und weichen noch immer der Wiedergutmachung dieser NS-Opfer aus. Das Amtsgericht Kiel faßte am 10.2.1986 in der Beurteilung der Rechtslage einen bemerkenswerten Beschluß, in dem es unter anderem heißt:
»Zum Wesenskern des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit, der durch staatlichen Zwang, auch in Form eines Richterspruchs nicht angetastet werden darf, gehört die Fähigkeit, Leben durch Zeugung und Empfängnis weiterzugeben (vgl. Düring: in: Maunz-Düring, GG-Kommentar, Art. 2 II RN31.32). Daher darf keine Staatsmacht aus welchen Gründen auch immer durch irgendeinen Eingriff diese Fähigkeit des Menschen zwangsweise beeinträchtigen...«

durch Redensarten provoziert, oder sie teilte kleine Geschenke aus und spendete tröstende Worte, wenn ein anderes Kind traurig oder krank war.« Und weiter: »Aufträge für die Gruppe übernahm sie nur widerwillig... Dagegen erledigte sie Körperpflege sowie An- und Auskleiden – insbesondere Baden und Haarewaschen – selbstverständlich.«
Später der Vermerk: »Das ihr verordnete Stützkorsett habe sie dem Heimleiter um die Ohren geschlagen und es dann in die Gegend geworfen. Sprech-, Lese- und Schreibübungen hat sie lernbegierig verfolgt und auch rasch Schreibschrift erlernt.« Dieses widersprüchliche Verhalten von R. steigert sich laut Akte im Laufe der jahrelangen Heimunterbringung. Es folgt die Diagnose: »Eine weitere Stütze der Annahme, daß es sich um eine kindliche Psychose handelt, ist das Auftreten weiterer psychisch auffälliger oder kranker Personen in der Familie.« Vorgestellt wird danach der Vater als »ein lebensuntüchtiger Trinker« und »der erhebliche

Kleinwuchs der Mutter«, die Halbschwester sei »Schülerin in einer Sonderschule für Lernbehinderte gewesen«. Das Resultat dieser Beweisführung ist erschreckend: »Die Sterilisation von R. haben wir nachdrücklich befürwortet.«[17]
Dieses Gutachten ist kein Einzelfall.[18] Geschrieben wurde es von Marianne Stoeckenius, seit 1967 tätig in einer Hamburger humangenetischen Beratungsstelle.

Humangenetische Beratung – das Übel an der Wurzel packen

Immer mehr Frauen machen von der genetischen Beratung Gebrauch: Fruchtwasseranalysen, Zellenuntersuchungen oder Vorhersagen nach den einfachen Erbgesetzen versprechen ihnen, kein behindertes Kind zu bekommen. Prognosen sind mittlerweile nach der 9. Schwangerschaftswoche möglich, die technischen Möglichkeiten scheinen keine Grenzen zu kennen. Kritik kommt jetzt von den Behinderten selbst. Das Hervorheben drohender Behinderungen ist in den Informationsblättern genetischer Beratungsstellen gängig und erfüllt wie nebenbei den Zweck, daß nach den Ursprüngen, Hintergründen und den Perspektiven dieser Einrichtungen niemand mehr fragt.
Die Gründer bundesdeutscher Humangenetik waren Kämpfer für die Zwangssterilisation, für Einschränkungen bei heiratswilligen Behinderten, die für sie unwertes Leben darstellten. Bereits in der Weimarer Republik gab es eine umfassende Diskussion über den Ausschluß sogenannter Erbkranker von der möglichen Fortpflanzung. Auf dem Hintergrund der wirtschaftlichen Krise waren die Argumente eindeutig: Behinderte sind nur finanzielle Last für die Gemeinschaft, eine Bedrohung für die Familie und letztlich Bürde für sich selbst. Auf der Basis, daß der Anblick von Behinderten Gefühle von Schrecken und Ablehnung auslöste, ließ sich argumentieren: »Welch große Zahl von Kindern entspringt alljährlich solchen Ehen, die der Umwelt und sich selbst zur Last werden«. So warnt etwa der Hamburger Gynäkologe Hans Nevermann, um dann die segensreiche Arbeit der Eheberatungsstellen zu beschwören.[19] Beispiele schwerer Einzelschicksale stützten die Argumentationskette und gaben dem rasse- und sozialhygienischen Denken einen humanen Anstrich. In der Eheberatung der Weimarer Zeit setzten sich sehr schnell Werte durch, auf die dann die Gesundheits- und Sozialpolitik im Nationalsozialismus bauen konnte – Leistungsfähigkeit und Pflicht zur Gesundheit, Kosten-Nutzen-Analysen mit Blick auf das »Volkswohl«. Bei den 1933 einsetzenden Ausmerzungsprogrammen erfuhren die Machtträger des

»Bereits im Eingang wird festgestellt, daß weit mehr Krüppelgebrechen erworben, als ererbt werden . . .«

Quelle: Besprechung des Buches »Untersuchung über das Wesen und die Behandlung der Deformitäten des menschlichen Körpers«, Martin Wericht, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1911

NS-Regimes nahezu ausnahmslos Unterstützung aus den Reihen der Fürsorge, der Behinderten- oder Krüppelversorgung.
Nach 1945 wurden die Ziele der Eugenik nicht fallengelassen. Die Rassenhygieniker nannten sich kollektiv in Humangenetiker um und setzten ihr Wirken fort. Prominentes Beispiel ist Prof. Othmar v. Verschuer, der schon in der Weimarer Republik den Ausschluß der Behinderten vom Erbgang forderte und im sog. Dritten Reich seine Rassentheorien propagieren und »wissenschaftlich« erproben durfte. Seit 1951 war Verschuer dann Direktor des Instituts für Humangenetik in Münster. Die Arbeit seiner Schüler basiert auf den Lehren dieser Koryphäe bundesdeutscher Humangenetik. Die Frage nach einer Kontinuität stellt sich, wenn in der Debatte um den Nutzen der frühkindlichen »Euthanasie« eine Studie herangezogen werden kann, die das Münsteraner Institut 1958 erstellte: In ihr wird die Zahl der in Frage kommenden Kinder auf 16000 geschätzt.[20]
Mit Beginn der sechziger Jahre – in London hatten gerade international renommierte Naturwissenschaftler auf einem weltweit beachteten Kongreß die drohende Degenerierung der Menschheit prophezeit und damit den Run auf die Gentechnik gestärkt – nahmen in bundesdeutschen Großstädten wie Frankfurt oder Hamburg humangenetische Institute ihre Beratungstätigkeit auf. Strukturelle und technische Notwendigkeiten wurden nach und nach auf eine stete Ausdehnung der genetischen Beratung ausgerichtet.
Die erste für die Allgemeinheit zugängliche Beratungsstelle wurde 1972 mit großem Medienrummel eingeweiht.

»Jeder Mensch trägt in sich die Anlagen für 4 bis 8 Erbkrankheiten.«

Quelle: Zielfahndung im Erbgut: Humangenetische Beratungsstellen, WDR II, 18. 12. 1986

»Humangenetiker bin ich geworden, weil mich die Ursache vieler Krankheiten und Behinderungen interessiert und weil ich die Vorstellung hatte, daß eine Therapie in vielen Fällen nicht ausreichend oder unbefriedigend

ist und es eher nützlich oder erfolgversprechender ist, wenn man das Übel an der Wurzel packen kann.«[21]

Der zitierte Peter Meinecke aus der genetischen Beratungsstelle Hamburg-Altona ist kein unkritischer Macher. Sein Selbstverständnis weist vielmehr auf ein Motiv seiner Tätigkeit, das auch andere Mitarbeiter in den bundesweit über 40 humangenetischen Beratungsstellen immer wieder betonen: Ihnen ginge es ausschließlich um die Verhinderung von Leiden.

Über 20000 Mütter lassen sich jährlich vor oder während einer Schwangerschaft genetisch untersuchen.[22] Angezogen werden sie von einer Lebensdefinition, die für den gesunden Nachwuchs ein von fremder Hilfe unabhängiges und weitgehend schmerzfreies Dasein vorgibt. Behindert-Sein wird nicht als eine von vielen Lebensformen akzeptiert, sondern mit unerträglichem Leid gleichgesetzt, das unbedingt vermieden werden muß.

Die Frage, was genau unter Leid zu verstehen ist, geht in der Furcht vor Behinderung unter. Auch die bundesdeutschen Behindertenverbände wissen keine Antwort, forcieren jedoch dessenungeachtet den Ausbau genetischer Beratung: Die »Lebenshilfe«, deren Vorsitzender Ludwig v. Manger-König[23] die erste Beratungsstelle in Marburg feierlich eröffnete, legt ihren Mitgliedern die Konsultation eines Humangenetikers nahe. Nach deren Ansicht braucht es in wenigen Jahren Kinder mit einem Down-Syndrom nicht mehr zu geben.

> »1972 nahm erstmals eine humangenetische Beratungsstelle ihre Arbeit auf. Das war in Marburg. Inzwischen existieren bundesweit über 40 Einrichtungen dieser Art, und die Nachfrage nach einer Beratung wächst.«
>
> Quelle: Zielfahndung im Erbgut: Humangenetische Beratungsstellen, WDR II, 18.12. 1986

Der »Deutsche Psoriasis Bund« fördert Forschungen zum eventuellen genetischen Ursprung dieser Haut- und Bindegewebeerkrankung. In seinem Informationsblatt fordert der Bund dazu auf, »sich bei Gelegenheit an einer entsprechenden Untersuchung, die von Erbforschern (Genetikern) durchgeführt werden sollte, zu beteiligen«. Um zunächst einen Überblick über die Familie zu bekommen, »sollte der beiliegende Stammbaum ausgefüllt werden«. Das ist allerdings erst der Anfang einer diesem Bund vorschwebenden Datensammlung. Denn zu »einer eindeutigen Stellungnahme über den Vererbungsgang wird man erst kommen können, wenn die Untersuchung an einer sehr großen (mehrere Millio-

nen Personen umfassenden) Gruppe der Allgemeinbevölkerung durchgeführt wird«.[24]
Solche Dimensionen hat das Register der Huntingtonschen Chorea-Patienten – gehegt vom Marburger genetischen Institut – nicht angenommen. Allerdings umfaßt die Datei 90 % aller bekannten Familien, in denen diese Nervenkrankheit aufgetreten ist. Die Kartei zählt mindestens 36000 Personen und wird laufend fortgeschrieben. Das Register steht anfragenden Kliniken oder Neurologen für Beratungen von Patienten offen.[25]
Die Gesellschaft zur »Bekämpfung der Muskelkrankheiten« führt im Saarland dank großzügiger technischer und finanzieller Unterstützung vom Siemens-Konzern ein Modellprojekt durch, das die lückenlose Erfassung aller Merkmalsträger in einer bestimmten Region zum Ziel hat.[26]
Mit diesem Ansinnen tritt dieser Behindertenverein in die Fußstapfen des als Kapazität geltenden Prof. Emil Becker, ehemaliger Leiter des Instituts für Humangenetik in Göttingen. Becker bemühte sich ab 1938 als Mitarbeiter der Freiburger Nervenklinik, alle Muskeldystrophien im südbadischen Raum (in dem damals immerhin eine Million Menschen lebten) zu erfassen. Nicht ohne Erfolg: Er sichtete »86 Muskeldystrophie-Sippen mit 6238 Angehörigen«, legte Stammbäume an und sammelte systematisch Krankheitsbilder – eine Grundlage für seine Karriere in der Bundesrepublik.[27] Auch die Gesellschaft zur »Bekämpfung der Muskelkrankheiten« ehrte Becker für sein Wirken und verschickte parallel an

»Klaus Zerres (Leiter der humangenetischen Beratungsstelle in Bonn): ›Wir selbst bemühen uns, eigentlich keinen direkten Einfluß auf diese Entscheidung zu nehmen. Die wichtigste Überlegung für uns ist, den Eltern – möglichst verständlich – das Risiko klar zu machen bzw. die Eltern über die Höhe des Risikos zu informieren. Die jeweiligen Konsequenzen, die sich aus diesem speziellen Risiko für jede Familie ergeben, ist einzig und allein Entscheidung der Eltern selbst.‹«

Quelle: Zielfahndung im Erbgut: Humangenetische Beratungsstellen, WDR II, 18. 12. 86

ihre Mitglieder Erhebungsbögen über Art, Form und Verlauf der Muskelerkrankungen. Die Ergebnisse der Umfrage flossen wenig später ein in die Überlegungen zur Erbberatung von Prof. Wilhelm Tünte, Institut für Humangenetik in Münster.[28] Das Verhalten der Vereinigung für Muskelkranke dokumentiert einen Aspekt genetischer Beratung: Ist man der Ursache einer Behinderung anscheinend habhaft, folgt die Erfassung der Merkmalsträger mit deutscher Gründlichkeit.

Die humangenetische Forschung stürzt sich in einen Boom der Erbforschung, bei dem die Umrisse zusehends unschärfer werden. Gegenwärtig sprechen Genetiker von 4500 Merkmalen mit einem »deutlichen Abweichen vom Durchschnitt«.[29] Die Grenzen zwischen »krank« und »gesund« sind fließend. Wenn Alkoholismus, psychische Störungen, Anfälligkeit für Krebs, Homosexualität oder Milchunverträglichkeit zu den genetischen Auffälligkeiten zählen, dann zeichnet sich ab, daß körperliche und geistige Behinderungen nur das Einfallstor bilden, durch das weitere Merkmale als »unerwünscht« folgen werden. Soziale Faktoren fallen hinter einem neuen Biologismus zurück; Volkswirte und Bevölkerungspolitiker haben das Wort.

1980 untersuchte der Volkswirt Freiherr von Stackelberg Effektivität und Effizienz genetischer Beratung. Ausgehend von den Unterlagen der genetischen Beratungsstelle in Marburg summierte er die ersparten Ausgaben der Behindertenbetreuung vom Pflegesatz zum Sonderkindergarten, vom Arzneimittel zur Heimunterbringung mit dem Zuwachs für das Volkseinkommen durch zusätzlich geborene gesunde Kinder und die freiwerdende Arbeitskraft des Pflegers oder die ersparten Leistungen der Sozialhilfe. Dieser Summe stellte er die Kosten für eine umfassende genetische Beratung aller künftigen Eltern gegenüber und kam zu dem Ergebnis, daß genetische Beratung das »Vitalvermögen« von Familie und Gesellschaft steigert.[30] Diese Analyse wurde kurz darauf mit dem Bonner Gesundheitsökonomiepreis ausgezeichnet. Die sozialdemokratische Politikerin Anke Fuchs hielt in ihrer Laudatio zur Preisverleihung den aufgezeigten Weg für zukunftsweisend.

Ähnliche Kosten-Nutzen-Abwägungen finden sich in nahezu allen grundsätzlichen Beiträgen bundesdeutscher Humangenetiker. In die gleiche Kerbe haut der wissenschaftliche Beirat der Bundesärztekammer 1980: »Wir stehen vor der Notwendigkeit, immer mehr und immer ältere Behinderte zu versorgen. Die Grenzen der Leistungsfähigkeit der Gesamtheit der Versicherten und des Staates ist in Sicht, ja verschiedentlich ist sie bereits überschritten. Als wichtige Konsequenz ergibt sich aus dieser Situation, daß der Krankheitsvorbeugung und damit der genetischen Beratung ein besonderes Gewicht beigemessen wird. Bei der heute einfachen Familienplanung ist es wichtig, daß die wenigen gewünschten Kinder gesund zur Welt kommen.«[31]

Diese Stellungnahme bietet einen deutlichen Hinweis auf den bevölkerungspolitischen Hintergrund genetischer Beratung. Angesichts dessen, daß sich hierzulande ein Rückgang der Kinderzahlen in deutschen Familien abzeichnet, wird das Schreckensbild vom aussterbenden deutschen Volk entworfen. Die Humangenetiker notieren dies in ihren Aufsätzen

und folgern, daß ihre Arbeit damit bevölkerungspolitisch um so existentieller wird: Die wenigen Schwangerschaften müssen optimal betreut werden.
Selbst die Theorie von der schleichenden Degenerierung des Bundesbürgers durch den Fortfall der natürlichen Selektion aufgrund des medizinischen Fortschritts taucht immer wieder auf. Die Drohung mit dem Umschlagen des biologischen Gleichgewichts durch immer mehr pflegeabhängige Menschen dient der Begründung genetischer Beratung.
Prof. Gerhart Wendt, lange Zeit an der Spitze der Axel Springer-»Stiftung für das behinderte Kind« und eine Größe in der bundesdeutschen Humangenetik, formulierte dies so: »Wir verhalten uns wie ein Mensch, der sich verzweifelt bemüht, das Wasser aus seiner Wohnung zu schöpfen, der aber nicht daran denkt, den defekten Wasserhahn zu verstopfen.«[32] Mit diesen Worten stellt Wendt sich in eine unheilvolle Tradition von Medizinern, die auch die dunklen Quellen verstopfen wollten, aus denen »all das kroch«.
Bei der Warnung vor der »Überflutung« verschwimmen die Linien von Diskriminierung und sozialhygienischen Versatzstücken: »Ebenso wird ein Epileptiker, der bereits Symptome einer Persönlichkeitsveränderung aufweist, nicht nur selbst immer mehr absinken, sondern in der Regel auch eine Frau heiraten, die den untersten sozialen Schichten angehört; vielleicht deshalb, weil sie einen leichten erblichen Schwachsinn hat oder eine Psychopathin ist. Kinder eines solchen Paares tragen nicht nur Erbanlagen für Epilepsie mit sich herum, sondern auch solche für Schwachsinn.«[33] Die Humangenetik führt das Schichtenmodell der Gesellschaft fort, das auf der Behauptung basiert, es existiere eine biologische (Minder-)Wertigkeit des Menschen.
Genetische Beratung bietet sich aber auch als Ausweg an, wo Gefahren durch Giftstoffe in der Umwelt und bei der Arbeit die Bevölkerung beunruhigen. In der Ökogenetik hat man bisher 20 Anfälligkeiten für Umweltgifte gefunden,[34] und es wird emsig weitergeforscht. Nicht an den Ursachen wird gerüttelt, sondern bei den Symptomen treten die Genetiker auf den Plan. Sie befassen sich mit den Unterschieden zwischen Menschen bzw. Menschengruppen in der Reaktion auf Umwelteinflüsse, der Verträglichkeit von Nahrungsmitteln und Medikamenten sowie der Anfälligkeit gegenüber Krankheiten. Die Unterschiede werden auf Genkonstellationen zurückgeführt. Daß mit der technischen Entwicklung und der weiteren Forschung Möglichkeiten angeboten werden, die die Selektion und Aussonderung von bestimmten Personen aus dem Alltag oder dem Berufsleben aufgrund ihrer angenommenen Erbanlagen nahelegen, wissen die Genetiker. Einige entziehen sich jedoch ihrer Verantwortung und

verweisen auf die Kontrollinstanzen gesellschaftlicher Gruppen und Institutionen – trotz des Wissens, daß in den vergangenen Jahrhunderten alle wissenschaftlichen Entdeckungen in die Realität umgesetzt wurden. Andere forcieren die Umsetzung ihrer Arbeitsergebnisse durch richtungsweisende Empfehlungen: »Das Studium der Wechselwirkung einer speziellen Umgebung (z. B. Arbeitsplatz) mit erheblicher Prädisposition für den toxischen Einfluß von Chemikalien, Lösungsmitteln, Abgasen, Metallen etc. als Risikofaktor kann von besonderer Bedeutung sein. Generell erscheint die Erfassung einer ›genetischen Konstitution‹ immer wichtiger. Dazu haben wir bereits einen sogenannten Pharmakogenetik-Paß empfohlen... Mittels genetischer Tests sollte ein maximaler Schutz gegen durch ›inborn errors‹ hervorgerufene Schädigungen angestrebt werden... Bei Programmen bezüglich Gefährdung am Arbeitsplatz (Screening-Tests, genetische Beratung, evt. Verbot einer bestimmten Arbeit etc.) erscheint es wichtig, daß die Verantwortung der Gesellschaft und die Freiheit des Individuums in einem vernünftigen Einklang steht.«[35]

Es bleibt unklar, was die Genetiker unter einem »vernünftigen Einklang« der persönlichen Rechte mit den Anforderungen eines auf Wirtschaftlichkeit ausgerichteten Staates verstehen.

Die Reduzierung gesellschaftlicher Probleme auf einzelne Individuen wird von der im Zitat angedeuteten Vision der individuellen Genkarte gestützt: Jedes Neugeborene erhält Informationen über seine angeborenen Anlagen, Defekte, Krankheiten und Schwächen. Sozial abgesichert – dies ist der naheliegende nächste Schritt – wird danach nur derjenige, der sein Leben auf seine persönliche genetische Checkkarte ausgerichtet hat.

Der Behindertenbeauftragte der Bundesregierung, Otto Regenspurger, wies kürzlich darauf hin, daß lediglich 3,8% aller schwerwiegenden Behinderungen angeboren sind. Dennoch sei es »dringend notwendig«, bei der Familienplanung mögliche Behinderungen mit Hilfe genetischer Beratung auszuloten.[36]

Die umfangreichen Aufzeichnungen von persönlichen Daten, die übliche Durchleuchtung der sozialen und gesundheitlichen Verhältnisse der Ratsuchenden fördert Befürchtungen: Die Humangenetiker sind bei jedem Beratungstermin in der Lage, »Auffälliges« festzuhalten. Und zumindest in Hamburg lief 1982 ein Pilotprojekt an den städtischen genetischen Beratungsstellen mit dem Ziel, die Möglichkeiten der einheitlichen Codierung und deren Auswertung zu prüfen.

Behindertenfeindliches Klima

Es wird trotz genetischer Beratung weiterhin behinderte Kinder geben. Wie sich das ohnehin schon schwierige Mutter-Kind-Verhältnis gestaltet, wenn der »mißratene« Nachwuchs immer offensiver als zu verhinderndes Übel eingestuft wird, ist leicht vorauszusehen. Mütter (und Väter) verspüren bereits den psychischen Druck der zusätzlich aufgebürdeten Verantwortung: Sie müssen die Entscheidung zwischen »lebenswert« und »lebensunwert« fällen. Auch wenn das Denkmodell augenblicklich nicht aktuell ist, demzufolge Eltern für anfallende Mehrbelastungen durch ein behindertes Kind selbst aufkommen müssen, wenn dies dank genetischer Technik zu verhindern gewesen wäre, so schleicht sich doch unmerklich der Zwang zum nichtbehinderten Kind in die Köpfe. Diese kaum spürbare Entwicklung im Bewußtsein der Bevölkerung stärkt die Zweifel an der gängigen Behauptung der genetischen Beratungsstellen, sie seien lediglich eine unverbindliche Hilfe für freiwillige Entscheidungen. Vom Gynäkologen Prof. Adamson stammen die Ausführungen: »Wenn wir eine genetische Erkrankung diagnostizieren, raten wir der Mutter stets zur Unterbrechung der Schwangerschaft, um ihr die Möglichkeit zu geben, eine neue Schwangerschaft zu beginnen ... und wenn es in einzelnen Fällen notwendig ist, führen wir die Mutter in eine Abteilung unseres Krankenhauses, wo sie mongoloide, geistig zurückgebliebene Kinder und solche mit genetisch bedingten Abnormitäten sehen kann.«[37]

Theresia Degener (Betroffene): »Also wir vertreten mehrheitlich die Position, daß diese Beratungsstellen abgeschafft werden sollten, weil wir denken, daß sie im Endeffekt nur zur Diskriminierung von Behinderten beitragen, und das erklärte Ziel der Beratungsstellen ist ja ... die Geburt Behinderter zu verhindern, und wir glauben auch, daß diese Beratung ganz und gar nicht neutral ist. Letztendlich läuft das darauf hinaus, daß die Beratung mit dem Satz endet: ›An Ihrer Stelle würde ...‹ oder: ›Sie müssen sich gut überlegen ...‹ oder auch nur mit der Information ›Das Kind wird behindert sein!‹ Das aber ist eine nur angeblich neutrale Information. In dieser Gesellschaft ist das eine Schreckensbotschaft!«

Quelle: Zielfahndung im Erbgut: Humangenetische Beratungsstellen, WDR II, 18. 12. 1986

Die Gleichsetzung von Leid und Behinderung ist in den Begründungen für die Notwendigkeit einer Beratung selbstverständlich. Mit den bereits bestehenden Vorurteilen schafft das ein Klima, das diskriminierendes

Denken und Handeln gegenüber behinderten Menschen schürt. Wenn Genetiker auf internationalen Symposien von »Konzeptionsprodukten« sprechen und werdende Kinder meinen, verweist dies auf ein Denken, demzufolge Schwangerschaft und Geburt zu einem Produktionsprozeß verkommen und der behinderte Nachwuchs den zu eliminierenden »Ausschuß« darstellt.
Behinderte werden mit dem Stigma zu kämpfen haben, im Grunde nicht rechtzeitig erkannt worden zu sein.
Derlei Effekte bestreiten aufgeschlossene Humangenetiker nicht einmal. Kehrtwendungen werden allerdings nicht erwogen. Man beugt sich den Anforderungen an Ästhetik und Leistung sowie der Meinung, daß diejenigen, die sich nicht selbst versorgen können, keine eigenen Kinder in die Welt setzen dürften. Dieser Standpunkt wird anscheinend rigoros beim schwächsten Glied in der Hierarchie der »auffälligen« Menschen, den geistig Behinderten, durch die Sterilisationspraxis umgesetzt. Nahezu niemand bezieht ernsthaft die Geburt eines Kindes von einer geistig behinderten Mutter in seine Überlegungen ein. Vielmehr wird die Unfruchtbarmachung als saubere Lösung angeboten. Man nennt sie »Teil eines Betreuungskonzeptes« und spricht damit Elternängste (»Was wird aus meinem Kind, wenn ich nicht mehr bin?«) an; die Rechte der Betroffenen werden dabei allerdings übergangen: »Wenn das Mündel völlig einsichtsunfähig ist, dürfte dessen Wille im Grunde überhaupt keine Rolle spielen.«[38]

Tabu und Elternliebe

Die Dehnbarkeit des Begriffes »Einsichtsfähigkeit« macht stutzig. Die anvisierte Personengruppe scheint nicht eingrenzbar zu sein. Tatsächlich verschwimmen die Konturen zwischen geistiger Behinderung und »Mängeln«, die soziale Faktoren aufnehmen. In der Diskussion um das Für und Wider einer Sterilisation publizierte eine Fachzeitschrift folgenden konstruierten Fall: »So zum Beispiel, wenn man annimmt, daß ein eher leichtgradig behindertes Mädchen, das dennoch nicht in der Lage wäre, für ein Kind zu sorgen, eine feste Beziehung zu einem nichtbehinderten Partner eingehen könnte, der seinerseits bereit wäre, Betreuung und Erziehung eines Kindes zu übernehmen.«[39] Von einer Sterilisation könnte demnach abgesehen werden, wenn der Mann kein Behinderter ist, dauerhaft an seinem häuslichen Glück festhält und das Kind versorgen kann – bei wie vielen »heilen« Familien sind solche Voraussetzungen garantiert?

Das stillschweigend eingeführte Kriterium der Fähigkeit zur Kindererziehung bedroht sicher nicht nur die sogenannten geistig behinderten Frauen. Wie real diese Bedrohung ist, zeigt ein Beispiel aus Hamburg: »Diese Patientin war 13 Jahre alt und war in dem Sinn nicht krank, sondern hatte eine sehr schwierige Sozialgeschichte und sicher mit aus diesen Gründen erhebliche und ganz altersgemäße Probleme mit der Familie. Und bei der Patientin hatte man zu Unrecht die Diagnose ›Schizophrenie‹ gestellt und daraus abgeleitet, daß eine Sterilisation im minderjährigen Alter angezeigt sei mit der Begründung, daß diese Patientin nie in der Lage sein werde, eigene Kinder großzuziehen.«[40]

In den großen Behinderteneinrichtungen ist das Thema Sexualität weitgehend ein Tabu. Wenn Platz- und Personalmangel herrschen, wird die Sterilisation als schneller Ausweg akzeptiert. Gleichzeitig geht der alte Wunsch der Fürsorge nach dem pflegeleichten Behinderten in Erfüllung. Die Fähigkeit zum Umgang mit der eigenen Sexualität setzt nach allen Erfahrungen zunächst kleine Wohngruppen voraus, in denen im überschaubaren Rahmen geistig behinderte Menschen ihre Rechte wahrnehmen können. Solch individuelles Wohnen macht einen flexiblen Gebrauch von Verhütungsmitteln erst möglich.

Die Sterilisationsdiskussion blendet systematisch erschreckende Tatsachen aus, die Untersuchungen aus den USA[41] und Italien[42] belegen: Sexueller Mißbrauch von behinderten Frauen ist alltägliches Geschehen. Ein sehr großer Teil der Schwangerschaften von »mongoloiden« Frauen geht auf das Konto nahestehender Familienmitglieder, eindeutige Vergewaltigungen sind keine Ausnahme. Die Gewalt an Frauen nimmt zu, wo die Opfer von vornherein als wehrlos eingeschätzt werden und die Gefahr einer Bestrafung gleich Null ist: Welcher Bürger glaubt schon den Aussagen einer geistig behinderten Frau? Wenn unter diesen Vorzeichen die letzte Möglichkeit einer Entlarvung – eine Schwangerschaft – durch frühe Sterilisation ausgeschlossen ist, werden das behinderte Frauen unter dem Deckmantel des allgemeinen Verschweigens zu spüren bekommen.

Solange das allgemeine Verschweigen nicht durchbrochen wird, zeichnen sich die Folgen einer Sterilisation ab: Behinderte Frauen werden zu ihrem eigenen Schutz wiederum asyliert. Aussonderung läßt sich leichter begründen, als die »heile« Welt in Frage zu stellen. Niemand wird auf die Idee verfallen, seine minderjährige nichtbehinderte Tochter sterilisieren zu lassen, weil die Folgen sexueller Kontakte oder die Gefahren des sexuellen Mißbrauchs zu bewältigen sind. Bei behinderten Frauen, die der Eingriff im Vergleich zu männlichen geistig Behinderten häufiger trifft, gelten umgekehrte Bewertungen.

Bei der Geburt eines (geistig) behinderten Kindes stehen die Eltern ohne

ausreichende Unterstützung da. Sie sind nicht nur ihres Wunschbildes von der glücklichen Familie beraubt, es mangelt darüber hinaus auch an praktischen Hilfen im Alltag und an qualifizierten Aussagen von Fachleuten. Die anstehenden Probleme werden in der Familie aufgefangen und von ihr notgedrungen bewältigt. Diese Situation läßt Eltern auf Kritik an ihrem Verhalten scharf ablehnend reagieren: »Das Problem der Sterilisation ist primär ein menschliches Problem, und zwar der betroffenen Familie. Jeder Ratgeber, jeder Kritiker, dem es an Erfahrung mit geistig Behinderten fehlt, sollte schweigen!«[43] Die intensive Suche nach Alternativen setzt indes ein Bewußtsein voraus, wie es die Leiterin einer Wohngruppe ausdrückt: »Es gibt keinen Personenkreis, dem man es von vornherein absprechen darf, Kinder zu bekommen. Wir haben auch nicht das Recht, auf die Kinderzahl Einfluß zu nehmen. In Wirklichkeit ist der Kinderwunsch gar nicht so häufig, ganz besonders nicht bei schwerer Behinderten, die auch mit Hilfe nicht selbst für ihr Kind sorgen könnten.«[44] Der Vater einer behinderten Tochter fügt ergänzend hinzu: »Ich wende mich nicht generell gegen jegliche Sterilisation, sondern gegen die von minderjährigen Menschen. Solange ihre Entwicklung nicht abgeschlossen ist, bleibt ihre Sterilisation für mich ein massiver Eingriff in die Entwicklung ihres Lebens, eine Ausnutzung ihrer Wehr- und Rechtlosigkeit.«[45] Die wenigsten Eltern denken so, eine Selbstbestimmung beim Kinderkriegen ist nicht in Sicht.

Viel stärker sind die erlebten Enttäuschungen und die Empörung, daß mit einem »solchen« Kind weder bei Nachbarn noch bei Verwandten oder ganz allgemein in der Gesellschaft Anerkennung und Unterstützung zu erwarten sind: bittere Erfahrungen, die man nicht noch einmal erleben möchte. Dieser psychologische Aspekt erleichtert zwar die Einwilligung in eine Sterilisation, ruft aber genauso auch Schuldgefühle hervor, die eine Auseinandersetzung über den körperlichen Eingriff nahezu ausschließen. Die Eltern fühlen sich an einer empfindlichen Stelle getroffen, in der Liebe zu ihrem Kind: »Und wofür sind wir diesen schweren Weg gegangen, doch, um unser Kind zu schützen und ihren Lebensweg zu erleichtern«, verteidigt sich eine Mutter, die ihre Tochter sterilisieren ließ.[46] Der Ruf nach einem diese Eingriffe legalisierenden Gesetz wird, so ist zu befürchten, leicht Gehör finden, zumal die Eltern vom Druck der auferlegten und alleinigen Verantwortung befreit würden. Das Bedrohliche liegt darin, daß sich berechtige Ansprüche von Müttern und Vätern mit Bestrebungen verflechten, die die traditionellen Werte von Familie und Gesundheit, von Leistungsfähigkeit und Berücksichtigung des »Volksganzen« in den Vordergrund stellen. Verbindende Institutionen der Fürsorge spielen in solchen Momenten eine entscheidende Rolle. Dabei ist

die Sterilisation entmündigter oder minderjähriger Menschen beim derzeitigen Bewußtseinsstand der betroffenen Eltern kein offenes Angebot, sondern eine Zwangsmaßnahme zur Lösung einer sozialen Frage auf Kosten des Behinderten.

Anmerkungen

1 Panorama/ARD, 2.10.1986
2 Panorama/ARD, 2.10.1986
3 vgl. vor allem die Diskussion im Frauenforum/III. Fernsehprogramm des NDR, 22.1.1985. Erst nachdem die Presse von Ermittlungen der Berliner Staatsanwaltschaft gegen mehrere Kliniken wegen des Verdachts der Sterilisation ohne Einverständnis von psychisch Kranken oder geistig Behinderten berichtete, ging die Bundeszentrale der Lebenshilfe am 19.9.1986 mit einer Presseerklärung auf Distanz zu ihrer Position: Sterilisationen »gegen den freien, verbal oder körperlich zum Ausdruck gebrachten Willen oder gar unter Vortäuschung falscher Tatsachen« stellen jetzt auch für die Lebenshilfe »nach der vertieften Diskussion« eine strafbare Körperverletzung dar. Gleichzeitig bestärkt die Lebenshilfe ihre Forderung nach einer gesetzlichen Regelung für Personen mit »fehlender Einsichtsfähigkeit«!
4 vgl. Ernst Klee: »Euthanasie« im NS-Staat, Frankfurt 1983
5 Norbert Schmacke/Hans-Georg Güse: Zwangssterilisiert – Verleugnet – Vergessen. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen, Bremen 1984, S. 137
6 vgl. Wolfgang Jantzen: Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens, München 1982
7 Schmacke/Güse, a.a.O., S. 138ff
8 Schmacke/Güse, a.a.O., S. 143
9 vgl. Wiedergutmachung? NS-Opfer – Opfer der Gesellschaft, Hamburg 1986
10 Schmacke/Güse, a.a.O., S. 170
11 Deutsches Ärzteblatt, 6.4.1984
12 Stutte spannt seine Stufenleiter »zwischen dem sozial völlig geordneten, mittleren Beamten und dem arbeitsscheuen Gelegenheitsarbeiter, dem beruflich tüchtigen und strebsamen Eigenheimbesitzer und dem mittellosen Vagabunden, der Frau und Mutter im geordneten Hauswesen und der Prostituierten, der nicht bestraften kleinen Amtsperson und dem polytropen Rückfallverbrecher oder dem querulierenden Wohlfahrtsparasiten.« Zitiert u. a. in: Behindertenpädagogik, 2/1983
13 Stellungnahme der Bundesvereinigung Lebenshilfe 1974 zum 5. StrRG. Vgl. unveröffentlichte Hausarbeit von Swantje Köbsell: Zwangssterilisation geistig behinderter Mädchen am Beispiel von Innerer Mission und Lebenshilfe, Bremen 1986
14 Panorama/ARD, 2.10.1986
15 Panorama/ARD, 2.10.1986
16 Medical Tribune, 13.2.1981
17 Udo Sierck/Nati Radtke: Die Wohltäter-Mafia. Vom Erbgesundheitsgericht zur genetischen Beratung, Hamburg 1984, S. 106f
18 vgl. Marianne Stoeckenius/Gisela Barbuceanu: Schwachsinn unklarer Ge-

nese, Stuttgart 1983. Die Autorinnen begutachteten allein zwischen dem 1. 1. 1978 und dem 31. 12. 1979 283 »Fälle«, bei 176 Patienten diagnostizierten sie entweder Schizophrenie, Schwachsinn oder frühkindliche Psychose.

19 vgl. Hans Nevermann: Über Eheberatung, Leipzig 1931

20 Hans Christoph v. Hase (Hg.): Evangelische Dokumente zur Ermordung der »unheilbar Kranken«, Stuttgart 1964, S. 61

21 Interview in der Dienstagredaktion/SWF, 29. 10. 1985

22 Dienstagredaktion/SWF, 29. 10. 1985

23 Ludwig v. Manger-König war vorher Ordinarius für Sozialhygiene in Berlin und Frankfurt sowie als Staatssekretär im Bundesfamilienministerium tätig. Sierck/Radtke, a.a.O., S. 90

24 vgl. aktuelles Informationsblatt v. Deutsche Psoriasis Bund, Hamburg o. J.

25 vgl. 11. Tätigkeitsbericht des hessischen Datenschutzbeauftragten, Prof. Simitis, v. 31. 12. 1982

26 Muskelreport, 2/1985

27 Sierck/Radtke, a.a.O., S. 93f

28 vgl. Wilhelm Tünte: Zur Frage der Erbberatung bei Muskelkrankheiten. Nach einem Vortrag, gehalten anläßlich der Rehabilitationstagung der Gesellschaft zur Bekämpfung der Muskelkrankheiten v. 27. – 29. 5. 1976, Freiburg o. J.

29 Diese Angaben machten Humangenetiker auf dem 7. internationalen Kongreß für Humangenetik v. 21. – 26. 9. 1986 in Berlin

30 vgl. Hans Heinrich Freiherr v. Stackelberg: Probleme der Erfolgskontrolle präventivmedizinischer Programme – dargestellt am Beispiel einer Effektivitäts- und Effizienzanalyse genetischer Beratung, Marburg 1980

31 Dienstagredaktion/SWF, 29.10. 1985

32 Genetische, geburtshilfliche und pädiatrische Prävention, hrsg. v. der Stiftung für das behinderte Kind, Marburg 1977, hier: Vorwort o. S.

33 vgl. Friedrich Vogel: Lehrbuch der allgemeinen Humangenetik, Berlin 1961

34 Dienstagredaktion/SWF, 29. 10.1985

35 vgl. H. W. Goedde/D. P. Agarwal: Ökologische Genetik. Prädisposition, Umweltbeeinflussung und Prävention. Manuskript zum Fachgespräch über ethische und rechtliche Probleme der Anwendung zellbiologischer und genetischer Methoden am Menschen im Bundesmin. für Forschung und Technologie, Sept. 1983

36 Vorsorge, Früherkennung, Frühfördern, hrsg. v. Beauftragten der Bundesreg. für die Belange der Behinderten, Otto Regenspurger, Bonn 1985, S. 7f

37 Bild der Wissenschaft, 5/1974, S. 56

38 Geistige Behinderung, 1/1985, S. 17

39 Geistige Behinderung, 1/1985, S. 14

40 DGSP-Rundbrief, Dez. 1984

41 vgl. Issues in fertility control for mentally retarded female adolescents: I. Sexual activity, sexual abuse, and contraception. II. Parental attitudes toward sterilization. Alice Passer u. a., Children's Hospital and University of Cincinnati Medical Centers, in: ›Pediatrics‹, April 1984, S. 445ff

42 vgl. Zusammenfassung einer Untersuchung von L. Bovicelli, Gynäkologische Universitätsklinik Bologna, Italien, in: Medical Tribune, 24.9. 1984

43 Hamburger Lebenshilfe Nachrichten, Dez. 1984, S. 13

44 Lebenshilfe-Zeitung, April 1986

45 die tageszeitung, 13.6. 1985

46 Hamburger Lebenshilfe Nachrichten, Dez. 1984, S. 13

Gisela Hermes/ Andreas Jürgens

Behinderte gehören abgetrieben?!

Der § 218 des Strafgesetzbuchs (StGB) – in der Umgangssprache auch Abtreibungsparagraph genannt – bestimmt Umstände, unter denen ein Schwangerschaftsabbruch straffrei möglich ist. Einer der dort gekennzeichneten Sachverhalte erlaubt den Abbruch einer Schwangerschaft, wenn »dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß das Kind infolge einer Erbanlage oder schädlicher Einflüsse vor der Geburt an einer nicht behebbaren Schädigung seines Gesundheitszustandes leiden würde, die so schwer ist, daß von der Schwangeren die Fortsetzung der Schwangerschaft nicht verlangt werden kann«.[1]

Die Auseinandersetzung mit dieser »embryopathischen Indikation«, wie diese Möglichkeit zum straffreien Schwangerschaftsabbruch genannt wird, ist für uns Krüppel nicht unproblematisch. Zum einen kämpfen wir für das Selbstbestimmungsrecht der Frau, wehren uns gegen die geforderte Verschärfung des § 218 durch Abtreibungsgegner, zum anderen sehen wir in dieser durch das Gesetz eröffneten Möglichkeit des straffreien Schwangerschaftsabbruchs eine Diskriminierung von Krüppeln.

Dies hört sich erst einmal widersprüchlich an: Wir sind für das Selbstbestimmungsrecht der Frau auf Abtreibung, aber wenn es um die Geburt eines behinderten Kindes geht, soll das Selbstbestimmungsrecht nicht mehr gewährleistet sein? Soll eine Frau gezwungen werden, ein behindertes Kind auszutragen? Und das, wo wir uns immer auf das heftigste dagegen gewehrt haben, die Gründe abtreibender Frauen zu hinterfragen?

Seit ca. zwei Jahren wird diese Problematik im Zusammenhang mit der Auseinandersetzung um Humangenetik in linken Kreisen und in der Frauenbewegung verstärkt diskutiert. Die Frage »Was ist Selbstbestimmungsrecht« wird differenzierter betrachtet. Heißt Selbstbestimmungsrecht auch, daß eine Frau über die Qualität ihres späteren Kindes entscheiden darf? (Mittlerweile ist es Presseberichten zufolge ja sogar möglich, bei künstlicher Befruchtung das zu erwartende Geschlecht des Kindes zu manipulieren.) Wenn ja, dann müssen ihr Entscheidungskriterien von humangenetischen Beratungsstellen etc. geliefert werden. Die Schwangere muß dann nach Kräften von den Diagnosemöglichkeiten der Wissen-

schaftler unterstützt werden. Oder darf eine Frau nur insoweit selbstbestimmen, daß sie sich für oder gegen einen Abbruch entscheidet, ohne vorher eine »Qualitätskontrolle« durchgeführt zu haben?
Untersuchungen und Erfahrungen mit der Praxis der humangenetischen Beratungsstellen zeigen eines ganz klar: Konsultiert eine Frau diese Institution, so bleibt ihr nach der Diagnose eines zu erwartenden behinderten Kindes keine freie Wahl. Sie wird in den meisten Fällen zu einem Abbruch gedrängt – eine Entscheidung für ein behindertes Kind wird von Beratern, Ärzten, Angehörigen, Freunden meist unmöglich gemacht. Kann man hier wirklich noch von einem Selbstbestimmungsrecht reden?
In den letzten zehn Jahren entstanden bundesweit über 40 neue humangenetische Beratungsinstitute. Durch die neuen Gen- und Reprotechnologien können immer mehr »Gendefekte« erkannt werden, immer mehr technologische »Garantiekinder« werden produziert. Das Leitbild vom schönen, starken, gesunden, produktiven Menschen und die von ihm ausgehende Bedrohung wächst immer mehr. Denn zur Produktion des perfekten Menschen gehört gleichzeitig auch die Dezimierung von Krüppelkindern, eine stärkere Stigmatisierung von Krüppeln und daraus folgend eine noch größere Benachteiligung des behinderten Menschen in allen Bereichen des täglichen Lebens. Die Diskussion um humangenetische Beratungsstellen wird an anderer Stelle dieses Buches ausführlicher behandelt (vgl. S. 49ff.).
Die embryopathische Indikation des § 218 StGB ist der rechtliche Hebel für die humangenetischen Beratungsstellen, ihre Untersuchungsergebnisse auch in Taten umschlagen zu lassen. Ist das Ergebnis »positiv«, ist also eine Behinderung des werdenden Kindes zu erwarten, so kann die schwangere Frau aufgrund dieser Indikation einen Abbruch vornehmen lassen.
Die embryopathische Indikation ist damit die einzige der insgesamt vier Indikationen, die auf eine individuelle Eigenschaft des zu erwartenden Kindes abgestellt ist, nämlich auf die »nicht behebbare« Behinderung. Gesellschaftliche Erwartungen werden als Bewertungsmaßstab für die Entscheidung über lebenswertes und lebensunwertes Leben angelegt.
Aber geht es dem Gesetzgeber wirklich um die Situation der Frau, oder geht es nicht vielmehr um die Verhinderung von »unwertem, unnützem Leben«?
Bei der Diskussion um diese Indikation waren sich die Gesetzgeber und Strafrechtler sehr wohl bewußt, daß sie sich in eine gefährliche Nähe zur Disqualifizierung behinderten Lebens begeben, wie sie im Nationalsozialismus üblich war. Deshalb wurde immer wieder ausdrücklich betont, daß

es bei dieser Indikation nicht darum ginge, behindertes Leben geringer einzuschätzen, sondern allein Fragen der Zumutbarkeit für die Frau zu klären.
Wenn man sich jedoch die Protokolle des »Sonderausschusses für die Strafrechtsreform« näher anschaut, entlarvt sich diese Argumentation von selbst. Denn dort wird ein derartig abwertendes Bild von Behinderten entworfen, daß die Vermutung naheliegt, es ginge den Juristen und Politikern in Wirklichkeit darum, Behinderte abzuschaffen. So wird zum Beispiel der Begriff des Menschen folgendermaßen definiert: »Mensch in diesem Sinne ist also auch das menschliche Monstrum, der Kretin, der Mensch, der als solcher kaum noch erkannt werden kann und als gallertartige Masse etwa in den Anstalten von Bethel gepflegt wird.«[2]
Man war sich darin einig, daß Frauen die Abtreibung grundsätzlich verboten ist und sie bei Zuwiderhandlung schwer bestraft werden sollten. Allerdings sollte ihnen nicht zugemutet werden, »Kretins« oder »Monster« zur Welt zu bringen.
Daß es den Herren nicht wirklich um die soziale Situation der Frauen ging, läßt sich deutlich an der damaligen Diskussion über uneheliche Kinder erkennen.
Ähnlich wie bei der Geburt eines behinderten Kindes konnte eine Frau zur Zeit der Diskussion um eine Indikationsregelung (1971) auch bei der Geburt eines unehelichen Kindes damit rechnen, in eine soziale Außenseiterposition zu kommen. Damals war die gesellschaftliche Situation lediger Mütter wesentlich schlechter, als sie heute ist. Uneheliche Kinder waren fast rechtlos, und ihre Mütter wurden verachtet und diskriminiert. Man lehnte es jedoch vehement ab, diesen Frauen durch eine Indikationsregelung die Zumutbarkeit der sozialen Isolation zu ersparen. Die Begründung hierfür war, daß bisher viele geniale und auf allen Lebensgebieten bedeutende Menschen unehelicher Abstammung waren und daß der Menschheit ein unermeßlicher Schaden zugefügt würde, dürften Frauen uneheliche Embryos abtreiben.
Wenn man diesen Gedankengang konsequent weiterdenkt, so heißt das, daß Behinderte keine gesellschaftlich wertvollen Menschen sind. Behinderung bedeutet Leid, unabänderlichen Schaden und Nutzlosigkeit für die »Volksgemeinschaft«.
Im Sonderausschuß wollte man dieses jedoch nicht offen aussprechen, und es kostete einige Anstrengungen, die embryopathische Indikation zu begründen. Auch dieses geht aus den Protokollen hervor: »Die Schwierigkeit, die sich bei der genetischen (heute embryopathischen) Indikation stellt, betrifft die Begründung der Indikation. Wahrscheinlich wird man im Kontext der sozialethischen Argumentation... die genetische Indika-

tion nur damit begründen können, daß den Eltern Konflikte erspart werden sollen, die über ihre Kräfte gehen.«[3] Im Jahre 1962 hingegen hatte man weniger Probleme damit zu sagen, was in nichtbehinderten Köpfen vorgeht. Damals, zur Zeit des Contergan-Skandals, als Tausende von Krüppelkindern geboren wurden, war in der FR vom 2. 8. 1962 ein Plädoyer für Abtreibung aus embryopathischen Gründen zu lesen. Man wollte nicht am Abtreibungsverbot selbst rütteln (es gab damals nur die medizinische Indikation), sondern wollte nur für dieses eine Mal eine Ausnahme erreichen. Die FR schrieb dazu: Es gehe »um eine unbestimmte, aber nicht allzu hohe Zahl von Individuen, die als Mensch zu bezeichnen Beschönigung wäre ... Säuglinge ohne Arm und Bein ... Babies mir seelenlosem Blick und abwesendem Geist ... Individuen, die vom Menschen abstammen, selber aber kaum noch etwas mit Menschen gemein haben. Wir ersparen unseren Lesern diese Fotografien, sie gehören nicht in eine Tageszeitung, sie gehören allein in medizinische Fachpublikationen«.

Die Sprache hat sich im Laufe der Jahre verändert, die Einstellung jedoch nicht! Auch heute beschäftigt sich die Presse wieder verstärkt mit uns. So kann man seit ca. vier Jahren wieder häufiger lesen, daß behindertes Leben »trostlos« sei. Nicht selten findet man unter der »Aus aller Welt«-Rubrik Meldungen über Gerichtsprozesse, die sich mit der Frage beschäftigen, ob behinderte Säuglinge am Leben gehalten werden müssen oder ob sie nicht besser »liegengelassen« werden sollten. Das alles steht vor dem Hintergrund von Bemühungen, die Ausgaben im Sozialbereich zu senken.

Wir wollen diese Fälle einer angeblichen »Sterbehilfe« auf keinen Fall mit der embryopathischen Indikation vergleichen. Wir wollen damit nur ein Klima andeuten, das sich in der BRD langsam (wieder) ausbreitet.[4]

Die allgemeine Auffassung, behinderte Kinder gehörten verhindert, kommt auch in der neueren Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH) zum Ausdruck. In zwei Entscheidungen hatte er sich mit Schadensersatzansprüchen gegen Ärzte wegen der Geburt behinderter Kinder auseinanderzusetzen. Dem ersten Urteil vom 18. 1. 1983[5] (mittlerweile in der Literatur bekannt als sog. »Rötelnfall«) lag ein Fall zugrunde, in dem der behandelnde Arzt eine Rötelnerkrankung der Mutter während der Schwangerschaft nicht erkannt und diese dann ein schwerbehindertes Kind geboren hatte. Im zweiten Fall– Urteil vom 22. 11. 1986[6] – hatte die 38jährige schwangere Klägerin ihren Arzt gefragt, ob nicht angesichts ihres Alters eine Fruchtwasseruntersuchung angezeigt sei. Der Arzt hatte aber eine solche Untersuchung nicht für erforderlich gehalten, und das Kind war dann tatsächlich mit Down-Syndrom geboren worden (sog. »Mongoloidenfall«).

In beiden Fällen war die Behinderung der Kinder also nicht durch ein

Fehlverhalten des Arztes, durch eine falsche Behandlung etwa, verursacht worden, sondern ohne ihr Zutun pränatal entstanden und wären auch durch Behandlungsmaßnahmen nicht mehr zu beeinflussen gewesen. Im »Rötelnfall« hatte sich die Behinderung sogar nicht einmal feststellen lassen, man hätte bestenfalls eine Risikoabschätzung vornehmen können. Bei Kenntnis der möglichen Behinderung hätten sich jedoch die Mütter– so der VI. Zivilsenat des BGH– zu einem erlaubten Schwangerschaftsabbruch entschlossen. Durch die mangelnde Aufklärung von seiten der Ärzte wurden die Mütter jedoch in Unkenntnis über die wahren Risiken gehalten und konnten so keine freie Entscheidung treffen. Deswegen hafte der Arzt für den gesamten Unterhaltsaufwand der Eltern für ihr behindertes Kind, weil dieses bei einem richtigen Verhalten des Arztes nicht geboren worden wäre. Allerdings wurden im ersten Fall nur die behinderungsbedingten Mehrkosten eingeklagt, und nur diese konnten daher vom Gericht auch zugesprochen werden.

Es soll im folgenden nicht darum gehen, die juristischen Tiefen und Untiefen dieser Entscheidungen auszuloten und einer kritischen Würdigung zu unterziehen; es geht auch nicht darum, ob das Ergebnis – die Haftung des Arztes und damit wirtschaftlich vor allem seiner Berufshaftpflichtversicherung– »richtig« oder »falsch« ist, zumal sich dies eindeutig und zweifelsfrei kaum wird beurteilen lassen. Hier soll vielmehr das in den Entscheidungen zum Ausdruck kommende Bild von Behinderten und dem gesellschaftlichen Umgang mir ihnen untersucht werden.

Zum juristischen Teil mag der Hinweis genügen, daß die genannten Entscheidungen in gewisser Weise Bestandteile einer in den 80er Jahren neu entwickelten Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes sind, wonach Ärzte unter bestimmten Umständen gegenüber Eltern für den Unterhaltsaufwand eines ungewollt geborenen Kindes haften. Dies wurde zunächst für den Fall einer fehlgeschlagenen Sterilisation entschieden.[7] Entscheidet sich ein Ehepaar aus Gründen der Familienplanung zu einer Sterilisation – in der Regel bedeutet das die Sterilisation der Frau! – und wird diese vom Arzt fehlerhaft durchgeführt, so haftet er für den Unterhaltsaufwand eines danach geborenen Kindes. Dies wurde dann im »Röteln-« und »Mongoloidenfall« erstmals auch auf die erlaubte Abtreibung aufgrund einer embryopathischen Indikation ausgedehnt und schließlich auch auf die Fälle eines fehlgeschlagenen Schwangerschaftsabbruchs,[8] wobei allerdings nach der jeweiligen Indikation unterschieden wird. So scheidet bei einer medizinischen Indikation ein Anspruch gegen den Arzt aus, wenn sich durch die Geburt die gesundheitliche Gefahr für die Mutter– wegen der die Indikation angenommen wurde– nicht realisiert hat.[9] Nur wenn die Mutter durch die Geburt also tatsächlich in ihrem körper-

lichen oder seelischen Gesundheitszustand beeinträchtigt wird, kann sie die Unterhaltslast auf den fehlerhaft behandelnden Arzt abwälzen. Dagegen ist bei einer Notlagenindikation ein entsprechender Anspruch bei fehlgeschlagenem Schwangerschaftsabbruch in aller Regel gegeben, außer die Mutter entschließt sich nach dem Abbruchversuch freiwillig zum Austragen des Kindes[10] oder ihre wirtschaftliche Lage, die der eigentliche Grund für die Notlagenindikation war, verbessert sich später wesentlich.[11]

Aber zurück zu den beiden hier zu behandelnden, weil Behinderte betreffenden Entscheidungen. Die Besonderheit dieser Fälle liegt im Gegensatz zu den anderen darin, daß es nicht um die Geburt eines an sich ungewollten Kindes geht, sondern um die »Qualität« desselben. In beiden Fällen war die Schwangerschaft erwünscht und die Behinderung war pränatal entstanden, ohne daß der Arzt hierauf irgendeinen Einfluß nehmen konnte. Sein Fehler bestand allein darin, daß er die Eltern nicht auf die Möglichkeit, die Wahrscheinlichkeit oder das Risiko der Geburt eines behinderten Kindes hingewiesen hat – in dem einen Fall, weil er eine risikobegründende Erkrankung der Mutter »übersah«, im anderen, weil er eine Fruchtwasser-Untersuchung angesichts des Alters der Mutter noch nicht für angezeigt hielt. Zu einer Haftung der Ärzte gelangt man bei diesem Sachverhalt nur, wenn man diese für verpflichtet hält, die Eltern über ein entsprechendes Risiko aufzuklären. Diese Aufklärungspflicht wiederum resultiert

1. aus dem gesellschaftlichen Anspruch der Verhinderung behinderten Lebens und
2. der Eröffnung der Möglichkeit für die Eltern, sich entsprechend dieser Erwartung verhalten zu können.

Zum ersten Aspekt macht der BGH bemerkenswerte Ausführungen. So stellt er fest, daß »nach vielleicht überwiegender Meinung und wohl auch rechtstatsächlicher Praxis die Geburt jedenfalls solcher Kinder verhindert werden sollte«.[12] Nicht etwa nur die Behinderung soll danach verhindert werden, etwa durch Bekämpfung schädigender Umweltbelastungen, sondern das behinderte Leben an sich soll gar nicht erst zur Entstehung kommen, wenn schon durch andere Maßnahmen die Behinderung nicht behoben werden kann. Wir wissen, daß Behinderung vor allem Resultat einer Haltung der nichtbehinderten Gesellschaft ist, die Behinderte ausgliedert und vorwiegend als Fürsorgeobjekte nichtbehinderter Betreuer behandelt, die Eltern behinderter Kinder auf sich allein gestellt läßt und nur allzuoft mit gesellschaftlicher Ausgrenzung belegt. Nicht diese Ausgrenzung soll behoben, sondern behindertes Leben verhindert werden. Ohnehin sieht der BGH offenbar eine Behinderung allein als individuel-

les Problem, als rein persönlichen Schicksalsschlag vor allem für die Eltern: »Die körperlichen, seelischen und finanziellen Belastungen der Eltern, insbesondere der Mütter, die für ein an Mongolismus leidendes, erheblich behindertes Kind zu sorgen haben, sind schwer. Sie müssen, wenn das Schicksal es mit sich bringt, getragen werden.«[13] Und an anderer Stelle: »Es bleibt genug für die Eltern zu tragen, was sie ohnehin nicht auf den Schädiger abwälzen können.«[14] Die behinderten Kinder tauchen dagegen nur als Objekte der »aufopferungsvollen Pflege« und »liebevollen Zuwendung« der Eltern auf oder als »Belastung der Familie« oder gar als »unzumutbare Belastung« der Eltern, niemals aber als Menschen mit eigenen Bedürfnissen, Wünschen und Gefühlen. Ihr »bedauernswerter Zustand«[15] wird beklagt, ohne offenbar zu realisieren, daß gerade dieses »Bedauern« erst die Herabsetzung behinderten Lebens bedeutet, gerade diese Stellung als Objekt des Mitleids oder der »Zuwendung« Nichtbehinderter viele von uns nach wie vor daran hindert, *Subjekt* der eigenen Lebensmöglichkeiten zu sein.

Obwohl der BGH an anderer Stelle ausführt, die Rechtsprechung erlaube aus gutem Grund »kein rechtlich relevantes Urteil über den Lebenswert fremden Lebens«,[16] verbirgt sich doch hinter den Ausführungen des Senats gerade eine solche Bewertung behinderten Lebens. Im Falle der unterbliebenen Fruchtwasseruntersuchung lag nach seinen Feststellungen die Gefahr der Geburt eines behinderten Kindes über 1 %. Die Gefahr eines ungewollten Blasensprungs und damit einer Fehlgeburt bei der Amniozentese liege dagegen bei 1 bis 3 %. Selbst wenn man aber zugunsten des Arztes davon ausginge, daß diese bei etwa 9 % gelegen habe, müsse dieses Risiko eben eingegangen werden, wenn die Eltern auf jeden Fall ein behindertes Kind nicht wollen. Anders ausgedrückt heißt dies doch nur: lieber neun Fehlgeburten bei nichtgeschädigten Föten als ein behindertes Kind.

Der wesentliche Vorwurf gegenüber den Ärzten besteht jedoch darin, den Eltern nicht die notwendigen Informationen für eine Entscheidung über die Geburt oder den Schwangerschaftsabbruch geliefert zu haben. Ohne weitere Ausführungen geht der BGH davon aus, daß die Eltern in beiden Fällen den Abbruch gewählt hätten. Dabei wäre bei der Rötelnerkrankung eine Behinderung vorgeburtlich nicht einmal feststellbar gewesen, man hätte die Eltern nur über das erhöhte Risiko aufklären können. In beiden Fällen war auch die Schwangerschaft an sich gewollt – aber eben kein behindertes Kind. Wegen der unterlassenen Aufklärung habe aber der Arzt der Mutter »durch seine Nachlässigkeit... etwas aufgezwungen, was ihr das Gesetz nicht zumuten wollte und was sie deshalb zu vermeiden berechtigt gewesen wäre«.[17] In beiden Fällen sei nach

§ 218a StGB ein Schwangerschaftsabbruch straffrei gewesen und in beiden Fällen wären die Kinder nicht geboren worden. Der Arzt haftet daher nach der »Mongoloidenfall«-Entscheidung in voller Höhe für die Unterhaltsbelastung der Eltern – wenn der Mutter ein Austragen wirklich nicht zuzumuten war!

Sosehr der BGH nämlich auf der einen Seite die freie Entscheidung der Eltern betont, so schränkt er sie auf der anderen Seite wieder ein. Und dies in zweierlei Hinsicht.

Zunächst wird die Motivation der Eltern von dem Makel des Egoismus befreit. Wie immer, wenn Maßnahmen gegen Behinderte ergriffen werden, dürfen diese nicht im alleinigen Interesse der Nichtbehinderten liegen, sondern müssen getragen sein vom »Verständnis« für Behinderte und deren wohlverstandenem Interesse dienen. So wird der Aufbau von Sondereinrichtungen auch heute noch mit dem angeblichen Eigeninteresse der Behinderten begründet. Im Falle der Abtreibung kann nach dem BGH die Schwangere »in ihre Entscheidung legitimerweise auch das Mitleid mit dem schwer geschädigten Leben einfließen«[18] lassen und sich des Vorwurfs erwehren, »daß sie dem Kind nicht ein unter Umständen qualvolles... Leben... erspart hat«. Dagegen wäre es ehrlicher gewesen, die Entscheidung der Eltern für einen Schwangerschaftsabbruch als das hinzunehmen, was sie nun einmal ist: eine Durchsetzung allein der eigenen Interessen gegen die des Fötus (wenn man solche im Stadium vor der Geburt überhaupt annehmen kann), das Eingeständnis, mit der Aussicht auf ein behindertes Kind nicht fertig geworden zu sein. Es entspricht zwar weitverbreiteter Praxis, ist aber in höchstem Maße unredlich, wenn man die Verhinderung behinderten Lebens auch als im Interesse der Behinderten selbst ausgibt. Hätte der BGH allerdings die Entscheidung als derart »egoistisch« akzeptiert, hätte er damit die Frage aufgeworfen, was das Strafrecht mit seinem § 218StGB überhaupt im Entscheidungsbereich schwangerer Frauen zu suchen hat. Entweder muß dann nämlich die »egoistische« Entscheidung in allen Fällen vor der Rechtsordnung akzeptiert werden oder eine in sich schlüssige Begründung dafür, weshalb dies grundsätzlich verboten, im Falle der embryopathischen Indikation aber erlaubt sein soll, ist nicht mehr auffindbar. Nur wenn man diese »freie« Entscheidung in diesem Fall vom Makel des Egoismus befreit, kann der staatliche Strafanspruch im Falle der Abtreibung grundsätzlich aufrechterhalten bleiben.

Genau diesem Ziel dient auch die ganz wesentliche Einschränkung der »freien« Entscheidung der Eltern durch das Kriterium der Zumutbarkeit. Einen Schadensersatzanspruch will der BGH nur zubilligen, wenn »nicht nur nach allgemeinem sittlichen Empfinden, sondern nach der Rechts-

ordnung«[19] der Frau die Geburt des behinderten Kindes nicht zuzumuten ist. An die Stelle der »freien« Entscheidung tritt also eine durch die Gerichte zu vollziehende gesellschaftliche Wertung, was der Mutter im Interesse des Ganzen abverlangt werden kann. Und dabei bleibt schließlich – hier schließt sich der Kreis – die Frage nach der »Qualität« des zu erwartenden Produkts »Kind« als alleiniges Entscheidungskriterium übrig.
In einem anderen Punkt hat der BGH allerdings einer möglichen unseligen Entwicklung einen Riegel vorgeschoben. In einem Fall wurde auch ein eigener Schadensersatzanspruch des Kindes – also nicht nur der Eltern – eingeklagt. Begründung: Es habe ein Leben mit schwerster gesundheitlicher Beeinträchtigung zu führen. Hätte der Arzt richtig gehandelt, wäre ein Abbruch der Schwangerschaft vorgenommen worden, und dieses Leben wäre dem Kind erspart geblieben. Sein behindertes Leben stelle demgegenüber einen Schaden dar, der entschädigt werden müsse. In den USA wurde ähnlichen Klagen in Einzelfällen schon mal stattgegeben. Der BGH meinte hierzu, daß es sich den »Möglichkeiten einer allgemeinverbindlichen Beurteilung (entziehe), ob Leben mit schweren Behinderungen gegenüber der Alternative des Nichtlebens überhaupt im Rechtssinne einen Schaden oder aber eine immer noch günstigere Lage darstellt«.[20] Immerhin ist auch hier bemerkenswert, daß der BGH nicht klarstellt, daß Leben gegenüber dem »Nichtleben« immer von Vorteil ist, sondern die Beantwortung dieser Frage nur aus dem Bereich des Justiziablen ausscheidet, weil Grundlagen für eine »allgemeinverbindliche Entscheidung« fehlen.
Mancher Leser wird sich vielleicht fragen, warum diese BGH-Rechtsprechung hier so ausführlich dargestellt wird. Kann es der Behindertenbewegung nicht gleichgültig sein, ob in zwei Einzelfällen der Unterhalt der behinderten Kinder von den Eltern bestritten wird oder von den Haftpflichtversicherungen der Ärzte? Wesentlich scheint mir aber zu sein, daß hier aus einem Recht zur Abtreibung sehr schnell ein gesellschaftlicher Zwang zur Abtreibung werden kann, wie auch der ehemalige Präsident des Bundesarbeitsgerichts, Prof. Gerhard Müller, in einem Kommentar der BGH-Rechtsprechung[21] befürchtet. Wenn schon in bestimmten Fällen die Abtreibung nur ausreichend schwer behinderter Embryonen erlaubt ist, weil ihre Austragung unzumutbar sei, so wird sehr schnell hieran auch die gesellschaftliche Erwartung geknüpft, daß Schwangere bei der Gefahr schwerer Behinderungen nicht nur abtreiben dürfen, sondern dies gefälligst auch zu tun haben, um sich – wie der BGH es formuliert – »nicht dem Vorwurf oder auch nur Selbstvorwurf auszusetzen, daß sie dem Kind nicht ein unter Umständen qualvolles und der Eingliederung in die Gesellschaft schwer zugängliches Leben durch eine von der Rechtsordnung

in ihre Verantwortung gestellte Entscheidung erspart hat«.[22] So wird dann die vom BGH konstatierte »rechtstatsächliche Praxis« untermauert, daß die Geburt behinderter Kinder zu verhindern sei. Welches Elternpaar kann da noch mit Verständnis rechnen, wenn es sich für die Geburt eines behinderten Kindes entscheidet? Oder auch nur mögliche pränatale, humangenetische oder sonstige Untersuchungen unterläßt? Muß nicht schon der behandelnde Arzt derartige Maßnahmen vorschlagen, um einer späteren Haftung zu entgehen? Ein weiterer Ausbau dieser Früherkennungsmethoden mit dem Ziel der Verhinderung behinderten Lebens wird die Folge sein. Wieder einmal werden nicht die krankheitsverursachenden Umstände (wie Umweltbelastungen) beseitigt, sondern deren Opfer. Der BGH hat hierfür in einem Teilbereich juristische Grundlagen gelegt, die keinem Behinderten gleichgültig sein sollten.
Unsere Forderung lautet nach wie vor: Ersatzlose Streichung des § 218. Jede Frau muß selbst entscheiden dürfen, ob, wann und unter welchen Umständen sie ein Kind will.
Damit erreichen wir nicht, daß sich die diskriminierende Einstellung der Bevölkerung gegenüber Behinderten verändert und auch nicht, daß die Mutter eines behinderten Kindes weniger soziale Probleme hat. Eine ersatzlose Streichung des § 218 bewirkt auch keine Veränderung in der Früherkennungsmedizin und schafft weder Sondereinrichtungen ab, noch wird sie uns bessere Sozialleistungen bringen. Allerdings wäre gesetzlich nicht mehr festgelegt, daß es das Leben von Behinderten zu verhindern gilt. Ausdrücklich sei dabei noch einmal festgehalten, daß es nicht um die Produktion von Krüppelkindern geht. Wir sind gegen vorgeburtliche Schädigung durch die Pharmaindustrie oder durch miserable Umweltbedingungen. Eine gesetzliche Diskriminierung von behindertem Leben darf es aber nicht mehr geben.

Anmerkungen

1 § 218a Strafgesetzbuch
2 J. Baumann: Das Abtreibungsverbot des § 218, Neuwied/Berlin 1971, S. 305
3 Min.-Rat Horst Kotte (BMJ) in der 22. Sitzung des Sonderausschusses für die Strafrechtsreform, S. 1334
4 Vgl. Carola Ewinkel/Gisela Hermes (Hg.): Geschlecht: behindert. Besonderes Merkmal: Frau, München 1985
5 Neue Juristische Wochenschrift (NJW), Jahrgang 1983, S. 1370ff
6 NJW84, 658
7 Urteile vom 18.3.1980 (NJW 80, 1450 und 1452); seitdem ständige Rechtsprechung, vgl. NJW 81, 630; 81, 2002

8 BGH NJW 85, 671; 85, 2749; 85, 2752
9 BGH NJW 85, 2749
10 NJW 85, 671
11 NJW 85, 2752
12 NJW83, 1373 re. Sp.
13 NJW84, 659 li. Sp.
14 NJW84, 660 li. Sp.
15 NJW83, 1373 li. Sp.
16 NJW83, 1373 li. Sp.
17 NJW83, 1372 re. Sp.
18 NJW83, 1374 li. Sp.
19 NJW84, 660 re. Sp.
20 NJW83, 1374 li. Sp.
21 NJW84, 1798 (1800)
22 NJW 83, 1372 re. Sp.

Andreas Jürgens

Die institutionalisierte Rechtlosigkeit

Entmündigung und Vormundschaft

Mit Beginn dieses Jahrhunderts, genau am 1. Januar 1900, trat das heute noch gültige Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) in Kraft. In ihm sind grundlegende Fragen der Rechtsbeziehungen zwischen Privatpersonen, vom Vertragsrecht über das Grundstücksrecht bis hin zum Familien- oder Erbrecht, in einem einzigen Gesetzbuch zusammengefaßt. Im Laufe der Zeit wurden immer wieder erhebliche Änderungen vorgenommen, um die Rechtslage jeweils an die Änderung der technischen, sozialen und gesellschaftlichen Verhältnisse anzupassen. Ein juristischer Bereich aber blieb bis heute im Grundsatz fast unverändert bestehen: die Regelungen über Rechts- und Geschäftsfähigkeit, Entmündigung, Vormundschaft und Pflegschaft.

Das Menschenbild des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB)

Eine ganz wesentliche Grundlage des BGB war bei seinem Erlaß die Lehre von der Privatautonomie, die ihrerseits – wie überhaupt das gesamte bürgerliche Recht – mit seinen Wurzeln bis in römische Zeit zurückreicht. Neben dem alten germanischen Recht wurden über Jahrhunderte durch Beschäftigung mit dem römischen Recht dessen wesentliche Bestandteile auch in die hiesige Rechtsordnung übernommen, insbesondere im Bereich des Vertragsrechts. Die Lehre von der Privatautonomie des einzelnen Individuums reicht zwar ebenfalls bis in die römische Zeit, ist in ihrer konkreten Ausgestaltung, wie sie den Regeln des BGB zugrunde liegt, aber ein Produkt des Liberalismus. Sie bedeutet nichts anderes, als daß jedes Individuum rechtswirksam im Rahmen der Gesetze seine eigenen Lebensverhältnisse gestalten kann durch den freien, nur von seinem Willen – und dem des Vertragspartners – abhängigen Abschluß von Verträgen jedweder Art und der ebenso freien inhaltlichen Gestaltung der Verträge. Diese Vertragsfreiheit ist der wesentliche Bestandteil der Privatautonomie.
Auch das BGB setzt für das Zustandekommen eines Vertrags zwei sich

entsprechende Willenserklärungen – gerichtet auf den Abschluß des Vertrages – voraus. Für die inhaltliche Gestaltung etwa eines Kaufvertrags oder eines Werkvertrags, einer Bürgschaft oder eines Darlehens stellt es zwar gleichsam Modelle zur Verfügung, seine Regelungen sind aber weitgehend dispositiv, d. h. sie können durch abweichende Vereinbarungen eingeschränkt oder abgeändert werden. Entscheidend ist dabei jeweils der übereinstimmende Wille der Vertragspartner.
Ergänzt wird diese Vertragsfreiheit etwa durch das Recht des Eigentümers, mit seinem Eigentum nach Belieben zu verfahren, und durch die

»Nicht einmal dem Personalausweis läßt sich die Entmündigung ... entnehmen. Daher könnte das Auftreten Entmündigter den Rechtsverkehr* ernsthaft stören, doch sind diese teils in Anstalten untergebracht ...«

Quelle: Dieter Medicus, Allgemeiner Teil des Bürgerlichen Gesetzbuches, Heidelberg 1982 (Lehrbuch für Juristen)

* Gemeint sind Vertragsabschlüsse im weitesten Sinne, nicht die Gewohnheit, mit Fahrzeugen auf der rechten Straßenseite zu fahren.

Testierfreiheit, also das Recht, sein eigenes Vermögen einem beliebigen anderen für den Fall des Todes zuzuwenden.
Insgesamt liegt damit dem BGB auch heute noch ein liberal-individualistisches Menschenbild zugrunde, wonach grundsätzlich jeder in der Lage ist, durch im großen und ganzen vernünftige Entscheidungen im Widerstreit oder Zusammenwirken mit anderen zu seinem eigenen Nutzen die privaten Verhältnisse zu regeln.
Schon bei den Vorarbeiten zum BGB wurde gegen diese Ideologie von »linker« Seite eingewandt, daß sie zuwenig die unterschiedlichen sozialen Verhältnisse berücksichtigt und zu einseitig das Individuum in den Vordergrund stellt. Eine solche Freiheit sei eigentlich nur die Freiheit des wirtschaftlich Starken, während der Schwache eine wirkliche Wahlfreiheit gar nicht habe, sondern oft die erstbeste Gelegenheit etwa zum Abschluß eines Arbeitsvertrags wahrnehmen müsse.
Im folgenden soll nicht weiter untersucht werden, ob die schon bei Erlaß des BGB vorhandenen Sicherungen zum Schutz des Schwächeren oder die späteren Regelungen etwa im Arbeits- oder im sozialen Mietrecht wirksam sind oder nicht. Für viele Behinderte ist vielmehr die Frage von existentieller Bedeutung, wie das Gesetz mit denjenigen umgeht, die seinem grundsätzlichen Menschenbild vom vernunftbegabten, seine eigene Lage überblickenden und entsprechend aktiv gestaltenden Wesen nicht

entsprechen bzw. nach welchen Kriterien hier überhaupt Abgrenzungen vorgenommen werden. Gemeint ist damit das Recht der Geschäftsfähigkeit und der Entmündigung.

Rechts- und Geschäftsfähigkeit

Nach § 1 BGB ist jeder Mensch mit Vollendung der Geburt rechtsfähig, d. h., er kann Träger von Rechten und Pflichten sein, also z. B. Eigentümer einer Sache, Erbe eines anderen, Verpflichteter oder Berechtigter in einem Vertragsverhältnis. Um auf diese Rechte und Pflichten gestaltend einwirken zu können, bedarf er darüber hinaus der »Geschäftsfähigkeit«. Das ist die rechtliche Möglichkeit, Rechte zu begründen, zu ändern, zu übertragen etc., also z. B. Eigentum zu erwerben oder auf einen anderen zu übertragen oder einen Vertrag abzuschließen.
Volle Geschäftsfähigkeit kommt nach dem BGB erst den Volljährigen, also den über 18jährigen zu. Kinder bis zum 7. Lebensjahr sind geschäftsunfähig, also vom Rechtsverkehr insoweit ausgeschlossen, als ihren Handlungen keinerlei rechtliche Wirkung zukommt. Sie können unter keinen Umständen etwa Verträge abschließen, sondern brauchen hierfür Vertreter – meist die Eltern –, die für sie handeln.
Kinder ab Vollendung des 7. Lebensjahrs sind beschränkt geschäftsfähig. Sie brauchen für die Wirksamkeit ihrer Willenserklärungen die Einwilligung, also die vorherige Zustimmung ihres Vertreters. Fehlt diese, so sind einseitige Rechtsgeschäfte (etwa eine Kündigung) unwirksam. Die Wirksamkeit eines Vertrages ist davon abhängig, ob der Vertreter diesen genehmigt, also nachträglich seine Zustimmung erteilt.
Diese Notwendigkeit der Vertretung eines nicht voll Geschäftsfähigen ist zwingendes Recht. Sie soll den Nicht-Geschäftsfähigen ebenso vor den Folgen evtl. nicht überschauter Rechtsakte schützen wie den Rechtsverkehr vor den Aktivitäten der Nicht-Geschäftsfähigen. Jeder kann sich darauf einrichten, daß Minderjährige zur Eingehung eines Vertrages der Mitwirkung ihres Vertreters bedürfen. Gleichzeitig entspricht diese Notwendigkeit der Vertretung auch dem Erziehungsrecht und -auftrag der Eltern. Diese haben im Rahmen des Familienrechts die elterliche Sorge über einen Minderjährigen, und insbesondere die flexible Handhabung der Zustimmung für Rechtsgeschäfte des beschränkt geschäftsfähigen Minderjährigen eröffnet eine weite Palette von Erziehungsmöglichkeiten. Dem entsprechen auch die wenigen Einzelfälle, in denen der Minderjährige ausnahmsweise voll geschäftsfähig ist: nach dem sogenannten Taschengeldparagraphen § 110 BGB sind auch ohne Zustimmung des

Vertreters Verträge wirksam, wenn die vertragsgemäße Leistung mit Mitteln bewirkt wird, die der Vertreter dem Minderjährigen zur freien Verfügung überlassen hat, eben wenn er sich vom Taschengeld etwas kauft. Wenn der Minderjährige mit Genehmigung des Vertreters ein selbständiges Erwerbsgeschäft betreibt (§ 112 BGB) oder ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis eingeht (§ 113 BGB), so ist er für die sich hieraus ergebenden Rechtsgeschäfte unbeschränkt geschäftsfähig.
Dem ganzen liegt eine bestimmte Vorstellung von der Entwicklung des Kindes bzw. des Jugendlichen unter der »Aufsicht« des Erziehenden zugrunde. Bis zum 7. Lebensjahr soll allein der Vertreter handeln, ab dem 7. Lebensjahr soll er nach seiner Verantwortung den Entscheidungen des Jugendlichen einen immer größeren Spielraum einräumen, damit dieser ab dem 18. Lebensjahr dann eigenverantwortlich und selbständig handeln und am Rechtsverkehr teilnehmen kann. So jedenfalls das in dieser Reinheit wohl in Wirklichkeit kaum vorhandene idealtypische Modell des Gesetzes.
Vom Grundsatz der vollen Geschäftsfähigkeit des Erwachsenen gibt es jedoch auch wiederum Ausnahmen, die vor allem bei geistig oder psychisch Behinderten von Bedeutung sind. Die Geschäftsfähigkeit kann entweder im Einzelfall kraft Gesetzes fehlen oder durch staatlichen Hoheitsakt – die Entmündigung – entzogen werden. Beides ist strikt voneinander zu trennen.

Geschäftsunfähigkeit im Einzelfall

Nach § 104 Ziff. 2 BGB ist geschäftsunfähig, »wer sich in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit befindet, sofern nicht der Zustand seiner Natur nach ein vorübergehender ist«. Dies bedeutet, daß durch irgendeine der Krankheiten, die Auswirkungen auf die geistige Tätigkeit haben, die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist. In der Rechtsprechung werden z. B. manische Depressionen oder »Altersschwachsinn mit manischer Färbung auf hysterischer Grundlage« genannt. Dagegen sollen Psychopathien und Rauschgiftsucht i. d. R. ausscheiden.[1] »Dauernd« heißt in diesem Falle nicht unheilbar, sondern über eine gewisse Zeitspanne andauernd, im Gegensatz etwa zu einer vorübergehenden Störung im Alkohol-Rausch. Hierdurch muß schließlich die freie Willensbestimmung nicht nur beeinträchtigt, sondern vollkommen ausgeschlossen sein. Der/die Betroffene muß vollkommen außerstande sein, einen eigenen Willensentschluß zu fassen. Das ist dann der Fall, »wenn die Willensbetätigung nicht auf ratio-

nalen Erwägungen beruht, sondern unkontrollierbaren Trieben und Vorstellungen unterworfen ist.«[2] Auch eine starke Beeinflussung durch dritte Personen kann genügen, wenn dadurch die freie Willensbetätigung ausgeschlossen wird. Leichte Beeinflußbarkeit ist aber ebenso nicht ausreichend wie die Unfähigkeit, die Tragweite der Willenserklärungen zu ermessen oder ein allgemein als unvernünftig eingestuftes Motiv für die Willensbildung. Genau hier liegen allerdings auch die Probleme. Welche Erwägung ist rational und welche nicht? Entspringt etwa der Entschluß, den Rüstungswahn mit immer größeren und tödlicheren atomaren Waffen voranzutreiben, »unkontrollierbaren Trieben und Vorstellungen« und sind seine Verfechter daher geschäftsunfähig? Nach Ansicht vieler Psychiater und Psychologen ist schon die Grenze zwischen »krank« und »gesund« fließend und umso schwieriger dann natürlich die Frage zu beantworten, wann jemand hierdurch an einer »freien« Willensbestimmung gehindert ist.

Nach dem individualistisch-liberalen Menschenbild des BGB bedarf es allerdings der Vorschrift des § 104 Ziff. 2 BGB. Wenn der einzelne durch seinen frei gebildeten Willen auf die Gestaltung des Rechtsverkehrs Einfluß nehmen kann, muß andererseits *den* Erklärungen die rechtliche Wirkung versagt bleiben, denen eben kein »freier« Wille zugrunde liegt. Dabei wird die Grenze allerdings – wiederum in Übereinstimmung mit der liberalen Grundhaltung – erst dort gezogen, wo ein solcher Wille sich durch krankhafte, also nach herkömmlicher Ansicht wiederum im Individuum begründete Störungen in keiner Weise entwickeln kann und nicht bereits dann, wenn diese Willensbildung irgendwelchen Beeinträchtigungen unterworfen ist. Gerade bei psychischen Behinderungen, die vielfach ihre Ursache auch in gesellschaftlichen Verhältnissen haben, ist diese Reduzierung allein auf ein individuelles Problem alles andere als unproblematisch.

Für den Betroffenen ist die Vorschrift des § 104 Ziff. 2 BGB allerdings ungleich weniger diskriminierend, als die gleich noch darzustellende Entmündigung. Dies vor allem deshalb, weil in jedem Einzelfall geprüft werden muß, ob bei einer bestimmten Willenserklärung Geschäftsfähigkeit vorlag oder nicht. Im Streitfalle bei einer Auseinandersetzung vor Gericht muß derjenige die Geschäftsunfähigkeit beweisen, der sich hierauf beruft. Wer also die Ungültigkeit etwa eines Vertrages wegen Geschäftsunfähigkeit eines Vertragspartners behauptet, muß dies auch beweisen, weil bei einem über 18jährigen von der Geschäftsfähigkeit ausgegangen wird und das Gegenteil belegt werden muß. Ist die Geschäftsunfähigkeit allerdings nachgewiesen, ist der betreffende Vertrag nichtig – unabhängig davon, ob der Vertragspartner dies wußte oder auch nur hätte wissen können.

Die einmal festgestellte Geschäftsunfähigkeit hat allerdings zunächst

keine Auswirkungen auf andere Fälle, eine gerichtliche Entscheidung entfaltet auch insoweit für andere Verfahren keine Vorentscheidung. Jedesmal muß erneut die Geschäftsunfähigkeit unter Beweis gestellt werden. Im Unterschied zur Entmündigung mit Bestellung eines Vormunds gibt es bei der Geschäftsunfähigkeit nach § 104 Ziff. 2 BGB auch niemanden, der für den Geschäftsunfähigen rechtswirksam handeln kann. Das Vertretungsrecht der Eltern endet in jedem Falle mit dem 18. Lebensjahr.
Die notwendige Feststellung der Geschäftsfähigkeit in jedem Einzelfall und die Tatsache, daß sich ein Geschäftspartner nicht hierauf verlassen kann, begründen erhebliche Unsicherheiten beim rechtsgeschäftlichen Umgang gerade mit geistig Behinderten. Deshalb gibt es noch eine andere, bei weitem bedeutsamere Möglichkeit, durch staatlichen Hoheitsakt gleichsam für alle Zeiten die Geschäftsunfähigkeit oder beschränkte Geschäftsfähigkeit des einzelnen zu regeln: die Entmündigung.

Die Entmündigung – der Status eines Kindes als dauerhafter Zustand

Nach § 6 Abs. 1 BGB kann entmündigt werden:

1. wer infolge von Geisteskrankheit oder von Geistesschwäche seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag,
2. wer durch Verschwendung sich oder seine Familie der Gefahr des Notstands aussetzt und
3. wer infolge Trunksucht oder Rauschgiftsucht seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag oder sich oder seine Familie der Gefahr des Notstands aussetzt oder die Sicherheit anderer gefährdet.

Nach § 104 Ziff. 1 BGB ist der wegen Geisteskrankheit Entmündigte absolut geschäftsunfähig, während eine Entmündigung wegen Geistesschwäche, Verschwendung, Trunk- oder Rauschgiftsucht eine beschränkte Geschäftsfähigkeit (§ 114 BGB) zur Folge hat. Für jeden Entmündigten wird nach § 1896 BGB ein Vormund eingesetzt.
Die Begriffe Geisteskrankheit und Geistesschwäche sind nach allgemeiner Meinung keine medizinischen, sondern juristische Begriffe. »Beide Begriffe setzen zunächst eine geistige Anomalie gleich welcher Art voraus, die allerdings in einer bestimmten Intensität vorhanden sein muß, um eine Entmündigung zu rechtfertigen.«[3] Bei der Beurteilung, ob bei einer geistigen Behinderung nunmehr Geisteskrankheit oder Geistesschwäche im Sinne des Gesetzes vorliegt, wird von der Rechtsfolge auf die Voraussetzungen zurückgeschlossen. Danach soll eine Geisteskrankheit vorliegen, wenn die geistige Störung so intensiv ist, daß die verblei-

»Ein Berliner Vormundschaftsrichter plädiert dafür, daß in den Berliner Kliniken lebende geistig behinderte junge Türken in ihr Heimatland abgeschoben werden.«

Quelle: Frankfurter Rundschau, 16.5.1983

bende geistige Leistungsfähigkeit der eines noch nicht sieben Jahre alten Kindes – das ja in gleicher Weise geschäftsunfähig ist – entspricht.[4] Geistesschwäche soll dann vorliegen, wenn die geistige Leistungsfähigkeit der eines über sieben Jahre alten Kindes entspricht. Dies soll nach der Rechtsprechung nicht nur dann gegeben sein, wenn eine geistige Erkrankung im eigentlichen Sinne vorliegt, sondern auch eine »unvollkommene Entwicklung der Geisteskräfte« soll hierzu genügen.[5]

Die Begriffe Geisteskrankheit und Geistesschwäche im BGB kennzeichnen daher auch nicht irgendwelche Erkrankungen verschiedener Art, sondern nur unterschiedliche Grade der intellektuellen Leistungsfähigkeit.

Hinzu kommen muß, daß der Betroffene unfähig ist zur Besorgung seiner eigenen Angelegenheiten. Als derartige Angelegenheiten kommen dabei nicht nur die Besorgung von Vermögensangelegenheiten, etwa die Eingehung von Verträgen oder die Abwicklung irgendwelcher Geschäfte in Betracht, sondern auch die Sorge für die eigene Person und für die Familie sowie die Wahrnehmung der gewöhnlichen Pflichten im beruflichen, sozialen und öffentlichen Leben. Dabei reicht die Unfähigkeit, einzelne dieser Angelegenheiten besorgen zu können, für eine Entmündigung nicht aus – hier käme allenfalls eine Pflegschaft in Betracht. Darüber hinaus scheidet eine Entmündigung ebenso aus, wenn für den Betroffenen gar keine oder nur unwesentliche Angelegenheiten zu erledigen sind.

Hier wird schon ein wesentlicher Unterschied zu der Geschäftsunfähigkeit im Einzelfall nach § 104 Ziff. 2 BGB deutlich: Bei einer Entmündigung geht es nicht nur um die Frage, ob der Betroffene in der Lage ist, in einer dem Menschenbild des BGB entsprechenden Weise seine zivilrechtlichen Angelegenheiten zu regeln, sondern insgesamt um die Fähigkeit, ein »normales« Leben in allen gesellschaftlichen Bereichen zu führen. Falls dies nicht der Fall ist, wird der zu Entmündigende durch staatlichen Hoheitsakt, nämlich den Entmündigungsbeschluß des Amtsgerichts, rechtlich auf den Status eines Minderjährigen zurückgeworfen. Der Vormund übernimmt dann diejenigen Aufgaben, die normalerweise den Eltern eines Minderjährigen obliegen. Dies hat das Gesetz auch dadurch zum Ausdruck gebracht, daß es zunächst in den §§ 1773ff. BGB sehr ausführ-

lich die Vormundschaft über Minderjährige in Anlehnung an die elterliche Sorge für Kinder regelt und erst danach in den § § 1896 bis 1908 die Vormundschaft über Volljährige regelt, indem im wesentlichen auf die Vormundschaft über Minderjährige verwiesen wird. Das BGB geht also davon aus, daß es Menschen gibt, die niemals erwachsen werden und ihr Leben lang der elterlichen Sorge bedürfen. Von der Rechtsstellung eines Kindes unterscheidet es sich jedoch insoweit, als das Kind seiner Entwicklung entsprechend immer selbständiger – auch rechtlich – wird und irgendwann die volle Geschäftsfähigkeit und Unabhängigkeit in bezug auf die eigene Person bekommt, während der Entmündigte den Status

der rechtlichen Unselbständigkeit behält. Der Vormund wird nicht nur gesetzlicher Vertreter des Entmündigten, sondern er erhält auch in bestimmtem Umfang das Recht der Personensorge. Das heißt, er hat die Möglichkeit, den Aufenthaltsort des Entmündigten zu bestimmen, in bestimmte ärztliche Behandlungsmaßnahmen einzuwilligen etc. Insbesondere die Unterbringung eines geistig Behinderten in einer psychiatrischen Anstalt oder sonstigen Einrichtungen kann vom Vormund vorgenommen werden.

Das Entmündigungsverfahren

Eine Entmündigung wegen Geisteskrankheit oder Geistesschwäche erfolgt nach § 645 Abs. 1 Zivilprozeßordnung (ZPO) durch einen Beschluß des zuständigen Amtsgerichts. Voraussetzung für einen derartigen Beschluß ist ein Antrag auf Entmündigung, der von dem Ehegatten des zu Entmündigenden, einem Verwandten oder von einem gesetzlichen Vertreter gestellt werden kann, dem die Personensorge zusteht (§ 646 Abs. 1 ZPO). In allen Fällen kann auch die Staatsanwaltschaft den Entmündigungsantrag stellen. Auf jeden Fall ist die Staatsanwaltschaft nach § 652 ZPO zur Mitwirkung in dem Verfahren berechtigt, auch wenn sie den Antrag nicht selbst gestellt hat. Sie ist von der Einleitung des Verfahrens und von sämtlichen Terminen in Kenntnis zu setzen.
Die Ermittlungen über die gesetzlichen Voraussetzungen der Entmündigung hat das Gericht von Amts wegen zu führen. In jedem Falle gehört hierzu nach § 654 ZPO die persönliche Vernehmung des zu Entmündigenden und nach § 655 ZPO die Anhörung eines oder mehrerer Sachverständiger über den »Geisteszustand des zu Entmündigenden«. Die persönliche Vernehmung darf nur unterbleiben, wenn sie mit besonderen Schwierigkeiten verbunden oder nicht ohne Nachteil für den Gesundheitszustand des Behinderten ausführbar ist. Das Gericht kann auch anordnen, daß der zu Entmündigende für die Dauer von bis zu sechs Wochen in eine »Heilanstalt« gebracht wird, wenn dies nach dem ärztlichen Gutachten zur Feststellung des Geisteszustands geboten erscheint (§ 656 Abs. 1 ZPO).
Lehnt das Amtsgericht die Entmündigung ab, so ist dieser Beschluß mit sofortiger Beschwerde durch den Antragsteller oder die Staatsanwaltschaft anfechtbar. Wird die Entmündigung ausgesprochen, so kann der Beschluß im Wege der Anfechtungsklage nach § 664 ZPO angefochten werden. Die entsprechende Klage kann binnen eines Monats vom Entmündigten oder von denjenigen erhoben werden, die auch einen Antrag

auf Entmündigung stellen könnten. Zuständig hierfür ist das dem Amtsgericht übergeordnete Landgericht.
Wesentlich ist dabei, daß erst in diesem Verfahrensstadium – also nach erfolgter Entmündigung – der Behinderte zum Subjekt des Verfahrens wird, dessen Objekt er bisher gewesen ist. Erst jetzt ist ihm auch nach § 668 ZPO auf seinen Antrag ein Rechtsanwalt als Vertreter beizuordnen.
Nach § 6 Abs. 2 BGB ist eine Entmündigung in jedem Falle aufzuheben, wenn ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Auch in diesem Falle erfolgt die Wiederaufhebung der Entmündigung auf Antrag des Entmündigten, des gesetzlichen Vertreters oder des Staatsanwalts durch gerichtlichen Beschluß (§ 675 ZPO). Den Beteiligten stehen dabei wieder die gleichen Rechtsmittel zu, wie bei Anordnung der Entmündigung. Eine Überprüfung der Entmündigungsvoraussetzungen findet also nicht von Amts wegen statt, sondern nur auf Antrag. Wird ein solcher nicht gestellt, so bleibt es bei der Entmündigung selbst dann, wenn ihre Voraussetzungen nachträglich weggefallen sind.

Der Vormund als Elternersatz mit Überwachungs- und Verwaltungsfunktion

Mit der die Entmündigung aussprechenden Entscheidung soll dem Entmündigten auch gleichzeitig ein Vormund bestellt werden. Nach § 1906 BGB kann noch während des Entmündigungsverfahrens eine vorläufige Vormundschaft bestellt werden, wenn das Vormundschaftsgericht es zur Abwendung einer erheblichen Gefährdung der Person oder des Vermögens des zu Entmündigenden erforderlich erachtet. In der Praxis wird die vorläufige Vormundschaft oft routinemäßig ohne Überprüfung einer entsprechenden Dringlichkeit angeordnet, um eine Unterbringung des zu Entmündigenden in einer geschlossenen Einrichtung unproblematisch zu ermöglichen.[6]
Nach § 1899 Abs. 1 BGB sind die Eltern als Vormund berufen, das heißt, sie sollen zum Vormund des Behinderten ernannt werden, wenn nicht besondere Gründe dem entgegenstehen. Die Auswahl des Vormunds obliegt jedoch nach § 679 ZPO dem Vormundschaftsgericht, also dem zuständigen Amtsgericht. Die Vormundschaft ist als Ehrenamt ausgestaltet, das von einer Person nur unter bestimmten Gründen (§ 1786 BGB) abgelehnt werden kann. Es kommt jedoch auch in Betracht, daß nicht eine natürliche Person zum Vormund bestellt wird, sondern ein rechtsfähiger Verein oder auch das Jugendamt als Amtsvormund. Gerade in den letzten

Jahren haben diese Vereins- und Amtsvormundschaften im Umfang erheblich zugenommen. Dabei wird kritisiert, daß im Falle der Vereinsvormundschaften häufig etwa die Träger von Heimen oder Werkstätten für Behinderte auch gleichzeitig Vormund der dort beschäftigten oder wohnenden geistig Behinderten sind. So kommt es z. B. nicht selten vor, daß ein geistig Behinderter in einem Wohnheim der örtlichen Lebenshilfe-Vereinigung wohnt, in ihrer Werkstatt arbeitet und gleichzeitig noch den gleichen Verein als Vormund hat. In dieser Weise ist die Abhängigkeit natürlich allumfassend. Die Drohung mit einer Entmündigung und der Führung der Vereinsvormundschaft kann zudem als Disziplinierungsmittel eingesetzt werden.

Im Rahmen der Amtsvormundschaften ist es nicht selten, daß ein Sachbearbeiter zur Verwaltung sämtlicher Vormundschaften abgestellt wird und dann zum Teil mehrere hundert Vormundschaften zu führen hat. Ein persönlicher Kontakt zu den »Mündeln« kann auch in diesem Falle in keiner Weise stattfinden, die Vormundschaft wird nur verwaltet.

Insbesondere für den Fall, daß mit der Vormundschaft eine Vermögensverwaltung verbunden ist, soll nach § 1792 BGB ein Gegenvormund neben dem Vormund bestellt werden, der gewisse Überwachungs- und Ausgleichsfunktionen hat. Von dieser Bestimmung, die im genannten Fall als gesetzliche Regel vorgesehen ist, wird in der Praxis jedoch nur selten Gebrauch gemacht.

Die Vormundschaft ist nach § 1836 Abs. 1 BGB zwar in der Regel unentgeltlich zu führen, das Vormundschaftsgericht kann jedoch dem Vormund eine angemessene Vergütung bewilligen. Darüber hinaus kann der Vormund nach § 1835 BGB einen Ersatz für seine Aufwendungen verlangen. Als solche gelten auch solche Dienste des Vormunds, die zu seinem Beruf gehören. Insbesondere für Rechtsanwälte ist daher die Führung von Vormundschaften unter Umständen auch ein durchaus einträgliches Geschäft.

Die Pflichten des Vormunds sind im einzelnen im Gesetz geregelt. So hat er z. B. ein Vermögensverzeichnis zu führen und das Vermögen des Mündels mündelsicher anzulegen. Für besonders wichtige Geschäfte bedarf der Vormund nach § 1821 ff. BGB der Genehmigung des Vormundschaftsgerichts.

Dem Vormund steht aber nicht nur die Vermögenssorge zu, sondern nach § 1800 BGB auch die Personensorge für den Entmündigten. Diese Vorschrift verweist auf die elterliche Sorge für eheliche Kinder nach §§ 1631 bis 1633 BGB. Auch hierin kommt wieder zum Ausdruck, daß der Vormund die gleiche Stellung haben soll, wie die Eltern gegenüber ihren Kindern. Dieses Recht umfaßt insbesondere das Erziehungsrecht, das Auf-

enthaltsbestimmungsrecht und mit Genehmigung des Vormundschaftsgerichts auch die Möglichkeit, das Kind bzw. den Entmündigten in einer Einrichtung mit freiheitsentziehendem Charakter unterzubringen. Nach allgemeiner Meinung ist das Erziehungsrecht des Vormunds bei einem erwachsenen Entmündigten allerdings insoweit eingeschränkt, als ein Erwachsener einer Erziehung nicht mehr bedarf, weil seine Entwicklung insoweit abgeschlossen ist. Die Vertretung des Entmündigten erfolgt in der gleichen Weise wie oben beschrieben bei Minderjährigen durch die Eltern.

Bei der Entmündigung steht zwar die Frage der rechtsgeschäftlichen Vertretung und der Personensorge im Vordergrund, dies sind jedoch nicht die einzigen Folgen. In jedem Falle kann ein Entmündigter ohne Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters einen Wohnsitz weder begründen noch aufheben (§ 8 BGB). Er kann nicht wirksam ein Testament errichten, weil ihm die sogenannte Testierfähigkeit fehlt (§ 2229 Abs. 3 BGB). Er ist nach § 13 Ziff. 2 Bundeswahlgesetz und den entsprechenden Vorschriften der Landeswahlgesetze nicht wahlberechtigt. Die Entmündigung wird nach § 10 Bundeszentralregistergesetz auf jeden Fall in das Bundeszentralregister eingetragen und in ein Führungszeugnis aufgenommen. Im Bundeszentralregister werden ansonsten nur *strafrechtliche* Verurteilungen eingetragen.

Der Entmündigte ist nicht prozeßfähig (z. B. § 52 ZPO), d. h. er kann selbständig vor Gericht weder klagen noch verklagt werden. Wer wegen Geisteskrankheit entmündigt und damit geschäftsunfähig ist, kann nach § 2 Ehegesetz nicht heiraten, ein wegen Geistesschwäche Entmündigter und daher beschränkt Geschäftsfähiger kann nur mit Zustimmung des Vormunds heiraten.

Dies alles zeigt, welche einschneidende Wirkung eine Entmündigung in jedem Falle hat. In allen wesentlichen Lebensbereichen entscheidet ein anderer für den Behinderten, der damit gleichsam wieder an die Erfordernisse der nichtbehinderten Umwelt »angepaßt« werden soll. Es ist für alle Beteiligten zweifellos einfacher, sich mit einem nichtbehinderten Vormund auseinandersetzen zu müssen, als mit einem geistig oder psychisch Behinderten. Statt sich der unter Umständen schwierigen Kommunikation mit dem Behinderten auszusetzen, um seinem Willen Geltung zu verschaffen, wird einfach ein Vertreter installiert, dessen Vorstellungen an die Stelle derjenigen des Behinderten treten. Ob der Vormund bei seinen Entscheidungen die Wünsche des Entmündigten beachtet oder nicht, wird dem »privaten« Innenverhältnis überlassen, während nach außen nur das Wort des Vormunds gilt. Die Entmündigung ist damit eine Spezialform der in allen Bereichen nach wie vor weit verbreiteten Aus-

sonderung Behinderter, die hier rechtlich sanktioniert sämtliche Lebensbereiche umfaßt, in denen der Behinderte nicht mehr selbständig handeln kann. Wie alle Aussonderungseinrichtungen dient auch das Institut der Entmündigung weniger dem »Schutz« des Behinderten als vielmehr dem »Schutz« *vor* dem Behinderten und ist als gesellschaftliche Reaktion auf das »Anderssein« geistig Behinderter zu verstehen. Wegen der tiefgreifenden Rechtlosstellung ist sie darüber hinaus geeignet, die Abhängigkeit von anderen noch zu vertiefen und dauerhaft zu zementieren. Sie ist damit sämtlichen Rehabilitationsbestrebungen grundsätzlich entgegengerichtet.

Pflegschaft als Alternative?

Eine zumindest nach den Grundvorstellungen des Gesetzes weit weniger diskriminierende Möglichkeit der Unterstützung eines Behinderten ist die sogenannte Gebrechlichkeitspflegschaft nach § 1910 BGB. Danach kann einem Volljährigen, der nicht unter Vormundschaft steht, ein Pfleger für sein Vermögen und seine Person beigeordnet werden, wenn er infolge körperlicher Gebrechen, insbesondere weil er taub, blind oder stumm ist, seine Angelegenheiten nicht zu besorgen vermag. Darüber hinaus kann einem Volljährigen, der infolge geistiger oder körperlicher Gebrechen einzelne seiner Angelegenheiten oder einen bestimmten Kreis seiner Angelegenheiten, insbesondere seine Vermögensangelegenheiten, nicht zu besorgen vermag, ebenfalls ein Pfleger bestellt werden. Zuständig ist auch hierfür das Amtsgericht für den Wohnort des Behinderten.
Die Pflegschaft kann sehr viel flexibler den jeweiligen Bedürfnissen des einzelnen angepaßt werden, weil genau festgelegt werden muß, für welchen Wirkungskreis der Pfleger bestellt wird. Möglich ist eine Bestellung für den gesamten Bereich der Vermögenssorge, für alle persönlichen Angelegenheiten, für die Aufenthaltsbestimmung oder auch nur für einzelne Angelegenheiten, wie z. B. für alle im Zusammenhang mit einer Tätigkeit in einer Werkstatt für Behinderte stehenden Angelegenheiten, für die Geltendmachung von Rentenansprüchen, für die Abwicklung einer Erbauseinandersetzung etc. Die Bestellung eines Pflegers setzt keine Entmündigung voraus, und das Verfahren ist auch wesentlich weniger streng formalisiert als das der Entmündigung. Allerdings unterliegt der einmal bestellte Pfleger den gleichen Überwachungen von seiten des Vormundschaftsgerichts wie ein Vormund.
Wesentlich bei der Pflegschaft ist der Grundsatz, daß sie nur mit Einwilli-

gung des Betroffenen angeordnet werden kann. Hiervon gibt es jedoch eine Ausnahme, wenn eine Verständigung mit dem Behinderten nicht möglich ist (§ 1910 Abs. 3 BGB). Außerdem ist eine Pflegschaft nach § 1910 BGB wieder aufzuheben, wenn es der »Pflegebefohlene« beantragt.

Entgegen dieser vom Gesetzgeber nach dem Freiwilligkeitsprinzip vorgesehenen Möglichkeit der Unterstützung eines Behinderten hat die Rechtsprechung jedoch verstärkt auch die Einrichtung der Zwangspflegschaft herausgebildet. Anknüpfungspunkt hierfür ist die von den Gerichten vorgenommene Auslegung, daß eine Verständigung mit dem Behinderten immer dann nicht möglich und somit eine Anordnung der Pflegschaft gegen seinen Willen zulässig ist, wenn er geschäftsunfähig ist, und auch ein Antrag auf Wiederaufhebung der Pflegschaft kann nur von einem geschäftsfähigen Behinderten wirksam gestellt werden.[7] Dies bedeutet aber auch, daß entgegen der ursprünglichen Absicht des Gesetzes nunmehr das formalisierte und mit einem gewissen Rechtsschutz für den Betroffenen versehene Entmündigungsverfahren umgangen und dennoch ein Pfleger bestellt werden kann, der dann als Quasi-Vormund auch wiederum den Behinderten vertreten kann. Die Bestellung eines Pflegers hat zwar auf die Geschäftsfähigkeit oder -unfähigkeit keinen Einfluß, der Pfleger ist jedoch in dem ihm übertragenen Bereich ebenso wie ein Vormund zur rechtlichen Vertretung des Behinderten berechtigt. Auch dies ist eine durch die Rechtsprechung eingeführte Erweiterung der Pflegschaft.

Allerdings fallen die übrigen mit einer Entmündigung verbundenen Beeinträchtigungen, wie der Verlust des Wahlrechts oder die fehlende Testierfreiheit, meistens weg. Für die Anordnung einer Pflegschaft ist kein förmlicher Antrag nötig, sie kann vielmehr von jedem beim Vormundschaftsgericht angeregt werden.

Einwilligung in ärztliche Maßnahmen, insbesondere Operation und Sterilisation

Nach wie vor rechtlich nicht eindeutig geklärt ist die Frage, inwieweit ein Vormund oder ein Pfleger für den Entmündigten oder den »Pflegebefohlenen« in eine ärztliche Behandlungsmaßnahme oder auch eine Sterilisation einwilligen kann. Insbesondere erhebt sich dabei die Frage, ob auch ohne oder sogar gegen den Willen des Behinderten Eingriffe in seine körperliche Integrität vorgenommen, also z. B. auch eine Zwangssterilisation durchgeführt werden können. Nach immer noch geltender Recht-

sprechung ist jeder ärztliche Eingriff in den Körper eines Kranken – insbesondere eine Operation – tatbestandsmäßig eine Körperverletzung im Sinne des § 223 Strafgesetzbuch (StGB), da er i. d. R. mit einem messerähnlichen Gegenstand vorgenommen wird, sogar eine gefährliche Körperverletzung (§ 223a StGB). Nach § 226a StGB handelt jedoch derjenige nicht rechtswidrig, der eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt. Lediglich dann, wenn trotz dieser Einwilligung der Eingriff gegen die »guten Sitten« verstößt, wäre er gleichwohl rechtswidrig.

Heimliches Wirken

»Hunderte, möglicherweise Tausende geistig behinderter Mädchen und Frauen werden in der Bundesrepublik sterilisiert.«

Quelle: Der Spiegel, 14/1984

Der Kranke muß daher jedesmal vor einer Operation in diese einwilligen. Dafür müssen ihm von seiten des Arztes der beabsichtigte Eingriff und die damit verbundenen Folgen möglichst umfassend, genau und nachvollziehbar geschildert werden, damit er über seine Einwilligung frei entscheiden kann. Die juristische Literatur und die Entscheidungen des Bundesgerichtshofs zur Frage der ärztlichen Aufklärungspflichten und der Einwilligung in Behandlungsmaßnahmen füllen mittlerweile ganze Bücherschränke.

Diese Einwilligung ist in ihrer Wirksamkeit jedoch gerade nicht davon abhängig, ob der Einwilligende geschäftsfähig ist oder nicht. Auch Kinder können daher vom Grundsatz her in eine Operation wirksam einwilligen. Voraussetzung ist allerdings, daß der Einwilligende in der Lage ist, die Bedeutung des geplanten Eingriffs in seiner Tragweite zu überblicken und die Folgen seiner Einwilligung zu erkennen. Er muß daher unabhängig von der Geschäftsfähigkeit in der Lage sein, einen von den Juristen so genannten »natürlichen Willen« zu bilden. Dies bedeutet aber auch, daß der etwa für einen Entmündigten rechtsgeschäftlich handelnde Vertreter nicht automatisch auch bei einer derartigen Einwilligung den Entmündigten vertreten kann, da es sich hierbei eben nicht um ein Rechtsgeschäft handelt. Jedenfalls muß daher der Behinderte, der die Tragweite seiner Einwilligung zu überblicken in der Lage ist, seine Einwilligung in einen ärztlichen Eingriff erteilen. Gegen seinen Willen ist ein solcher als Körperverletzung strafbar.

Umstritten ist die Rechtslage für den Fall, daß die sogenannte »Einsichtsfähigkeit« des Betroffenen fehlt. Nach der Rechtsprechung können die

»Einen gesetzlichen Zwang zur Unfruchtbarmachung wird jeder Christ ablehnen... Die Zahl der Eltern, die sich – nach langen inneren Kämpfen – dazu entschließen, ist größer, als dies gemeinhin angenommen wird. Sie tun dies aus der Sorge um die Zukunft ihres großen behinderten Kindes heraus. Sie haben das Bestreben, dieses mehr oder minder unbeholfene Wesen wenigstens vor dem zu schützen, wovor zu schützen einem Ehepaar die Möglichkeit gegeben ist. In all den Fällen, die mir bekannt sind – und es sind nicht wenige – geschah der Eingriff nicht aus Leichtfertigkeit oder gar Bequemlichkeit, sondern aus dem Wunsch, Behinderte vor Erlebnissen zu bewahren, denen sie mit ihren schwachen Kräften nicht gewachsen sind. Immer geschah es in aller Stille. Es wurde darüber nicht geredet, schon damit das Mädchen in seiner Umgebung nicht gefährdet sei. Meistens wurde es der Tochter selbst nicht mitgeteilt. Vielfach wurde nur gesagt, es müsse wegen einer Blinddarmstörung operiert werden. Erst im vertraulichen Gespräch erfuhr ich dann, welche Operation durchgeführt worden war.
Die Erfahrung zeigt, daß diesen Mädchen aus der Unterbindung kein körperlicher Schaden erwächst. Das ist nicht weiter verwunderlich, sondern eine allgemein bekannte Tatsache, daß eine von einem Facharzt durchgeführte Unterbindung der Empfängnisfähigkeit keine medizinischen Nachteile mit sich bringt. Seelische Nachteile waren ebenfalls nicht zu beobachten, weil diese geistig schwachen Mädchen die Tragweite des Eingriffs zu begreifen nicht im Stande waren.«

Quelle: Maria Egg, Lebensweg der Behinderten, Olten-Freiburg 1975

Personensorgeberechtigten für absolut Geschäftsunfähige vertretungsweise in einen ärztlichen Eingriff einwilligen. Dies trifft insbesondere für die Eltern eines noch nicht sieben Jahre alten Kindes zu. In gleicher Weise wird vertreten, daß ein Vormund oder Pfleger für einen geschäftsunfähigen Erwachsenen wirksam in eine Behandlungsmaßnahme einwilligen kann. Im Falle eines Pflegers kommt sogar in Betracht, daß dieser nur für die Angelegenheiten ärztlicher Behandlungen bestellt ist und sich sein Wirkungskreis hierauf beschränkt. Obwohl die Einzelfragen in der Rechtsprechung und in der Literatur sehr umstritten sind, kann festgehalten werden, daß der unabhängig von der Geschäftsunfähigkeit gebildete Wille eines Behinderten, der im wesentlichen Voraussetzungen und Folgen eines operativen Eingriffs zu überblicken vermag, dem Willen des Vormunds oder Pflegers vorgeht.

Ein Spezialproblem in diesem Bereich ist die gerade in letzter Zeit verstärkt diskutierte Frage einer Sterilisation auch gegen den Willen des geistig Behinderten. Hierfür ist zunächst die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs bedeutsam, nach der eine Sterilisation vom Grundsatz her den gleichen Bedingungen unterliegt wie jeder andere operative Eingriff auch, also mit Einwilligung des Betroffenen jederzeit erlaubt ist. Dagegen wird in der Praxis namentlich von Ärzten noch vielfach das im sog. Dritten Reich geltende »Erbgesundheitsgesetz« angewandt, wonach eine Sterilisation nur unter bestimmten einschränkenden Bedingungen zulässig ist, unter anderem erst ab dem 25. Lebensjahr und nach mehreren Geburten. Diese aus der Nazizeit stammenden Vorschriften sind zwar nicht mehr geltendes Recht, sie werden jedoch in der juristischen Literatur häufig noch auf dem Umweg über den bereits erwähnten § 226a StGB wieder in Anwendung gebracht, indem eine Sterilisation u. a. vor dem 25. Lebensjahr als Verstoß gegen die »guten Sitten« angesehen wird. Zur Begründung wird häufig das Kastrationsgesetz herangezogen, wonach eine Kastration zur Behandlung eines abnormen Geschlechtstriebes beim Mann mit seiner Einwilligung und unter näher bestimmten Voraussetzungen zulässig ist. Eine dieser Voraussetzungen ist die Vollendung des 25. Lebensjahres.

Namentlich die Vormundschaftsgerichte hatten sich in der letzten Zeit häufiger mit der Frage zu befassen, ob die Zustimmung eines Vormundes oder eines Pflegers zu einer Sterilisation auch gegen den Willen des Behinderten zulässig ist oder jedenfalls vom Vormundschaftsgericht genehmigt werden kann. Im Gegensatz zu der sonst verbreiteten Auffassung, daß sogar eine Sterilisation *mit* Einwilligung des Betroffenen rechtswidrig sein kann, wurde hier auch eine Sterilisation *gegen* den Willen des Behinderten teilweise für zulässig gehalten.

Das Landgericht Berlin hat in einem Beschluß vom 14. 9. 1971 [7] die Sterilisation einer »geistesschwachen« Frau zur Verhütung weiterer Schwangerschaften auch gegen ihren Willen für zulässig erklärt. Der Wirkungskreis des Gebrechlichkeitspflegers bei der »Zustimmung zur Heilbehandlung« umfasse auch das Recht, einer Sterilisation zuzustimmen. Bei der Betroffenen handelte es sich um eine Behinderte, der bereits 1962 ein Pfleger bestellt worden war. Der Wirkungskreis des Pflegers umfaßte dabei die Wahrnehmung der Vermögensangelegenheiten, die Bestimmung des Aufenthalts und die Zustimmung zur Heilbehandlung. »Nach den vorliegenden ärztlichen Gutachten leidet die Pflegebefohlene an einem mittelgradigen Schwachsinn und einer Psychose mit zeitweiligen akustischen und optischen Trugwahrnehmungen und neigt zu schweren Spannungs- und Erregungszuständen mit massiven Aggressionen gegen ihre Umwelt.

Seit Februar 1962 befindet sie sich... ständig in stationärer nervenklinischer Behandlung, zuletzt in der Pflegestation X in Berlin Spandau.«[8]
Nachdem die Behinderte 1971 ein Kind geboren hatte, beantragte der behandelnde Arzt der Anstalt X bei der Ärztekammer Berlin die Zustimmung zur Unfruchtbarmachung der Pflegebefohlenen. Nachdem diese Gutachterstelle der vorgesehenen Sterilisation zugestimmt hatte, beantragte der Pfleger – übrigens ein Bezirksamt, keine natürliche Person – die Erweiterung seiner Pflegschaft auf die Zustimmung zur Sterilisation.
Das Amtsgericht hatte nach Anhörung der Behinderten den Antrag des Pflegers zurückgewiesen, weil die Sterilisation einer Frau, die mit diesem Eingriff nicht einverstanden sei oder auch nur infolge ihrer Behinderung hierzu keine rechtswirksame Erklärung abgeben könne, nach dem geltenden Recht nicht zulässig sei. Nach der eingelegten Beschwerde des Pflegers lehnte zwar auch das Landgericht Berlin eine Erweiterung der Pflegschaft auf die beantragte Sterilisation ab, allerdings mit der Begründung, daß eine solche deshalb nicht notwendig sei, weil der Wirkungskreis des Pflegers bereits die Zustimmung zur Heilbehandlung umfasse und somit auch eine Einwilligung in eine Sterilisation gegen den Willen der Pflegebefohlenen vorgenommen werden könne. Dabei hat das Gericht § 4 Abs. 2 Kastrationsgesetz (KastrG) entsprechend auf die Sterilisation angewendet. Danach kann zum Zwecke der Verhütung, Linderung oder Heilung einer schwerwiegenden Krankheit gegen den Willen der betroffenen Person eine Kastration vorgenommen werden. Voraussetzung dafür ist, daß die Person unfähig ist, die unmittelbaren Folgen einer Behandlung und der Funktionsunfähigkeit der Keimdrüsen einzusehen und zum anderen, daß sie einen Vormund oder Pfleger, zu dessen Angelegenheiten die Einwilligung gehört, hat, der nach entsprechender Aufklärung dann in die Kastration einwilligt. Dies sei entsprechend auch auf die Sterilisation anzuwenden, die insoweit eine »andere Behandlungsmethode« im Sinne des § 4 Abs. 1 KastrG sei. Schließlich verstoße der beabsichtigte Eingriff auch nicht gegen den Grundsatz der Menschenwürde nach Art. 1 Grundgesetz. »Wenn er das einzige Mittel ist, eine mit Sicherheit zu erwartende neue Schwangerschaft und eine damit verbundene erhebliche Verschlechterung des Gesundheitszustands der Pflegebefohlenen zu verhindern, also kein milderer Ausweg gegeben ist, weil alle anderen Behandlungsmethoden keinen Erfolg versprechen, und der Eingriff auch ausschließlich im Interesse der Erhaltung des Gesundheitszustandes der Pflegebefohlenen und nicht etwa zur Erleichterung der Pflegschaftsführung oder der Aufsicht über die Pflegebefohlene oder im Interesse etwaiger künftiger Kinder durchgeführt wird, dann kann ein Verstoß gegen das Grundgesetz nicht angenommen werden.«[9]

In ähnlicher Weise hat das Landgericht Zweibrücken in einem Beschluß vom 27.4.1979[10] entschieden. Danach soll sogar extra ein Pfleger für die Einwilligung in eine Sterilisation bestellt werden, wenn eine Frau aus medizinischen oder eugenischen Gründen sterilisiert werden soll, sie aber nicht fähig ist, die Bedeutung des Eingriffs voll einzusehen und ihren Willen hiernach zu bestimmen. »Vorliegend geht es um eine Sterilisation, die einmal Schaden an Leib oder Leben der Pflegebefohlenen durch eine Schwangerschaft, zum anderen aber auch verhindern soll, daß ein schwer geschädigtes Kind zur Welt kommen soll.«[11] Auch in diesem Falle wurde das Kastrationsgesetz entsprechend angewendet.

Dagegen hat das Amtsgericht Kaiserslautern in einem Beschluß vom 21.3.1979[12] festgestellt, daß eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung der Einwilligung eines Pflegers zu einer Sterilisation gegen den Willen der Betroffenen nicht in Betracht kommt. Im Beschluß ist ausgeführt, daß die Beurteilung der strafrechtlichen Seite einer Sterilisation allein nach § 226a StGB zu erfolgen hat und daß eine entsprechende Anwendung des Kastrationsgesetzes nicht Platz greifen kann. Für eine Einwilligung des Pflegers in eine zwangsweise vorgenommene Sterilisation und deren vormundschaftsgerichtliche Genehmigung sei somit kein Raum.

Ebenso hat das Landgericht Düsseldorf in einem ausführlichen Beschluß vom 28.11.1979[13] entschieden. Auch dieser Entscheidung lag ein Fall zugrunde, in dem eine wegen Geistesschwäche entmündigte Frau in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus untergebracht war und auf Empfehlung der dortigen Ärzte sterilisiert werden sollte. Das Landgericht lehnte ebenso wie vorher das Amtsgericht die hierzu beantragte vormundschaftsgerichtliche Genehmigung ab. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes komme es bei einer Sterilisation allein und entscheidend darauf an, ob eine Einwilligung der betroffenen Frau vorliege. »Da es dafür weder auf Volljährigkeit noch auf zivilrechtliche Geschäftsfähigkeit, sondern entscheidend auf die natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit ankommt, ist jeweils für den Einzelfall zu prüfen, inwieweit die betroffene Frau aufgrund entsprechender Risiko- und Folgenaufklärung Bedeutung und Tragweite der Sterilisation hinreichend abzuschätzen vermag... Ob es bei Fehlen der vollen Einsichtsfähigkeit ergänzend der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters bedarf, ist zweifelhaft. Denn es handelt sich bei der Sterilisation um einen so höchst persönlichen Eingriff, daß die fehlende Einsichtsfähigkeit der betroffenen Frau nicht zu ersetzen ist... Die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters allein kann jedenfalls nicht genügen, um einer Frau ohne oder gar gegen ihren natürlichen Willen die Unfruchtbarmachung aufzuzwingen. Weitergehende Zwangseingriffe müssen dem Gesetzgeber vorbehalten bleiben.«[14]

Schließlich scheide auch eine entsprechende Anwendung des Kastrationsgesetzes aus, weil es sich dabei um völlig andere Eingriffe zur Behandlung eines »abnormen Geschlechtstriebes« handele.
Diese letztgenannte Entscheidung hebt sich wohltuend von den vorher genannten der Landgerichte Zweibrücken und Berlin ab. Es ist allerdings für die in der letzten Zeit auch in der Öffentlichkeit verstärkt diskutierte Frage der Zwangssterilisation in diesem Zusammenhang interessant, daß sämtliche Entscheidungen die Sterilisation von Frauen betrafen und die Initiative hierzu in den meisten Fällen von den Ärzten eines psychiatrischen Krankenhauses oder einer sonstigen Anstalt ausgingen. Auch hier taucht in den Entscheidungen, die eine Sterilisation auch gegen den Willen der Betroffenen zulassen, die Ideologie von der Vermeidung behinderten Lebens auf, die an anderer Stelle in diesem Buch bereits diskutiert wurde.[15] Allein der letztgenannte Beschluß des Landgerichts Düsseldorf räumt dem Behinderten selbst die Entscheidung über eine Sterilisation ein, und für den Fall, daß er diese nicht erteilt, ist eine gleichwohl vorgenommene Sterilisation somit rechtswidrig, unabhängig davon, ob der Vormund, der Pfleger, irgendein Arzt oder sonstige Personen diese für notwendig und richtig halten. Im Interesse des Selbstbestimmungsrechts der Betroffenen wäre eine solche einheitliche Rechtsprechung sicherlich zu begrüßen. Derartig weitgehende Eingriffe wie eine Sterilisation sind eben nur mit Einwilligung der hiervon Betroffenen rechtmäßig und dürfen unter gar keinen Umständen ohne oder gar gegen ihren Willen vorgenommen werden.

Zwangsweise Unterbringung geistig Behinderter in geschlossenen Anstalten

Es wurde bereits darauf hingewiesen, daß ein Vormund oder ein Pfleger, dem das Aufenthaltsbestimmungsrecht für einen Behinderten übertragen wurde, diesen auch gegen seinen Willen in einer Anstalt unterbringen kann. Hiervon zu trennen sind die Unterbringungsmöglichkeiten nach den entsprechenden Unterbringungsgesetzen der Länder und nach dem Strafrecht.
Nach den einschlägigen landesgesetzlichen Regelungen (in einigen Ländern PsychKG genannt, in Hessen z. B. Freiheitsentziehungsgesetz) kann ein Behinderter zur Abwendung von Gefahren für andere oder für sich selbst auf richterliche Anordnung zur Behandlung in einer geschlossenen Anstalt untergebracht werden. Bei diesen Gesetzen handelt es sich um polizeirechtliche Maßnahmen, die zur Abwendung von Gefahren für die

öffentliche Sicherheit und Ordnung erforderlich sind. Die Unterbringung darf in der Regel eine Dauer von drei Monaten nicht überschreiten; danach muß eine erneute richterliche Entscheidung herbeigeführt werden, wenn die Unterbringung fortdauern soll. Diese Unterbringungsmöglichkeiten sind vollkommen unabhängig von Fragen der Geschäftsfähigkeit oder auch der Vormundschaft für den Behinderten.
Schließlich gibt es nach § 63 Strafgesetzbuch (StGB) die Möglichkeit, die Unterbringung eines straffällig Gewordenen in einem psychiatrischen Krankenhaus anzuordnen, wenn er eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit oder verminderter Schuldfähigkeit begangen hat und zu erwarten ist, daß er infolge seines Zustandes erneut erhebliche rechtswidrige Taten begeht und deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist. Diese Maßnahme hat also repressiven und präventiven Charakter in gleicher Weise. Sie ist Reaktion darauf, daß der Betroffene straffällig wurde und hat zugleich zur Voraussetzung, daß eine Unterbringung zur Vermeidung weiterer Straftaten notwendig ist.
In einigen Bundesländern hat sich nunmehr die Praxis herausgebildet, daß zur Umgehung der strengen Anforderungen in den Unterbringungsgesetzen für einen Behinderten einfach ein Pfleger bestellt wird, der dann im Wege seiner Aufenthaltsbestimmung die Unterbringung des Behinderten veranlaßt. Hierbei werden sämtliche Verfahrensvorschriften der Unterbringungsgesetze und der Entmündigung umgangen, und es wird eine »elegante« Lösung gefunden, um sich des Behinderten zu entledigen. Gerade bei dieser Praxis steht sehr deutlich das »Entsorgungsinteresse« der nichtbehinderten Gesellschaft im Vordergrund. Es soll ein möglichst einfacher Weg gefunden werden, um eine Abschiebung des Behinderten in das Anstaltsgetto mit rechtsstaatlichem Segen zu versehen.

Eine Reform ist überfällig

Seit längerer Zeit taucht immer wieder die Forderung auf, das seit Jahrzehnten fast unveränderte Recht der Entmündigung und Vormundschaft zu reformieren. In der Tat ist das der Gedankenwelt der Jahrhundertwende verhaftete Entmündigungsrecht kaum noch geeignet, die Belange Behinderter angemessen zu berücksichtigen. Die Veränderungen der gesellschaftlichen Verhältnisse in den letzten 80 Jahren und insbesondere der Ausbau der Rehabilitationsmaßnahmen auch für geistig und psychisch Behinderte müssen auch in eine entsprechende Änderung ihrer Rechtsstellung einfließen. Die verbreitete Praxis, das Entmündigungsverfahren durch die Bestellung einer Pflegschaft zu umgehen und hierfür

sogar richterrechtlich das neue Institut der Zwangspflegschaft zu schaffen, ist auch ein Ausdruck des schlechten Gewissens im Umgang mit einer veralteten Rechtsmaterie. Geistig Behinderte durch eine Entmündigung auf die Stellung eines minderjährigen Kindes zurückzuführen und ihnen Teilhaberechte am öffentlichen Leben dadurch vorzuenthalten, ist mit dem Anspruch auf Selbstbestimmung auch für diesen Kreis der Behinderten nicht vereinbar.

Außerdem haben sich, wie am Beispiel der Zwangssterilisation dargestellt werden konnte, in der Rechtsprechung zum Teil sehr widersprüchliche Tendenzen entwickelt, die durch Maßnahmen des Gesetzgebers vereinheitlicht und im Sinne der Behinderten gestaltet werden sollten.

In der letzten Zeit wird vielfach eine Neuregelung dieses Rechtsgebietes entsprechend dem österreichischen Bundesgesetz über die Sachwalterschaft für behinderte Personen vom 2. 2. 1983 gefordert. Danach ist eine Entmündigung mit dem weitgehenden Entzug der Geschäftsfähigkeit nicht mehr vorgesehen, sondern dem Behinderten wird unter bestimmten Voraussetzungen zur Unterstützung in einzelnen oder in mehreren Angelegenheiten ein »Sachwalter« zur Seite gestellt.

Ein Grundanliegen jeder Neuregelungsbemühung müßte auf jeden Fall ein Ersatz der ebenso diskriminierenden wie entwürdigenden Begriffe »Mündel«, »Entmündigung«, »Geisteskrankheit« und »Geistesschwäche« sein. Im Kern muß es dabei allerdings vor allem um die Frage gehen, in welcher Weise die Gesellschaft auf eine Andersartigkeit geistig Behinderter reagieren und welche Teilhabemöglichkeiten sie ihnen am Leben der Gemeinschaft einräumen will. In diesem Zusammenhang ist es jeglichen Rehabilitationsbemühungen diametral entgegengesetzt, wenn allen Handlungen eines geistig Behinderten durch die Entmündigung die rechtliche Wirksamkeit versagt bleibt. Ein gänzlicher Entzug der Geschäftsfähigkeit sollte daher künftig ausgeschlossen sein und auch im Bereich der beschränkten Geschäftsfähigkeit sollten die Handlungsmöglichkeiten des einzelnen gegenüber der heutigen Rechtslage verstärkt werden. In Betracht kommt insoweit z. B., daß jedenfalls beiderseits erfüllte Verträge wirksam sind. So würde z. B. ein sogleich erfüllter Handkauf ohne irgendeine Entscheidung eines Vertreters wirksam sein.

Die wie auch immer geartete Beiordnung einer anderen Person zur Hilfe und Unterstützung des Behinderten sollte nicht dazu führen, daß er in den eigenen Möglichkeiten der Entfaltung seiner Persönlichkeit eingeschränkt wird. Insbesondere bei höchstpersönlichen Angelegenheiten muß die Vertretung des Behinderten durch einen anderen ausgeschlossen sein. Die Einwilligung in eine Behandlungsmaßnahme, in eine Sterilisation und schließlich auch das Recht der Aufenthaltsbestimmung muß

grundsätzlich bei jedem Behinderten verbleiben. Dies würde nicht bedeuten, daß im Einzelfall bei fehlender Einsichtsfähigkeit des Betroffenen nicht auch einmal gegen seinen Willen gehandelt werden kann. Bei einer notwendigen Behandlungsmaßnahme, deren Notwendigkeit der Behinderte aufgrund seiner Behinderung nicht einzusehen in der Lage ist, kann auch heute schon mit dem Rechtfertigungsgrund der mutmaßlichen Einwilligung im Interesse des Betroffenen gehandelt werden. Im Falle der Sterilisation hat es allerdings bei dem Grundsatz zu verbleiben, daß ohne eine wirksame Einwilligung des betroffenen Behinderten diese rechtswidrig ist. Das Aufenthaltsbestimmungsrecht schließlich ist im Grunde genommen nur ein Ausdruck der grundgesetzlich garantierten Freizügigkeit jedes Bundesbürgers. In dieses Grundrecht darf nur durch Gesetz oder aufgrund eines Gesetzes und auch dann nur in bestimmten Fällen zur Abwendung allgemeiner Gefahren eingegriffen werden. Hiermit ist es unvereinbar, wenn im Falle eines Entmündigten oder unter Pflegschaft gestellten die willkürliche Entscheidung einer Privatperson den Aufenthalt des Behinderten festlegen kann. Sollte im Einzelfall eine zwangsweise Unterbringung aus Gründen der Gefahrenabwehr einmal notwendig sein, so bieten die – allerdings auch reformbedürftigen – Unterbringungsgesetze der Länder hierfür eine hinreichende Grundlage, die – mit besonderen rechtsstaatlichen Sicherungen versehen – den besonderen Zwangscharakter der Unterbringungsmaßnahme deutlich machen. Dabei sollte dann klar sein, daß eine derartige Unterbringung nur das allerletzte Mittel sein darf, das nicht schon bei jeder Auffälligkeit angewandt wird, sondern nur zur Abwendung tatsächlicher Gefahren. Schließlich wäre es auch eine Verletzung der grundsätzlichen Stellung als Vertrauensperson, wenn eine zur Unterstützung des Behinderten bestellte Person derartige Zwangsmaßnahmen einleiten könnte.

Das bedeutet auch, daß das Freiwilligkeitsprinzip der Pflegschaft im heutigen Recht ausgebaut werden muß. So sollte z. B. die Auswahl eines Beistandes und auch die Entscheidung darüber, ob dieser durch einen anderen abgelöst wird, beim Behinderten grundsätzlich verbleiben. Die Aufgaben eines solchen Beistands müssen möglichst genau umschrieben und von anderen Angelegenheiten abgegrenzt sein. Dabei ist darauf Rücksicht zu nehmen, daß z. B. eine Vertretung in Angelegenheiten des Zivilrechts und Entscheidungen etwa über durchzuführende Rehabilitationsmaßnahmen oder die Geltendmachung von Sozialleistungen unterschiedliche Dinge sind und daß ein geistig Behinderter, der Hilfe in Rechtsangelegenheiten braucht, nicht unbedingt auch der Hilfe bei der Regelung seiner persönlichen Verhältnisse bedarf.

Schließlich besteht auch kein hinreichender Grund dafür, geistig Behin-

Der »Bundesweite Zusammenschluß von Behinderten- und Krüppelinitiativen« nahm im Dezember 1986 zur Frage »Vormundschaftsrecht« Stellung:

»Grundsätzlich sind wir der Meinung, daß es im Rahmen des ›Bürgerlichen Gesetzbuches‹ keine totale Aufhebung der Persönlichkeitsrechte geben soll. Entmündigung und Vormundschaft sind aufzugeben. An deren Stelle treten rechtliche Beistandschaft und Hilfe:

1. Durch eine genaue Aufzählung der persönlichen Rechte, in die überhaupt nicht eingegriffen werden darf, muß der Ausnahmecharakter von Einschränkungen deutlich gemacht werden.
   Beispiele:
1.1 Unverletzlichkeit des Körpers. Das heißt: ›Ohne Einwilligung keine Behandlung/keine Sterilisation‹.
1.2 Unverletzlichkeit des Rechts auf die eigene Wohnung. Das heißt: ›Keine Übertragung des Aufenthaltsbestimmungsrechts‹.
1.3 Grundsätzlicher Erhalt der Geschäftsfähigkeit. Nur in Ausnahmefällen können Genehmigungs-, Verfahrens- und Formpflichten errichtet werden. Diese Ausnahmefälle sind tatbestandlich zu benennen.
1.4 Keine Beeinträchtigung des Wahlrechts.
1.5 Keine Einschränkung der Prozeßfähigkeit.
1.6 Keine Einschränkung der Fähigkeit, ein wirksames Testament zu errichten und der Heiratsfähigkeit.
2. Trennung von rechtlichem Beistand und persönlicher Hilfeleistung (Sozialarbeit/Sozialpädagogik).
3. Die Beistandsperson darf prinzipiell nicht ohne Beteiligung und Einwilligung der/des Hilfeabhängigen handeln.
4. Stärkung des Hilfeabhängigen im Verfahren der Beistandschaft, z. B. durch:
4.1 Beiordnung eines Rechtsanwalts zu Beginn des Verfahrens.
4.2 Freie Gutachterwahl.
4.3 Beschwerde- und Widerspruchsrechte.
4.4 Vorschlags- und Ablehnungsrechte bezüglich der Beistandsperson.
5. Die Eigenschaft ›behindert‹ darf in keinem Falle, allein Tatbestandsvoraussetzung für eine Beistandschaft sein.
6. Beistandschaften werden grundsätzlich befristet ausgesprochen. Damit erfährt die Entwicklung eines Betroffenen automatisch Berücksichtigung in einem möglichen neuen Verfahren um Beistandschaft.
7. ›Amtsbeistandschaften‹ in Anlehnung an den Begriff ›Amtsvormundschaften‹ des gegenwärtigen Rechts sind aufgrund möglicher Interessenskollisionen unzulässig. Beistandschaften dürfen nur an natürliche Personen vergeben werden.«

derte etwa von der Ausübung des Wahlrechts oder von der Prozeßfähigkeit auszuschließen. Wer mit der Einbeziehung aller an der Gestaltung eines Gemeinwesens Ernst machen will, muß auch die Behinderten etwa über die Teilnahme an Wahlen daran beteiligen.
Im Bereich des Verfahrensrechts muß sichergestellt werden, daß die Rechte des einzelnen nur aufgrund möglichst konkreter Normen in vorhersehbarer und nachvollziehbarer Weise beschränkt werden können. Von Anfang an sollte daher auch jedem Behinderten ein Anwalt oder ein sonstiger Beistand im Verfahren beigeordnet werden.
Die Diskussion über eine Neuregelung des Entmündigungs- und Vormundschaftsrechts sollte dazu genutzt werden, den gesellschaftlichen Umgang mit geistig Behinderten grundsätzlich zu diskutieren und die weitverbreitete Ausgrenzung Behinderter aus dem gesellschaftlichen Leben auf den Schrottplatz der Geschichte zu werfen. Die Reaktion der Gesellschaft auf Behinderungen jeglicher Art sollte nicht länger als Entsorgungsproblem nach dem Motto, wohin stecke ich wen am besten und wie verwalte ich ihn am effektivsten, sondern vielmehr als Suche nach der bestmöglichen Form der Unterstützung in der Führung eines selbstbestimmten Lebens gesehen werden. Es steht allerdings zu befürchten, daß die weitverbreitete Einstellung Behinderten gegenüber einer grundsätzlichen Reform des Entmündigungsrechts noch längere Zeit entgegenstehen wird.

Anmerkungen

1 hierzu Gitter, in: Münchener Kommentar zum Bürgerlichen Gesetzbuch, Allg. Teil, 2. Aufl. 1984, Anm. 5 zu § 104
2 so die ständige Rechtssprechung des Reichsgerichts zu § 104 BGB, vgl. etwa Entscheidungssammlung des Reichsgerichts in Zivilsachen (RGZ), Band 103, Seite 399 ff.; Bd. 103, 369ff. und Bd. 162, 223ff.
3 Gitter, a. a. O., Anm. 10 zu § 6 BGB
4 RGZ Bd. 50, 203; Bd. 130, 69
5 Reichsgericht in Juristische Wochenschrift 1917, S. 846 (847)
6 so Gunda Magis, in: Blätter der Wohlfahrtspflege 4/1985, S. 94 (95)
7 Zeitschrift für Familienrecht (FamRZ) 1971, S. 668f.
8 FamRZ 1971, S. 668
9 MDR 1971, S. 669
10 MDR 9/79, Nr. 62
11 ebenda
12 MDR 1981, S. 229
13 FamRZ 1981, S. 95f.
14 FamRZ 1981, S. 95
15 vgl. S. 49ff.

Eckhard Rohrmann

Das Gerede von der »Neuen Armut« und die Folgen für Behinderte

Was ist Armut?

Was Armut ist und wie sie definiert werden soll, darüber wird in der Bundesrepublik seit Jahren heftig gestritten. Fast alle, die sich zu dieser Frage in der Vergangenheit geäußert haben, gehen davon aus, daß Arme von Nicht-Armen durch das ihnen monatlich zur Verfügung stehende Haushaltseinkommen zu unterscheiden sind. Sie legen irgendeine Einkommensgrenze fest und definieren alle Haushalte unterhalb dieser Einkommensgrenze als arm. Dabei gibt es unterschiedliche Verfahren, diese Einkommensgrenze zu bestimmen. Manche Autoren legen einfach einen bestimmten Geldbetrag fest, den sie zur Armutsgrenze erklären. Sie haben dabei immer das Problem, zu begründen, warum gerade dieser und kein anderer Betrag als Armutsgrenze gewählt wurde. Andere Autoren gehen bei der Festlegung ihrer Einkommensgrenze vom gesellschaftlichen Durchschnittseinkommen aus. Sie definieren dann irgendeinen Prozentsatz, beispielsweise 50 % oder 40 % dieses Durchschnittseinkommens als Armutsgrenze, d. h., sie erklären alle Haushalte für arm, die nicht mehr als 50 % oder 40 % des Durchschnittseinkommens erreichen. Es gibt bei der Europäischen Gemeinschaft eine Armutskommission, die die Armutsschwelle bei 50 % des jeweiligen nationalen Durchschnittseinkommens festgelegt hat (EG-Kommission 1983). Dieses Verfahren hat gegenüber dem zuerst genannten den Vorteil, daß es die gesellschaftliche Relativität von Armut berücksichtigt: Armut in Indien bedeutet etwas anderes als etwa in der Bundesrepublik.

Doch auch hier bleibt die Frage, warum denn gerade der gewählte und nicht irgendein anderer Prozentsatz die Armutsgrenze sein soll. Außerdem ist es mit diesem Verfahren nur schwer möglich, gesamtgesellschaftliche Verarmungsprozesse zu erfassen: Wenn das Durchschnittseinkommen sinkt, sinkt bei dieser Berechnungsmethode auch die Armutsgrenze.

Die meisten Autoren machen es sich viel einfacher. Sie erklären den Sozialhilferegelsatz zur Armutsgrenze. So etwa auch Heiner Geißler (1976)

in seinem seinerzeit aufsehenerregenden Buch »Die Neue Soziale Frage«, in dem er der damaligen Bundesregierung vorwirft: »In der Bundesrepublik Deutschland gibt es wieder bittere private Armut... Die Zahl der Menschen, deren Einkommen unter den Bedarfssätzen der Sozialhilfe liegt, ist etwa siebenmal so groß wie die Zahl der Empfänger, die tatsächlich laufende Hilfe zum Lebensunterhalt erhalten« (a.a.O., S.27f.). Dasselbe macht im Gegenzug auch Helmut Hartmann, der von der Bundesregierung beauftragt wurde, eine wissenschaftlich fundierte Antwort auf »Die Neue Soziale Frage« zu geben und dabei zu dem beruhigenden Ergebnis kommt: »Der Grad der Inanspruchnahme von Sozialhilfeleistungen, ausgedrückt in Empfänger-Nichtempfänger-Relation, beträgt 52 zu 48; von 100 sozialhilfeberechtigten Haushalten beziehen 52

laufende Unterstützung, während 48 diese nicht in Anspruch nehmen« (Hartmann 1981, S. 150). Unmißverständlich stellt er zuvor klar, was er unter Armut versteht: »Sozialhilfebedürftigkeit im Sinne des Bundessozialhilfegesetzes wird als heute adäquate Erscheinungsform von Armut verstanden« (a. a. O., S. 24). Bei diesem Verständnis von Armut scheint das Problem der Plausibilität gut gelöst. Anders als jede andere Einkommensgrenze stellt der Sozialhilferegelsatz eine vermeintlich objektive Größe dar. Bei näherer Betrachtung erweist sich jedoch auch diese Grenze als untauglich, um angemessene Aussagen über Armut zu erhalten. Wie will man mit einer solchen Armutsgrenze klären, ob Sozialhilfeempfänger arm sind oder nicht? Das ist nicht möglich, da die Beantwortung dieser Frage allein von der gewählten Definition abhinge. Noch schwerwiegender: Immer wenn der Sozialhilferegelsatz angehoben wird, nimmt über Nacht die Anzahl der Armen zu, während umgekehrt eine Herabsetzung des Regelsatzes eine Senkung der Anzahl der Armen zur Folge hätte.

Hier zeigt sich ganz deutlich: Es ist nicht möglich, eine plausible Armutsgrenze zu finden. Ohnehin taugt eine solche Grenze – angenommen, sie ließe sich ermitteln – zu nicht mehr, als einerseits genau zu bestimmen, wer arm ist und wer nicht und andererseits, um die Anzahl der Armen in einer Gesellschaft genau zu ermitteln. Damit erweist sich das Armutsverständnis, das sich hinter diesen Definitionsversuchen verbirgt, als statisch und in einem gewissen Sinne als diagnostisch.

Ich möchte an dieser Stelle für ein anderes, für ein dynamisches Verständnis von Armut eintreten, für ein Verständnis, das gesellschaftliche und individuelle Zustände nicht bloß aktuell und losgelöst von ihren historischen Gewordenheiten beschreibt, sondern als das vorläufige Ergebnis von geschichtlichen Prozessen, d. h. in diesem Zusammenhang von individuellen und gesellschaftlichen Verarmungs- und Deklassierungsprozessen. Nur die Einsicht in die geschichtliche Gewordenheit gegenwärtiger gesellschaftlicher Bedingungen führt auch zu der Einsicht in die Veränderbarkeit eben dieser Bedingungen. Dieses Verständnis geht davon aus, daß für Personen, die nicht über die Voraussetzungen verfügen, ihr Einkommen aus Kapitalverwertungsprozessen zu erzielen, der Zugang zum gesellschaftlichen Reichtum grundsätzlich nur über den Verkauf ihrer Arbeitskraft in Form des dabei zu erzielenden Lohnes besteht.

Nun darf man sich diese Gruppe von Menschen, die Gruppe der Lohnabhängigen, nicht als eine einheitliche Bevölkerungsgruppe vorstellen. Sie setzt sich vielmehr aus Personen zusammen, die sich hinsichtlich ihrer Ausbildung, der Höhe ihres Einkommens sowie des Arbeitsplatzrisikos zum Teil stark unterscheiden. Der Verkauf der Arbeitskraft gelingt Lohn-

abhängigen keineswegs immer reibungslos. Wird die persönliche Arbeitskraft eines Lohnabhängigen am Arbeitsmarkt nicht gebraucht oder nicht nachgefragt, bleibt bzw. wird der oder die Betreffende arbeitslos. Mit der Ausgliederung aus dem Erwerbsleben ist dabei stets eine Verschlechterung der existentiellen und sozialen Absicherung verbunden. Dabei setzt diese persönliche Deklassierung nicht notwendigerweise erst dann ein, wenn die Ausgliederung aus dem Erwerbsleben schon erfolgt ist. Sie kann ebenso die Folge einer Verschlechterung der Arbeitsbedingungen sein, z.B. aufgrund eines erzwungenen Wechsels auf einen anderen, schlechter bezahlten und/oder unsichereren Arbeitsplatz. Deklassierung läßt sich also als Prozeß des Verlustes sozialer Sicherung beschreiben, der unmittelbar mit einer verschlechterten Stellung im Erwerbsleben des betroffenen Individuums zusammenhängt. Das gilt grundsätzlich nicht nur für die unmittelbar im Erwerbsleben stehenden Personen, sondern auch für die Haushaltsangehörigen, die auf das Erwerbseinkommen anderer Haushaltsangehöriger angewiesen und insoweit auch der Gruppe der Lohnabhängigen zuzurechnen sind. Hier stellt sich dieser Prozeß nur widersprüchlicher dar als bei den »aktiven« Lohnabhängigen, da diese Haushaltsangehörigen nicht nur darauf angewiesen sind, daß die erwerbstätigen Teile des Haushalts ein dauerhaftes Einkommen erzielen, sondern auch darauf, daß sie tatsächlich an diesem Einkommen teilhaben können. Für alle Lohnabhängigen gilt jedoch, daß sich Deklassierungsrisiken immer auf Arbeitsmarktrisiken zurückführen lassen. Weiterhin wird deutlich, daß Deklassierung individuell und gesamtgesellschaftlich nicht erst einsetzt, wenn ein Haushalt oder bestimmte Bevölkerungsgruppen mit ihrem Einkommen unter eine bestimmte Einkommensgrenze sinken, sondern schon wesentlich früher, oft auch noch vor der Ausgliederung aus dem Erwerbsleben. Im Einzelfall muß Deklassierung auch nicht notwendigerweise zum Herabsinken unter eine bestimmte Einkommensgrenze, ja noch nicht einmal zur völligen Ausgliederung aus dem Erwerbsleben führen; der Prozeß kann auch vorher zu einem (vorläufigen) Stillstand kommen.

Behinderung als Deklassierungsrisiko

Das individuelle Deklassierungsrisiko ist in der Bundesrepublik nicht auf alle Lohnabhängigen gleichmäßig verteilt. Es gibt vielmehr bestimmte Gruppen, die davon besonders bedroht sind. Arbeitsmarktpolitische Untersuchungen weisen nach, »daß unabhängig von den Wechselfällen der konjunkturellen und strukturellen Entwicklung bestimmte Gruppen von

Arbeitnehmern – und zwar unabhängig von der Branche und dem Sektor, in dem sie beschäftigt sind bzw. waren – durchgehend stärker von Arbeitsmarktrisiken, insbesondere vom Beschäftigungsrisiko betroffen sind als andere« (Offe/Hinrichs 1977, S. 33f.). Das sind Gruppen, »die in besonders geringem Maße über marktstrategische Widerstandspotentiale verfügen« (a. a. O., S. 34) und zwar »vornehmlich Individuen, die durch natürliche oder quasi-natürliche Statuszuschreibungen gekennzeichnet sind, nämlich durch Alter, Geschlecht, gesundheitlichen Status...« (a. a. O., S. 34). Dabei werden diese Merkmale bei der Verdrängung vom Arbeitsmarkt nicht nur als leistungsbezogene Selektionskriterien oder, wie Jantzen es im Zusammenhang mit Behinderung ausdrückt, »als nicht verwertbare Arbeitskraft, als ›Arbeitskraft minderer Güte‹« (Jantzen 1978, S. 40) wirksam, sondern es kommt noch der Umstand hinzu, »daß die Träger der genannten Merkmale auf dem Arbeitsmarkt mit kulturellen Deutungen und gesellschaftlichen Definitionen konfrontiert werden, in denen die ›Unterbringung‹ in arbeitsmarktexternen Alternativ- oder Reserverollen mitgedacht ist« (Offe/Hinrichs 1977, S. 34). Solche Reserverollen können z. B. für erwerbstätige Frauen die Übernahme der Hausfrauenfunktion sein, für Behinderte die Unterbringung in einer Einrichtung wie etwa einer Werkstatt für Behinderte. Mit anderen Worten: Es gibt für diese Gruppen von Arbeitnehmern außerhalb der Erwerbstätigkeit und neben der Übernahme des Arbeitslosenstatus noch mindestens eine reale und gesellschaftlich als »normal« eingestufte, d. h. nicht negativ sanktionierte Existenzform, die für andere Gruppen von Arbeitnehmern, die über die genannten Merkmale nicht verfügen, nicht bereitsteht. Diese »Doppelung der gesellschaftlichen Existenzmöglichkeiten« ermöglicht es, diese Arbeitnehmer unauffälliger und reibungsloser aus dem Erwerbsleben zu entfernen als z. B. männliche Arbeitnehmer im erwerbsfähigen Alter ohne gesundheitliche Einschränkungen, denen nur der Wechsel in den weder persönlich noch gesellschaftlich akzeptierten Arbeitslosenstatus bliebe.

Solange es als »normal« gilt, daß Behinderte in einer entsprechenden Einrichtung oder im Familienverband untergebracht sind und die Tätigkeit in einer Behindertenwerkstatt jenseits jeglicher arbeitsrechtlicher, geschweige denn tariflicher Absicherung als für Behinderte angemessen eingeschätzt wird, bleibt Behinderung ein gravierendes Arbeitsmarktrisiko, und zwar ein Arbeitsmarktrisiko, das in der Entwicklung der Arbeitslosenstatistik überhaupt nicht in Erscheinung tritt.

Um die Frage zu beantworten, inwieweit das Arbeitsmarktrisiko »Behinderung« auch ein Deklassierungsrisiko ist, muß geklärt werden, welche gesellschaftliche Tragfähigkeit die Behinderten zugewiesenen Reserve-

rollen haben, d. h. inwieweit sie Behinderten die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen. Je geringer die Tragfähigkeit ist, desto unmittelbarer folgt aus dem Arbeitsmarktrisiko das Risiko der Deklassierung.
Eine Betrachtung der Behinderten zugewiesenen Reserverollen zeigt schon auf den ersten Blick, daß diese durchweg Merkmale aufweisen, die im gesellschaftlichen Leben als unzumutbar, als menschenunwürdig angesehen werden. Auch unter den gegenwärtig ungünstigen Bedingungen am Arbeitsmarkt wäre wohl kaum ein Arbeitnehmer bereit, für einen leistungsabhängigen Monatslohn zwischen DM 30,- und DM 160,- zu arbeiten, dazu ohne elementare Arbeitnehmerrechte wie das Streikrecht, Kündigungsschutz oder das Recht, eine Personalvertretung bilden zu können. Ebenso wäre wohl niemand bereit, unter Bedingungen zu leben, die typisch für das Leben in einem Pflegeheim sind (vgl. Daniels u. a. 1981, S. 12ff.).

Das Gerede von der »Neuen Armut« und was damit gemeint ist

Seit der Bonner »Wende« machen Gewerkschaftsvertreter und SPD-Politiker der Bundesregierung den Vorwurf, die Folge ihrer Sozialpolitik sei »die bewußte Schaffung Neuer Armut« (Muhr 1984, S. 7). Dieser Vorwurf enthält zwei Behauptungen:

1. Armut oder zumindest diese »Neue Armut« sei das bewußte Ergebnis der Regierungspolitik. Das ist natürlich Unsinn, da die Ursachen für Armut und Deklassierung, nämlich die massenhafte Freisetzung von Arbeitskraft im Produktionsprozeß, von privaten Unternehmensentscheidungen abhängen, auf die in Staaten wie der BRD eine Regierung üblicherweise kaum Einfluß hat. Selbst wenn sie es wollte, könnte die Bundesregierung Armut also weder schaffen noch verhindern.
2. Folgenschwerer ist die zweite Behauptung, Armut oder bestimmte Formen der Armut hätten eine Qualität angenommen, die es rechtfertigt, von »Neuer Armut« zu sprechen. Ehe ich mich mit dieser Behauptung auseinandersetze, will ich versuchen zu klären, was diejenigen, die den Begriff der »Neuen Armut« geprägt haben, darunter verstehen und wie sie ihn von der »alten« Armut unterscheiden.

Der Begriff der »Neuen Armut« wurde von Werner Balsen, Hans Nakielski, Karl Rössel und Rolf Winkel (1984) im Rahmen eines von der DGB-nahen Hans-Böckler-Stiftung geförderten Forschungsprojekts in die Diskussion gebracht. Sie schreiben in diesem Zusammenhang: »Ar-

mut hat es in der Bundesrepublik, einem der reichsten Länder der Welt, immer gegeben: die Armut von Rentnern, Obdachlosen, Behinderten, Ausländern und Sozialhilfeempfängern« (Balsen u. a. 1984, S. 9). Sinngemäß dürfte das also die »alte« Armut sein. Die Autoren fahren fort: »Aber durch die jetzt schon zehn Jahre anhaltende Massenarbeitslosigkeit und die dramatischen Kürzungen bei der Arbeitslosenunterstützung ist eine neue Form der Armut dazugekommen: die Armut der Arbeitslosen« (a. a. O., S. 9). Von Armut betroffen seien die Arbeitslosen besonders deswegen, weil so viele von ihnen aus dem Leistungsbezug des Arbeitsamtes ausgegliedert oder auf den Bezug der niedrigeren Leistungsart des Arbeitsamtes, der Arbeitslosenhilfe, angewiesen sind. Das ist also die »Neue Armut«: die Armut der Arbeitslosen.

In der Tat hat sich die Lage der Arbeitslosen in der Bundesrepublik in den letzten Jahren drastisch verschlechtert. Doch was ist neu an dieser Armut? Eine Antwort auf diese Frage findet sich in der Aufzählung der Personengruppen, die der »alten« Armut zugerechnet werden. In zwangloser Reihenfolge werden dort einerseits Empfänger von öffentlichen bzw. öffentlich-rechtlichen Leistungen aufgezählt und andererseits drei Personengruppen, die zweifellos zu den benachteiligten Gruppen in der Bundesrepublik gehören. Betrachten wir von diesen zunächst die Ausländer und die Behinderten.

Bereits hier fällt auf: Keineswegs alle Angehörigen dieser Gruppen sind arm. Sie sind dann von Armut betroffen, wenn sie aus dem Erwerbsleben ausgegliedert, d. h. arbeitslos bzw. in den Randbereichen des Arbeitsmarktes tätig sind. Behinderte oder Ausländer, die in regulären Arbeitsverhältnissen stehen, zählten weder in den vergangenen Jahren noch zählen sie heute zur Armutsbevölkerung. Zwar ist richtig, daß Behinderte und Ausländer unter der Armutsbevölkerung stets stark überrepräsentiert waren, das jedoch allein deswegen, weil Behinderung bzw. eine ausländische Staatsangehörigkeit in der Bundesrepublik ein erhöhtes Arbeitsmarktrisiko bedeuten. Von Armut betroffen sind Ausländer oder Behinderte in der Regel aber nur dann, wenn der Risikofall tatsächlich eingetreten ist, d. h., wenn sie arbeitslos sind.

Auch Obdachlose sind ja nicht deshalb arm, weil sie in einer Obdachlosensiedlung leben. Nachgewiesenermaßen wohnen sie deswegen in Obdachlosensiedlungen, weil sie aufgrund ihres geringen Einkommens nicht in der Lage waren, die Miete für ihre frühere Wohnung aufzubringen (vgl. Koch 1984). Ihr geringes Einkommen ist dabei in der Regel die Folge entweder einer zu gering entlohnten Beschäftigung oder der Ausgliederung aus dem Erwerbsleben, d. h. von Arbeitslosigkeit. Auch die »alte« Armut ist also nichts anderes als eine Armut von Arbeitslosen. Außer-

dem: Arbeitslose, auch solche, die nicht zu einer ausgesprochen benachteiligten Bevölkerungsgruppe zählen, hat es in der Bundesrepublik immer gegeben (vgl. die tabellarische Übersicht von Niess 1979, S. 225). Auch gab es immer Menschen, die auf den Bezug von Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosenunterstützung oder Sozialhilfe angewiesen waren. Die Armut der Arbeitslosen (im Sinne von Sozialhilfebedürftigkeit, wie Balsen u. a. sie verstehen) ist also keineswegs neu. Einmalig in der bisherigen Geschichte der Bundesrepublik ist allein der Umstand, daß Dauerarbeitslosigkeit in den letzten Jahren als Massenphänomen auftritt und infolgedessen immer mehr Menschen von Deklassierung betroffen oder bedroht sind. Diese Entwicklung weist jedoch keine grundlegend neuen Merkmale auf, die es rechtfertigen, von einer »Neuen Armut« zu sprechen: »Sie ist die konsequente Fortsetzung der für Krisenzeiten typischen gesellschaftlichen Polarisierung, die Arme zwar in besonderem Maße, aber keineswegs alleine trifft« (Adam u. a. 1986, S. 37).

Die Spaltung der Armen

Das Schlagwort von der »Neuen Armut« erweist sich damit als parteipolitische Propaganda, die überdies – als Verwaltungskategorie – gefährliche Konsequenzen für die Betroffenen haben kann: Sie gibt – nicht nur sozialdemokratisch geführten – Sozialverwaltungen einen Anlaß, die Armen in »neue« und »alte« Arme zu spalten. So äußerte sich beispielsweise der Vorsitzende des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge und Duisburger Sozialdezernent anläßlich eines Vortrags im Februar 1985: »Das Schlagwort der ›neuen Armut‹ ist... in erster Linie auf die ökonomisch begründete Armut bezogen, also auf den unfreiwilligen Ausschluß aus der Erwerbsgesellschaft. Alte Armut ist dagegen in erster Linie sozial oder psychosozial implizierte Armut« (Fichtner 1985, S. 51f.). Alte Armut, also beispielsweise die Armut zahlreicher Behinderter, wird – wie gehabt – als scheinbar unabänderliches Schicksal mit individuellen Merkmalen der Betroffenen erklärt und dem unfreiwilligen Ausschluß aus der Erwerbsgesellschaft gegenübergestellt!
Skandalös ist für diejenigen, die von »Neuer Armut« reden, nicht die Tatsache, daß zahlreiche Behinderte in dem Sinne arm sind, daß sie unter unwürdigen Bedingungen für ein Taschengeld arbeiten und ihr Leben lang von Sozialhilfe leben müssen oder in Pflegeheime abgeschoben werden. Daran will man offensichtlich nichts ändern. Den Skandal sehen sie allein darin, daß es in der letzten Zeit eine wachsende Zahl von Menschen gibt, die das Schicksal der »alten Armut« teilen müssen.

Literatur

Adam, C./E. Rohrmann/A. Vahle: Armut – Analyse aktueller Verschärfungen und staatlicher Reaktionen, in: H. W. Franz/W. Krause/H. G. Rolff (Hg.): Neue alte Ungleichheiten, Opladen 1986

Balsen, W./H. Nakielski/K. Rössel/R. Winkel: Die neue Armut, Köln 1984

Daniels, S. v. u. a. (Hg.): Krüppeltribunal, Köln 1983

EG-Kommission: Schlußbericht der Kommission an den Rat über das erste Programm von Modellvorhaben und Modellstudien zur Bekämpfung von Armut, Brüssel 1983

Fichtner, O.: Neue Armut – neue Probleme der Sozialpolitik, in: U. Claußen (Hg.): Die im Dunkeln sieht man nicht, Bochum 1985

Geißler, H.: Die Neue Soziale Frage, Freiburg 1976

Hartmann, H.: Sozialhilfebedürftigkeit und Dunkelziffer der Armut. Hrsg. v. Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit, Düsseldorf 1984

Jantzen, W.: Behindertenpädagogik – Persönlichkeitstheorie – Therapie, Köln 1978

Koch, F.: Ursachen von Obdachlosigkeit. Hrsg. v. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW, Düsseldorf 1984

Muhr, G.: Vorwort, in: Balsen u. a.: Die neue Armut, Köln 1984

Niess, F.: Geschichte der Arbeitslosigkeit, Köln 1979

Offe, C./K. Hinrichs: Sozialökonomie des Arbeitsmarktes und die Lage »benachteiligter« Gruppen von Arbeitnehmern, in: C. Offe (Hg.): Opfer des Arbeitsmarktes, Neuwied/Darmstadt 1977

Gusti Steiner

Wer nicht arbeitet, soll auch nicht essen ...

»Der Zugang zur Arbeit, und nicht zum ›Gefühl, nützlich zu sein‹, ... bleibt nach wie vor der zentrale Hebel gegen Aussonderung« (siehe den Beitrag »Ein anderes Schwerbehindertengesetz«, S. 143 in diesem Band). Allein Behinderte, die nicht wie selbstverständlich in Heime, Anstalten, Werkstätten für Behinderte und Familien abgeschoben werden, sondern deren Arbeitskraft von Arbeitgebern gekauft wird, haben in unserer Gesellschaft eine Chance, ein relativ normales Leben zu führen. Normal im Sinne von: ähnlich dem Leben, das andere lohnabhängige Personen auch führen. Arbeiten, Geld verdienen – das sind *die* Eintrittskarten für eine Teilhabe an dieser Gesellschaft. Wen wundert es, wenn die Eingliederung in Arbeit *der* zentrale Gedanke der Rehabilitation Behinderter ist. Er deckt sich mit der Grundidee unserer Gesellschaft.

»Auch war durch das Klöppeln Arbeitsgelegenheit für Kranke, Gebrechliche und Alte gegeben. Ich führe dafür ein paar Beispiele aus Christian Lehmanns ›Schauplatz‹ oder anderen Chroniken aus dem 17. Jahrhundert an: In Oberwiesenthal hatte Andreas Ittners Weib am rechten Arm keine Hand. Trotzdem klöppelte sie. Desgleichen in Oberschiebe eine Frau, von der Lehmann sogar sagt, daß sie trotz ihrer Einhändigkeit ›hurtig‹ klöppeln konnte. Eine Bergmannswitwe in Annaberg klöppelte 30 Jahre lang infolge eines Schadens an der Rechten nur mit der Linken und ernährte sich damit ... Eine arme Jungfer hatte durch die Blattern das Augenlicht verloren. Sie konnte in der Ofenhölle im Finstern klöppeln und ein ihr bekanntes Muster bis an ihr Lebensende verfertigen (1694).«

Quelle: Siegfried Sieber, Die Spitzenklöppelei im Erzgebirge. Eine wirtschafts-, sozial- und kulturgeschichtliche sowie volkskundliche Studie, Leipzig 1955

Schon zu Beginn dieses Jahrhunderts verfochten frühe Rehabilitationsfachleute die Idee der Eingliederung durch Arbeit. »Die von uns geforderte Krüppelerziehung unternimmt es, ... den Krüppel aus einem Al-

mosenempfänger zu einem Steuerzahler auszubilden« (Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1913, S. 186). »Alle an der Krüppelfürsorge beteiligten Kreise halten den Unterricht für einen der wichtigsten Faktoren zur Erwerbsfähigmachung der Krüppelkinder« (Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1912, S. 30).
Im Oktober 1911 zählte man alle in Birmingham (England) wohnenden Personen »deren körperliche Bewegungsfähigkeit (muscular movement) durch Unfall oder Krankheit soweit verhindert« (wurde), »daß die Fähigkeit, sich selbst zu erhalten, beeinträchtigt« ist. Reiche veröffentlichte die Ergebnisse dieser Krüppelzählung in der »Zeitschrift für Krüppelfürsorge« 1912. Interessant und aufschlußreich sind die Gesichtspunkte, unter denen in England erhoben wurde:

»1. Wie viele Personen sind vollkommen arbeitsunfähig?
2. Wie viele sind imstande, etwas Heimarbeit zu leisten?
3. Wie viele können eine evtl. einzurichtende Zentral-Werkstätte für Krüppel aufsuchen? und
4. Wie viele Krüppel können bei gewöhnlichen Bedingungen mit vollkommen Arbeitsfähigen konkurrieren?

Es wurden insgesamt 1729 Krüppel gezählt; darunter 728 unter 16 Jahre alt. Von den übrigen 1001 waren:
1. 531 völlig arbeitsunfähig;
2. 111 konnten bezahlte Heimarbeit leisten;
3. 145 waren fähig, eine evtl. Zentralwerkstätte aufzusuchen;
4. 214 konnten unter regelrechten Bedingungen arbeiten.

Betrachtet man diese Zahlen unter dem Gesichtspunkt der Hilfsbedürftigkeit, so fand man folgende Zahlen:
176 Krüppel konnten sich selbst unterhalten;
156 Krüppel konnten sich nicht selbst unterhalten, hatten aber keine Hilfe nötig;
144 Krüppel konnten sich nicht selbst unterhalten, verlangten aber zurzeit keine Hilfe, wünschten jedoch evtl. spätere Unterstützung;
191 Krüppel konnten sich nicht selbst unterhalten, baten um Hilfe;
334 Krüppel befanden sich in Anstalten.

Danach werden folgende helfende Maßnahmen vorgeschlagen:
1. Errichtung einer Zentralwerkstätte für die 145 Krüppel.
2. Verschaffung von angemessen bezahlter Heimarbeit für die 111 Krüppel.

3. Finanzielle Unterstützung von ca. 2–6 Mark pro Woche für 191 Krüppel.

Als Hauptursachen des Krüppeltums werden in der Zählung festgestellt:

1. im kindlichen Alter:

Tuberkulose	39,5%
Kinderlähmung	24,3%
Rachitis	10,1%
angeborene Verkrümmungen	9,8%

2. bei den Krüppeln über 16 Jahren:

Tuberkulose	24,9%
Unfälle	16,1%
Schlaganfall usw.	14,0%
Kinderlähmung	8,8%

(Reiche-Berlin)«

Unter »regelrechten Bedingungen« konnten 214 Birminghamer Krüppel arbeiten. Sie hatten damit eine Eintrittskarte für die Teilhabe an der Gesellschaft. Für den Rest (1515) hielt die Gesellschaft den Verweis auf ihre »Reserverolle« als Krüppel (Heim, Heimarbeit, Zentralwerkstatt) bereit.

In den Kriterien wird einmal

- die Bedeutung der *individuellen Arbeitsfähigkeit* unter »regelrechten Bedingungen« und zum anderen
- die *Abstufung der Verwertbarkeit der Arbeitskraft* deutlich.

Die Regelhaftigkeit der Bedingungen und die Abstufungen der Verwertbarkeit der Arbeitskraft bestimmen sich bis heute aus den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Die Bedeutung der Verwertbarkeit der Arbeitskraft für die Rehabilitation Behinderter kennzeichnet unausgesprochen einen Zusammenhang zwischen den Rehabilitationsanstrengungen unserer Gesellschaft und dem wirtschaftlichen Interesse an der Herstellung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit unter regelrechten Bedingungen. Ulrike Schildmann schreibt in ihrem Buch »Zur politischen und ökonomischen Funktion der beruflichen Rehabilitation Behinderter in der BRD« (Rheinstetten 1977): »Für die 50er Jahre konnte nachgewiesen werden, daß die berufliche Rehabilitation Behinderter im wesentlichen abhängig ist von politischen und ökonomischen Erwägungen, die die objektiven Bedürfnisse der Behinderten vernachlässigen. Dies zeigt sich u. a. an der Nichtbeachtung Behinderter in der ersten Hälfte der 50er

Jahre, an der Abhängigkeit der Rehabilitationspolitik von der Arbeitsmarktlage seit ca. 1956 und an der Konzentration und Fixierung auf die Rehabilitation behinderter Erwachsener... Insgesamt hat die Erarbeitung der Entwicklung der Rehabilitationspolitik ergeben, daß diese an ökonomischen Faktoren ausgerichtet und durch sie eingegrenzt ist. Besonders die Entwicklung des Arbeitsmarktes... ist ausschlaggebend für politische Bemühungen um die Rehabilitation Behinderter... Eine wesentliche Funktion des Staates im Rahmen der beruflichen Rehabilitation Behinderter ist der Erlaß gesetzlicher Bestimmungen.
Dabei sind in diesem Zusammenhang inhaltlich zwei Arten von Gesetzen zu unterscheiden: solche, die die Stellung Behinderter auf dem Arbeitsmarkt regeln und solche, die spezielle Maßnahmen zur Rehabilitation vorsehen... Daß der Staat letztlich die Einbeziehung Behinderter in den Arbeitsprozeß nicht sicherstellen kann, ist abhängig von den Prinzipien des kapitalistischen Arbeitsmarktes, die ein individuelles Recht auf Arbeit ausschließen. Entsprechend kann der Staat... nur Regelungen vorsehen, die einerseits die Einbeziehung Behinderter in den Arbeitsprozeß vorsehen, andererseits aber nicht so zwingend sind, daß das Kapital damit – z. B. in Wirtschaftskrisen – in Konflikt gerät... Die zweite Art von Gesetzen regelt die für die Eingliederung Behinderter in den Arbeitsprozeß notwendigen Schritte. [Es] hat sich herausgestellt, daß besonders erwachsene Behinderte... im Mittelpunkt des Interesses stehen... Innerhalb dieser Gruppe werden besonders Differenzierungen zwischen behinderten Männern und behinderten Frauen vorgenommen... [So] werden behinderte Frauen wohl hauptsächlich aufgrund der auch heute noch funktionierenden Ideologie von der Frau als Hausfrau, Mutter und Zusatzverdienerin von Rehabilitationsmaßnahmen... weitgehend ausgeschlossen, ihre Rehabilitation verspricht keine besonderen ökonomischen Effekte, und ihre Kampfpositionen sind schwach. Die Rehabilitation behinderter Jugendlicher hat sich bisher im Vergleich zu der behinderter Erwachsener als zweitrangiger wiesen. Das ist im Zusammenhang damit zu sehen, daß diese zumeist kleine oder keine wesentlichen Rentenansprüche haben, daß sie zu den Kosten für ihre Rehabilitation noch nichts beigetragen haben...
Die dargestellten Behinderungsgruppen werden in der beruflichen Rehabilitation zudem nach ihren Behinderungsarten unterschiedlich behandelt... Während sich die Rehabilitation Körperbehinderter an arbeitsmarktpolitischen Erfordernissen und an Sozialleistungserwägungen entwickelt hat, konnte die Rehabilitation geistig Behinderter (vor allem in Werkstätten für Behinderte) u. a. durch den Druck einer gesellschaftlich relativ einflußreichen Organisation – der Lebenshilfe – in Gang gesetzt werden.«

In diesen Ergebnissen spiegelt sich genau die Unterscheidung der Birminghamer Untersuchung vom Anfang des Jahrhunderts:
- Krüppel, die bei gewöhnlichen Bedingungen mit vollkommen Arbeitsfähigen mithalten können,
- Krüppel, die zur Heimarbeit oder Arbeit in besonderen Werkstätten fähig sind,
- völlig arbeitsunfähige Krüppel.

Die aufgezeigten Unterschiede zwischen behinderten Frauen und Männern sind sehr aufschlußreich. Sie machen das verminderte ökonomische Interesse und die Möglichkeit deutlich, auf eine Reserverolle als Familienangehöriger verwiesen zu werden. Im folgenden soll jedoch allein auf die Unterscheidung zwischen der vollen Verwertbarkeit der Arbeitskraft, der Arbeitsfähigkeit in besonderen Werkstätten und der völligen Arbeitsunfähigkeit eingegangen werden, die ich für unsere gegenwärtige gesellschaftliche Situation als besonders bedeutsam erachte.

Das in der BRD gültige »Rehabilitationsangleichgesetz« als rechtliche Grundlage der Rehabilitaion umreißt in § 1: »Die medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Maßnahmen und Leistungen zur Rehabilitation im Sinne dieses Gesetzes sind darauf ausgerichtet, körperlich, geistig oder seelisch Behinderte möglichst auf Dauer in Arbeit, Beruf und Gesellschaft einzugliedern...«

In der Rangfolge des Personenkreises spiegelt sich die althergebrachte Abstufung der wirtschaftlichen Verwertbarkeit von Behinderten: Körperbehinderte mit der größten Arbeitsfähigkeit unter regelrechten Bedingungen stehen an erster Stelle. Aber auch das Ziel der Rehabilitation spiegelt die gesellschaftliche Wirklichkeit und damit die Bedeutung der Arbeit wider. Die Eingliederung ist an erster Stelle auf Arbeit und Beruf gerichtet. Erst danach folgt die Eingliederung in die Gesellschaft. Hier bestätigt sich, daß die Arbeit die Eintrittskarte für eine Teilhabe an der Gesellschaft ist. Der Gesetzgeber hätte die Reihung umgekehrt vornehmen können. Er hat es nicht getan. In der Rehabilitationswirklichkeit findet die Abstufung des Gesetzes ihre Entsprechung.

Allein der am Arbeitsmarkt unter regelhaften Bedingungen voll Verwertbare hat eine Chance der Teilhabe an der Gesellschaft. Er erzielt ein Einkommen und kann als Körperbehinderter beispielsweise ein Auto zur Eingliederung in den Beruf erhalten. Schon der Behinderte, der nur noch in die Werkstatt für Behinderte beruflich eingegliedert und gesellschaftlich ausgegliedert wird, erhält kein ausreichendes Einkommen. Er bleibt ein Leben lang Sozialhilfeempfänger. Selbst sein Rentenanspruch ist im Rahmen der Sozialdemontage in der 1. Hälfte der 80er Jahre erheblich gekürzt worden.

»Solange Behinderte nicht selbständig für sich sorgen und einen Beruf ausüben können, werden sie immer dem Auf und Ab der Wirtschaft ausgeliefert sein. Erst wenn sie Geld verdienen, ist der diskriminierende Beigeschmack der Armut beseitigt, werden sie wirklich sicher sein.«

Quelle: Die Zeit, 47/18. 11. 1983

In einer Entscheidung des Landessozialgerichts vom 26. 2. 1986 (Az.: L4 Kr 61/84) verdeutlicht sich die Bedeutung der Verwertbarkeit der Arbeitskraft von Behinderten unter »regelhaften Bedingungen« erschreckend: »Ein Behinderter, der infolge seiner Behinderung nicht in der Lage ist, ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen, mithin nicht werkstattfähig ist und deshalb nicht in der nach dem Schwerbehindertenrecht anerkannten Werkstatt, sondern in einer räumlich und organisatorisch an diese angebundenen Tagesförderstätte Aufnahme und Betreuung gefunden hat, unterliegt nicht der Kranken- und Rentenversicherungspflicht nach dem SVBG (Gesetz über die Sozialversicherung Behinderter; G. St.)« (Breithaupt, 3/1987). Im Klartext bedeutet das: Der arbeitsunfähige Behinderte erwirbt überhaupt keinen Rentenanspruch!
Selbst im Bundessozialhilfegesetz, dessen Zweck nicht in erster Linie die Eingliederung in Arbeit und Beruf ist, sondern die Eingliederung in die Gesellschaft, findet sich die Tendenz, Behinderte mit eingeschränkter wirtschaftlicher Verwertbarkeit am Arbeitsmarkt stärker zu benachteiligen. Oder umgekehrt ausgedrückt: Der unter regelhaften Bedingungen für die Eingliederung in den Beruf und den Arbeitsmarkt studierende Körperbehinderte erhält ein Auto im Rahmen der Eingliederungshilfe. Derjenige, der ohne Arbeit einen Wagen zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft benötigt, erhält ihn nicht. Der Satz des § 8 der Eingliederungshilfeverordnung nach § 47 des Bundessozialhilfegesetzes: »Sie (die Finanzierung eines Kraftfahrzeuges, G. St.) wird in angemessenem Umfang gewährt, wenn der Behinderte wegen Art und Schwere seiner Behinderung zum Zwecke seiner Eingliederung, vor allem in das Arbeitsleben, auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen ist«, wird in der alltäglichen Rechtspraxis der Sozialhilfe durch den Zusatz »vor allem in das Arbeitsleben« in dieser Weise gehandhabt. Wer nur von A nach B fahren will, bekommt kein Auto. Wer aber von A zur Ausbildung oder zur Arbeit fährt, erhält ein Auto. Das ist beispielhaft. Die Tendenz führt in der Praxis zu unglaublichen Zuspitzungen. So erhielt eine querschnittge-

lähmte Frau vom Arbeitsamt einen Wagen, um ihrer Arbeit nachgehen zu können. Nach Verlust des Arbeitsplatzes geriet sie über Arbeitslosengeld und sozialhilfeähnlicher Arbeitslosenhilfe einkommensmäßig in den Keller und mußte beim Sozialamt die Unterhaltskosten für ihren Pkw beantragen. Das Sozialamt lehnte ab: Sie sei mit dem Rollstuhl ausreichend eingegliedert, der Wagen diene ihrer beruflichen Eingliederung, *die* aber stehe im Augenblick nicht an, somit sei das Auto überflüssig, und sie solle den Wagen abgeben.

Die Abhängigkeit der Rehabilitationspolitik von der Verwertbarkeit des Behinderten am Arbeitsmarkt, also die Abhängigkeit der Rehabilitationspolitik von der Arbeitsmarktsituation, wird damit deutlich. Diese Abhängigkeit verdeutlicht sich aber nicht nur in der Gestaltung der Rehabilitationspolitik durch die Gesetzgebung und durch die Handhabung dieser rechtlichen Bestimmungen. Sie steckt auch in den Inhalten des Rehabilitationsdenkens der Fachleute. In einem Ratgeber für Querschnittgelähmte der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (Österreich) spitzt sich diese Auswirkung in unglaublicher Weise zu: »Ein Querschnittgelähmter, der nicht in den Arbeitsprozeß eingegliedert werden konnte, ist nicht rehabilitierbar, denn: nur ein durch Arbeit zwangsläufig bedingter regelmäßiger Tagesablauf garantiert und gewährleistet die für die Lebenserhaltung des Querschnittgelähmten unbedingt erforderliche Selbstdisziplin.«

Was hier auf den ersten Blick schrullig und lächerlich widersinnig erscheint, beinhaltet einen tiefgründigen Zusammenhang von Eingliederung in Arbeit und Lebensberechtigung! Nichts anderes wird in diesem Satz zum Ausdruck gebracht: Arbeit ist für die Lebenserhaltung eines Querschnittgelähmten zwangsläufig notwendig. Entfällt Arbeit, ist die Lebenserhaltung in Gefahr. Die Frage nach den Folgen der Unverwertbarkeit eines Querschnittgelähmten im Arbeitsprozeß löst höchste Bedrückung bei mir aus. Im Faschismus wurden die im Arbeitsprozeß Nichtverwertbaren als »Ballastexistenzen«, »leere Menschenhülsen« und »geistig Tote« unter dem Etikett »Lebensunwerte« ermordet.

Seit etwa einem Jahrzehnt stehen wir in der BRD vor dem Problem wachsender Arbeitslosigkeit. Wir hören von Politikern, daß die Zahl von rund 2,5 Millionen in der Statistik genannten Arbeitslosen bis in die 90er Jahre aus der Welt geschafft werden soll. Experten malen dagegen bis zu diesem Zeitpunkt einen weiteren Anstieg der Arbeitslosenzahlen auf 4,0 Millionen Menschen an die Wand. Schon 1983 vermuteten die Gewerkschaften die tatsächliche Zahl der Arbeitslosen zwischen 3 und 4 Millionen (vgl. Frankfurter Rundschau, 30.11.1983). Die Arbeitslosenstatistiken seien geschönt. Einiges spricht für diese Annahme. Weltweit sind die

Menschen der Industriestaaten von wachsender Arbeitslosigkeit geplagt. Die USA hatten schon 1982 mehr als 12 Millionen Arbeitslose; Großbritannien, Frankreich, Italien beklagen ebenfalls Millionenscharen (vgl. Die Zeit, 6/1983).
Als Gründe für die Arbeitslosigkeit in der BRD werden oft die hohen Geburtenzahlen der 60er Jahre und die geringe Zahl der Personen genannt, die in Rente gehen. Nur sehr zögernd erwähnen Politiker, daß diese Arbeitslosigkeit selbst durch wirtschaftliches Wachstum von jährlich 3 % nicht aus der Welt gebracht werden kann. Bei einem Wachstum von 2 bis 2,5 % jährlich lägen bei unveränderten Bedingungen die Arbeitslosenzahlen der BRD im Jahr 2000 bei 2 Millionen, bei 3 bis 3,5 % bei 1 Million und erst bei 4 bis 4,5 % herrsche voraussichtlich Vollbeschäftigung (vgl. Frankfurter Rundschau, 19. 2. 1987). Ein Tatbestand bleibt bei Politikern nahezu unerwähnt: die Arbeitsplatzvernichtung durch den Arbeitsautomaten. Computer und rechnergesteuerte Automaten ersetzen zunehmend die menschliche Arbeitskraft. »Wir wissen, daß mit der derzeit verwendeten beziehungsweise neu installierten Technologie innerhalb von 3–4 Jahren mit der volumenmäßig gleichen Belegschaft 20 Prozent mehr Pkw produziert werden können – aber werden sie auch verkauft werden können« (Frankfurter Rundschau, 5.9.1984). Diese Aussage muß man sich von hinten aufgezäumt denken. Bei einem angenommenen Wirtschaftswachstum von 2 bis 3 % bliebe die Arbeitslosenzahl bis zum Jahr 2000 etwa gleich hoch. Eine Produktionssteigerung von 20 % (siehe oben) führt unweigerlich zu einer Arbeitskräfteverringerung. Das ist gleichbedeutend mit wachsender Arbeitslosigkeit. Der Automat verdrängt die menschliche Arbeitskraft. Der Wert menschlicher Arbeitskraft sinkt und die Arbeitskraft großer Menschenmassen wird für den Arbeitsmarkt uninteressant. Es ist unwahrscheinlich, daß eine große Zahl neuer Arbeitsplätze geschaffen werden kann. Der Dienstleistungsbereich, der in der Vergangenheit Arbeitslose aufgefangen hat, unterliegt langfristig selbst einer Verknappung der Arbeitsplätze durch neue Technologien. Der Arbeitsmarkt wird immer weniger Arbeitskräfte benötigen.
Schon heute schält sich aus dem Heer der Arbeitslosen ein »harter Kern« von Langzeitarbeitslosen heraus, deren Chancen am Arbeitsmarkt gegen Null gehen. 1986 waren im Vergleich zu 1981 mehr als doppelt so viele Arbeitslose länger als 1 Jahr ohne Arbeit. Jeder Dritte Arbeitslose gehört heute zu diesem »Bodensatz« ohne Chance. Zu dieser Problemgruppe, deren Arbeitskraft am Arbeitsmarkt nicht mehr gebraucht wird, gehören an erster Stelle gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitslose, ältere Menschen über 55 Jahre und Jugendliche (vgl. Die Zeit, 19/1. 5. 1987).
Zwar läßt sich augenblicklich eine ständige Zunahme der Beschäftigten

im Dienstleistungssektor feststellen: »1986 lag die Zahl der Erwerbstätigen in diesem Bereich um knapp 1,5 Millionen höher als 1975. Allein 1986 wurden hier mit 205000 fast doppelt so viele neue Arbeitsplätze geschaffen wie im verarbeitenden Gewerbe (124000)... Parallel zu diesem Beschäftigungsanstieg hat auch der Einsatz moderner Büromaschinen und -anlagen kräftig zugenommen... Branchen mit überdurchschnittlich hohen Investitionen in modernen Büro- und Verwaltungstechniken haben ihre Beschäftigung zwischen 1980 und 1985 mit einem Plus von 8,6Prozent (128000) relativ am stärksten ausgeweitet« (Neue Technik keine ›Job-Killer‹, Sozialpolitische Umschau Nr. 175 – 25.5.1987).

Die Frage, ob das nicht ein Anfangseffekt vermehrten Einsatzes neuer Techniken ist, der an einem Punkt der Entwicklung umkippt und in eine gegenläufige Tendenz umschlägt, wird in diesem Zusammenhang nicht gestellt und nicht beantwortet.

»Es scheint... eine erhöhte Nachfrage nach qualitativ anspruchsvolleren Dienstleistungen begünstigt zu werden... Mit dem Technikeinsatz erhöhen sich in der Tendenz auch die Anforderungen an das Qualifikationsniveau der betroffenen Arbeitsplätze« (Neue Technik keine ›Job-Killer‹, Sozialpolitische Umschau, Nr. 175 – 25.5.1987). Zumindest wachsende Ausbildungsanforderungen vermindern das wirtschaftliche Interesse an der Arbeitskraft der weniger Leistungsfähigen im allgemeinen und der leistungseingeschränkten Behinderten im besonderen. Die Zahl der unter regelhaften Bedingungen Arbeitsfähigen sinkt in dem Maße, in dem die Regelbedingungen angehoben werden.

Die Politiker reagieren auf diese sich öffnende Schere nicht mit entsprechender Gegensteuerung. Statt die vorhandene Arbeit vorübergehend durch Maßnahmen zu erhöhen und auf alle bei Wahrung des Lebensstandards gleichermaßen zu verteilen, betreiben sie eine »Beschäftigungsförderung« durch Abbau des Arbeitsrechtsbesitzstandes der *noch* arbeitenden Bevölkerung. Der Abschluß befristeter Arbeitsverträge wurde ermöglicht, das Umsteigen auf Teilzeitarbeit und die Kündigung von Teilzeitarbeiten erleichtert usw.

Im Vergleich zu Fertigungsberufen arbeiteten Ende 1986 schon mehr als fünfmal soviele Menschen im Dienstleistungsbereich in »ungeschützten und statusgeminderten Arbeitsverhältnissen«. Rund 40% nämlich in befristeten oder Teilzeit-Arbeitsverhältnissen (vgl. FORSA-Analysen, Dortmund 1986).

Man gibt vor, »Barrieren, die den Arbeitslosen den Zugang zum Arbeitsmarkt versperren, abzubauen«. Das trifft nicht das Problem. Schutzbestimmungen schützen den Arbeitnehmer, und er muß mit diesem Schutz eingestellt und beschäftigt werden. Der Abbau des Schutzes hat zur

Folge, daß er leichter in die Arbeitslosigkeit entlassen werden kann, wenn seine Arbeitskraft nicht mehr gebraucht wird. Die Arbeitsschutzvorschriften für Schwerbehinderte, das Schwerbehindertengesetz, ist im August 1986 mit fadenscheinigen Begründungen verschlechtert worden:

- Der Begriff »Minderung der Erwerbsfähigkeit« (Md E) wurde durch die Bezeichnung »Grad der Behinderung« (GdB) ersetzt.
- Die Ausgleichsabgaben, die ein Arbeitgeber monatlich für jeden Schwerbehinderten zahlen muß, den er nicht anstellt, stieg von DM 100,– auf DM 150,– an.
- Ausbildungsplätze (Lehrstellen) werden bis Ende 1989 befristet bei der Zählung der Plätze, die mit Schwerbehinderten besetzt werden müssen, *nicht* mehr mitberechnet.
- Schwerbehinderte Lehrlinge zählen (automatisch) für zwei Behinderte (bis Ende 1989 befristet).
- Der besondere Kündigungsschutz für Schwerbehinderte setzt erst nach 6 Monaten Beschäftigungsdauer ein.
- Der jährliche Zusatzurlaub beträgt 5 statt 6 Tage.
- Das Sonderprogramm zur Beschäftigung Schwerbehinderter ist fester Bestandteil des Gesetzes.
- Die Vertrauensfrau/der Vertrauensmann der Schwerbehinderten hat das Recht, bei der Überprüfung, ob freigewordene Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten besetzt werden können, mitzuwirken.

Die Gesetzesänderung gibt etwas vor, was sich bei genauer Betrachtung ganz anders darstellt:

Die Begriffsänderung von »Minderung der Erwerbsfähigkeit« (Md E) in »Grad der Behinderung« (GdB) wird von der Bundesregierung als Verbesserung verkauft. Ursprünglich verdeutlichte der Begriff ein Hemmnis in der Arbeitssituation. Das war auch zutreffend. Jemand hatte durch seine Beeinträchtigung Schwierigkeiten, Arbeit zu bekommen oder zu behalten. Deshalb gehörte er zu einem am Arbeitsmarkt zu schützenden Personenkreis. Daraus entwickelte sich zunehmend eine abstrakte »Knochentaxe«, die signalisierte: Hier kann eine/r nicht voll arbeiten!

Jetzt hat die Bundesregierung den Begriff so verallgemeinert, daß er in der Öffentlichkeit weit mehr verdeutlicht als diese Einschränkung. Jeder denkt bei einem »Grad der Behinderung von 100 %«, daß der gesamte Mensch Schrott ist. Da soll mir einer erklären, wie das unsere Beschäftigungschancen verbessert!

Nicht anders ist das bei der Erhöhung der Ausgleichsabgabe von DM 100,– auf DM 150,– im Monat. Einmal ist diese Anhebung unzulänglich. Vor der Gesetzesänderung waren die Forderungen der Verbände erheblich höher. Zum anderen ist die Erhöhung unterm Strich eine Sen-

kung der Ausgleichsabgabe. Die DM50,– pro Monat mehr gleichen nur den Kaufkraftschwund der zurückliegenden 10 Jahre aus. Arbeitgeber setzen zudem den Betrag als Betriebskosten von der Steuer ab, so daß von den DM 150,– höchstens DM 75,– übrig bleiben. Davon können ein Drittel der Auftragssummen an Werkstätten für Behinderte abgezogen werden. Was als Anreiz bleibt, Behinderte einzustellen, ist gleich Null. Mehr noch!

Wer Schwerbehinderte *nicht* beschäftigt, wird durch die Gesetzesänderung belohnt! Die Täter erhalten finanziell einen Anreiz, Behinderte *nicht* einzustellen: Lehrstellen werden bei der Ermittlung der Pflichtplätze nicht mehr gerechnet, schwerbehinderte Lehrlinge zählen automatisch für zwei Behinderte. Dieses Rechenkunststück beseitigt auf kaltem Weg rund 130000 Arbeitsplätze für Schwerbehinderte. Vor der Gesetzesänderung gab es rund 155000 nichtbesetzte Schwerbehindertenarbeitsplätze, für die die Arbeitgeber DM 100,– im Monat zahlen mußten. Nach dem 1.8.1986 schrumpfte diese Zahl um 130000, so daß trotz der Erhöhung des Betrages auf DM 150,– unter dem Strich die Arbeitgeber im Jahr rund 80 Millionen Mark weniger Ausgleichsabgabe zahlen werden. So verbessert man unsere Beschäftigungschancen! Man belohnt diejenigen, die uns nicht anstellen. Und schon ist alles im Lot!

Die Gewerkschaften hatten dagegen eine Erhöhung der Ausgleichsabgabe auf DM 700,– im Monat, die Grünen im Bundestag auf Gehaltshöhe von DM 3000,– gefordert.

Und noch ein Rechenkunststück für die staunenden Zuschauer! Seit Jahren erfüllen die Bundesländer ihre Pflichtquote von 6% nicht. Sie beschäftigen größtenteils weniger als 5% Schwerbehinderte.

Land	Erfüllungsquote Oktober 1984
Baden–Württemberg	3,91%
Bayern	4,17%
Berlin	6,22%
Bremen	6,56%
Hamburg	5,54%
Hessen	4,08%
Niedersachsen	4,45%
Nordrhein-Westfalen	5,60%
Rheinland-Pfalz	5,88%
Saarland	5,85%
Schleswig-Holstein	4,30%

Quelle: Der Schwerbehinderte im öffentlichen Dienst, 7/8–1986

Bei sehr vielen Privatunternehmen sieht es nicht anders aus. Hier schafft die Gesetzesänderung Abhilfe. Rechenkünstler aufgepaßt:
Ein Betrieb hat 100 Beschäftigte, darunter 16 Lehrlinge. Es arbeiten 4 Schwerbehinderte in dem Unternehmen. Einer ist Lehrling. Die Pflichtquote von 6 % wurde mit 4 % beschäftigten Schwerbehinderten *nicht* erfüllt.
Nach der Veränderung des Schwerbehindertengesetzes hat der gleiche Betrieb, ohne daß auch nur ein Schwerbehinderter eingestellt wurde, seine Pflichtquote mit 6 % erfüllt. Bravo! Wie hat er das Kunststück geschafft? Er zählt jetzt nur noch 84 Arbeitsplätze (Lehrstellen werden nicht mehr gezählt), beschäftigt aber plötzlich 5 Schwerbehinderte (der schwerbehinderte Lehrling zählt doppelt): Das macht unterm Strich 6 % Schwerbehinderte.
Preisfrage: Wie sieht in Zukunft wohl die Beschäftigungsquote der Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein aus? 6 % und mehr? Und sind mehr Schwerbehinderte eingestellt worden?
Der besondere Kündigungsschutz für Schwerbehinderte setzt seit dem 1. August 1986 erst nach 6 Monaten ein. Vorher war er ja nach Tarifvereinbarung bereits vor 6 Monaten wirksam und trat bei länger vereinbarten Probezeiten spätestens nach 6 Monaten ein. Eine eindeutige Verschlechterung des Rechtsstatus' von Schwerbehinderten.
Eine eindeutige Verschlechterung bedeutet auch der Verlust eines Tages Zusatzurlaubs. Hierfür werden fadenscheinige Gründe ins Feld geführt: Die Arbeitswoche hätte sich zwischenzeitlich von 6 auf 5 Tage verkürzt. Nur, in keinem Tarifvertrag der BRD bemißt sich Urlaub in Wochen, sondern immer in Tagen. Wir und die Öffentlichkeit sollen verdummt werden.
Auch die vielgepriesene Verbesserung der rechtlichen Stellung der Vertrauensfrau/des Vertrauensmannes fiel dürftig aus. Bei der Überprüfung, ob eine freigewordene Stelle mit einem Schwerbehinderten besetzt werden kann, soll sie/er beteiligt werden. *»Soll«* beteiligt werden! Kein *»muß«!* Kein Durchsetzungsrecht! Nichts!
In allen Änderungen des Schwerbehindertengesetzes gibt es kein begründetes Anzeichen dafür, daß die Beschäftigungschancen Schwerbehinderter steigen werden. Den Betroffenen wird mit dieser Novelle ein X für ein U vorgemacht. In Wirklichkeit sorgt diese Gesetzesänderung dafür, daß die Zahl der Pflichtplätze verringert wird, also weniger Schwerbehinderte angestellt werden. Sie senkt trotz Erhöhung der Ausgleichsabgabe unter dem Strich den Betrag, den Arbeitgeber zahlen müssen, wenn sie keine

Schwerbehinderten anstellen. Das belohnt die Täter. Schutzrechte und sozialer Besitzstand sind angetastet. Das alles schafft keinen einzigen Arbeitsplatz für Schwerbehinderte.

»Das Gesetz ist der Freund des Schwachen.«

Quelle: F. Schiller, Braut von Messina

»Die Analyse der Ergebnisse nach der Struktur der Beschäftigten gibt... deutliche Hinweise auf eine sich verstärkende Tendenz zur Auflösung des ›Normalarbeitsverhältnisses‹ auf dem Arbeitsmarkt der Bundesrepublik und die sich daraus ergebenden Nachteile bestimmter Bevölkerungsgruppen.«

Quelle: FORSA-Analysen, Dortmund 1986

Wir sehen uns als Krüppel bedrohlich zwischen zwei Entwicklungsrichtungen gestellt: Unsere soziale Eingliederung, also unsere Teilhabe an dieser Gesellschaft ist vom ökonomischen Interesse an unserer Arbeitskraft abhängig; das ökonomische Interesse an unserer Arbeitskraft aber sinkt beträchtlich und unsere Verdrängung aus allen Arbeitsbereichen wird durch eine Manipulation der Gesetze noch erheblich erleichtert.
Optimistisch könnte man sagen: Das wird auf die Lebensberechtigung und Lebensmöglichkeiten Behinderter keine Auswirkung haben! In einer Gesellschaft, in der Maschinen statt Menschen arbeiten, kann der erwirtschaftete Reichtum an alle verteilt werden. Behinderte werden ohne Diskriminierung in die Gesellschaft eingegliedert sein. Es ist gleich, ob sie arbeiten können oder nicht. Alle werden am Wohlstand teilhaben.
Pessimistisch könnte man sagen: Das wird sehr wohl tiefgreifende Auswirkungen auf unsere Lebensbedingungen und Lebenschancen haben. Die Frage bleibt allein, welche Folgen im einzelnen auf uns zukommen werden.
Zumindest ist klar, daß unter den aufgezeigten Bedingungen mit der Verdrängung Behinderter aus dem Bereich der Arbeit gerechnet werden muß. Ein Ausgrenzungsprozeß steht uns damit bevor, der unsere gesellschaftlichen Teilhabechancen erheblich verschlechtert. Es bleibt offen, welche Positionen uns die Gesellschaft langfristig zuweist: volle Teilhabe an der Gesellschaft ohne Zwang zur Arbeit infolge politischen und/oder humanitären Drucks unsererseits *oder* unfinanzierbarer Kostenfaktor im Gesundheits- und Sozialbereich?

»Die Begrenztheit finanzieller Mittel stellt eine Chance dar. Eine Chance für Mitmenschlichkeit, für ein wachsendes soziales Verantwortungsbewußtsein der Bürger. Mitleid, Nächstenliebe und gute Nachbarschaft müssen sich ja nicht immer in Geld... ausdrücken. Persönliche, uneigennützige Hilfe ist wegen der damit verbundenen emotional erfahrenen Zuwendung oft wichtiger.«

Quelle: H. Geißler, Rede zum Deutschen Fürsorgetag, Berlin 31. 10. 1983

Horst Frehe

Ein anderes Schwerbehindertengesetz

Diskriminierungsverbot statt Einstellungsverpflichtung

In der vergangenen Legislaturperiode des Bundestages sollte die große »Reform« des Schwerbehindertengesetzes stattfinden. Insbesondere die Arbeitgeber und ihre Verbände wollten die Früchte einer sorgsam gepflegten Mißbrauchskampagne noch vor den Bundestagswahlen ernten. Geschickt war mit dem Slogan des Schutzes der *wirklich Behinderten* die Einengung des Personenkreises, mit der *Mißbrauchsdebatte* die Überprüfung der Bescheide und mit der Infragestellung der *Schutzbedürftigkeit* ein arbeitsplatzbezogener Behindertenbegriff in die Diskussion gebracht und die Notwendigkeit des Kündigungsschutzes bezweifelt worden. Daß die Vorstellungen zwar bei den Regierungsparteien verfangen würden, aber bei den Gewerkschaften und Behindertenverbänden erhebliche Kritik und eigene Novellierungsforderungen auslösen würden, war so nicht vorhergesehen worden. Vorläufiges Ergebnis dieses Gerangels ist eine seltsame Mischung aus Verbesserungen und Abbau von Rechten Schwerbehinderter und ihrer Vertretung, die seit August 1986 Gesetz geworden ist. Beide Kontrahenten, Arbeitgeberverbände und Bundesregierung auf der einen Seite und Behindertenverbände und Gewerkschaften auf der anderen Seite, können die Novellierung für sich als Erfolg verbuchen. Die Bundesregierung wird dieses heiße Eisen so schnell nicht noch einmal anfassen. Für längere Zeit scheint ein Stillhalteabkommen geschlossen zu sein. Gerade diese Zeit muß aber von der alternativen Behindertenbewegung genutzt werden, endlich einmal ihre Vorstellungen in die Diskussion zu bringen, um die Frontlinien einer künftigen Novellierungsdebatte in ihrem Sinne zu beeinflussen. Hierfür sollen im folgenden einige Thesen entwickelt werden.

Behinderung ist keine »Funktionsbeeinträchtigung«, sondern eine gesellschaftliche Diskriminierung.

Im alten Schwerbehindertengesetz (vor der Novellierung im August 1986) ging man davon aus, daß jeder weiß, was eine Behinderung ist. Der

medizinisch bestimmte Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (jetzt Grad der Behinderung) war nur eine, wenn auch die faktisch bedeutsamere Voraussetzung zur Bestimmung der Schwerbehinderteneigenschaft. Dahinter stand die in den siebziger Jahren durchaus noch vorhandene Erkenntnis, daß die Reaktion der Umwelt auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung sehr wohl relevant für den *Grad der Behinderung* sein kann, dem jemand ausgesetzt ist. Dieses Wissen hat sich z. B. in der doppelten Zielsetzung des Eingliederungsanspruches nach § 10 SGB–AT (Sozialgesetzbuch, Allgemeiner Teil) niedergeschlagen, der sowohl auf die *persönliche Befindlichkeit* abzielt (durch den Anspruch auf Hilfen zur Abwendung, Beseitigung und Besserung einer Behinderung sowie zur Verhütung der Verschlimmerung und Milderung der Folgen) als auch die *soziale Situation* einbezieht (durch den Anspruch auf einen den Neigungen und Fähigkeiten entsprechenden Platz in der Gemeinschaft, insbesondere im Arbeitsleben). Dieser Anspruch birgt quasi die Unterstellung in sich, daß ohne besondere Hilfen Behinderte keinen angemessenen Platz in der Gemeinschaft erreichen können. Damit ist der *»Diskriminierungsanteil«* der Behinderung angesprochen. Die Definition des novellierten Schwerbehindertengesetzes, Behinderung als »Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden *Funktionsbeeinträchtigung«* zu verstehen, fällt weit hinter dieses Verständnis zurück. Das Wechselverhältnis von Normalität und Behinderung, gesellschaftlichem Vorurteil und Normabweichung, durchschnittlichen Anforderungen und individuellem Leistungsvermögen, normierten Lebensbedingungen und besonderen Bedürfnissen wird reduziert auf die gestörte Funktionsfähigkeit aufgrund eines *»regelwidrigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustandes«*. Diese Sprache ist verräterisch! Es geht nicht mehr um die Veränderung ausgrenzender Lebensbedingungen, nicht mehr um eine Erweiterung dessen, was sich Gesellschaft als Normalität zu leisten bereit ist, nicht mehr um die Akzeptanz und Berücksichtigung von Andersartigkeit, nicht mehr um die Anpassung sozialer Strukturen an die besonderen Lebens– und Leistungsbedingungen gesundheitlich Beeinträchtigter. Die *»Regel«* bleibt als unhinterfragter und unhinterfragbarer Zustand bestehen. In »Zehnergraden« wird der Abweichende gemessen und stigmatisiert.
Dabei ist die Umbenennung des »Grades der Minderung der Erwerbsfähigkeit« in den »Grad der Behinderung« nicht nur positive Sprachkosmetik, sondern trägt zusätzlich zur Begriffsverwirrung bei. Während der alte Begriff durchaus korrekt die mangelnde Verkaufbarkeit der Ware »Arbeitskraft minderer Güte« wiedergab, wird jetzt das gesellschaftliche Diskriminierungsverhältnis der Behinderung normalen Lebens auf den *medizinisch-psychologischen Defekt* reduziert und individualisiert.

Eine Legal-Definition von Behinderung, im Sinne einer auf gesellschaftliche Veränderung der Lebensbedingungen Behinderter gerichteten Vorstellung, muß als *gesellschaftliches Diskriminierungsverhalten* bestimmt werden, das es zu überwinden gilt. Hiervon zu unterscheiden ist die *gesundheitliche Beeinträchtigung*, die als materielle Beeinflussung von körperlichen, geistigen und seelischen Fähigkeiten und Entwicklungsmöglichkeiten zu verstehen ist. Gesundheit wird hier in einem umfassenden sozialen Sinne wie in der Definition der WHO (Weltgesundheitsorganisation) verstanden und nicht etwa als bloßer Gegenbegriff von Krankheit. Durch die Trennung der beiden Begriffe: Behinderung als gesellschaftliche Diskriminierung und gesundheitliche Beeinträchtigung als individuelle Einschränkung werden zwei Zielrichtungen im Schwerbehindertengesetz möglich: *Verbot gesellschaftlicher Diskriminierung und Benachteiligung und Ausgleich persönlicher Einschränkungen und Beeinträchtigungen.*

Die Beschäftigungspflicht ist kein unverbindlicher Appell, sondern eine unabdingbare gesellschaftliche Verpflichtung.

Im § 5 Schwerbehindertengesetz (früher § 4 SchwbG) ist die Verpflichtung aller privaten und öffentlichen Arbeitgeber, die über mindestens 16 Arbeitsplätze verfügen, 6 % der Arbeitsplätze mit Schwerbehinderten zu besetzen, unabdingbar festgelegt. Zur Unterstreichung dieser Verpflichtung wird im § 11 Absatz 1 Satz 2 SchwbG (früher § 8 SchwbG) betont, daß die Zahlung der Ausgleichsabgabe die Pflicht zur Beschäftigung nicht aufhebt, also kein Wahlrecht besteht. Außerdem ist die vorsätzliche und fahrlässige Verletzung dieser Verpflichtung mit einer Ordnungsstrafe bedroht (§ 68 Abs. 1 Nr. 1 SchwbG). Trotz dieser eindeutigen gesetzlichen Festlegung hält sich die Mär vom *»Freikaufen können«*. Obwohl ungesetzlich, ist sie gesellschaftliche Realität. Dies vor allem, weil die Ausgleichsabgabe von DM 150,– pro Monat und unbesetztem Pflichtplatz eine billige Alternative ist und die Landesarbeitsämter nicht bereit sind, Ordnungswidrigkeitsverfahren wegen dieser Normverletzung einzuleiten. Die *öffentlich-rechtliche Verpflichtung* zur Beschäftigung ohne wirksame Sanktionsmöglichkeit hat sich angesichts von 140000 offiziell und ca. 300000 tatsächlich arbeitslosen Schwerbehinderten als völlig unzureichend erwiesen.
Angesichts der tatsächlichen Zahl erwerbsloser Schwerbehinderter und der hinter der geringen Erwerbsquote verborgenen Dunkelziffer muß eine *Erhöhung der Beschäftigungsquote* auf mindestens 10 % der Arbeits-

plätze stattfinden. Entsprechend der nicht realisierten Vorstellungen der SPD zur Novellierung des Schwerbehindertengesetzes sollte die Festsetzung der Höhe der Beschäftigungspflicht an die Zahl arbeits- und erwerbsloser Behinderter gekoppelt werden. Damit wäre eine Art *Dynamisierung* der Beschäftigungspflicht erreicht. Berücksichtigt man, daß ca. 70% der Betriebe ihre Beschäftigungspflicht nicht erfüllen, so muß gleichzeitig ihre Realisierung verbessert werden.

Vergleicht man die Wirksamkeit der Beschäftigungspflicht nach dem Schwerbehindertengesetz mit dem Diskriminierungsverbot und dem *»affirmative action law«* in den USA, also der Verpflichtung, einen angemessenen Anteil Behinderter zu beschäftigen, so fällt das Urteil eindeutig zugunsten der amerikanischen Regelung aus. Die Möglichkeit Behinderter, bei Nichtberücksichtigung im Einstellungsverfahren die Diskriminierung öffentlich feststellen zu lassen und auf Einstellung bzw. auf Schadenersatz klagen zu können, hat sich als wesentlich effektiver erwiesen als die bundesdeutsche Regelung. Außerdem dürfte ein wesentlicher Unterschied auch im Selbstverständnis und in den Befugnissen der Antidiskriminierungskommissionen und ihrer Behindertenbüros (»offices of handicapped affairs«) gegenüber den bundesrepublikanischen Hauptfürsorgestellen bei der Durchsetzung der Rechte von Behinderten bestehen.

Die Diskussion in der BRD geht in zwei Richtungen: Die weit überwiegende Zahl der Autoren fordert eine erhebliche Erhöhung der Ausgleichsabgabe (Reichsbund und VdK fordern DM 200,–, SPD DM 400,–, DGB ⅛ der Beitragsbemessungsgrenze, also ca. DM 500,–), um pragmatisch den wirtschaftlichen Anreiz zur Beschäftigung zu erhöhen. Lediglich eine Minderheitengruppe von Vertrauensleuten der Schwerbehinderten und Die Grünen wollen die Ausgleichsabgabe auf ein Durchschnittsentgelt heben, mit der Begründung, daß dem Arbeitgeber kein faktisches Wahlrecht verbleiben soll. In jedem Fall soll er zumindest wirtschaftlich in vollem Umfange zur Kasse gebeten werden. Sein Wahlrecht besteht nur in der Ausnutzung der behinderten Arbeitskraft oder dem Verzicht darauf. Die Zahlung kann in jedem Fall für einen anderen Arbeitsplatz verwendet werden.

Aber auch der völlige Verzicht auf die Ausgleichsabgabe und die Verschärfung der Sanktionen, verbunden mit einem sogenannten *»Kontrahierungszwang«*, der Verpflichtung, einen Arbeitsvertrag schließen zu müssen, wie in dem alten Schwerbeschädigtengesetz vor 1974 vorgesehen, könnte eine Lösung sein. Gegen eine solche Regelung spricht jedoch, daß der »zugewiesene« Behinderte zum Objekt staatlicher Zwangsmaßnahmen degradiert wird und voraussichtlich unter den Reaktionen des Arbeitgebers zu leiden hätte. Jedoch ist durchaus ein Benachteili-

gungsverbot mit zivilrechtlichem Anspruch auf Schadenersatz wie bei der Frauendiskriminierung im § 611a BGB (Bürgerliches Gesetzbuch) oder sogar ein Anspruch auf Einstellung vorstellbar. Eine solche Erweiterung der persönlichen Rechte Behinderter würde ebenfalls die Konkretisierung des Diskriminierungsbegriffes für Behinderte erfordern. Dieses müßte im Sinne der oben vorgeschlagenen Weise geschehen.

Das Einstellungsverfahren ist keine freie unternehmerische Entscheidung, sondern eine die Belegschaft betreffende soziale Wahl.

Das Einstellungsverfahren ist bei Betrieben mit mehr als 20 wahlberechtigten Arbeitnehmern (§ 99 BetrVG / Betriebsverfassungsgesetz) und in Bundesdienststellen für Arbeiter und Angestellte (§ 75 BPersVG / Personalvertretungsgesetz des Bundes) voll, bei Beamten (§ 76 BPersVG) eingeschränkt mitbestimmungspflichtig. Die Zustimmung zur Einstellung kann vom Betriebsrat / Personalrat u. a. verweigert werden, wenn die Einstellung gegen ein Gesetz verstößt (§ 99 Abs. 2 BetrVG / § 77 Abs. 2 BPersVG). Die fahrlässige oder vorsätzliche Verletzung der Beschäftigungspflicht Schwerbehinderter verstößt gegen das Schwerbehindertengesetz und wäre damit ein Grund, die Zustimmung zur Einstellung eines Nichtbehinderten statt eines Schwerbehinderten durch den Betriebsrat / Personalrat zu verweigern. Allerdings ist in der betrieblichen Praxis von dieser Möglichkeit nur selten Gebrauch gemacht worden. Obwohl auch der Betriebsrat / Personalrat eine besondere Pflicht zur Förderung der Eingliederung Schwerbehinderter hat (§ 80 Abs. 1 Nr. 4 BetrVG / § 68 Abs. 1 Nr. 4 BPersVG), fühlt er sich nicht selten dem konkurrierenden nichtbehinderten Kollegen verpflichtet. Sogar der zynische Satz: »Wir brauchen keine Schwerbehinderten einzustellen, denn wir *produzieren* unsere Schwerbehinderten *selbst!*« ist nicht selten von Betriebs- und Personalräten zu hören. Die Möglichkeit der Schwerbehindertenvertretung, die Entscheidung des Betriebs- oder Personalrates für eine Woche auszusetzen (§ 25 Abs. 4 SchwbG), um die Entscheidung von Arbeitgeber und Betriebsrat / Personalrat zu ändern, ist ein schwaches und sparsam einzusetzendes Mittel.
Vielversprechender sind die Anhörungs- und Beteiligungsrechte der Schwerbehindertenvertretung, die durch die Novellierung doch erheblich gestärkt wurden. Die Beteiligungspflicht der Schwerbehindertenvertretung bereits bei den Vorüberlegungen zur Besetzung eines freien Arbeitsplatzes durch den Arbeitgeber und die Verpflichtung, das Arbeitsamt bei der Suche nach geeigneten Schwerbehinderten zu beteiligen, stellen neue

positive Elemente dar, die die Stellung schwerbehinderter Bewerber verbessern könnten. Auch die Möglichkeit, bei Verletzung der Beteiligungspflicht die Entscheidung des Arbeitgebers aussetzen zu können (§ 25 Abs. 2 SchwbG), ist eine interessante Verbesserung der Rechtsstellung der Schwerbehindertenvertretung, deren Auswirkungen man in der Zukunft mit Aufmerksamkeit verfolgen sollte. Konsequenter wäre jedoch eine *Widerspruchsmöglichkeit* für die Schwerbehindertenvertretung gewesen, wenn die Beschäftigungspflicht nicht erfüllt ist und ein Nichtbehinderter einem Behinderten vorgezogen wurde. Eine solche Möglichkeit hätte die Schwerbehindertenvertretung dem Betriebsrat/Personalrat gleichgestellt und ihre Eigenständigkeit als Interessenvertretung schwerbehinderter Belegschaftsmitglieder betont.
Diese Rechte sollten nicht nur bei der allgemeinen Beschäftigungspflicht Schwerbehinderter gelten, sondern auch für den angemessenen *Anteil besonders benachteiligter Schwerbehinderter* (§ 6 SchwbG). Die Formulierung dieser Verpflichtung ohne klare Sanktionsmöglichkeiten im Falle der Verletzung macht diese Norm zu einem reinen Appell. Wenn man auf eine weitere Quotierung aufgrund der damit verbundenen Komplikationen verzichtet, muß zumindest eine *Interventionsmöglichkeit* der Schwerbehindertenvertretung ermöglicht werden, wenn für den Arbeitsplatz ein besonders betroffener Schwerbehinderter zur Verfügung steht und ein Gleichgestellter oder weniger beeinträchtigter Behinderter eingestellt werden soll.
In der Praxis haben sich die in Fürsorgeerlassen sehr weitgehend formulierten *Vorrangrechte Behinderter* (vgl. hierzu z. B. den Fürsorgeerlaß für das Land und die Stadtgemeinde Bremen von 1975) als papierene Forderungen ohne realen Gehalt erwiesen. Um so mehr muß auf die Überwachung und Durchsetzung solcher Verpflichtungen – auch durch den Betroffenen selbst – Wert gelegt werden. Dieses könnte, nach amerikanischem Vorbild, durch ein eigenes *Klagerecht* oder durch eine *Überprüfung durch die Hauptfürsorgestelle,* ähnlich dem Kündigungsschutzverfahren, errreicht werden.

Die Schaffung geeigneter Arbeitsplätze darf nicht den Arbeitgebern überlassen bleiben, sondern die behindertengerechte Gestaltung muß erzwungen werden.

Die Möglichkeit der Beschäftigung Schwerbehinderter hängt wesentlich von der Schaffung geeigneter Arbeitsplätze und Betriebsabläufe ab. In § 14 Abs. 3 SchwbG werden die Arbeitgeber dazu verpflichtet, die Ar-

beitsräume, Betriebsvorrichtungen, Maschinen und Gerätschaften so einzurichten und zu regeln, daß *wenigstens die vorgeschriebene Zahl* Schwerbehinderter beschäftigt werden kann. Dieser Anspruch, daß bei den unternehmerischen Investitions- und Organisationsentscheidungen die Belange Behinderter zu berücksichtigen sind, ist weiter von der Realität entfernt als irgendein anderes Ziel des Schwerbehindertengesetzes. Das Bundesarbeitsgericht hält die Einflußnahme der Arbeitnehmervertretungen auf unternehmenspolitische Entscheidungen nur ausnahmsweise für zulässig, quasi nur als Willkürabwehr. Die fehlende Sanktionsmöglichkeit bei Verletzung des § 14 Abs. 3 SchwbG und die Relativierung der Verpflichtung durch eine Zumutbarkeitsklausel machen die Halbherzigkeit dieser Norm deutlich.

Zudem wurde durch die Novellierung jegliche Schärfe der Anforderung herausgenommen. Aus der Verpflichtung, *eine tunlichst große* Zahl Schwerbehinderter beschäftigen zu können, wurde *wenigstens die vorgeschriebene* Zahl; aus dem Verzicht auf die Berücksichtigung der Belange Behinderter, wenn es den Betrieb *ernstlich schädigen* würde, wurde die wachsweiche Formulierung des Verzichts, wenn es dem Arbeitgeber nicht *zumutbar* ist. Mit diesen Abschwächungen wurde die Unwirksamkeit dieser Norm sichergestellt.

Wie anders hätte es ausgesehen, wenn, vergleichbar dem § 24 GewO (Gewerbeordnung), die Errichtung oder der Betrieb einer Anlage von einer Erlaubnis abhängig gemacht würde, die Auflagen zur behindertengerechten Ausgestaltung beinhalten würden, oder wenn, was noch wesentlich effektiver wäre, entsprechend § 708 RVO (Reichsversicherungsordnung), der die Berufsgenossenschaften zum Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften berechtigt, im Schwerbehindertengesetz eine *Ermächtigung der Hauptfürsorgestellen* zum Erlaß von *Anforderungen an die behindertengerechte Ausgestaltung* der Betriebsstätten, Betriebsabläufe und Maschinen enthalten würde. In den USA kennt man ein solches Verordnungsrecht, das die Umsetzung einer solchen Norm in den Betrieben erst ermöglicht. Insbesondere wenn das Ziel der Integration auch schwerer Behinderter erreicht werden soll, muß eine Einwirkung auf die Gestaltung betrieblicher Arbeitsabläufe und deren äußerer Bedingungen erfolgen.

Eine solche Erweiterung der Aufgaben der Hauptfürsorgestellen setzt natürlich eine erhebliche Personalaufstockung bei den *betrieblichen Helfern* in Richtung technisch-ingenieurwissenschaftlicher, arbeitswissenschaftlicher und betriebswirtschaftlich-organisatorischer Qualifikation voraus. Sie müßten als Betriebsberater im Interesse Behinderter rechtzeitig und umfassend betriebliche Strukturen auf Beschäftigungsmöglichkeiten Behinderter durchforsten und den Betrieben speziell an die Mög-

lichkeiten und Fähigkeiten Behinderter angepaßte Lösungen anbieten. Ansatzweise wird ein solches Konzept in den USA mit dem Projekt *»supported employment« (»unterstützte Beschäftigungsverhältnisse«)* verfolgt. Wesentlicher Bestandteil dieser Programme ist ferner die Unterstützung der Einarbeitungsphase durch den Einsatz von *Arbeitstrainern,* die Behinderten den Einstieg erleichtern sollen. Auch nachher sollen sie den möglichst optimalen Einsatz Behinderter sicherstellen. Dieses entspricht gegenwärtig sowohl dem in § 14 Abs. 2 SchwbG aufgestellten Anspruch als auch der in § 31 Abs. 2 SchwbG beschriebenen Aufgabenstellung der Hauptfürsorgestellen im Rahmen der *»begleitenden Hilfen«.* Aber auch hier sind Welten zwischen dem Anspruch und der Wirklichkeit einer beamteten Verwaltung dieses Mißstandes.
Neben der Zuständigkeitserweiterung der Hauptfürsorgestellen muß auch die Einflußmöglichkeit der Schwerbehindertenvertretung erweitert werden. Entspricht eine bestimmte bauliche, technische oder organisatorische Maßnahme des Arbeitgebers nicht den Anforderungen einer behindertengerechten Ausgestaltung der Arbeitsprozesse, muß ihm, entsprechend der Mitbestimmungsregelung des Betriebsrates, nach dem Betriebsverfassungsgesetz bei der Gestaltung von Arbeitsplätzen, Betriebsabläufen und der Arbeitsumgebung ein Widerspruchsrecht eingeräumt werden. Der im Konfliktfall anzurufenden Einigungsstelle im Betriebsverfassungsgesetz entspräche hier der *»Beratende Ausschuß für Behinderte«* bei der Hauptfürsorgestelle (§ 32 SchwbG), der die Entscheidung des Arbeitgebers ersetzt. Damit könnte der/die Schwerbehindertenvertreter/in aus der betrieblichen Kenntnis heraus Einfluß auf die Schaffung und den Erhalt geeigneter Arbeitsplätze für Behinderte nehmen.

Der besondere Kündigungsschutz Schwerbehinderter darf nicht zum Kuhhandel zwischen Hauptfürsorgestellen und Arbeitgeber verkommen, sondern muß den besonderen arbeitsrechtlichen Schutz Behinderter sicherstellen.

Der Kündigungsschutz Schwerbehinderter ist das Kernstück der Schutzrechte im Schwerbehindertengesetz. Obwohl ca. 80 % der Anträge auf Zustimmung zur Kündigung mit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses enden, bedeutet die Notwendigkeit der vorherigen Zustimmung der Hauptfürsorgestelle und die Beteiligung der Schwerbehindertenvertretung einen unverzichtbaren relativen Schutz behinderter Arbeitnehmer vor dem Verlust des Arbeitsplatzes. Das Anhörungsverfahren bei der Hauptfürsorgestelle hat häufig einen dämpfenden Einfluß auf die Kündi-

gungsfreudigkeit der Arbeitgeber. Dabei ist die sorgfältige und umfassende Prüfung der Kündigungsgründe durch die Hauptfürsorgestelle ebenso wichtig wie der doppelte Weg der gerichtlichen Überprüfung. Hilfreich wäre dabei, um einschränkenden Auslegungen der Verwaltungsgerichte zuvorzukommen, den *Umfang der Prüfungspflicht* für alle die Kündigung betreffenden Sachverhalte und rechtlichen Fragen zu bestimmen. Es genügt daher nicht, nur den Verfahrensverlauf und die Einschränkungen der Ermessensentscheidung (§ 19 SchwbG) zu bestimmen. Dennoch ist es erfreulich, daß durch die Novellierung deutlich gemacht wurde, daß die Hauptfürsorgestelle in ihrem Ermessen nicht beschränkt ist, wenn ein anderer geeigneter Arbeitsplatz auch in einem anderen Betrieb oder einer anderen Dienststelle desselben Arbeitgebers zur Verfügung steht, sie also einer betriebsbedingten Kündigung dann in der Regel die Zustimmung versagen soll (§ 19 Abs. 1 SchwbG).

Dagegen ist es ein Rückschritt, daß nunmehr der Widerspruch und die Anfechtungsklage gegen einen zustimmenden Bescheid der Hauptfürsorgestelle *keine aufschiebende Wirkung* haben sollen. Während dieses früher nur bei der außerordentlichen Kündigung der Fall war (§ 18 Abs. 5 SchwbG/alte Fassung), ist diese Regelung zunächst durch Entscheidung des Bundesarbeitsgerichtes und jetzt gesetzlich auf die ordentliche Kündigung ausgedehnt worden (§ 18 Abs. 4 SchwbG/neue Fassung). Damit ist ein Teil des Rechtsschutzes, nämlich die Sicherung des Arbeitsplatzes bis zur Unanfechtbarkeit der Zustimmungsentscheidung der Hauptfürsorgestelle, zurückgenommen worden. Mit der *Ausdehnung der Ausnahmen vom besonderen Kündigungsschutz* auf alle Arbeitsverhältnisse, die weniger als 6 Monate Bestand haben, und auf sozialplanentschädigte ältere Arbeitnehmer über 58 Jahre, sofern sie nicht widersprechen, ist von der Bundesregierung ein wichtiges Anliegen der Arbeitgeber realisiert worden: *die Aufweichung des Kündigungsschutzes für Schwerbehinderte.*

Diese Rückschritte sollten zurückgenommen werden, zumal die vom Bundesarbeitsgericht behauptete einseitige Belastung der Unternehmerseite durch die aufschiebende Wirkung des Widerspruches gegenüber einer zustimmenden Entscheidung der Hauptfürsorgestelle nur den wirtschaftlich Stärkeren trifft. Nach der jetzigen Rechtslage trägt der schwerbehinderte Arbeitnehmer das Risiko einer einseitigen Entscheidung und eines möglichen Kuhhandels der Hauptfürsorgestelle mit dem Arbeitgeber (»Stimmst du der Kündigung zu, stelle ich einen anderen schwerbehinderten Arbeitnehmer ein!«). Ihm bleibt der Arbeitsplatz nur noch vorläufig erhalten, wenn der Betriebsrat rechtzeitig der Kündigung widersprochen hat. Berücksichtigt man die häufig zwiespältige Haltung der

Hauptfürsorgestelle, die ihr durch die Verpflichtung in § 17 Abs. 3 SchwbG, »in jeder Lage des Verfahrens auf eine gütliche Einigung« hinwirken zu müssen, zugeteilt wurde, stellt sich die Frage, ob ohnehin nicht besser die Schwerbehindertenvertretung ein *Widerspruchsrecht gegenüber der Kündigung* erhalten sollte, das ähnlich wie das des Betriebsrates in § 102 Abs. 3 BetrVG ausgestaltet werden sollte. Dieser Widerspruch könnte die gleiche Rechtsfolge wie der des Betriebsrates nach § 102 Abs. 5 BetrVG haben und die aufschiebende Wirkung zunächst herstellen. Als Gegenrecht bliebe dem Arbeitgeber ebenfalls die einstweilige Verfügung wegen Aussichtslosigkeit des Widerspruches bzw. der Kündigungsschutzklage oder der Unzumutbarkeit der Weiterbeschäftigung des schwerbehinderten Arbeitnehmers sowie der Unbegründetheit des Widerspruches der Schwerbehindertenvertretung. Damit könnte der Arbeitgeber vor unangemessenen Belastungen bewahrt werden, ohne daß der Arbeitsplatz des Schwerbehinderten automatisch durch die Zustimmungsentscheidung der Hauptfürsorgestelle verloren geht. Die Erfahrung zeigt nämlich, daß auch im Falle des gerichtlichen Erfolges eine tatsächliche Rückkehr auf den alten Arbeitsplatz nur selten stattfindet. Eine Abfindungsregelung ist gerade bei den Schwierigkeiten Behinderter auf dem Arbeitsmarkt kein Ersatz für den widerrechtlich verlorenen Arbeitsplatz.

Die Werkstätten für Behinderte sind keine Eingliederungseinrichtungen, sondern Stätten der Aussonderung und daher abzuschaffen.

Entgegen der Programmatik der Werkstätten für Behinderte als »Eingliederungseinrichtungen in das Arbeitsleben« ist es ihnen nicht gelungen, eine nennenswerte Zahl Behinderter in den allgemeinen Arbeitsmarkt erstmalig ein- oder zurückzugliedern. Die Ein- oder Rückgliederungsquoten bewegen sich bundesweit unter 1 %. Das Rehabilitationsziel tritt hinter der zweiten Zwecksetzung, der Verwertung der Restarbeitskraft, deutlich zurück. Nimmt man die Zielsetzung des Schwerbehindertengesetzes ernst, die »Eingliederung in Arbeit, Beruf und Gesellschaft« sicherzustellen, so kann die Werkstatt für Behinderte nur als Übergangseinrichtung bis zur vollständigen Durchsetzung der Beschäftigungspflicht verstanden werden. Diese Funktion übt sie aber auch nur aus, wenn die Arbeitsbedingungen, die Bezahlung und die Arbeitnehmerrechte denen des übrigen Arbeitsmarktes entsprechen. Wenn im Schwerbehindertengesetz (§ 54 Abs. 2 SchwbG) den Mitarbeitern ein *»angemessenes Arbeitsentgelt«* versprochen wird, sie dann aber mit durchschnittlich unter

DM 200,– pro Monat abgespeist werden und ihnen auch noch das unternehmerische Risiko bei der Bemessung des Arbeitsentgelts (§ 13 Schwerbehinderten Werkstattverordnung) aufgebürdet wird, kann davon aber nicht die Rede sein.
Mittlerweile laufen selbst die Leiter der Werkstätten gegen die Entgeltregelung in der Werkstattverordnung Sturm und fordern eine angemessene Bezahlung, die es den Behinderten erlaubt, wenigstens ihren Lebensunterhalt zu sichern. Eine weitere Problematik, die sich insbesondere durch die Ausweitung der dort beschäftigten Personenkreise verschärft hat, ist die wechselseitige »Behinderung« durch unterschiedliche Beeinträchtigungen und Bedürfnisse. Psychisch Behinderte fühlen sich durch Verhaltensweisen geistig Behinderter beeinträchtigt. Körperlich Behinderte weigern sich, an Arbeitsplätzen mit vorwiegend geistig Behinderten zu arbeiten, weil sie ihre Kommunikation beeinträchtigt fühlen. Sogenannte Lernbehinderte fordern eine bessere Bezahlung und stärkere Leistungsdifferenzierung. Der heilige *»Grundsatz der Einheitlichkeit der Werkstatt«* gerät allerorten in Gefahr, weil der beschäftigte Personenkreis weiter und differenzierter geworden ist und die verschiedenen Gruppen stärker ihre Interessen geltend machen. Die *Hierarchisierung* in den und zwischen unterschiedlichen Werkstätten für Behinderte nimmt zu und die Ausgrenzungstermini »das Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Leistung« und »die Gemeinschaftsfähigkeit« werden restriktiver gehandhabt. Immer mehr *»Tagesstätten für Behinderte«* übernehmen die Auffangfunktion für die aus der Werkstatt ausgegrenzten Personenkreise. Das System selektiver Aussonderung hat sich weiter ausdifferenziert, ohne die Chancen für eine Rückkehr auf den allgemeinen Arbeitsmarkt zu verbessern.
Dieser falschen Dynamik ist nur durch einen radikalen Bruch mit der bisherigen Rehabilitationspolitik beizukommen. Während bisher durch (aus-)gesonderte Förderung die Voraussetzung für eine Eingliederung geschaffen werden sollte, muß die Integration als Vorbedingung einer angemessenen Förderung angesehen werden. Auch hier sind es keineswegs nur Wohlfahrtsstaaten (Dänemark, Schweden), sondern vor allem die USA, die durch ein *»supported employment«-Programm* den Werkstätten und Tagesstätten den Kampf angesagt haben. Der Grundsatz, daß jeder Lernprozeß und jede Arbeit, die bisher ausgesondert organisiert wurde, wirtschaftlicher, effektiver und humaner integriert angeboten werden kann, ist der Ausgangspunkt dieses Programms. Durch *Arbeitstrainer* soll das Maß an Unterstützung und Hilfe, das bisher auch in der Werkstatt gewährt wurde, sichergestellt werden. Insbesondere am Anfang wird ein erheblich höherer Personaleinsatz erforderlich sein, nicht

nur um Behinderte am neuen Arbeitsplatz einzuweisen und anzulernen, sondern auch vor allem, um Vorurteile, Skepsis und Mißgunst nichtbehinderter Kollegen in kooperatives Verhalten zu verändern. Eine besondere Einstellungsbarriere für Unternehmer ist das Gefühl, mit einem problematischen Mitarbeiter allein gelassen zu werden. Diese Unsicherheit kann durch anfängliche Mitarbeit und Betreuung durch die Arbeitstrainer beseitigt werden. Der geänderte § 31 Abs. 3 SchwbG ermöglicht zudem die dauerhafte Finanzierung von notwendigen Helfern und Hilfen. Ebenso sind unbefristet Geldleistungen im Falle außergewöhnlicher Belastungen des Arbeitgebers (§ 31 Abs. 3 Nr. 2.b SchwbG) möglich, die auch als Lohnzuschüsse bei wesentlich verminderter Arbeitsleistung (§ 6 Abs. 1 Nr. 1.c SchwbG) gezahlt werden können. Die Finanzierbarkeit solcher Leistungen aus der Ausgleichsabgabe setzt jedoch die oben genannte Höhe eines Durchschnittsgehaltes voraus, die zudem das Interesse der beschäftigungspflichtigen Unternehmen an der Einstellung auch Schwerstbehinderter durchaus beflügeln könnte. Die Werkstatt für Behinderte hätte in einem solchen Gesetz, das die *Eingliederung sichern* soll, dann keinen Platz mehr. Übergangsweise ist es jedoch richtig, die Mitarbeiter dort arbeitsrechtlich den Arbeitnehmern gleichzustellen, eine tarifliche Entlohnung zu ermöglichen und die Mitbestimmungsrechte zu verbessern.

Der Umbau des Schwerbehindertengesetzes vom Programmgesetz zum Antidiskriminierungsgesetz mit individuellen Rechtsansprüchen und durchsetzbaren öffentlich-rechtlichen Verpflichtungen hätte weit über die reine Arbeitssituation hinaus gesellschaftspolitische Auswirkungen.

Es ist inzwischen modern geworden, die Integration Behinderter zu fordern. Sie umzusetzen ist dagegen weit weniger verbreitet, wie die Fülle des Schrifttums und der Modelleinrichtungen vermuten lassen. Wendet man die Überlegung, daß Ausgrenzung und Sonderbehandlung eine Diskriminierung und Verletzung des Gleichheitsgrundsatzes darstellen, konsequent auf alle Lebensbereiche an, so muß gerade dem Arbeitsleben eine zentrale Funktion zukommen. Über die Arbeit wird immer noch der Wert eines Menschen vermittelt, die Nichtarbeitsfähigkeit führte einst zur Vernichtung Behinderter. Die wichtigsten Elemente gesellschaftlicher Teilhabe wie Einkommen, soziales Ansehen, Kontakte, Einfluß und Anerkennung sind über berufliche Leistungen vermittelt. Selbst wenn in unserer Gesellschaft zunehmend postmaterielle Werte wie Freizeit und

Kommunikation stärkere Bedeutung gewinnen, so tun sie dies vor allem für eine etablierte Mittelschicht. Der Zugang zur Arbeit, und *nicht* zum *»Gefühl, nützlich zu sein«,* wie es von der Werkstatt für Behinderte vermittelt werden soll, bleibt nach wie vor der zentrale Hebel gegen Aussonderung. Die Umgestaltung und Anpassung der Arbeitsbedingungen an Behinderte kann ein weit über diese Personengruppen hinausweisender Beitrag zur *Humanisierung im Arbeitsleben* werden. Die Umgestaltung der Lebensverhältnisse auf die Bedürfnisse Behinderter setzt eine globale Klammer für die vielen erforderlichen Einzelmaßnahmen und -initiativen voraus. Diese stellt ein zu schaffendes Antidiskriminierungsgesetz dar, das die Denkweise grundsätzlich verändert: *Behinderte sind nicht dankbare Empfänger karitativer Hilfen, sondern mit Rechten auf gleiche Teilhabe am sozialen Leben ausgestattet, die von der Gesellschaft ermöglicht werden muß!*

Ein in diesem Sinne umgestaltetes Schwerbehindertengesetz könnte seinem Anspruch, die Eingliederung sicherzustellen, auch gerecht werden.

Peter Radtke

Ein Krüppel spielt einen Krüppel

Jahrelang hatte man die Schlacht um den Begriff »Krüppel« geführt; endlich glaubte man, den unseligen Ausdruck einer schlimmen Vergangenheit überwunden zu haben. Überall hieß es von nun an nur noch »Behinderte«, »Versehrte«, »Geschädigte«, »Gehandikapte«. »Krüppel« schien aus dem Wortschatz der deutschen Sprache verschwunden zu sein. Doch Skeptiker hatten schon lange darauf hingewiesen, daß mit der Verdrängung des Begriffs durch eine euphemistischere Bezeichnung das eigentliche Problem noch nicht aus der Welt geschafft war: die Aussonderung und Isolierung behinderter Menschen in unserer Gesellschaft. Mit einem Mal war sie wieder da, diese Vokabel, und zeigte, daß bei vielen Mitmenschen unter einer dünnen Schicht von Toleranz und Verständnis eine latente Strömung der Ablehnung oder zumindest des Mißbehagens herrschte. Was war geschehen?

George Tabori, der progressive ungarisch-britisch-deutsche Theaterregisseur, hatte mich, einen schwerst körperbehinderten, deformierten Rollstuhlfahrer an die Münchner Kammerspiele geholt und in sein Stück »M«, eine Neufassung der »Medea« des Euripides, als behindertes Kind eingebaut. Wir waren von unterschiedlichen Ansätzen hergekommen. Tabori wollte die Barriere zwischen Kunst und Wirklichkeit abbauen und Bühnenrealität durch Lebensrealität bereichern; ich hatte die Perspektive des Behinderten im Blick und hoffte, durch meine Mitwirkung das Bild, das die Öffentlichkeit sich gemeinhin von unserer Personengruppe macht, zu differenzieren. Es waren hohe Ansprüche, mit denen wir das Projekt angingen, und dennoch hätte sich keiner von uns beiden träumen lassen, wieviel Widerstand wir mit diesem gemeinsamen Schritt heraufbeschworen.

Welche Gefühle bewegen einen behinderten Schauspieler, wenn er die Rolle eines Behinderten angeboten bekommt? Zunächst ist festzuhalten, daß ich kein ausgebildeter Schauspieler bin. Diesen Beruf zu erwählen ist heute in Deutschland für einen von Geburt an behinderten Menschen leider (noch) unmöglich. Eine Umfrage an verschiedenen einschlägigen Lehreinrichtungen der Bundesrepublik hat gezeigt, daß kaum eine

Schule bereit ist, körperlich oder in ihren Sinnesorganen eingeschränkten Personen die Chance zu einer adäquaten Ausbildung zu geben. Hier, wie in vielen anderen Fällen, erweist sich der typisch deutsche Mangel an Phantasie, überlieferte Strukturen durch einige wenige Modifikationen so anzupassen, daß auch »Außenseiter« mit ihnen zurechtkommen. Wertvolle Talente bleiben auf diese Weise ungenutzt, Kreativität – eine der wenigen Gaben, die behinderten Menschen in gleichem Umfang wie nichtbehinderten zur Verfügung steht – kann sich nicht entfalten, der Behinderte wird auf den Status des Nur-Nehmenden zurückgeworfen. Würde aber ein Behinderter, wenn er eine solche Gelegenheit bekäme, diese Möglichkeit überhaupt nutzen? Diese Frage wartet auf ihre Beantwortung.

Ich habe das Glück, aus einer Familie zu stammen, in der das Theater schon immer eine bedeutende Rolle spielte. Mein Vater war Schauspieler, ich selbst wurde von Kindheit an in Aufführungen mitgenommen und kannte die herkömmlichen Klassiker wie »Faust« oder »Wilhelm Tell«, noch ehe ich in die Schule kam. So war es kein Wunder, wenn auch in mir der Drang lebendig war, einmal auf der Bühne zu stehen. Dieser Wunsch wäre wohl nie in Erfüllung gegangen, wenn ich nicht 1977 das Behindertenreferat der Münchner Volkshochschule übernommen hätte. Einer der ersten Kurse, die ich einrichtete, hieß: »Wir spielen Theater«, wobei ich mich selbst sofort als Teilnehmer einschrieb. Nach eineinhalb Jahren Probezeit unter Anleitung eines jungen, engagierten Schauspielers brachten wir das wohl erste authentische deutsche Behindertenstück mit Behinderten auf eine subventionierte Bühne: »Licht am Ende des Tunnels«. Die Resonanz auf diesen Versuch zeigte schon damals, welche Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit im Medium Theater stecken, mit welchen Widerständen man allerdings auch zu rechnen hat.

> »Krüppel auf dem Theater: nicht als kuriose Abnormität, nicht als Objekt des Mitleids – als Vorbilder.«
>
> Quelle: »r&t«, 1/1986

Die Zuschauer waren in ihrer Meinung gespalten. Während die meisten die Aufführung enthusiastisch begrüßten, gab es einige Stimmen, die offen ihre Betroffenheit, wenn nicht sogar Ablehnung zum Ausdruck brachten. Je jünger das Publikum war, desto aufgeschlossener stand es dem Projekt gegenüber. Am schärfsten reagierten die sogenannten Fachleute. Theaterkritiker führten ästhetische Bedenken ins Feld, Behindertenfunktionäre meinten, dies sei kein angemessenes Mittel, um ernst-

hafte Anliegen unter das Volk zu bringen, und die Verantwortlichen des Theaters waren von dem unerwarteten Publikumserfolg offensichtlich selbst peinlich berührt. Obwohl man unserem Unternehmen zuerst Tür und Tor sperrangelweit geöffnet hatte, fand man plötzlich, trotz ausverkaufter Häuser, keine Aufführungstermine mehr. Vielleicht ängstigte der Gedanke, als »Krüppeltheater« abgestempelt zu werden. Es war eine kleine Vorahnung dessen, was sich später weit vehementer in Presse und Rundfunk bei meinem »großen Auftritt« entladen sollte.
Als ich 1981 mit meinem eigenen Stück »Nachricht vom Grottenolm« in München an einem Privattheater herauskam, fielen die Reaktionen schon deutlicher aus. Der Monolog, den ich als Darsteller auch selbst umsetzte, schilderte einige Stunden aus dem vereinsamten Leben eines Rollstuhlfahrers. Er verliebt sich in seine Betreuerin, wagt aber nicht, ihr diese Liebe zu gestehen. Der Stoff, im Grunde sentimental, erhielt seine Schärfe durch die Abrechnung, die der behinderte »Held« nach seinem Scheitern mit jener Gesellschaft hält, deren Normen ihm ein Mitwirken verwehren. Er entwickelt die Vision einer Welt, in der nur noch Krüppel vegetieren – eine leider nicht allzu abwegige Vorstellung. Ein einziger Nichtbehinderter ist übriggeblieben. Das Stück endet mit den Sätzen: »Mit Fingerstümpfen werden wir auf ihn zeigen – Schaut, ein Gesunder! Und er wird sich verkriechen vor Scham und Wut, weil ihn der Zufall ausgespart hat, weil er nicht ist wie wir, Ebenbilder einer mißgeborenen Gottheit!«
War dieser Text an sich schon nicht leicht zu verdauen, sprengte er erst recht die Grenzen des guten Anstandes, weil er von einem »echten« Behinderten vorgetragen wurde. Einige Zuschauer verließen die Aufführung mit der ehrlichen Begründung, ihnen sei körperlich unwohl. Von Freunden wurde mir der Ausspruch einer Besucherin hinterbracht: »Was fällt diesem Menschen ein, so aggressiv gegen uns aufzutreten. Er sollte dankbar sein, daß...«
Wenn zwei dasselbe tun, ist es noch lange nicht dasselbe. Diese bekannte Redensart kommt mir immer in den Sinn, wenn ich an uns Behinderte denke. Was üblicherweise im Theater gang und gäbe ist, wird zur Provokation, nur weil es von uns kommt. Niemand fragt jedoch, ob nicht wir uns viel häufiger provoziert fühlen könnten durch offene oder versteckte Diskriminierungen. Es lag und es liegt mir fern zu provozieren, nur um der Provokation willen. Vielmehr geht es mir darum, etwas deutlich zu machen, was für unser gemeinsames Zusammenleben wesentlich sein könnte: daß man dem Mitmenschen das gleiche Recht zugesteht, das man für sich in Anspruch nimmt.
Soweit die Vorgeschichte, als mich George Tabori anrief und um meine

Mitwirkung in seiner Medeabearbeitung bat. Gegenüber meinen früheren Bühnenversuchen hatte das Projekt für mich eine neue Qualität. Hier handelte es sich nicht um irgendein Privattheater, das Kritiker geflissentlich übergehen konnten. Die Münchner Kammerspiele zählen immerhin zu den renommiertesten Bühnen Deutschlands. Hinzu kam, daß mit George Tabori einer der Altmeister des deutschen Theaters Regie führte. Man mußte sich folglich mit dem neuen Theaterereignis befassen, ob man wollte oder nicht. Und schließlich agierte ich nicht mehr solo oder im Kreis gleichgesinnter Amateure, sondern in einem ordentlichen, professionellen Ensemble. Als auch die Leitung des Hauses ihre Einwilligung zu diesem ungewöhnlichen Experiment gegeben hatte, konnten wir damit beginnen, Theatergeschichte zu schreiben.

In Taboris Bühnenstück spielte ich das zu ermordende Kind von Jason und Medea. Um die Wehrlosigkeit des Kindes schärfer zu akzentuieren, sollte das Kind behindert sein; um diese Wehrlosigkeit existentiell erfahrbar werden zu lassen, hatte man die Absicht, dieses behinderte Kind von einem Behinderten spielen zu lassen. Der Unterschied zwischen einem nichtbehinderten und einem behinderten Schauspieler besteht nicht allein in der körperlichen Einschränkung des letzteren, auch psychische Barrieren sind zu überwinden. Kein »normaler« Darsteller würde sich üblicherweise fragen, ob er eine bestimmte Rolle annehmen dürfe oder nicht. Ein Zweifel mag höchstens darin liegen, ob er der jeweiligen Aufgabe auch gewachsen ist. Als behinderter Schauspieler mußte ich mich jedoch der Frage stellen, inwieweit es mir erlaubt war, dieses behinderte Kind zu mimen. Welche Wirkung würde mein Auftreten auf das Publikum ausüben? Was für ein Bild vom behinderten Menschen ergab sich aus der authentischen Darstellung gerade dieser Figur durch mich? Fügte ich der Sache Schaden zu, verstärkte ich Klischeevorstellungen, oder betrieb ich emanzipatorische Aufklärungsarbeit? Mir wurde bewußt, daß ich Theater eigentlich in unzulässiger Weise zu einem bloßen Instrument verkleinerte, und dennoch konnte und durfte ich mich dem Problem nicht entziehen. Ein behinderter Schauspieler trägt die gesamte Bürde des Behindertseins mit sich, aber nicht nur sein eigenes, sondern stellvertretend auch das all seiner Schicksalsgefährten. Dies engt ihn in seiner künstlerischen Freiheit unangemessen ein und fordert ihn zu steter Reflexion über seine Lage heraus. Erst wenn solche Überlegungen nicht mehr ausschlaggebend für das Selbstverständnis des behinderten Darstellers sind, werden wir uns ansatzweise einer gewissen Normalisierung nähern.

Im vorliegenden Fall wurde mir die Entscheidung leicht gemacht. In Taboris Medeaversion tötet nicht Medea die eigenen Kinder, sondern Jason

bringt den verkrüppelten Sohn um. Die Schandtat unterschiebt er später seiner verstoßenen Gattin. Aus dem Alltag meiner Behindertenarbeit – ich leitete damals, wie gesagt, das Behindertenreferat der Münchner Volkshochschule – war mir eine solche Konstellation durchaus vertraut. Wenn mit der Geburt eines behinderten Kindes eine Ehe auseinanderbricht, verlassen bekanntlich meist die Väter den gemeinsamen Haushalt. Sie ertragen nur schwer den offenbaren »Mißerfolg«, während die Mütter das Trauma in der Regel besser bewältigen. Im übertragenen Sinn tötet also auch in der Wirklichkeit häufiger Jason die mißratene Leibesfrucht, nicht Medea.

»Bei Kroetz kommen sie mit einem moralischen Appell. Das ist ehrenwert, doch es bleibt frommer Wunsch (gemeint ist das Kroetz-Stück ›Nusser‹; G. St.). Bei Tabori zeigen sie eine konkrete Möglichkeit, seine Verhältnisse zu überwinden, die engen Grenzen zu sprengen: sich selbst inszenieren, die eigene kümmerliche Existenz stilisieren, Welt zur Bühne, den Alltag zum Abenteuer machen (gemeint ist das Bekkett-Stück ›Glückliche Tage‹ in der Inszenierung von George Tabori im Münchner Werkraumtheater; G. St.).«

Quelle: »r&t«, 1/1986

Von solchen Überlegungen geleitet, glaubte ich, durch meine Mitwirkung nicht nur einen Beitrag zur Theaterentwicklung zu leisten, sondern auch einen Einblick zu geben in die Komplexität der Behindertenproblematik. Dennoch hieß es bald, Tabori habe mich mißbraucht; es gehe nicht an, daß ein Behinderter einen Behinderten spiele. Wortwörtlich hieß es: »Das Theater darf viel, das darf es nicht.« Erstmals tauchte der ominöse Begriff »Krüppel« wieder in Zeitungen auf, die sich sonst sorgsam vor derartigen Formulierungen hüteten. Die Reaktion innerhalb unserer Gruppe reichte von Betroffenheit bis hin zu Depression und Resignation. Natürlich war sich jeder bewußt gewesen, daß hier etwas Ungewöhnliches geschehen war. Ein schwerst deformierter Mensch war auf jene Bretter gerollt, die angeblich die Welt bedeuteten, und hatte seinen Anspruch auf aktive Teilhabe am kulturellen Leben angemeldet. Aber was

»Auf der Bühne dienen sie zur Abschreckung, die Statisten in Kroetz' Anti-Kriegs-Stück ›Nusser‹. Im richtigen Leben kämpfen sie (die Behinderten; G. St.) um einen Platz mitten in der Gesellschaft.«

Quelle: Marabo, 12/1986

steckte hinter der verschlüsselten Warnung, ein solches Experiment sei nur einmal zu wagen, ließe sich nicht wiederholen, wie sie in einer Kritikerrunde des Bayerischen Rundfunks wenige Tage nach der Premiere ausgesprochen wurde? Einige wohlmeinende Stimmen billigten mir zumindest das Recht zu, auf der Bühne zu stehen – wie ernst sie es meinten, bleibe dahingestellt –, aber ich solle doch wenigstens nicht in einer Behindertenrolle eingesetzt werden.

»Die Frau in Reihe 7 ist fertig. ›Das ist ja entsetzlich‹ . . . Krüppel sind aufmarschiert, mit weißgeschminkten Gesichtern, in Weltkrieg-Eins-Uniformen die Männer, die Frauen in Fast-Lumpen. Klumpfüße haben alle, die noch Füße haben. Die ohne sitzen im Rollstuhl. Ganz vorn an der Rampe, schief, auf einem Stock gestützt, mit viel zu großem Kopf, ein Zwerg.«

Quelle: Marabo, 12/1986

Damit wären wir erneut bei der Frage: »Was empfindet ein Behinderter, der einen Behinderten spielt?« Ich meine, schon in einer solchen Formulierung deutet sich eine Denkweise an, die typisch für unsere heutige Lage zwischen Bevormundung und Emanzipation ist. Keiner würde auf die Idee kommen, zu fragen, welche Gefühle eine Frau hat, wenn sie eine Frau spielt, oder ein Mann, wenn er einen Mann darstellt. Eine Frau verkörpert ein Dienstmädchen oder eine Gräfin, Frau ist sie nebenher. Ebenso gestaltet ein Mann einen Bauern oder einen Mönch, nicht aber einen Mann. Daß der Schauspieler männlichen Geschlechts ist, daß er korpulent aussieht, daß er eine bestimmte Altersgrenze überschritten hat, all das sind Eigenschaften, die sein Spiel natürlich beeinflussen, womöglich auch für die eine oder andere Rolle untauglich machen, aber nicht definieren. Anders beim Behinderten. Er scheint Behinderter zu sein und sonst nichts. Ich werde diese Auffassung nie teilen können. In Taboris »M« spielte ich zunächst nicht einen Behinderten, sondern ein Kind. Daß ich tatsächlich behindert bin und daher meine Behinderung nicht ablegen kann, macht aus jeder Rolle, die ich übernehme, die Rolle eines Behinderten. Die Kritik wird also immer die rhetorische Frage stellen können: Muß ein Behinderter unbedingt einen Behinderten spielen? Natürlich muß er es, was könnte er sonst spielen? Auch eine Frau wird in der Regel immer eine Frau spielen, ein Mann einen Mann – und doch redet niemand davon.

Ich betrachte es als natürlich, wenn ein Behinderter einen Behinderten spielt, denn er ist es. Ich halte es aber genauso für denkbar, daß er eine

Rolle ohne vorgeschriebene Behinderung übernimmt, vorausgesetzt, diese Rolle verlangt ihm nicht Dinge ab, die er auf Grund seiner Behinderung nicht ausführen kann. Ich glaubte, die Zeiten seien längst vorbei, in denen man sich darüber erhitzte, ob ein Schauspieler jüdischer Abstammung Nathan den Weisen spielen dürfe oder ein farbiger Darsteller den Othello. Der Streit um meine Person, der unmittelbar nach der Premiere in Presse, Rundfunk und Fernsehen ausbrach, zeigte jedoch, daß gerade in Deutschland ideologische Fronten länger Bestand haben als anderswo. In dieser Hinsicht scheint das deutschsprachige Ausland – Schweiz, Österreich – wesentlich aufgeschlossener und damit fortschrittlicher zu sein. Dort wurde mein Auftreten viel ungezwungener, selbstverständlicher hingenommen als in der eigenen Heimat.

Dieter Resch: »Mouchtar-Samorai (der Regisseur von Becketts ›Warten auf Godot‹, der den Behinderten Dieter Resch in Heidelberg in der Rolle des Boten einsetzte; G. St.) wollte, daß ich die neue Menschheit nach der Katastrophe verkörpere. Also heute noch verdammt aktuell, nach Tschernobyl. Ich habe ihm gesagt, daß ich nicht bloß als Abschreckung gegen einen Atomkrieg dienen wolle.«

Quelle: »r&t«, 1/1986

Wie aber verhielt sich das Publikum? Auch hier gab es, wie schon früher, unterschiedliche Reaktionsweisen. In einer öffentlichen Diskussionsveranstaltung äußerte eine Theaterbesucherin ihre Betroffenheit mit den Worten: »Ich bin in dieses Stück ohne jede Einführung gegangen. Man hätte mich wenigstens vorbereiten müssen auf das, was kommt.« Arme Gesellschaft, in welcher der Anblick eines behinderten Menschen auf der Bühne einer besonderen Vorbereitung bedarf!
Im allgemeinen war jedoch die Aufnahme der Inszenierung und meine Mitwirkung beim allgemeinen Publikum weitaus unproblematischer als unter den sogenannten Spezialisten. Noch heute erinnere ich mich an ein Gespräch mit einem Verantwortlichen des Hauses zu Beginn meiner »Bühnenkarriere«. Als wir die mögliche Zuschauerresonanz erörterten, erhielt ich den beruhigenden Trost: »Die letzte Saison ist sehr gut für uns gelaufen. Da können wir uns notfalls auch einen Mißerfolg erlauben.« Ich allerdings konnte mir diesen Mißerfolg nicht leisten – und es wurde kein Mißerfolg. Sechzig Mal stand »M« auf dem Spielplan; nach dem Erfolgsstück »Kalldewey Farce« von Botho Strauß bis dato die meistgespielte Aufführung im Werkraumtheater der Münchner Kammerspiele.
Es hatte einen Sturm im Wasserglas gegeben, aber wie sollte es weiterge-

»Godots Bote ist in Heidelberg Dieter Resch: Er ist verwachsen und humpelt; seine Arme sind nicht länger als seine kurzen Ärmel. Dieser Junge mit der sanften Stimme sieht aus wie einer jener ›Schmerzleider‹ aus einem frühen Roman von Beckett: Ihre unzulänglichen Gliedmaßen symbolisieren die grundsätzliche Unzulänglichkeit des Menschen.«

Quelle: Georg Hensel, Frankfurter Allgemeine Zeitung, zitiert nach »r&t«, 1/1986

hen? Ich war im Innersten verunsichert. Einerseits wußte ich, daß diese Arbeit nützlich und wichtig war, andererseits fragte ich mich, ob es einen Sinn habe, wie ein Don Quijote unablässig gegen Windmühlen anzurennen. Ich hatte mir durch Vorträge und Artikel einen gewissen Namen in der Behindertenarbeit gemacht. Warum sollte ich ihn aufs Spiel setzen, wenn durch meine Aktivität Gräben eher aufgerissen wurden als zugeschüttet? Aber waren diese Gräben nicht ohnedies vorhanden, überdeckt von einer lauen Schicht des Mitleids? Erst allmählich wurde mir klar, daß ein Aufgeben in dieser Situation mehr bedeutete als nur das Ende einer kaum begonnenen Bühnenlaufbahn. Auch meine übrige Tätigkeit in Wort und Schrift war in Frage gestellt. Ich erkannte, daß ich bisher vor allem auf den Verstand der Menschen gezielt hatte, weniger auf ihr Gefühl. Vorurteile, Ängste, Antipathien speisen sich aber in erster Linie aus dem Gefühl. Wenn ich also nur den Verstand ansprach, mußten meine Worte notgedrungen an der Oberfläche bleiben. Die Aggression, die hie und da angesichts meines Theaterwirkens aufbrach, besaß mehr an Ehrlichkeit als viele schönfärberische Unterhaltungen. Sie bot die Chance zu einem gesunden Neubeginn, zu echter Partnerschaft. Wenn ich also meiner Arbeit treu bleiben wollte, mußte ich auf dem Weg fortfahren, den ich eingeschlagen hatte.

»Der ... Theaterkritiker Edwin Kuntz aus Heidelberg erklärte Resch als ›Schwerbehinderten‹ gar zu einem ›Theatergag‹.«

Quelle: »r&t«, 1/1986

Mit Unterstützung der Münchner Kammerspiele und in Fortführung der fruchtbaren Zusammenarbeit mit George Tabori brachten wir im Frühjahr 1986 unsere zweite gemeinsame Produktion heraus: Samuel Becketts »Glückliche Tage«. In diesem Zwei-Personenstück spielte ich die Rolle eines fast stummen, hilflos umherkriechenden Mannes, der seiner durch

ein unbekanntes Leiden gelähmten Ehefrau nur durch seine existentielle Anwesenheit beistehen kann. In der zusätzlichen Einschränkung meiner künstlerischen Möglichkeiten – in »M« konnte ich Behinderung durch rhetorisches Geschick noch teilweise vergessen machen – war gleichzeitig eine Weiterentwicklung des Themas »Behinderung und Theater« gegeben. Deutlicher als in der Medeaversion trat der Aspekt der körperlichen Hinfälligkeit in den Vordergrund. Als Privatperson hatte ich immer wieder erlebt, daß man mich auf meine geistigen Fähigkeiten reduzieren wollte. Die brutalste Aussage in dieser Hinsicht hörte ich von meinem früheren Zahnarzt: »Deinen Kopf müßte man auf eine funktionierende Maschine setzen, dann könnte man etwas mit dir anfangen.« Nun zwang ich die Zuschauer, mich als Ganzheit zu sehen, als Kopf und als Körper. Durch die Inszenierung wurde darüber hinaus das Augenmerk auf die Frage gelenkt: »Kann nicht auch hilfloses Leben Hilfe geben?«

Es war vorauszusehen, daß auch diesmal die Kritiker dem Unterfangen ablehnend gegenüberstehen würden. »Wenn Radtke über den Boden robbt und im wahrsten Sinn des Wortes die Kurve kratzt, ist dies Beckett on the rocks für harte Männer.« Dennoch hatte sich, trotz der durchweg negativen Stimmen, die Grundhaltung mir gegenüber merklich geändert. Der Sensationseffekt meines ersten ernstzunehmenden Auftritts war vorüber; man begann, Sinn oder Unsinn der Besetzung der männlichen Hauptfigur mit meiner Person zu erörtern.

Solche Diskussionen – sofern sie ernsthaft geführt werden – sind berechtigt und fruchtbar, nehmen sie doch den behinderten Schauspieler als eine erwägenswerte Alternative zu herkömmlichen Besetzungspraktiken. So umstritten die Inszenierung im Einzelfall auch gewesen sein mag, sie brachte uns zweifellos einen beträchtlichen Schritt nach vorne.

Nun galt es, die entgegengesetzte Richtung anzupeilen, d. h. auch die schauspielerischen Qualitäten eines behinderten Darstellers sichtbar werden zu lassen. Ich wollte nicht mehr nur und ausschließlich wegen meines Äußeren auf der Bühne stehen. Als Herausforderung suchte ich mir die Paraderolle eines jeden professionellen Schauspielers aus: Franz Kafka, »Ein Bericht für eine Akademie«. Doch dieser Monolog bedeutete mir weit mehr als nur ein geeignetes Werkstück, an dem ich meine Gesellenprüfung ablegen konnte. Das Solo über die Menschwerdung eines Affen, die nur durch ständige Anpassung und Unterwerfung zu erreichen war, sagte auch Wesentliches über mich und meinen Werdegang aus.

Unter der Regie von Franz Xaver Kroetz spielte am 15. Oktober 1986 ein Krüppel nicht mehr einen Krüppel, sondern einen Affen. Der Mut zur Selbstdarstellung, der mir auch in früheren Aufführungen von keinem Kritiker abgesprochen wurde, mündete ein in ein exemplarisches »Etwas-

für-andere-deutlich-Machen«. Wie viele Zuschauer bestätigten, erhielt durch die Verkörperung des Affen in Gestalt eines Behinderten der Text erst jene Schärfe, die ihm in der herkömmlichen Interpretation als reine Affengeschichte schon fast verlorengegangen war. Erstmals hatte ich meine Vorstellung verwirklicht, mittels der Gestaltung einer Rolle durch einen behinderten Darsteller einem Stück eine neue bereichernde Dimension zu verleihen.

Wie aber soll es weitergehen? Viele unwägbare Faktoren spielen hier eine Rolle. Werden die Zuschauer meinen Versuchen mit dem gleichen kritischen, aber auch wachen Interesse folgen wie bisher? Bleibt mir ein Forum erhalten, das sich meinen Projekten öffnet? Wird es in einer Zeit, die Neuerungen eher ablehnend gegenüberzustehen scheint, genügend Regisseure geben, die mit einem behinderten Darsteller arbeiten wollen? Sollte es auf all diese Fragen eine positive Antwort geben, würde für meine Person ein »Durchbruch« in greifbare Nähe rücken. Doch damit wäre nur wenig getan. Erst wenn es viele Ausnahmefälle wie den meinen gibt, erst wenn sich mehr als nur ein Theater behinderten Darstellern öffnet, erst wenn behinderte Menschen den Zugang zu entsprechenden Ausbildungsstätten erhalten, kann man von sichtbaren Erfolgen auf dem Weg zur Normalisierung sprechen.

Peter Mand

Über die Lust, ein blinder Kunstschütze, ein armloser Jongleur oder ein beinamputierter Steptänzer zu sein

Die Zeiten ändern sich (Bob Dylan: »The times, they are a changin'«). Und wir uns mit ihnen. Jedenfalls, wenn uns unser Leben als behinderte, aber geduldete Randexistenzen in diesem postmodernen Ellbogendschungel lieb und teuer ist.

Einstmals haben wir gekämpft. Es ist wirklich noch kein Jahrzehnt her, daß eine nennenswerte Zahl von uns aufwachte und zu schreien anfing, wie es die Art von Lebewesen ist, die gerade erst bemerken, daß sie sich auf der Welt befinden und Bedürfnisse haben, die noch nicht im mindesten erkannt, geschweige denn befriedigt wurden.

Das Problem war nur, daß die Behindertenbewegung ein absolut unerwünschtes Kind war, gezeugt von einer zögerlichen, inzwischen verstorbenen Demokratisierungswelle und dem Sozialstaat. Erspart mir die Spekulation, wer da wen geschwängert hat, das ist eh schnurz. Das Ergebnis zählt. Wir sind das Ergebnis, Behindertengruppen und betroffene Einzelpersonen, die wir gegen das UNO-Jahr der Behinderten 1981 gekämpft haben und seitdem nicht mehr schweigen, wenn auch unsere Stimme zwischenzeitlich zu unzüchtigem Wispern verkommen ist.

Man hat also dieses unerwünschte Kind, diese »Behindertenbewegung«, nicht verhüten können. In der Folge hat man dann versucht, es abzutreiben. Doch Drohungen, Verbote und Kriminalisierungsversuche fruchteten nichts. Kein Wunder, die Mutter, wer auch immer das war, hatte das Kind längst heimlich zur Welt gebracht. Geburtshelfer waren das schlechte Gewissen freundlich gesinnter Nichtbetroffener und die geburtengeilen bürgerlichen Medien. Das Kind lebt. Eine Zeitlang wurde es als Bastard der Linken, insbesondere der Kommunisten, verleumdet. »Die kochen mit Euch nur ihr politisches Süppchen«, warnten Unionspolitiker schon nach der Bühnenbesetzung im Januar '81, als unsere Leute Ex-Pg, Ex-Herrenreiter und Ex-Wanderpräsident Carstens an der Eröffnungsrede zum UNO-Jahr hinderten. Danach drohte uns die »Schmusedecke der SPD« (Heiner Geißler über den Ministerpräsidenten Johannes Rau) damit, »in Zukunft die Sozialgesetzgebung nicht mehr so großzügig auszulegen«.

Das Kind Behindertenbewegung schrie weiter: »Keine Aussonderung in

Heime und Werkstätten, kein verschleierndes Politikergeschwätz, wir wollen völlige Selbstbestimmung und Chancengleichheit!« Aber dies war ja schließlich nicht das erste Kind, das schrie.
Bisher wurden schließlich alle gestillt. Die Sklaven, die Fronbauern, die Schwulen, die Schwarzen und die Frauen. Jedes Kind schweigt erstmal, wenn man ihm die Brust in den Mund stopft und sei sie auch noch so trocken. Außerdem schreien sich Kinder müde, und stillen heißt noch lange nicht befriedigen.
Aus dem Säuglingsalter sind wir inzwischen heraus. Wir werden jetzt ernster genommen. Etwa wie ein Kleinkind. Man hört sich an, was wir zu sagen haben. Je nachdem, was da herauskommt aus dem kindlichen Mund, amüsiert man sich offen oder hinter unserem Rücken, man tadelt und straft uns, oder, bewährtestes aller erwachsenen Rezepte, man hört uns einfach nicht zu.
Ich gehöre zu denen, die am Anfang schon mitgeschrieen haben. Meine persönliche Entwicklung überschneidet sich mit der Geschichte der Bewegung. Rollstuhlfahrer seit meinem zwölften Lebensjahr, begann die Entwicklung meines Bewußtseins als Behinderter acht Jahre später 1979 in einer Kölner Selbsthilfegruppe. Aus der bundesweiten Vorbereitungsgruppe der Aktionen gegen das geplante UNO-Jahr stieg ich zu einem frühen Zeitpunkt aus, als noch geplant war, Gegenveranstaltungen zu den offiziell geplanten durchzuführen, was ich damals für völlig sinnlos hielt. Es kam alles ganz anders.
Kurz vor der Bühnenbesetzung wußte ich von den geplanten Aktionen und kannte auch Betroffene, die sich für das offizielle Rahmenprogramm bereits hatten engagieren lassen, geschmeichelt vom vermeintlich breiten Publikumsinteresse und mit der verständlichen Hoffnung auf Anerkennung und Erfolg in einer nichtbehinderten Umwelt. Inzwischen kräht kein Hahn mehr nach der »Behindertenkultur«.
Als die Bühnenbesetzung anstand, war ich bereits das, was ich auch heute noch bin: ein behinderter Journalist. Das UNO-Jahr wurde für mich das härteste und lehrreichste Jahr in meiner bisherigen Rollbahn.
Angefangen hatte das eigentlich alles ganz selbstverständlich. Mit 14 Jahren schrieb ich meinen ersten Artikel für unsere Schülerzeitung, der gleich von den herrschenden Abiturienten wegen nicht genehmer politischer Tendenzen abgelehnt wurde – mit Argumenten, die mich bei allen Fällen innerer und äußerer Zensur bis heute begleitet haben. Wie auch immer, das hat mich nicht davon abgehalten weiterzuschreiben. Nach diesem ersten Reinfall waren die meisten meiner Beiträge jedoch nicht mehr konkret politisch. Mein Lieblingsgebiet wurde die Kritik von Fernsehkrimis.

Dieses Engagement in der Schülerzeitung paßte recht gut in das Vorurteil vom Körperbehinderten als reinem Kopfmenschen. Meine Klassenkameraden sahen das nicht so, die kannten mich besser. Meine körperlichen Kräfte reichten ja auch, um am üblichen Kräftevergleich à la »Armdrükken« nicht nur teilzunehmen, sondern auch einen der vorderen Rangplätze einzunehmen. Mein Klassenlehrer verbot mir jedoch die Teilnahme an einem Ausscheidungskampf gegen einen wichtigen Konkurrenten. Auch die Mutter des wildesten Eishockeyspielers unserer Klasse tröstete die meine mit den Worten, daß ich meine mangelnden körperlichen Bewegungsmöglichkeiten ja bestens mit meiner zweifellos vorhandenen Intelligenz sublimieren könne.

Nun will ich ja gar nicht bestreiten, daß mir das Beobachten und Beschreiben immer sehr wichtig gewesen ist. Schon mit sieben Jahren war ich stolzer Besitzer einer Rollfilmkamera. Nur – damals konnte ich noch laufen. Und auch in Zeiten höchster Aktivität als »Chefredakteur« der Schülerzeitung, die ich eine Zeitlang fast mit Gewalt am Leben halten mußte, weil das Interesse der anderen Nachwuchsjournalisten merklich nachgelassen hatte, habe ich immer noch hundertmal mehr Zeit damit verbracht, mit Kumpeln zusammenzustehen oder mich herumzubalgen.

Nach einem Schulwechsel gründete ich zusammen mit meinem Bruder und einigen seiner Mitschüler zum zweiten Mal eine Schülerzeitung, die bisher dort gefehlt hatte. Während der Gründung lag ich für einige Monate im Krankenhaus, was mich nicht daran hinderte, von der ersten Ausgabe an mitzuschreiben und zu organisieren. Es war ein wüstes Blatt, wir waren alle sehr unzufrieden mit den halbgaren Bildungsreformen, mit deren Auswirkungen wir gequält wurden, und der elenden Kriechergeneration von frustrierten Lehrern, die sich an uns abreagierte. Unseren Unmut wurden wir mehr literarisch als konkret politisch los. Wir schrieben Gedichte, Fabeln und Lieder, in denen wir einzelne Lehrer und Mißstände an unserer Schule verspotteten oder beschimpften.

Bald waren wir allen ein Dorn im Auge. Bis heute bin ich davon überzeugt, daß die Schulleitung froh war, als ich mein Abitur in der Tasche hatte; dem einzigen Schüler im Rollstuhl mit dem Verweis von der Schule zu drohen hatten sie sich nicht getraut – es hätte sich wohl auch nicht gut gemacht. Auf dem Höhepunkt der Hexenjagd, die irreführend mit Terrorismusbekämpfung bezeichnet wurde, erhielten dann alle übrigen Redakteure im deutschen Herbst 1977 die Androhung des Schulverweises.

Damals hatte ich eine berufliche Entscheidung zu treffen. Nur an einen Mitabiturienten erinnere ich mich, dem die Berufswahl keine Schwierigkeiten bereitete. Als Enkel eines ehemaligen Ruhrgebietsoberbürgermeisters hatte er seinen Beamtenposten sicher. Mir kam es so vor, als sei

die Beerdigung das einzige, was der arme Junge noch vom Leben erwarten konnte.
Auch für das Berufsverbotsgejammere jener Jahre hatte ich wenig Verständnis. Wenn man die Schwächen dieses Staates und seiner gesichts- und hirnlosen Diener gerade noch angeprangert hatte, wie konnte man da Beamter werden wollen oder gar Lehrer in der verhaßten Schule? Das kam für mich nicht in Frage. Journalist oder Sozialarbeiter waren für mich denkbare Ziele. Berufe, in denen man Menschen kennenlernte, beobachten und ihnen vielleicht sogar helfen konnte, wie ich damals in jugendlicher Unbekümmertheit dachte. Mein Deutschlehrer, der als »Rotarier« auch Berufsberatung machte, riet mir von beidem ab. Für einen Sozialarbeiter sei ich nicht belastbar und für einen Journalisten nicht beweglich genug.
Geschrieben hatte ich schon, meine Beweglichkeit kannte ich, also bewarb ich mich für den Diplomstudiengang Journalistik in Dortmund. Über den Härtefall bin ich reingekommen, ein eindeutiger Krüppelrabatt, den ich mich wie immer nicht scheute anzunehmen – bei all den Knüppeln, die man unsereinem ansonsten zwischen die Beine wirft. Später schrieb ein offenbar sozialdarwinistisch geprägter Lehrender unwidersprochen in der Fachschaftszeitung, wer sich über die Härtefallregelung in diesen Studiengang schmuggele, wisse wohl nichts »von der Härte der Medienberufe«. Schon vorher hatte ich mit diesem Mann kein einziges Wort wechseln können, was in einem solch kleinen Studiengang mit damals 50 Studenten pro Jahr selten war.
Mir sind immer wieder Leute begegnet, die mich wegen meiner Behinderung ablehnten und ihr auf Angst vor dem Andersartigen basierendes Verhalten mit vorgeblich fachlichen Argumenten zu belegen trachteten. Im Funkhaus, wo ich anschließend eine praktische Ausbildung erhielt, war das eine etwas tranige ältliche Abteilungsleiterin. In illegal angefertigten, geheimen Personalunterlagen, wie sie in vielen Betrieben existieren, äußerte sie sich so über mich: »Er ist lieb und nett, aber ein bißchen langsam. Vielleicht liegt das an seiner Behinderung.« Eine unglaubliche Frechheit von der Alten, die immer kurz vor Toresschluß angekrümelt kam, sich mit einer befreundeten Kollegin, die mich übrigens in den zwei Monaten auf demselben Flur immer übersehen hat (eine langjährig aktive Gewerkschaftsfunktionärin), an Cognac gütlich tat und danach aufs Ohr legte. So kam es, daß in meinem Zeugnis später als Ergebnis dreimonatiger Ausbildung in dieser Redaktion die Coautorenschaft von nur einer Sendung aufgeführt wurde. Die Handvoll Sendungen, die ich weitgehend in Eigenverantwortung gestaltet hatte, waren der Vorruheständlerin entgangen. Ebenso wie dem annähernd gleichaltrigen Abteilungsleiter im

Fernsehen, der statt seiner eigenen Regionalnachrichten wohl lieber die Winterolympiade im Fernsehen verfolgte. Gut so, wer weiß, ob er mich sonst meine sieben Filmchen in zwei Monaten hätte machen lassen.
Dieser Sprung von der Uni, an der man nichts lernt außer den Gebrauch von Worthülsen, in das kalte Wasser des Journalismus war für mich nur zu schaffen, weil ich mich schon vorher beobachtend und beschreibend betätigt hatte. Erfahrungen mit einer fast halbprofessionellen Studentenzeitung und mit Super-Acht-Film bildeten die Grundlage, daß ich im kalten Wasser des »Senders« nicht ertrank.
Dieser begrenzte Erfolg half mir nichts, als ich an der nächsten Station meiner Ausbildung, der »Reportage« bei einer großen Tageszeitung, auf einen Vorgesetzten traf, der mir gegenüber völlig von seinen Ressentiments gegen Behinderte bestimmt wurde. Ich hätte es schon beim Vorstellungsgespräch merken müssen, als er großzügig erklärte, auch für mich ließe sich »in der Redaktion wohl ein Platz finden«. Meine Erläuterungen, ich hätte schon aktuell gearbeitet und das beim Fernsehen, wo ein morgens gefilmter Beitrag abends gesendet werden muß, hielt ich in meiner Naivität für ausreichend. Doch in der Redaktion ließ man mich am ausgestreckten Arm verhungern und das mit viel Verständnis für »meine Situation«. Nie habe ich von den lieben Kollegen einen aktuellen Auftrag erhalten. Die Stimmung war im ganzen Haus eh mies, jeder intrigierte gegen jeden. Unter anderem wurde der Betriebsratsvorsitzende von seinem Stellvertreter wegen angeblicher Verstöße gegen den Datenschutz bei der Geschäftsleitung denunziert. Auch daß ich als Nichtalkoholiker beim Konsum des ständig im redaktionseigenen Kühlschrank stehenden Weißweines nicht angemessen mithielt, hat meine Position nicht verbessert.
Doch das Entscheidende machte mir der Chef höchstpersönlich in einem vertraulichen Gespräch klar, für das er eigens die Zwischentüren schloß. Mit leiser einfühlsamer Stimme bat er mich darum, darüber nachzudenken, ob dies hier der richtige Platz für mich sei. Ich wäre doch wohl in meiner Beweglichkeit reichlich eingeschränkt. Wie ich das denn bei Terminen machen wolle. Vergeblich versuchte ich ihn darauf hinzuweisen, daß das kein potentielles, sondern längst ein reales Problem für mich sei, dem ich schon mehrmals gegenübergestanden hätte. Bisher sei es immer lösbar gewesen. Überall, wo ich hin mußte, war ich auch hingekommen und jeden, den ich hatte treffen wollen, hatte ich auch getroffen. An den äußeren Umständen war mir noch keine Geschichte gescheitert. Und wenn schon – es gibt so viele Gründe, warum eine Geschichte »sterben« kann. Dann stirbt in Gottes Namen auch mal eine, weil der Herr Journalist die Treppe nicht raufkommt. Davon wird die Medienwelt nicht untergehen.
Dazu muß man allerdings wissen, daß keine Berufsgruppe so wie die Jour-

naille dazu neigt, das eigene Schaffen zu idealisieren, um nicht zu sagen, mythisch zu verklären. Wir Schreiberlinge sind und waren eigentlich schon immer nichts anderes als abhängig Beschäftigte in einem mehr oder weniger großen Konzern. Alles andere sind und waren seltene Exemplare der Gattung Erfolgsmensch. Nur wollen das die meisten Kollegen überhaupt nicht wahrhaben. Nach ihrem Selbstbild ist Egon Erwin Kisch, der »rasende Reporter«, heute noch in vieltausendfacher Ausführung unter uns und zerreißt sich in selbstmörderischen Aktionen, um für den hungrigen Leser täglich neu die harte ungeschminkte Wahrheit über die bösen Machenschaften der Mächtigen ans unbarmherzige Licht der Öffentlichkeit zu zerren. In Wirklichkeit sitzen die gleichen Kollegen, die sich selbst auch noch aus unerfindlichen Gründen für freischaffende Künstler statt für lohnabhängige Beschäftigte halten, auf ihren ergonomisch geformten Redaktionssesseln vor ihren flimmerfreien Schreibcomputerbildschirmen und bewegen im Extremfall ihren Bürokratenarsch höchst selten zur Tür hinaus – und wenn es schon mal sein muß, dann maximal bis zur Stadthalle oder zum Rathaus. Schließlich kann man ja auch am Telefon und im Archiv recherchieren.

Nun gibt es ja keinen allgemein anerkannten Grund, warum ein Rollstuhlfahrer nicht einen durch allerlei technische Hilfsmittel erleichterten Bürojob machen könnte. Auf diese Sparte wollte mich der Chef der »Reportage« wohl auch hinweisen. Nur meinte er, daß seine Abteilung der falsche Ort »für so einen« sei. Daß ein Kollege neben ihm auf geradezu sträfliche Art und Weise bereits so arbeitete, dabei allerdings dem Leser gegenüber den Mythos aufrechterhielt, stets dort zu sein, wo etwas Berichtenswertes geschah, übersah der Mann geflissentlich. Für mich sah er nur eine Zukunft am Schreibtisch; die Informationen einholen müsse dann wohl ein anderer.

Es war keineswegs so, daß ich in der Redaktion nichts schreiben durfte. Sogar auf Seite Eins bin ich mal gelandet – weil man mich für kompetent hielt, über die Arbeitslosigkeit von Schwerbehinderten zu berichten. Obwohl ich auch in etwa die Zeilenzahl erreicht haben dürfte, die andere Volontäre geschafft hatten, saß ich doch drei Monate meist untätig herum, mit dem dauernden Zwang, Aktivitäten vortäuschen zu müssen, denn so ein richtiger »rasender Reporter« hat immer was zu tun. Als die Zeit um war, hatte ich Alpträume und eine sehr genaue Vorstellung davon, wodurch für einen wie mich der Medienberuf wirklich hart gemacht wird.

In eine ganz andere Vorurteilsfalle bin ich sehenden Auges getappt. Eine Lokaljournalistin machte eine Serie über »behinderte Mitbürger«. Sowas nennt man »human touch stories« oder unter Kollegen auch schon mal

»Elendsgeschichten«. Ich habe mir trotzdem eingebildet, daß ich einen falschen Zungenschlag vermeiden kann, wenn ich, was meine Bedingung war, die Geschichte selbst schreibe. Das habe ich schließlich auch getan. Nur die liebe Kollegin hat mir durch ganz geringe Einflußnahmen die ganze Botschaft umgedreht. Wie das geht? Ausdrücklich hatte ich sie darum gebeten, das unsägliche »an den Rollstuhl gefesselt« nicht auf mich anzuwenden. Natürlich stand das ebenso in ihrem Vorspann zu meinem Artikel wie die Hätschel-Bemerkung, ich hätte mir »schon erste Sporen als Reporter verdient«. Kein Journalist sagt heutzutage dergleichen über einen Kollegen, den er ernst nimmt. Daß sie mir eine kritische Bemerkung über das UNO-Jahr zensierte, hat mich nicht überrascht. Ideologische, redaktionsinterne Retuschen gehören zum Alltag jedes Medienarbeiters.

Der eigentliche Rollenkonflikt eines behinderten Journalisten ereilte mich dann tatsächlich im Zusammenhang mit jenen Vorgängen, die 1981 erst richtig anliefen und auch gleich an ihrem Höhepunkt anlangten.

1980 war ich so ein kleiner Behindertenexperte geworden, Alibi-Rolli im »Sender«-Dunstkreis, der auch so ein bißchen herumgereicht wurde. Bei der Verleihung einer Medaille an behinderte Sportler stand ich als Berichterstatter hinter Carstens und kämpfte den spontanen Impuls nieder, ihm sowie dem ebenfalls anwesenden Sorgenkind-Urheber Mohl kräftig in die Hacken zu fahren.

Im Januar 1981 habe ich mich bei der Bühnenbesetzung dann zum ersten Mal als Journalist rausgehalten, obwohl das doch genau mein Fachgebiet war, um das es da ging. Ich war aber gefühlsmäßig so engagiert, daß ich atemlos dem Gang der Ereignisse folgte und mich außerstande sah, als unbeteiligter Beobachter zu fungieren. Das waren meine Leute, die da was machten. Wenn ich schon nicht dabei war, so war ich doch auch nicht fähig, so zu tun, als gehörte ich nicht dazu, indem ich darüber berichtete.

In diesem Konflikt stand ich dann eigentlich das ganze Jahr. Nur habe ich mich irgendwann entschieden. Nach der Bühnenbesetzung bin ich eingestiegen, habe mich beteiligt wie viele hundert andere auch, nicht als Journalist, sondern als Betroffener. Gleichzeitig war ich der Meinung, daß es um etwas ganz anderes gehen müßte als um kurzfristige Medienöffentlichkeit. Da war ich schon überzeugt, daß man uns totsendet und -druckt, uns der Öffentlichkeit solange um die Ohren schlägt, bis keiner mehr was von uns hören will. Und tatsächlich glaube ich heute, daß der übermäßige Medienrummel um Behinderte erst den Überdruß und dann den Sozialneid und den Ekel der Massen gegen uns gefördert hat. Das war wiederum der geeignete Nährboden für die faschistoide »Mißbrauch von So-

zialleistungen«-Kampagne. Darauf schließlich folgten die rücksichtslosen Kürzungen im Sozialbereich. Man soll sich nicht einbilden, für solche Kampagnen brauche man eine gleichgeschaltete Presse wie im sog. Dritten Reich. Es reicht völlig aus, wenn die Herren in Bonn, Düsseldorf und anderswo wissen, wie unsere Medien funktionieren. Und das wissen sie allemal besser als die lieben Kollegen, die in der Regel nur vom Schreibtisch bis zum Ticker (Fernschreiber) mühsam den Überblick halten können.

Mit meinen Auffassungen über die Gefahren der öffentlichen Aufmerksamkeit für unsere Ziele bin ich damals bei meinen Leuten überhaupt nicht durchgedrungen. Zu groß war die Begeisterung, daß uns vermeintlich endlich mal jemand bei unseren Forderungen nach Gleichberechtigung zuhört. Für mich war allerdings klar, daß ich mich im Jahr 1981 nicht an diesem Medien-Zirkus beteilige. Als gerade mal ein bißchen bekannter »Freier« war das natürlich das Ende meiner Rolle als kommender Experte, die ich als Volontär begonnen hatte. Ich beteiligte mich mit anderen an Gesprächen und Erklärungen in den Medien, aber ich habe mich konsequent daran gehalten, selbst nichts zu produzieren. Für mich war es eine Schlüsselszene während des Krüppeltribunals im Dezember 1981, als ich einem mir gut bekannten Kollegen ein Gespräch verweigern mußte, weil der organisatorische Ablauf der Veranstaltung noch nicht klar war, für die ich ja auch Texte geschrieben hatte.

Auch dieses Jahr ging zu Ende. Und ich glaubte, meine Rolle in unserem gemeinsamen Kampf gefunden zu haben. Doch dann packte auch mich der Überdruß. In einer Hörfunksendung sagte ich, daß ich es satt habe, immer nur mit Behindertenproblematik konfrontiert zu werden. Schließlich hätte ich auch noch andere Interessen.

Der Kampf auf der Straße wurde immer schlapper. Zusehends weniger Leute kamen zu den bundesweit angekündigten Demonstrationen, immer mehr begannen den Dialog mit Staat, Kirche und Wohlfahrtsverbänden. Die »Verhandler« aus unseren Reihen reklamierten die gleichen Absichten für sich wie bisher, nur mit den Zeiten müsse man auch die Strategien ändern. Das mag sein, aber ich kann das nicht. Die Leute, die meinesgleichen seit Jahrhunderten an den Rand drängen, kann ich nicht als Verbündete im Kampf um Gleichberechtigung ansehen. Wenn da im Einzelfall Verbesserungen erreichbar sind, und das will ich gar nicht bestreiten, dann sollen andere darum ringen.

Mein erneuter Rollenwechsel vom behinderten Journalistik-Studenten mit ungewisser Zukunft, kämpferischem Standpunkt und zynischer Weltsicht zum Vollprofi vollzog sich überraschend. Eine kleine Demo, dazu auch noch von einem reaktionären Verband, aber wegen des gemein-

samen Ziels zusammen mit den Behinderteninitiativen ausgerichtet, bot den ersten Anlaß, für den »Paraplegiker«, das Nachrichtenmagazin der Querschnittgelähmten, zu schreiben. Zu meiner Überraschung durfte ich schreiben, was ich wollte und wurde nicht zensiert. Seit einem Jahr bin ich jetzt »fest« dabei und kann zum Ausgleich auch noch für »Natur, Umwelt und Medizin« schreiben.

Meine Überzeugungen habe ich nicht geändert. Ich glaube immer noch, daß Behinderte in dieser Gesellschaft ein unerwünschter Faktor sind, den die Mehrheit am liebsten beseitigen würde. Alles andere halte ich für propagandistisches Wortgeklingel. Aber ich bin auch davon überzeugt, daß wir keine Ruhe geben dürfen, daß wir auf gar keinen Fall verstummen dürfen, wenn wir nicht eine Mitschuld am eigenen Untergang tragen wollen. Man wird uns in Zukunft nur bemerken, wenn wir dafür sorgen, daß man uns nicht überhören kann. Dazu glaube ich, an der Stelle, an der ich jetzt bin, beitragen zu können.

Einige Jüngere, behindert und nichtbehindert, die sich mit der Absicht trugen, Journalist »zu werden«, habe ich in Gesprächen vielleicht abgeschreckt. Es gibt nun mal viel Abschreckendes an der Realität dieses Berufes, zumal für einen Behinderten, dem es noch schwerer fallen mag, einem überzogenen Berufsideal hinterherzulaufen. Auch erwische ich mich gelegentlich dabei, die Qualifikation für einen solchen Job bei werdenden gehandikapten Kollegen anzuzweifeln. Eine Blinde, die unbedingt zum Fernsehen wollte, habe ich auch noch aus anderen Gründen für leicht bescheuert gehalten. Aber braucht man für ein Drehbuch nicht eher Vorstellungskraft, die offenbar den meisten sehenden Autoren abgeht?

Eine schwer gehbehinderte Freundin arbeitet jetzt bei einer Tageszeitung. An Krücken ist sie sehr viel langsamer als ich im Rollstuhl; das war ein Grund für meine Zweifel. Aber ganz offensichtlich kommt sie mit der Arbeitssituation in einer großen Tageszeitung wesentlich besser zurecht als ich. Im Grunde denke ich oft nicht anders als meine nichtbehinderten Kollegen. Was nur beweist, daß unser stärkster Feind auch in uns selbst lauert. Bekämpfen müssen wir ihn dort wie überall.

Anneliese Mayer

Behinderteninitiativen in der Bundesrepublik

Wer erinnert sich nicht – teils wehmütig, teils euphorisch oder auch mit Entsetzen – an die Bühnenbesetzung während der Eröffnungsveranstaltung des UNO-Jahres der Behinderten oder an die Krückenschläge, die Franz Christoph dem damaligen Bundespräsidenten Karl Carstens bei der Reha-Messe im gleichen Jahr versetzte. Dies sind wohl die spektakulärsten Aktionen der »Behindertenbewegung«, und seither sind nun auch schon wieder sieben Jahre vergangen. Zeit zu fragen: Wie hat alles angefangen? Was hat sich verändert? Wo stehen wir heute?

Die Gründung des »Club 68« soll als Anfang gelten. Junge Behinderte spalteten sich damals von einer Elternvereinigung, dem Spastikerverband, ab, trafen sich mit Nichtbehinderten, vor allem um Freizeitaktivitäten durchzuführen. Für viele behinderte Jugendliche war dies die erste Möglichkeit, an die Öffentlichkeit zu kommen und kulturelle Angebote wahrzunehmen.

In kürzester Zeit gründeten sich in einigen größeren Städten der Bundesrepublik ähnliche Gruppierungen, die sich Anfang der siebziger Jahre zur »Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behinderter und ihrer Freunde« zusammenschlossen. Aber die Bemühungen dieser Clubs, ihre Freizeit gemeinsam zu verbringen, stießen schnell an organisatorische Grenzen: Vorurteile der Mitmenschen, unzugängliche öffentliche Gebäude, behindertenfeindliche öffentliche Verkehrsmittel, hohe Bordsteinkanten etc. Eine Zeitlang versuchten die Mitglieder dieser Gruppen durch Gespräche und schriftliche Eingaben auf die vorhandenen Mißstände aufmerksam zu machen und deren Beseitigung durchzusetzen.

Parallel zu dieser Entwicklung fand in Frankfurt/M. ein Volkshochschulkurs (»Bewältigung der Umwelt«) statt, der genau diese Mißstände und ihre Beseitigung zum Thema hatte. Dieser Kurs begann 1973 unter der Leitung von Ernst Klee und Gusti Steiner. Ausgangspunkt war die konkrete Lebenssituation Behinderter in Frankfurt/M., deren Hauptprobleme nach Meinung der beiden Kursleiter »in der persönlichen Isolation, in der baulichen Unzulänglichkeit der Umwelt lagen, überhaupt in der Ghettosituation ihres Daseins und in der Unfähigkeit, ihre gesell-

schaftliche Isolierung zu überwinden« (Ernst Klee: Behinderten-Report II, Frankfurt/M. 1976, S. 15).
Die ersten Kurstreffen dienten dazu, behindernde Bedingungen – vor allem baulicher Art – in Frankfurt/M. ausfindig zu machen und aufzulisten. Nachdem auch hier die Änderungsversuche auf dem Behördenweg vergeblich blieben, gingen die Kursteilnehmer zu direkten politischen Aktionen über. So wurde 1974 eine Straßenbahnblockade während der Hauptverkehrszeit durchgeführt, um die Passanten und Fahrgäste darauf hinzuweisen, daß Rollstuhlfahrer diese Verkehrsmittel nicht benutzen können.
Die Gruppe erreichte mit Protesten vor dem Hauptpostamt, daß dort eine Rampe angebracht wurde. Sie überreichte alljährlich am Buß- und Bettag die »Goldene Krücke« an Personen und öffentliche Einrichtungen, die durch ihre behindertenfeindliche und diskriminierende Einstellung besonders hervorgetreten waren.
Ähnliche, wenn auch nicht so spektakuläre Aktionen fanden in mehreren Städten der Bundesrepublik statt. Ende der siebziger Jahre nahmen die Gruppen untereinander Kontakt auf. Es kam zu ersten bundesweiten Zusammenschlüssen, denen auf Bundesebene organisierte und durchgeführte Aktionen folgten.

Im Namen des Volkes

Die erste Aktion dieser Art war eine Demonstration auf dem Frankfurter Römerberg gegen das sog. Behindertenurteil des Landgerichts Frankfurt/M. »Im Namen des Volkes« hatten deutsche Richter einer Urlauberin die Minderung ihres Reisepreises um die Hälfte durch das Reiseunternehmen zuerkannt, weil sie in ihrem Urlaubsgenuß durch die Anwesenheit einer Gruppe von angeblich geistigbehinderten Schweden gestört wurde. An der Demonstration nahmen 4000–5000 Behinderte und Nichtbehinderte aus dem gesamten Bundesgebiet teil.
Gusti Steiner erklärte auf der Kundgebung: »Wir lassen uns nicht mit defekten Klobrillen gleichsetzen und zu einem Reisemangel machen« (Gusti Steiner, in: psychosozial, 2/1981, S. 157).
Noch nie in der Geschichte der Bundesrepublik haben Behinderte so zahlreich ihre Empörung gegen die grobe Mißachtung ihrer Menschenwürde zum Ausdruck gebracht. Zwar wurde das Urteil einstimmig von den Wohlfahrts- und Behindertenverbänden sowie den Selbsthilfegruppen mißbilligt, doch hatte diese Mißbilligung auf offizieller Ebene keine weiteren Konsequenzen. Dieses Urteil stellt zwar eine besonders krasse Form der

Behindertendiskriminierung dar, es spiegelt letztlich jedoch nur die grundsätzliche Einstellung der Gesellschaft gegenüber Behinderten wider.

Thema »Sozialstaat«

»Wir Banken meinen: sozial – das kann nicht immer nur die Zuständigkeit der anderen sein. Nur wenn jeder sich zuerst einmal auf sich selbst verläßt und der Staat nur da Hilfe leistet, wo es wirklich notwendig ist, können wir Wirtschaft und Gesellschaft im Gleichgewicht halten.
Der Kuckuck legt seine Eier in die Nester fremder Vögel. Das geschlüpfte Junge wirft die anderen Jungen aus dem Nest und wird dabei immer fetter und fetter.«

Quelle: Anzeige des Bundesverbandes Deutscher Banken

Die Aktionsgruppe gegen das UNO-Jahr

1981 erklärten die Vereinten Nationen zum »Jahr der Behinderten«. Wie das »Internationale Jahr der Frau« gezeigt hatte, war eher mit schönen Reden zu rechnen als mit Taten, die grundsätzlich etwas an der Situation Behinderter ändern würden. Um dem entgegenzuwirken, schlossen sich 1980 zahlreiche regionale Initiativen von Behinderten und Nichtbehinderten zur »Aktionsgruppe gegen das UNO-Jahr« zusammen.
Während der offiziellen Eröffnungsveranstaltung des UNO-Jahres kam es zu einer Aktion dieser Gruppe, die auch in den Medien große Beachtung fand und damit in der Öffentlichkeit für Aufsehen sorgte. Am 24. Januar 1981 wurde die Bühne in der Dortmunder Westfalenhalle durch Behinderte besetzt, so daß der Schirmherr der Veranstaltung, Bundespräsident Carstens, in die »Meckerecke« ausweichen mußte, die eigentlich als Alibi für kritische Behinderte vorgesehen war.
Die anläßlich der Bühnenbesetzung erstellte Resolution beschreibt die Motivation zu dieser Aktion am besten: »Wir sind ein Zusammenschluß von Behinderteninitiativen aus dem gesamten Bundesgebiet und Westberlin. Wir erklären, daß das ›Internationale Jahr der Behinderten‹ sowie diese Eröffnungsfeier über unsere Köpfe hinweg und gegen unsere Interessen durchgeführt werden. Diese Veranstaltung ist nichts anderes als eine kostspielige Integrationsoperette, die die gravierenden Mißstände im Behindertenbereich verschleiern soll. Wir wehren uns gegen Festreden von Politikern und Fachleuten, die nur der Geltungssucht der Helfer und Prominenten dienen. Durch Mitleid und Helfertum werden

sie die mühsam erkämpften Selbstvertretungsansätze zerstören. Wir wehren uns auch gegen Reden von Alibibehinderten, die eine nicht vorhandene Integration vortäuschen. Heute und morgen dürfen wir auf herbeigeschafften behindertengerechten Toiletten pinkeln. Übermorgen müssen

»Wenn wir in jüngster Zeit unsere Aufmerksamkeit zunehmend auf die Stärkung der Selbsthilfe in allen gesellschaftlichen Bereichen richten, wenn immer mehr Bürger sich zur Lösung bestimmter, sie unmittelbar angehender Probleme in Selbsthilfegruppen und Initiativen zusammenschließen, um tatkräftig und engagiert an der Gestaltung ihrer Lebensbedingungen mitzuwirken, und wenn schließlich auch die Wissenschaft sich verstärkt diesem Bereich unserer sozialen Wirklichkeit zuwendet, so wird bei einem Anlaß wie dieser heutigen Veranstaltung doch auch deutlich, daß wir in der aktuellen Selbsthilfe-Diskussion bereits auf eine lange und bedeutsame Tradition zurückblicken können. Dafür ist der Bundesverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte e. V., der in diesem Jahr sein 25jähriges Bestehen begeht, ein lebendiges und überzeugendes Beispiel.«

Quelle: Heiner Geißler, Grußwort zum 25jährigen Bestehen des Bundesverbandes

wir wieder wie ein Hund in der Ecke stehen. Heute und morgen dürfen wir den Extrafahrdienst publicityträchtig benutzen. Übermorgen sitzen wir wieder zu Hause. Die Politik der Sondereinrichtungen, Sonderhilfsmittel, Sonderbehandlung usw. hat nichts gebracht als Ghettobildung, Isolation, Entmündigung und Mißhandlung. Auch heute, am 24. Januar, werden Behinderte in Heimen untergebracht und mißhandelt. Auch heute sind Behinderte Behördenwillkür, Arbeitslosigkeit und menschenunwürdigen Zuständen unterworfen. Wir fordern:
- keine Reden
- keine Aussonderung
- keine Menschenrechtsverletzungen.«

Krüppelstandpunkte

Doch der Bestand der Aktionsgruppe war nicht von Dauer. Im März 1981 kam es bei einer Auswertung der Bühnenbesetzung zur Spaltung der Gruppe. Wichtigster Streitpunkt war die Rolle der Nichtbehinderten in den Initiativen.
Bereits Mitte der siebziger Jahre existierten in einigen Städten der Bun-

desrepublik Krüppelgruppen, die jegliche Form der Zusammenarbeit mit Nichtbehinderten ablehnten. Hier ging es im Gegensatz zu den bisher beschriebenen politischen Aktionen zunächst darum, ohne Nichtbehinderte das Verhältnis von Behinderten untereinander zu klären, da die

> »Schauen Sie mal öfters 'nen ›Tatort‹ an: Tatort Schule, Tatort Straßenbau, Tatort Wohnungsbau, Tatort Nahverkehr, Tatort Bundesbahn. Tatort Gaststätten, Theater, Kinos, Tatort Schwimmbäder, Sporthallen, Tatort Touristik, Tatort Einkaufsläden.
> Der Tatbestand ist klar, die Beweise sind erdrückend, und Sie sind Tatzeuge. Sie brauchen sich nur umzusehen, schon haben Sie jemand auf frischer Tat ertappt.«
>
> Quelle: Handzettel einer Behindertengruppe in Gummersbach

Nichtbehinderten – ob sie es nun wollen oder nicht – die Normalität repräsentieren. Vor allem den nichtbehinderten Helfern wurde vorgeworfen, daß sie sich nicht mit dem Gefälle zwischen Behinderten und Nichtbehinderten innerhalb der Gruppen auseinandersetzen, sondern Behinderte mißbrauchen, um sich selbst aufzuwerten. Ob bis heute noch Krüppelgruppen mit diesem ursprünglichen Ansatz bestehen, vermag ich nicht zu beurteilen.

Krüppelpower

Im Jahr 1981 fanden noch verschiedene kleinere und größere Aktionen statt, mit denen der Alibicharakter des »Jahres der Behinderer« bloßgestellt werden sollte. Zwei Aktionen sollen an dieser Stelle besonders hervorgehoben werden:

- die Krückenschläge, die Franz Christoph dem damaligen Bundespräsidenten auf der Reha-Messe versetzte. Er wollte und konnte damit beweisen, wie wenig ernst Behinderte genommen werden. Die nichtbehinderte Beate Klarsfeld wurde, nachdem sie den damaligen Bundeskanzler Kiesinger geohrfeigt hatte, wegen Körperverletzung und Beleidigung zu einem Jahr Gefängnis verurteilt. Der behinderte Franz Christoph wurde nicht zur Verantwortung gezogen.
- das Krüppeltribunal, das Ende des Jahres von Initiativgruppen aus verschiedenen Städten der BRD in Dortmund durchgeführt wurde und auf dem anhand von acht Punkten die Menschenrechtsverletzungen aufgezeigt und angeklagt wurden (vgl. Daniels [Hg.]: Krüppeltribu-

nal, Menschenrechtsverletzungen im Sozialstaat, AG SPAK-Publikationen, München 1983).

Mißt man die folgenden sieben Jahre (bis heute) an den Aktivitäten im UNO-Jahr, nehmen sie sich eher bescheiden aus. Nach 1981 wurde und wird kaum noch über die Aktivitäten des bundesweiten Zusammen-

> »Der Krüppel ist insofern im besonderen Sinne ein Kämpfender, da er nur mit einem Rest von Gesundheit und Kraft sich gegen die Umwelt zu behaupten hat. Wir müssen ihn zum erfolgreichen Kampfe ganz besonders ausrüsten, und das bedeutet eben, daß wir seine Selbständigkeit fördern.«
>
> Quelle: H. Würtz, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1913, S. 189

schlusses berichtet. Das hängt wohl zum einen am geringen Interesse der Medien an behindertenspezifischen Themen nach der »Übersättigung« während des UNO-Jahres, zum anderen liegt es an dem hohen Kräfteverschleiß, den solche Aktionen erfordern und der über längere Zeit nicht durchzuhalten ist. Außerdem muß berücksichtigt werden, daß bereits 1981, trotz öffentlichkeitswirksamer Aktionen, massive Kürzungen im Sozialbereich beschlossen wurden, die 1982 in Kraft traten und fortbestehen.

Realpolitische Alternativen

Da die Situation durch radikale politische Aktionen offensichtlich nicht zu verändern war, begannen einige örtliche Initiativen nun damit, selbst für Veränderungen der konkreten Lebenslage Behinderter zu sorgen. Ambulante Dienste entstanden. Sie sollten es auch alten und behinderten Menschen, die auf Hilfe und Pflege angewiesen sind, ermöglichen, außerhalb von Heimen in einer eigenen Wohnung zu leben. Unabhängig davon, wieviel Hilfe Menschen brauchen, sollte sie ihnen, den jeweiligen Bedürfnissen entsprechend, gewährt werden. Zwar ist die Finanzierung dieser Hilfe und Pflege im Rahmen der Sozialgesetzgebung der Bundesrepublik möglich. Sozialhilfe und Krankenkassen sind verpflichtet, Pflegekosten zu übernehmen. Daß besonders die Kommunen nicht gerade großzügig sind, sondern sich die Stundensätze auf einem niedrigen Niveau bewegen, ist eine Erfahrung, die alle selbstorganisierten ambulanten Dienste machen. Die ambulanten Dienste können nur mit Mühe, und von Jahr zu Jahr neu, die Deckung ihrer Kosten erreichen.

Sowohl die Schwierigkeiten beim Aufbau ambulanter Dienste und damit bei der Umsetzung der Vorstellung von einer gesellschaftlichen Nicht-Aussonderung Behinderter als auch die Tatsache, daß die Grünen Anfang 1983 in den Bundestag einzogen, veranlaßten Mitglieder des »Bundesweiten Zusammenschlusses der Krüppel- und Behinderteninitiativen« – wie er heute heißt – den Entwurf eines Bundespflegegesetzes zu verfassen (vgl. dazu den Beitrag »Was grünt, was blüht uns?« in diesem Band).
Der »Bundesweite Zusammenschluß der Krüppel- und Behinderteninitiativen« trifft sich bis heute, um Standpunkte zu allen möglichen Themen zu erarbeiten. Wobei zu dem Begriff »Initiativen« anzumerken ist, daß es sich häufig um interessierte Einzelpersonen aus verschiedenen Städten handelt, auf deren örtlicher Ebene nicht mehr viel passiert.
Die Versuche, neue Lebensbedingungen für Behinderte vor Ort zu schaffen, gehen weiter. Obwohl große Ausdauer und zäher Kleinkrieg mit Behörden notwendig sind, entstehen kleine Wohngruppen mit geistig Behinderten, die durch ambulante Dienste notwendige Hilfen erhalten. Der behindertenfeindliche öffentliche Nahverkehr bleibt Dauerthema. Positionspapiere zur Sterilisation geistig Behinderter, zur öffentlichen Diskussion um Sterbehilfe und zu den Gefahren humangenetischer Beratung sind erarbeitet und veröffentlicht worden.

> »*Selbsthilfe, -hülfe,*... hilfe, die man sich leistet, besonders eigenmächtige hilfe mit umgehung oder im widerspruch zu der obrigkeit«
>
> Quelle: Grimms-Wörterbuch, Leipzig 1905; Nachdruck: München 1984

Die programmatische und inhaltliche Arbeit des »Bundesweiten Zusammenschlusses der Krüppel- und Behinderteninitiativen« ist geprägt durch das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen. Die Erfahrungen haben uns gezeigt, daß unsere Vorstellungen und Forderungen, die auf Nicht-Aussonderung und Nicht-Diskriminierung Behinderter in *allen* gesellschaftlichen Teilbereichen abzielen, zu verstärkten Diskussionen beitragen. Unsere Stärke lag bisher und liegt weiter in der Kritik *an* und in unserem unkonventionellen Handeln *gegen* »Behindertenfürsorge«. Gehen wir Konflikten mit Verwaltung und Politik aus dem Weg, verlieren wir diese Stärke. Das wäre das Ende einer wichtigen Entwicklung.

An die
Bundestagsfraktion
der GRÜNEN
Bundeshaus
5300 Bonn

Der bundesweite Zusammenschluß der Krüppel- und Behinderteninitiativen ist empört über den Beschluß der Bundestagsfraktion der Grünen, den Entwurf für ein Bundespflegegesetz in der Fassung vom 12.9.1984, aufgrund der in § 6 Abs. 4 vorgesehenen Regelung – stationäre Pflege in der Regel nur noch bis längstens 31. Dez. 1995 zu gewähren – abzulehnen.
Ein derartiger Beschluß ist eine Abkehr von bisherigen – zumindest verbal vertretenen – Prinzipien der Partei der Grünen, nämlich: der Orientierung an den Forderungen sozialer Bewegungen und am Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen.
Mit großem Interesse haben wir die Arbeit der BAG »Behindertenpolitik bei den Grünen« und der BAG »Gesundheit und Soziales« an dem Entwurf des Bundespflegegesetzes verfolgt und unsere Forderungen im Ergebnis dieser Arbeit wiedergefunden.
Insbesondere aber die Forderung nach Abschaffung der Pflegeheime in der BRD ist eine langjährige und zentrale Forderung der Behindertenbewegung.
Zuletzt auf dem Krüppel-Tribunal 1981 in Dortmund haben wir dieses öffentlich gefordert und den Nachweis erbracht, daß eine Integration Behinderter nur durch die Abschaffung aller Sondereinrichtungen verwirklicht werden kann. Wer den Anklagepunkt »Menschenrechtsverletzungen in Heimen« dort gehört, oder in der Dokumentation des Tribunals gelesen hat, weiß, daß keine noch so »fortschrittliche Demokratisierung« von Heimen ein selbstbestimmtes und gleichberechtigtes Leben der Insassen ermöglichen kann.
Allein die Existenz von Pflegeheimen, mit ihrer notwendigerweise einhergehenden Struktur von Verwaltung und Aufbewahrung von Menschen, bewirkt Entmündigung, Diskriminierung und Aussonderung Behinderter. Vor diesem Hintergrund auf ein »Wahlrecht« der Betroffenen zu pochen, grenzt an Zynismus und Ignoranz.
Das gleiche gilt für Stimmen, die nur einen Teil der Behinderten für integrierfähig halten. Zu akzeptieren, daß z. B. Körperbehinderte keine Heime brauchen, diese aber gleichzeitig für etwa geistig Behinderte für nötig zu halten, heißt, eine Verschärfung der Aus-

sonderung und Entwertung der Verbleibenden in Kauf zu nehmen!
Grundvoraussetzung für eine Gleichberechtigung Behinderter in dieser Gesellschaft ist daher die Abschaffung aller Sondereinrichtungen.
Als Alternative zu Pflegeheimen erscheint uns gegenwärtig die ambulante Pflege und/oder das Leben in Wohngruppen. Aber auch hier wiederum gilt: Solange Heime existieren, die auf lange Sicht kostengünstig und wirtschaftlich verwahren, können ambulante Dienste und Wohngruppen allenfalls ökologische Nischen und Marktlückenfüller auf dem Sektor der sozialen Dienstleistungen bleiben.
Der o. g. Beschluß der grünen Bundestagsfraktion ist daher zum einen ein klarer Rückfall hinter eine zentrale Forderung der Behinderten-Bewegung, er bedeutet aber auch zum anderen faktisch eine Festschreibung der gegenwärtigen Aussonderung von Behinderten.
Wir fordern die Bundestagsfraktion deshalb auf, ihren Beschluß zurückzunehmen und sich erneut mit der BAG »Behindertenpolitik bei den Grünen« und der BAG »Gesundheit und Soziales« auseinanderzusetzen.

Marburg, den 22. September 1984, auf dem Treffen des bundesweiten Zusammenschlusses der Krüppel- und Behinderteninitiativen.

Anneliese Mayer/Eckhard Rohrmann/Jutta Rütter

Was grünt, was blüht uns?

Ein Gesetz entsteht

Anfang 1983: Die Partei der Grünen wird erstmalig in den Deutschen Bundestag gewählt, in einigen Landes- und Kommunalparlamenten ist sie bereits vertreten. Ihr Anliegen: Die Belange außerparlamentarischer Initiativen in die Parlamente zu tragen. Auch einige Mitglieder von Krüppel- und Behinderteninitiativen wittern eine Chance. Es kommt bereits im September 1983 zur Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft Behindertenpolitik *bei* den Grünen, der es allerdings bis heute nicht gelungen ist, ein eigenständiges politisches Profil zu entwickeln.

Anfang 1984: Einige den Grünen nahestehende Vertreter der Krüppel- und Behinderteninitiativen unternehmen den Versuch, eine zentrale Forderung dieser Initiativen parlamentarisch aufzubereiten: Sie kleiden die Forderung nach Abschaffung der Aussonderung von Behinderten in Heimen in einen Entwurf zu einem Bundespflegegesetz. Die Fraktion der Grünen wird ersucht, den Entwurf in den Bundestag einzubringen. Schon in diesem Stadium wäre die Initiative fast gescheitert. Nur mit knapper Mehrheit und nach langwierigen Verhandlungen beschließt die Fraktion, den Gesetzentwurf dem Bundestag zur Abstimmung vorzulegen. Einzelne Punkte werden kritisiert, besonders der § 6 Absatz 4, der die Abschaffung der Heime bis zum Jahr 1995 vorsieht. Als ehemalige Mitarbeiterin der v. Bodelschwinghschen Anstalten in Bethel ist eine Abgeordnete sehr gegen diese Forderung, da sie während ihrer Tätigkeit in diesen Einrichtungen gesehen habe, wie notwendig derartige Großeinrichtungen gerade für Schwerstbehinderte sind. Auch der einzige Krüppel in der Fraktion hat seine Zweifel an dem Gesetzentwurf. Damit das Gesetz nicht schon jetzt unter den Tisch fällt, einigt man sich darauf, Änderungen vorzunehmen. Aus der »stationären Pflege in Anstalten«, die nach 1995 nicht mehr gewährt werden soll, werden »Pflegeheime«. (Also soll es auch weiterhin große Altersheime und Sondereinrichtungen geben?!)

Anfang 1985: Seit einigen Monaten liegt der Pflegegesetzentwurf vor, der in den Reihen des bundesweiten Zusammenschlusses der Krüppel- und Behinderteninitiativen erarbeitet wurde. Er ist nicht der einzige geblieben. Die Frage der Absicherung der Pflegebedürftigkeit ist zu einem heiß diskutierten Thema geworden, zu dem auch andere Fraktionen im Bundestag Vorstellungen entwickelt haben.

In einer »Pro und Contra«-Sendung im April 1985 sollen die vorliegenden Entwürfe miteinander verglichen und diskutiert werden. Nachdem im März 1985 unsere Aktion zu diesem Thema kaum Beachtung gefunden hat, ist das eine gute Gelegenheit, unsere Forderung nach Abschaffung der Aussonderung in Heimen an die Öffentlichkeit zu bringen – dachten wir. Die Grünen sind zwar zu dieser Sendung eingeladen, aber sie haben abgesagt. Die zuständige Abgeordnete hat einen anderen Termin. Eine Vertretung aus der Fraktion läßt sich nicht finden (das ist bei der bis dahin erlebten Halbherzigkeit vielleicht auch besser so), die Initiatoren des Pflegegesetzentwurfes (die »Basis«) zu informieren, ist niemandem auch nur in den Sinn gekommen. Der Entwurf des Pflegegesetzes und das ihm zugrundeliegende Anliegen wird in der Sendung nicht mit einem Wort erwähnt.

Ende Mai 1986: In einer Kleinstadt in der Mitte der Republik soll mal wieder ein Wohnheim gebaut werden – für psychisch Behinderte, die dann auch gleich in einer Behindertenwerkstatt arbeiten sollen. Wohnen im Ghetto. Arbeiten im Ghetto. Diesen Teufelskreis versucht die örtliche Krüppelinitiative zu durchbrechen. Sie fordert den Ausbau der ambulanten Pflege und die Absage an Wohnheime mit 20–30 Plätzen für Behinderte. Dafür setzt sie sich ein, einzelne Mitglieder arbeiten auf regionaler Ebene mit den Grünen zusammen, die gemeinsam mit der SPD die Regierung bilden. Doch bei diesem neuen Wohnheimprojekt stehen sie mit ihren Protesten alleine da. Bei der Sitzung des Sozialausschusses findet sich eine große Koalition, als es darum geht, die 3,4 Millionen Mark für den Neubau zu bewilligen. Die beiden grünen Mitglieder des Ausschusses haben keine Bedenken, die Hand zu heben, ja sie äußern sich sogar überzeugt davon, der Integration Behinderter einen guten Dienst erwiesen zu haben.

Es könnten hier noch mehr Ereignisse und Beispiele stehen, die aufzeigen, welche Konflikte es zwischen der Partei der Grünen und ihrer vermeintlichen »Basis«, in diesem Falle der Krüppel- und Behinderteninitiativen, gibt. Die Erwartungen, die die »Basis« an die Partei hat, sind unterschiedlich, teilweise widersprüchlich. Aber die Versprechungen und Beteuerungen der grünen Mitglieder, die Forderungen und Vorschläge der sozial Benachteiligten aufzunehmen und in konkrete politische (parlamentarische?!) Konzepte umzusetzen und gegen die Interessen der Herrschenden zu vertreten, erweisen sich immer mehr als Illusionen.

Wer ist die »Basis«?

Die »Basis« der sozial benachteiligten Mitglieder unserer Gesellschaft sowie sozialpolitischer Initiativen ist keine homogene Gruppe. Unter ihnen gibt es konträre Auffassungen und Vorstellungen. Die Mitarbeiter in Sondereinrichtungen haben ein Interesse daran, ihre Arbeitsplätze und damit auch die Institutionen zu erhalten. Gehören die Mitarbeiter zur »Basis«? Gehört Prof. Hacketal zur »Basis«, der sich öffentlich für die Sterbehilfe engagiert, und wo bleiben dann die Gegner jeglicher Form von Euthanasie? Oder gibt es in dieser Frage mehrere »Basen«? Die Grünen haben Hacketals Initiative unterstützt, obwohl kritische Stimmen besonders aus dem Bereich der Krüppel- und Behinderteninitiativen von Anfang an davor gewarnt haben, eine Lockerung der Gesetze im Hinblick auf eine straffreie aktive Sterbehilfe zuzulassen. Und sind die grünen Parteimitglieder wirklich so selbstlos, daß sie ihre eigenen Interessen verdrängen, um für die Ziele der »Basis« zu kämpfen? Wohl kaum! Wie auch bei den anderen Parteien bleiben die Zielsetzungen und die Gruppen, die die Grünen vertreten, größtenteils unklar. Sie wollen sowohl von Krüppeln und Behinderten als auch von den Verfechtern der aktiven Sterbehilfe gewählt werden. Selbst in dem Bereich, aus dem die Grünen hervorgegangen sind, läßt sich diese Tendenz aufzeigen: Man erinnere sich nur, wie sich die Grünen vor der Landtagswahl in Bayern 1986 von der geplanten Anti-Atomkraft-Demo in München distanziert haben, weil sie befürchteten, dadurch vielleicht einige Stimmen nicht zu bekommen und infolgedessen nicht ins Parlament einziehen zu können.

Umwelt gegen Soziales

Die großen Gruppen, als deren Vertreter sich die Grünen in erster Linie verstehen, sind die Atomkraftgegner, die Friedensanhänger und die Gegner der Umweltzerstörung. Unbestritten wichtige Bereiche, denen sich immer mehr Menschen zuwenden, die sich gegen machtpolitisches Vorgehen zur Wehr setzen wollen. Hier findet sich ein gemeinsamer Nenner, und die Mitglieder der Grünen sind selbst betroffen. Aber die Sozialpolitik... ein undankbares Geschäft, das von den anderen Parteien auch nicht sehr geliebt wird. Und so passiert es nicht selten, daß die Grünen, wenn sie in den Parlamenten vertreten sind, mit sozialpolitischen Themen zu handeln beginnen. Sie tun dies mit Parteien, von denen sie glauben, daß sie bei anderer Gelegenheit Bündnispartner sein könnten. Für ein in Aussicht gestelltes Zugeständnis im Energie- und Umweltbereich verges-

sen die grünen Stadträte schon mal, daß sie eigentlich gegen Aussonderung und gegen Ghettos sind oder daß öffentliche Gelder besser kleinen Initiativen als den großen Wohlfahrtsverbänden zukommen sollten. Sie ziehen mit. Wird hier gepokert? Wird die Sozialpolitik, z. B. die Forderung nach Integration der Behinderten, nicht ernst genommen bzw. in die Waagschale geworfen, um damit Zugeständnisse in »wichtigeren« Bereichen, z. B. der Umweltpolitik, zu erreichen? Ein Kuhhandel oder ein Nicht-Ernstnehmen der »Basis«? Zudem bleiben die Grünen oft die Gelackmeierten, weil der große Koalitionspartner aus vorgeschobenen Sachzwängen heraus das in Aussicht gestellte Zugeständnis nicht einlöst oder auch hier Kompromisse abverlangt.

Der parlamentarische Weg als Sackgasse

Viele Behinderte – meist Männer, nur selten Krüppelfrauen (Zufall?) –, die seit Jahren in der emanzipatorischen Behindertenbewegung engagiert sind und im Jahr der Behinderten 1981 vehement gegen die Reden von Politikern und Funktionären protestiert haben, schlagen nun selbst eine politische Laufbahn ein. Sie bewerben sich um den Posten eines Geschäftsführers oder eines wissenschaftlichen Mitarbeiters bei Kreis- oder Landesverbänden der Grünen, sie lassen sich als Kandidaten für die Landtagswahlen (bestimmt auch bald für die Bundestagswahl) aufstellen, oder sie sitzen bereits als Vertreter der Grünen oder der Alternativen Liste in Stadt- oder Landesparlamenten. Befragt nach ihrer Motivation und ihrem Interesse an einer »politischen Karriere«, antworten sie uns, es sei politisch notwendig – will man die Emanzipation und die Integration Behinderter erreichen –, daß Krüppel, die sich für ihre Rechte stark machen, auch in den Parlamenten vertreten sind, denn nur so könnten auf die Dauer Veränderungen herbeigeführt werden.
Dieser Argumentation widersprechen wir mit Nachdruck. Sie geht nämlich von der falschen Annahme aus, Institutionen und Machtverhältnisse seien von innen heraus änderbar. Sind nicht gerade Regierungen und Parlamente klassische Beispiele für feste Strukturen, für Institutionen, die die herrschenden Machtverhältnisse stärker als alle anderen legitimieren und stabilisieren? Veränderung von oben? Nein, das wollen die grünen Behinderten ja auch nicht, die »Basis« soll die Trends und die Richtungen vorgeben und ihren Parlamentsvertretern zuarbeiten. Also doch nur ein verlängerter Arm, um die Initiativen und die Projekte der »Basis« durch Gesetze abzusichern?
Aber was sind Gesetze? Welche Veränderungen bewirken sie? Wie Ge-

setze gehandhabt und ausgelegt werden, damit haben wir alle schon unsere Erfahrungen gemacht. Ein Paradebeispiel dürfte gerade im Sozialbereich das Schwerbehindertengesetz sein. Mitte der siebziger Jahre in Kraft getreten, sollte es die Benachteiligung Behinderter insbesondere im Arbeitsleben überwinden helfen. Eine wirkliche Eingliederung in das Berufsleben hat es jedoch nie erreicht. Die Arbeitgeber fanden bald »Tricks«, mit denen sie die Zahlung der Ausgleichsabgabe umgehen konnten. Sie vergaben z. B. Aufträge kurzerhand an Werkstätten für Behinderte und hatten damit gleichermaßen ihr Gewissen beruhigt und die Ausgleichsabgabe gespart. Als dann das Bundesverfassungsgericht den Arbeitgebern beschied, die Ausgleichsabgabe sei verfassungsgemäß, wurden in wachsendem Maße diejenigen, denen Leistungen nach diesem Gesetz zustanden und die sie auch wirklich in Anspruch nahmen, zu Schmarotzern erklärt, deren Ziel es sei, den Sozialstaat auszuplündern. Die Mißbrauchsdebatte setzte Anfang der achtziger Jahre ein und wird bis heute sehr heftig verfochten. Sie hat schließlich zu einer Novellierung des Schwerbehindertengesetzes geführt, mit der rapide Verschlechterungen für behinderte Arbeitnehmer und Arbeitssuchende zugunsten der Arbeitgeber verbunden sind.

Unbeeindruckt von dieser Entwicklung und von den Erfahrungen im Umgang mit dem Entwurf des Bundespflegegesetzes glauben nun immer noch einige Krüppel aus unseren Reihen, mit neuen Gesetzen, die sie über die Grünen versuchen, in die Parlamente zu bringen, tiefgreifende gesellschaftliche Veränderungen zu erreichen. In der Diskussion ist ein Antidiskriminierungsgesetz nach US-amerikanischem Vorbild. Man ist von dem Entwurf begeistert, obwohl die Praxis in den USA gerade in jüngster Zeit immer häufiger zeigt, daß die nichtbehinderte Gesellschaft und ihre höchsten Repräsentanten die Diskriminierung Behinderter unvermindert fortsetzen können – trotz Gesetz! Denn ein Gesetz ist wie ein Kaugummi – anfangs hart, wird er bei Benutzung immer weicher und dehnbarer.

Fazit: Wir sollten nicht allzu große Hoffnungen und vor allem nicht zu viel Kraft in die Partei der Grünen und in den parlamentarischen Prozeß stekken. Wenn jemand Karriere über eine Partei machen will, soll er es. Aber bitte nicht so tun, als ob damit für andere die große Gleichberechtigung und Freiheit verbunden wäre.

Wir haben Erfolge erzielt in unserer außerparlamentarischen Arbeit. Wir haben mit viel Phantasie Aktionen durchgeführt, wir haben Alternativen zu den Ghettos aufgebaut, wir werden selbstbewußter. Krüppel nehmen ihr Leben immer mehr in die eigene Hand. Es darf weder von Parteien noch von anderen Interessierten wieder enteignet werden. Parteien soll-

ten für uns auf jeden Fall nur Mittel zum Zweck sein, wir dürfen uns von ihnen nicht benutzen lassen. Das gilt für die Grünen so wie für jede andere Partei.

Liebe Abgeordnete,
Sie werden in der nächsten Zeit über den Entwurf eines Gesetzes zur Finanzierung einer besseren Pflege (Bundespflegegesetz) der Fraktion Die Grünen (BT-Drucksache 10/2609) zu entscheiden haben. Dieser Gesetzentwurf, der in enger Zusammenarbeit mit Behinderteninitiativen und Alten-Gruppen aus dem gesamten Bundesgebiet erarbeitet wurde, entspricht weitgehend unserer schon seit langem erhobenen Forderung nach Auflösung aller Pflegeheime und Aufbau eines bedarfsgerechten Systems von ambulanter Versorgung.
Um unserem Anliegen Nachdruck zu verleihen, werden wir am 11. März 1985 in einer symbolischen Aktion das Abgeordnetenhochhaus »Langer Eugen« zur geschlossenen Pflegeanstalt erklären und die beiligende »Heimordnung« in Kraft setzen.
Wir wollen hiermit aufmerksam machen auf die vielfältigen Aussonderungspraktiken, durch die Tausende von Menschen in der Bundesrepublik vom öffentlichen Leben ausgeschlossen werden. Nahezu perfektioniert wird seit Jahrzehnten mit enormem finanziellen Aufwand ein System von Sondereinrichtungen aufgebaut und betrieben. Die Sonderbehandlung von Behinderten, psychisch Kranken und alten Menschen vollzieht sich von der Wiege bis ins Grab.
Durch Sonderkindergärten und -schulen wird Behinderten bis zur »beschützenden Werkstatt« eine vorprogrammierte »Behindertenkarriere« aufgezwungen. Ein Ausbruch ist kaum möglich, da durch dieses System nie ein selbstbestimmtes Leben erlernt werden kann. Psychisch Kranker und alter Menschen entledigt sich die Gesellschaft auf ähnliche Weise.
Die vorliegende, satirisch verkleidete »Heimordnung« für die Abgeordneten entspricht durchaus dem Standard einer liberalen Ordnung für Pflegeheime. Die Heiminsassen sind in jedem Fall von den verwaltungstechnischen Maßnahmen, die strikt zeitlich geregelt sein müssen, abhängig. Dadurch müssen alle menschlichen Bedürfnisse wie Aufstehen, Zubettgehen, Essen, Besuche, kulturelle Bedürfnisse in einen engen zeitlichen Rahmen gepreßt werden. Die Intimsphäre kann in keiner dieser Einrichtungen gewahrt bleiben.
Diese Strukturen sind in allen Pflegeheimen zu finden, eine Unter-

scheidung in gute und schlechte Heime würde nur die grundsätzlich menschenverachtende Unterbringung verschleiern.
Mit dem Vorwand, den Betroffenen einen angeblich notwendigen Schutzbereich zu verschaffen, werden elementare Lebensbedürfnisse zerstört.
Die Zeit ist überreif für eine grundsätzliche Änderung. Deshalb fordern wir die Abschaffung aller Heime unter gleichzeitigem Aufbau ambulanter Hilfsdienste...
Die Situation der meisten Pflegebedürftigen erfordert nach Ansicht fast aller Experten und Betroffenen im sozialpolitischen Bereich eine grundsätzliche gesetzliche Neuregelung. Von allen bisher vorliegenden Konzepten entspricht dabei der Gesetzentwurf der Grünen am meisten unseren Vorstellungen. Die Vorschläge der Bundesregierung, der SPD oder des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge bleiben alle mehr oder weniger weit hinter dem Wünschenswerten zurück.
Wir fordern Sie daher auf, bei der parlamentarischen Behandlung des Gesetzentwurfs ernsthaft zu prüfen, ob sie nicht über parteipolitische Grenzen hinweg im Interesse der Sache dem Entwurf zustimmen können. Für weitere Gespräche und Informationen, auch über den uns am meisten interessierenden Punkt der Abschaffung aller Heime hinaus, stehen wir jederzeit zur Verfügung. Abschließend möchten wir Sie bitten, zu unseren Vorstellungen Stellung zu nehmen, damit eine wirklich sachbezogene Diskussion geführt werden kann.
Am 11. März um 14 Uhr werden wir mit einer Proklamation das Abgeordnetenhochhaus zur geschlossenen Anstalt erklären. Die Abgeordneten und die Presse sind herzlich eingeladen.

Bundesweiter Zusammenschluß
der Behinderteninitiativen

Anstalts-Ordnung

Hiermit wird das Abgeordneten-Hochhaus (Langer Eugen) für die Dauer des 11. 3. 85 zum Pflegeheim erklärt.
Behinderte aus der ganzen BRD wollen damit ihren Abgeordneten, aufgrund der schweren Bürde der Verantwortung, die sie für das deutsche Volk und besonders für uns tragen, eine geschützte Atmosphäre bieten. Wir wollen uns bemühen, die Voraussetzungen zu schaffen,

daß Sie, liebe(r) Abgeordnete(r), in einem Klima der Geborgenheit und Sicherheit Ihren schweren Alltag bewältigen können.
Erfreulicherweise entspricht der Standort des Hauses – fernab vom Alltagsgeschehen – bereits den erforderlichen Kriterien, die für Pflegeheime gelten.
Um unsere laufenden Kosten zu decken, ist es leider erforderlich, auf Ihre gesamten Bezüge zurückzugreifen. Dem Heimgesetz entsprechend können wir Ihnen aber ein monatliches Taschengeld in der Höhe von 154,– DM (für Sozialhilfeempfänger 105,– DM) auszahlen.
Abgeordnete und Mitarbeiter bilden eine Hausgemeinschaft. Gegenseitige Achtung und gegenseitiges Vertrauen sollen das Verhältnis zueinander bestimmen. Die persönliche Freiheit jedes einzelnen findet nur dort ihre Grenzen, wo es die Rücksichtnahme auf die anderen erfordert. Eine freundliche Atmosphäre ist unser Anliegen und soll durch folgende Regelungen gewährleistet werden:

Tagesablauf:
Zur geistigen Regeneration der Abgeordneten sind folgende Ruhezeiten vorgesehen:
Mittagsruhe von 13 Uhr bis 15 Uhr
Nachtruhe von 22 Uhr bis 7.30 Uhr
Unser Heim ist tagsüber von 7.30 Uhr bis 20 Uhr geöffnet. Wir bitten die Besucher, Rücksicht auf die Ruhezeiten zu nehmen. Damit man sich nicht unnötig um Sie sorgen muß oder bei Nachfragen Auskunft geben kann, bitten wir Sie, sich vor Verlassen des Hauses in jedem Fall bei der Anstaltsleitung abzumelden.

Mahlzeiten:

Frühstück	8.00 Uhr
Mittagessen	11.30 Uhr
Nachmittagskaffee	15.00 Uhr
Abendessen	17.00 Uhr

Um einen reibungslosen Tagesablauf zu gewährleisten, sind die angegebenen Zeiten für das Essen einzuhalten.

Das Zimmer:

Da wir der Vereinsamung vorbeugen wollen, werden wir jedes Zimmer mit 2–3, auf Wunsch sogar mit 4 Abgeordneten belegen.
Nach Möglichkeit werden wir bei der Zimmerbelegung die Parteizugehörigkeit berücksichtigen; wir bitten jedoch um Verständnis, wenn sich die Belegung nicht in allen Fällen zufriedenstellend verwirklichen läßt.

Die Möbel werden selbstverständlich von unserer Seite gestellt. Es ist uns ein ganz besonderes Anliegen, daß wegen der sehr großen Brandgefahr im Zimmer nicht geraucht wird. Aus dem gleichen Grund dürfen Tauchsieder und ähnliche elektrische Geräte nur mit vorheriger Zustimmung der Heimleitung benutzt werden. Um dem Informationsbedürfnis der Abgeordneten Genüge zu tun, kann auf Wunsch, nach Absprache mit der Heimleitung, ein Radio- oder Fernsehgerät aufgestellt werden.

Mitarbeiter:
Nehmen Sie bitte die Mitarbeiter des Hauses nicht ohne Absprache mit der Heimleitung, und dann nur in dringenden Fällen, für private Dienste oder Besorgungen in Anspruch. Die Mitarbeiter dürfen keine Trinkgelder und Geschenke annehmen.
Dem Personal ist es nicht gestattet, über das Pflegeverhältnis hinausgehende Beziehungen mit den Abgeordneten zu unterhalten.

Der Heimbeirat:
Für die Wahl eines Heimbeirates gilt die »Verordnung über die Mitwirkung der Bewohner von Altenheimen, Altenwohnheimen und Pflegeheimen für Volljährige in Angelegenheiten des Heimbetriebes« vom 19. Juli 1976.
Insbesondere hat der Heimbeirat die Aufgabe, für Sauberkeit und Ordnung in den Zimmern und auf dem Gelände zu sorgen, Sachbeschädigungen vorzubeugen und zu verhindern, Beschwerden und Reklamationen entgegenzunehmen und sie der Heimleitung vorzutragen.
Wir weisen Sie darauf hin, daß das Betreuungsverhältnis bei krassen Zuwiderhandlungen gegen die Heimordnung aufgelöst werden kann.

Ihre Heimleitung

»Jeder Pflegling ist Jesus,
so viele Pfleglinge, sovielmal Jesus.
Die Allerelendesten –
sie sind die besonderen Lieblinge Gottes.«

Domenikus Ringeisen, Gründer der Ursberger Anstalten

Ludger Möller

Kommmit (zurück) nach Bremen, etwas besseres als den Tod finden wir überall

Aus der Anstalt in die Wohngemeinschaft

»Morgens um halb 7.00 Uhr wurden wir geweckt. Ich holte dann das Frühstück von der Hauptküche um 7.00 Uhr. Um 9.00 Uhr ging ich zur Verwaltung, holte die Post; außer Sonnabend, da kam die Post über Station 5. Um 11.15 Uhr kam der Essenswagen. Um 17.00 Uhr gab es Abendbrot und das ging 7 Tage so.
Montagsabends wurde immer nach Bremen in das Hauptgesundheitsamt (Horner Str.) gefahren. Von 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr waren wir in Bremen.
Schwierig war es für mich, einen Entschluß zu fassen, in eine Wohngemeinschaft zu gehen. Erst sah ich mir andere Gemeinschaften an. Nun wohne ich schon bald 2 Jahre hier in der Bogenstr. 22. Und es macht mir viel Spaß. Wir fahren manchmal zum Töpfern und zu den Blaumeiern in die Travemünder Straße, montags meistens zum Bowling nach Findorff. Die anderen Tage schaue ich mir was im Fernsehen an und führe einige Telefongespräche nach auswärts. Endlich kam ich dazu, wieder zu sparen. Mein Hobby ist Bowling und Filme drehen; habe eine Tonfilmkamera angeschafft und drehe einen Film in Italien.«

Helmut Jacob, Bogenstr. 22, Bremen

Nach etlichen Jahren endlich entlassen zu werden, empfindet jeder psychiatrische Langzeitpatient als befreiend. Die meisten, die in eine offenere Lebensform entlassen wurden, haben jedoch mehrere Jahre für den Entschluß gebraucht, sich für das eigene Leben wieder selbst zuständig fühlen zu wollen, es sich wieder oder erstmalig zuzutrauen. Denn es ist nicht einfach, nach so vielen Jahren eine psychiatrische Klinik zu verlassen, selbst wenn ein Auflösungsbeschluß vorliegt wie im Kloster Blankenburg, der psychiatrischen Klinik IV des Zentralkrankenhauses Bremen-Ost.
Im Zuge der bundesdeutschen Psychiatriereform – Schaffung ambulanter

Dienste im Stadtteil, gemeindenahe Versorgung etc. – und auch aus ganz eindeutigen finanzpolitischen Gründen gibt es in Bremen seit 1980 einen Auflösungsbeschluß für eine der langzeitpsychiatrischen Kliniken.
Die Klinik Kloster Blankenburg liegt am Stadtrand von Oldenburg, rund 50 km von Bremen entfernt, und wird seit 1957 von Bremen und Bremerhaven als Aufbewahrungsanstalt genutzt. Nach Blankenburg verlegt zu werden bedeutete, aus der Heimatstadt abgeschoben zu werden und nur unter immens schwierigen Bedingungen sozialen Kontakt dorthin unterhalten zu können – wenn überhaupt. Auch Verwandten und Bekannten ist die Aufrechterhaltung des Kontaktes dadurch deutlich erschwert.

»Das im Jahre 1294 errichtete Kloster Blankenburg im Oldenburgischen bestimmte Herzog Friedrich Ludwig 1786 gleichfalls als Heimstätte für Wahnsinnige und Krüppel, bis schließlich auch hier Mitte des vorigen Jahrhunderts die Irren das alleinige Hausrecht erlangten.«

Quelle: M. Kirmsse, Zur Geschichte der frühesten Krüppelfürsorge, Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1911

Die Gruppe der Blankenburger Patienten setzte sich aus Personen mit allen denkbaren psychiatrischen Diagnosen zusammen: unterschiedlich schwere geistige Behinderungen, verschiedene Mehrfachbehinderungen, Psychosen unterschiedlicher Form, Anfallsleiden, Alkoholismus etc. Fast alle Patienten waren eigens zum Zwecke der Unterbringung entmündigt worden.
Während der letzten 25 Jahre befanden sich in der Regel etwa 300 Patienten in der Klinik. Anfang der 80er Jahre hatten sie eine Durchschnittsaufenthaltsdauer von 13 Jahren in der Psychiatrie. Das Durchschnittsalter lag bei 55 Jahren. Wenn man weiß, was eine Behandlung in einer psychiatrischen Klinik in der Praxis bedeutet, kann man sich leicht vorstellen, daß die Blankenburger Patienten im Laufe ihrer »Psychiatrie-Karriere« massivsten Eingriffen ausgesetzt waren (Schocktherapien, Gehirnoperationen, Höchstdosen an Psychopharmaka etc.).
Aber auch das Personal, das in der Mehrzahl eine sehr mangelhafte Ausbildung erfahren hat, ist mit dieser katastrophalen Situation jahrzehntelang allein gelassen worden: eine Klinik voll »unheilbarer Pflegefälle ohne Zukunft«. Denn die Funktion psychiatrischer Langzeitkliniken bestand immer schon darin, den Teil der psychiatrischen Patienten *aufzubewahren*, der aufgrund einer eingeschränkten medizinischen Sichtweise als »unheilbar« und als »Pflegefall« eingestuft wird, wenn das eigene medizinische »Therapierepertoire« keinen absehbaren Heilungserfolg mehr er-

»Asklepiades behandelt mit Zwangsmittel. Auch Celsus ist für Strafen, für Nahrungsentziehung, Fesseln und Schläge. Callius ist gegen Nahrungsentziehung, wodurch ja Tiere gezähmt würden, gegen ausgedehnte Anwendung von Zwangsmitteln, namentlich bekämpft er Schläge und Peitschenhiebe... Also schon im Altertum entbrannte über die Zweckmäßigkeit der Anwendung der Zwangsmittel ein Streit, der kaum in unseren Tagen beendet ist.«

Quelle: Die Behandlung der Geisteskranken, Marburg 1887

hoffen läßt. Der aus dem medizinischen Berufsethos gespeiste Zwang zur Heilung wird für die Hilfesuchenden und/oder Ausgestoßenen zur Falle, die sehr oft als Gefangenschaft erfahren wird.
Innerhalb der Institution orientiert sich alles Handeln zwangsläufig an der Organisation des Aufbewahrungsauftrages und dem Erhalt der eigenen institutionellen Existenz, statt an den Bedürfnissen, Fähigkeiten, Interessen und der eventuellen Rehabilitation der Insassen. Auch das Personal ist, meist in einem sehr engen materiellen und persönlichen Rahmen gehalten, in diesem System gefangen und in seiner Abhängigkeit ebenfalls als Opfer der Psychiatriepolitik zu sehen.
Das Resultat ist die organisierte Ausgrenzung, Verwaltung und Aufbewahrung einer für krank erklärten Personengruppe, deren verbleibende Fähigkeiten größtenteils allein zum Erhalt des Systems genutzt werden, nicht aber zur Vorbereitung ihrer Entlassung.
Eine psychiatrische Langzeitklinik wie Blankenburg bildet ein in sich stabiles System, aus dem es fast unmöglich ist, auszubrechen. Selbst oder gerade nach dem Auflösungsbeschluß hat sich in der Klinik eine Dynamik, haben sich Kräfte entwickelt, die auf nichts anderes abzielten, als das stabile System so lange wie möglich zu erhalten.
Für den größten Teil der Patienten bedeutete dies, daß sie es sich gar nicht erlauben konnten, auch nur den Wunsch zu entwickeln, das System ver-

»Die Besessenen mußten sich in der Kirche aufhalten und hier die niederen Kirchendienste verrichten, damit der Teufel und die bösen Geister von ihnen abgehalten wurden. Hierdurch war die Behandlung der Geisteskranken ... tatsächlich in die christliche Kirche übergegangen ...«

Quelle: Die Behandlung der Geisteskranken, Marburg 1887

lassen zu wollen, ohne nicht Schuldgefühle und Angst zu verspüren. Ein heimtückischer Effekt langjähriger Hospitalisierung besteht gerade in der Identifikation mit der hospitalisierenden Institution. Und diejenigen, deren Freiheitsdrang größer war, hatten sich als nächste Instanz mit der Meinung und der Macht des Personals auseinanderzusetzen, das zum einen aus vielerlei verständlichen Gründen ein großes Interesse am Erhalt der Institution hatte, sich zum anderen durch den Auflösungsbeschluß als solches in seiner bisherigen Arbeit *vernichtend* kritisiert gesehen haben muß. Nicht zuletzt konnte sich das Personal alle freieren Lebensformen für »seine Patienten« nur schwer vorstellen. Das Leben und Arbeiten in Wohngemeinschaften mußte als unverantwortlich und leichtfertig gesehen und dargestellt werden. Daraus folgte eine starke Verunsicherung der entschluß(un)fähigen Patienten.

Um den Beschluß der Auflösung der Klinik Kloster Blankenburg überhaupt umsetzen zu können, wurde im Oktober 1981 eine sogenannte Enthospitalisierungsstation eingerichtet, indem eine der Stationen in renoviertem Zustand mit erweitertem Personalschlüssel einen neuen Arbeitsauftrag erhielt.

Auf der Station 1, mit 18 Betten die am geringsten belegte Station von insgesamt 10 Stationen, bestanden nunmehr 14½ Stellen, die mit Pflegepersonal, Sozialarbeitern, einem Arzt, einem Psychologen, einem Soziologen, einer Stationshilfe sowie Schreib- und Telefonvermittlungskräften besetzt wurden. »Alteingesessenes« Personal und »Neue« mischten sich zahlenmäßig zu etwa gleichen Teilen, wobei der Anteil der »Alteingesessenen« mehrheitlich aus den Pflegeberufen kam.

»Die ›Enthospitalisierung‹ als neuer Auftrag wurde von mancher Seite innerhalb der Klinik als eine Diskreditierung der bisherigen Arbeit ge-

> »Am Rhein hat die Bruderschaft der Alexianer sehr früh ihre Klöster der Irrenpflege geöffnet... Die Maltheserritter nahmen Irrsinnige in ihre Lazarette auf... Gewöhnlich werden Privat und öffentliche Gefängnisse zur Bewahrung der Geisteskranken benutzt.«
>
> Quelle: Die Behandlung der Geisteskranken, Marburg 1887

wertet. Man sah die ›Schuld‹ für den entstandenen Hospitalismus nun ebenso nach Blankenburg abgeschoben, wie vorher die unbehandelbaren Patienten abgeschoben worden waren. Es gab... heftige Auseinandersetzungen. Auch eine Reihe der Patienten sah sich besonders in dieser Zeit von der Auseinandersetzung um das ›Alte‹ und das ›Neue‹ belastet. Sie waren hin- und hergerissen zwischen verschiedenen und z. T. gegen-

sätzlichen Rollenerwartungen: einerseits der gefügige Patient zu bleiben, der mit allem zufrieden scheint; andererseits wieder Bedürfnisse zu äußern, die aber als Äußerungen der Abtrünnigkeit und Undankbarkeit gewertet werden könnten und somit Loyalitäts-Konflikte heraufbeschwören. Es gab so manchen Patienten, der sich in einer Zwickmühle sah; und dies betraf auch einige Mitarbeiter, die durch ihre Arbeit auf der Station 1 und durch den Wechsel des ›Arbeitsauftrages‹ ebenfalls zum Teil in erhebliche Loyalitätskrisen gerieten. Einige Pflegekräfte wechselten nach wenigen Monaten die Station« (Klaus Pramann, Stat.-Arzt, in: Informationsschrift »Modellregion Bremen« Nr. 404/83).
Auf die Schwierigkeiten innerhalb der Klinik, die sich zwangsläufig zwischen altem und neuem Auftrag, altem und neuem Personal ergeben mußten, will ich hier nicht näher eingehen, weil ich nie Mitarbeiter der Klinik war, sondern nur während einer Hospitationsphase zur Vorbereitung von Wohngemeinschaften einen Einblick in das spannungsgeladene Geschehen bekam.
Der Enthospitalisierungsauftrag in der Klinik hatte keine Entsprechung in den Städten Bremen und Bremerhaven. Dies soll heißen, daß in den Heimatstädten nur sehr begrenzte Möglichkeiten zur Verlegung von Patienten in bestehende Einrichtungen vorhanden waren. Nur bei einzelnen war man bereit, sie in ein nichtbetreutes Wohnen zu entlassen. Für die Mitarbeiter der Enthospitalisierungsstation ergab sich daraus das Problem, den wichtigsten Teil ihres Auftrages, die Entlassung, nicht umsetzen zu können.

»Die Reformation hatte fast gar keinen Einfluß auf die Behandlung der Geisteskranken. Katholiken und Protestanten, beide auf Grund der biblischen Schriften von der Wirklichkeit der Hexerei und teuflischen Besessenheit fest überzeugt, brannten gemeinsam Hexen und Zauberer und trieben gemeinsam mit Gebet und Exorcismen den unglücklichen Besessenen den Teufel und die Dämonen aus – nur stritten sie sich darum, wer es am besten konnte.«

Quelle: Die Behandlung der Geisteskranken, Marburg 1887

Als Ventil für die übergroße Spannung in der Klinik und als Zeichen für die psychiatriepolitischen Macher – Senat, Behörden, Klinikleitung – wurde von den Mitarbeitern selbst eine Wohngemeinschaft gegründet, ohne daß zunächst ein Träger gefunden werden konnte und ohne über eine Finanzierung verhandelt zu haben. Dies Zeichen stand unter anderem dafür, daß ein großer Teil der Patienten als zukünftige WG-Bewoh-

ner angesehen wurde und folglich keiner beschützenderen Wohnform mehr bedurfte.
Für die ersten WG-Bewohner war dies zwar ein sensationelles Ereignis, aber auch ein unerhört hohes Risiko. Im Gegensatz zu späteren, abgesicherten Wohngemeinschaftsprojekten hatten sie zunächst keine eigens für sie eingestellten Betreuer, das Prinzip Wohngemeinschaft mußte an ihrem Beispiel durchgesetzt, erprobt und bewiesen werden, und alle Skeptiker prophezeiten, warteten geradezu auf ein Scheitern.
Dennoch hat es geklappt. Ein schon ansässiger Psychiatrie-Verein, die »Bremer Werkgemeinschaft«, hat zunächst die Trägerschaft übernommen, eine ABM-Kraft (Arbeitsbeschaffungsmaßnahme; Lohn bezahlt befristet das Arbeitsamt) konnte eingesetzt werden, der zuständige sozialpsychiatrische Dienst hat eine starke begleitende Hilfestellung geleistet und das örtliche Sozialamt hat, in der Sache engagiert, das Modell des sogenannten geteilten Pflegesatzes mitgetragen und unbürokratisch für eine Grundausstattung der Wohngemeinschaft gesorgt. An dieser ersten Wohngemeinschaft sind wichtige Exempel statuiert worden, die die Verwirklichung weiterer Wohngemeinschaften erleichtert haben.
Zunächst, was bedeutet »geteilter Pflegesatz«? Die Wohngemeinschaft ist zwar eine betreute Wohnform, fällt aber nicht unter die Heimgesetzgebung, sondern jeder Bewohner erhält einen Untermietvertrag, muß somit für Miete und seinen Lebensunterhalt selbst aufkommen. Lediglich

»Überall war das Los der Irren grauenvoll (im 18. Jahrhundert; G. St.). Ausgestoßen aus der bürgerlichen Gesellschaft, welche sich von ihnen ab- und zurückgestoßen fühlte, und der sie ein Gegenstand des Abscheus, des Schreckens und des Grauens sind...; als Entmenschte und Vertierte in die verlassensten Orte der Spitäler, Lazarethe, Kranken- und Waisenhäuser verbannt...«

Quelle: Die Behandlung der Geisteskranken, Marburg 1887

die Betreuungskosten und sogenannte Sach- und Verwaltungskosten müssen mit dem überörtlichen Sozialhilfeträger, hier das Landessozialamt Bremen, ausgehandelt werden.
Das hat für die Bewohner mehrere Vorteile. Sie leben nicht mehr in einer Institution mit Vollversorgung, sind von ihrem Status her keine Insassen mehr, sondern Untermieter wie x-beliebige Nachbarn auch und bestimmen dadurch, daß ihr Geld für ihren Lebensunterhalt in ihren Händen ist, wie es auf ihre unterschiedlichen Bedürfnisse bzw. Lebensnotwendigkeiten aufgeteilt wird.

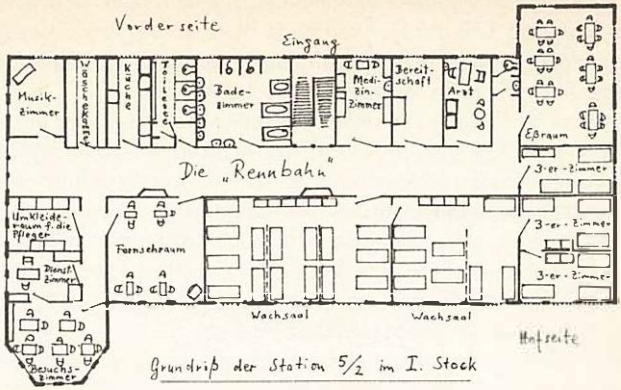
Das hört sich rosiger an, als es im Alltag ist. Die Praxis sieht so aus, daß bis auf wenige Ausnahmen die Bewohner von der Sozialhilfe leben – Armut als Ursache und Wirkung von Psychiatrisierung – und den wenigen Rentnern z. Zt. höchstens der doppelte Sozialhilferegelsatz zusätzlich zur Kaltmiete gelassen wird. Alles, was sie darüber hinaus monatlich an Einkommen haben, sollen sie zu den Betreuungskosten dazuzahlen.
Obwohl also der größte Teil der Bewohner mit dem Existenzminimum leben muß, verschafft die Selbstbestimmung über die eigenen Finanzen eine Basis für Eigenständigkeit und erhöhtes Selbstwertgefühl sowie eine bessere Position gegenüber den Betreuern, denen ein meist institutionell legitimiertes Bevormunden erschwert wird.
Deutlich wird dies an der Tatsache, daß bisher jede Wohngemeinschaft für sich eine eigene Regelung bezüglich einer Haushaltskasse, gemeinsamen Wirtschaftens etc. getroffen hat und viele Varianten in der Praxis gelebt werden, abhängig von den Bedürfnissen und sozialen Bereitschaften der jeweiligen Mitglieder einer Wohngemeinschaft.
Eine weitere Vorgabe dieser betreuten Wohngemeinschaften, die aus höchstens 4–5 Personen bestehen sollen, stellt die Zusage dar, daß das Leben in der Wohngemeinschaft zeitlich unbegrenzt sein kann, also keinen Übergangscharakter haben muß. Jeder soll von der ersten Stunde an die Chance haben, sich ein neues Zuhause schaffen zu können, ohne daß

»Das Bestreben sämmtlicher deutscher Reformatoren (19. Jahrhundert, G. St.) ging nun vor allem dahin, die Trennung der sog. ›Tollhäuser‹ von den Gefängnissen zu bewirken und selbständige Heil- und Pflegeanstalten für die Geisteskranken zu schaffen, in welchen die Geschlechter, ferner die ruhigen Kranken von den unruhigen und unreinen, und endlich die gebildeten höheren Stände von den ungebildeten niederen streng getrennt wurden.«

Quelle: Die Behandlung der Geisteskranken, Marburg 1887

der Prozeß durch einschränkende Bedingungen getrübt wird, wie z. B. ein begrenzter Zeitraum, Verpflichtung zur Arbeit oder ähnliches. Dies Angebot war für einzelne der Psychiatriepatienten zunächst unfaßbar. Sie hatten große Angst davor, zurückgeschickt zu werden, da innerhalb der ersten 3 Monate des Wohngemeinschaftslebens eine Rückkehr nach Blankenburg möglich war.
Eine Frau traute zunächst insbesondere dem Betreuer nicht, der zuvor auch in der Klinik und dort sogar auf »ihrer« Station gearbeitet hatte. Ein anderer zögerte, sich ein großes Zimmer auszusuchen, weil er vermutete,

daß es dann leichter sei, ihm eine weitere Person ins Zimmer zu legen (es geht um den einzigen persönlichen Raum in der Psychiatrie, das Bett!) – langjährige Erfahrung, ungefragt zugeordnet zu werden oder zugeordnet zu bekommen.
Außerdem vertraute er am Tag des Einzuges in die Wohngemeinschaft noch nicht darauf, sich eindeutig verbessert zu haben: »Es kann passieren, das dies (ein großzügiges Bürgerhaus in beliebter Wohngegend) ein goldener Käfig wird«. In einer anderen Wohngruppe führte hingegen die fast bedingungslose Vorgabe: »Dies ist Euer Haus, macht es Euch zu eigen, Ihr habt hier das Hausrecht, fragt nicht immer, ob Ihr dies oder jenes dürft, es ist Euer Raum«, zu täglichem Aufkündigen der vorher vereinbarten Betreuung, bis hin zum Rausschmiß des Betreuers.
Hier wird deutlich, daß der Auszug in die »Freiheit« keineswegs bedingungslos ist. Zunächst muß klargestellt werden, daß die Wohnform Wohngemeinschaft schon an sich eine Bedingung ist. Der Begriff war sowohl bei den Mitarbeitern der Klinik als auch bei den Patienten selbst belastet durch seine Geschichte – Synonym für Kommune – und allen Vorurteilen, die daran haften.
Außerdem wünschten sich einige ein völlig eigenständiges Leben. In einer Wohngemeinschaft muß man sich dagegen erneut an fremde Personen anpassen, muß man teilen, ist man mit einer Vielzahl von sozialen Ansprüchen konfrontiert etc. Daß man von den Professionellen als »höchstens in eine WG entlaßbar« eingestuft wird, stellt für denjenigen eine Kränkung dar, der sich trotz vieler Jahre Psychiatrie vorstellt, alles alleine bewältigen zu können und keine Hilfe nötig zu haben.
Fest steht, daß der Einzug in eine WG für viele nur das kleinere Übel war, daß einige sich sogar nur aus Angst vor einer späteren Verschubung (großangelegte Zwangsverlegung) in ein Heim ohne Mitbestimmungsmöglichkeit zu diesem oder jenem Zeitpunkt für eine WG entschieden haben, viele sogar letztendlich nur unter dem Druck der Auflösung: »Hier könnt Ihr auf gar keinen Fall bleiben.«
Je mehr Personen allerdings von ihren guten Erlebnissen draußen berichteten, desto mehr strebten auch in neue Wohngemeinschaften. Dennoch stellt eine unter diesen Bedingungen entstehende Wohngemeinschaft eine erneute Zwangsgemeinschaft dar. Die Entscheidung, wer mit wem zusammenlebt, kann immer nur unter denen getroffen werden, die zum Zeitpunkt eines neuen WG-Angebotes bereit sind, die Klinik zu verlassen bzw. die Zustimmung ihres Vormundes und der Mitarbeiter der Klinik hierfür haben. Die Anzahl der Bewerber für eine WG war nie viel größer als die zur Verfügung stehenden Plätze. Trotzdem muß manch einer ein oder mehrere Jahre länger in der Psychiatrie bleiben, weil er



Unser Zuhause

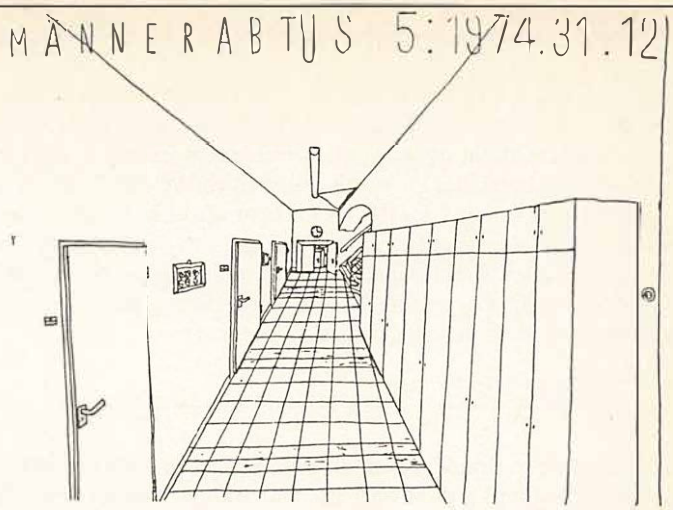
Wir wohnen auf einer Abteilung, die zwar nicht gemütlich, aber »praktisch« eingerichtet ist. In zwei Sälen schlafen 17 Patienten. Die Betten stehen so dicht beieinander, daß fast keiner herausfallen kann. Außerdem hört man nachts Geräusche, die man nicht immer deuten kann. In drei kleinen Zellen schlafen je drei Patienten. Die Luft ist besonders morgens schlecht, da die Fenster nur einen Spalt breit geöffnet werden können. Es gab bis vor kurzem weder Tische noch Stühle in diesen Räumen. Das hat sich in letzter Zeit ein bißchen geändert. Aber es bleibt noch vieles zu tun. Zwei große Räume nehmen den weiten Teil der Station ein. In einem Raum wird gegessen, und hier halten sich einige Patienten tagsüber auf. Der andere große Raum ist das sogenannte Fernsehzimmer. Vier Tische, ein paar Stühle und den Fernsehapparat findet man hier. Ein mittelgroßes Besucherzimmer, das sehr dürftig eingerichtet ist, und ein Dienstraum bzw. Arztraum schließen sich an. Der unbestrittene Mittelpunkt der Abteilung ist die »Rennbahn«. Mit einer Länge von ca. 40 Metern hätte dieser Flur keine Konkurrenz fürchten müssen, wenn er nicht so eng und vor allen Dingen so dunkel wäre. Ein einziges Fenster am Ende der Bahn gibt uns nur Licht. Die Neonröhren leuchten tagsüber, denn sonst müßte man einen Kompaß haben. Auf unserer »geliebten Rennbahn« herrscht tagsüber ein reges Hin und Her. Der Verkehr hier würde jedem Hauptbahnhof einer Großstadt zur Ehre gereichen. Wie viele Menschen sind hier auf und ab gegangen und wie viele werden es noch sein. Dieses war ein Überblick über unser Zuhause, das als Station 5/2 bezeichnet wird.

H. G. Schlott

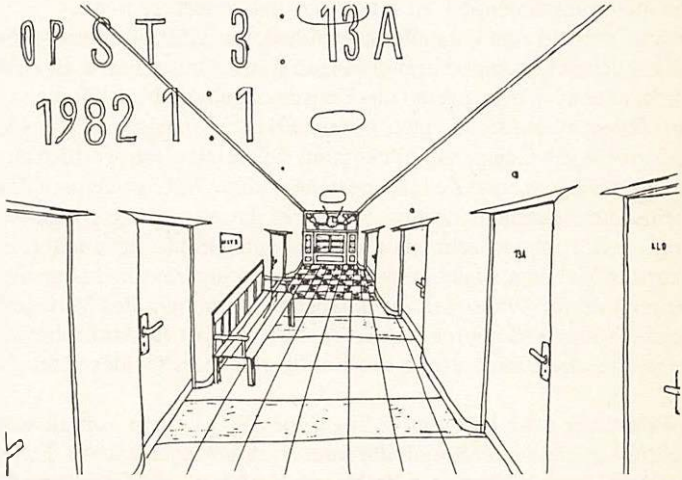
N.S.: Eine Toilette haben wir auch, das Personal hat auch eine.

Quelle: Der Ausblick. Unabhängige überregionale Zeitung entmündigter, aber nicht mundtoter Patienten, Nr. 1 – August 1980

von zukünftigen Bewohnern abgelehnt wurde und/oder diese selbst ablehnte. Schlechte Erfahrungen miteinander, z. B. in einem beengenden Zimmer in der Psychiatrie, haben oft zu gegenseitigem Ausschluß für das Zusammenleben in einer Wohngemeinschaft geführt.
Eine weitere Bedingung stellt die verordnete Betreuung dar. Wer nicht bereit war, sich betreuen zu lassen, wer nicht in der Lage war, neuen, zunächst unbekannten Personen, die in der Klinik nicht unumstritten waren oder sogar angefeindet wurden, Vertrauen zu schenken, Vertrauen im voraus, in einer angstmachenden neuen Lebenssituation wirklich nicht allein gelassen zu werden, wer diese Hürde nicht nehmen wollte oder konnte, dabei verunsichert wurde oder wem diese Hürde zu hoch war, für den war dieses Wohnangebot nicht annehmbar.
Zur besseren Einschätzung der rechtlichen Lage der Patienten muß betont werden, daß 1980 noch 8 von 10 Stationen in Blankenburg geschlossene Stationen waren und ein großer Teil der Patienten einen richterlichen Beschluß hatte, demzufolge sie dieser Form psychiatrischer Unterbringung dringend bedurften. Es mußte den Mitarbeitern der Enthospitalisierungsstation also darum gehen, für möglichst viele Patienten den Unterbringungsbeschluß aufzulösen und in zahlreichen Fällen auch den Vormund zu wechseln, damit »Enthospitalisierung« nicht schon im Ansatz unmöglich gemacht wurde. Nur einzelne Personen konnten schon während ihres Aufenthaltes in der Klinik wiederbemündigt werden.
Mittlerweile wächst die Zahl der Wiederbemündigten ständig. Ein erklärtes Ziel der Wohngemeinschaftsarbeit ist die Unterstützung jedes Bewohners bei seinen Anstrengungen, seine bürgerlichen Rechte zurückzuerlangen oder erstmalig zuerkannt zu bekommen. Es besteht beim hiesigen Vormundschaftsgericht eine recht hohe Bereitschaft, diese ehemaligen Blankenburger wiederzubemündigen, wenn sie die Bereitschaft zeigen, sich in den mittlerweile anerkannten Wohngemeinschaften betreuen zu lassen. Dies spricht aber nicht nur für die Anerkennung der WGs, sondern vor allem auch dafür, daß diejenigen eine recht gute Chance zur Wiederbemündigung haben, die sich nach Jahrzehnten nun mit diesen Vorgaben der reformierten Psychiatrie einverstanden erklären. Leider hat sich ein Teil der Langzeithospitalisierten jedoch über Jahrzehnte so sehr an das eigene Entmündigtsein, die Instanz Vormund, gewöhnt, daß sie nicht mehr zur Änderung ihres Status bereit sind.
Erwähnenswert ist auch der Streit innerhalb der Klinik, ob und wie zukünftige WG-Bewohner auf das Leben »draußen« vorbereitet werden können bzw. müssen. Das Konzept der Enthospitalisierung sah vor allem einen möglichst häufigen Kontakt zur Heimatstadt Bremen als grundlegend an – die Bremerhavener sind insgesamt stark vernachlässigt worden,



»Das ist die Station 5 in Blankenburg, wo ich war, bevor ich auf Station 1 kam.«



»Das ist im Krankenhaus Kreyenbrück in Oldenburg, Station 3 (OP-Station).«

Die Zeichnungen stammen von Georg Münch. Er war in Blankenburg und lebt heute in Bremen in einer Wohngemeinschaft. Seine perspektivischen Zeichnungen entstehen aus der Erinnerung.
Quelle: Der Ausblick. Unabhängige überregionale Zeitung entmündigter, aber nicht mundtoter Patienten, Nr. 6– Februar 1982

Bewohner einer Wohngemeinschaft in Bremen und ehemaliger »Blankenburger«:
»Jeder malt sein Leben, wie er will. Da ist stundenweise mal ein Mitarbeiter dort, und dienstags haben wir 'ne Besprechung, da werden Probleme vorgebracht mit irgendwelchen Behörden. Zuerst wurden wir unterstützt von seiten des Personals, wenn irgendwelcher Papierkrieg erledigt werden sollte. Und das ist nachher abgelehnt worden vom Personal, und jeder macht es jetzt selbst, geht zu den Behörden hin und erledigt seinen Kram. Und das Gute ist ja eben bei diesen Menschen, die zwanzig oder dreißig Jahre in einer Klinik gelebt haben, daß sie wieder zum Selbstbewußtsein zurückfinden.«

Quelle: Tonbandprotokoll

viele leben heute in Bremen. Der Wunsch, zurück zu wollen, mußte erst geweckt oder wieder bestärkt werden, neue Bezüge mußten geschaffen, Orientierung in der Stadt ermöglicht werden. All das Fremdgewordene galt es neu wahrzunehmen, zu entdecken und kennenzulernen.
Man muß sich um eine Vorstellung bemühen, was in 20, 30 oder 40 Jahren im öffentlichen Leben an Veränderungen stattgefunden hat, z. B. städtebaulich, aber auch in bezug auf das Konsumangebot, um zu erahnen, was es an Neuem zu entdecken gibt, wenn man nach so langer Zeit des Versorgtwerdens die Gelegenheit bekommt, sich selbstverantwortlich zu organisieren. Für die erste Zeit des Bestehens einer Wohngemeinschaft mit gemeinsamer Haushaltsführung beinhaltet die neu erlangte Eigenständigkeit, z. B. nach jahrzehntelanger Versorgung mit fertigen Mahlzeiten zum ersten Mal dem Angebot eines modernen Supermarktes gegenüberzustehen und für 4 Personen mit knappen Geldmitteln das Mittagessen für einen Monat kalkulieren zu müssen. Fast allen ist verständlicherweise eine realistische Einschätzung des Kaufwertes ihres Geldes nicht möglich.
Ein Bewohner etwa hatte am 3. Tag seines WG-Lebens von all seinen Ersparnissen und seiner Sozialhilfe einen Farbfernseher gekauft. Das war sein langgehegtes, vorrangiges Bedürfnis. Daß der größte Teil dieses Geldes ihm für 30 Tage die Ernährung sichern sollte, hat er erst begriffen, nachdem ihm kein neues »Taschengeld«, wie er es nannte, ausgezahlt werden konnte und mittags kein Essen für ihn wie selbstverständlich gekocht wurde.
Das Beispiel wirft die Frage auf, ob innerhalb der Klinik nicht sinnvollerweise Haushaltsführung, Kochen, Wirtschaften etc. geübt werden

könnten. Wie paradox dies aber letztlich ist, wird deutlich, wenn man sich klar macht, daß die Motivation gegen Null gehen muß, wenn sowieso jeden mittag der Essenswagen angerollt kommt. »Therapeutisches Kochen« kann also höchstens einen Freizeitwert haben oder muß als unsinniges Zwangsprogramm empfunden werden.
Als professionelle Fehleinschätzung, oder besser gesagt, als professionelle Selbstgefälligkeit muß bezeichnet werden, wenn ein »erfolgreich« abgeschlossenes Übungsprogramm als Voraussetzung für die »Wohngemeinschaftsfähigkeit« einer Person angesehen wird.
Die Erfahrung zeigt, daß sich mit dem Tag des Einzuges in eine WG die Lernbereitschaft und Lernfähigkeit in dem Maße erhöhen, wie die neuen Anforderungen für die einzelne Person unmittelbar spürbar werden. Erst in der realen Situation, selbst für Einkauf, Kochen, Putzen zuständig zu sein, entsteht die Notwendigkeit, sich dieser Anforderung zu stellen, da ansonsten Konsequenzen eintreten, für die der einzelne selbst verantwortlich ist und die nicht mehr der Institution, dem großen Versorger, zuzuschreiben sind. Außerdem zeigt die Erfahrung, daß in einer mit der Lebenssituation übereinstimmenden Lernsituation die Lernerfolge viel größer, die Zeiträume, in denen gelernt wird, viel kürzer sind. Wenn man dies berücksichtigt, stehen die künstlichen, widerspruchsvollen Bemühungen, in der Klinik »Lebensfähigkeit« zu *üben*, in keinem Verhältnis zum Erfolg.
Demgegenüber ist es geradezu faszinierend, mitzuerleben, wie Menschen, denen über Jahre hinweg jegliches »Sorgen für sich selbst« abgenommen worden ist, in der Lage sind, innerhalb kürzester Zeit alte Fähigkeiten und Fertigkeiten zu reaktivieren. Dies trifft insbesondere auf Frauen zu, die schon allein aufgrund ihrer Erziehung, aber bei vielen auch aufgrund ihres vor Jahrzehnten gelebten Alltags als Hausfrau oder Mutter, für diesen Lebensbereich weitreichende Handlungskompetenzen erworben haben, an die selbst nach langer Zeit wieder angeknüpft werden kann.
Männer haben es diesbezüglich unvergleichlich schwerer, weil sie auch schon vor ihrer Einweisung von Müttern und/oder Ehefrauen versorgt worden sind. Gerade ihnen sind jedoch die Anforderungen einer Selbstversorgung viel besser zu vermitteln, wenn sie sich nicht mehr auf versorgende Instanzen wie Klinikküche, Wäscherei, Stationshilfen etc. beziehen können. Sie müssen quasi gleichzeitig mit der Loslösung von der isolierenden, ausgrenzenden, aber auch versorgenden Klinik auch einen Prozeß der Loslösung von geschlechtsspezifischem Rollendenken und entsprechendem Handeln beginnen. Das bedeutet Emanzipation! In gemischtgeschlechtlichen Wohngemeinschaften wird es manchen Männern

allerdings leichter gemacht als denjenigen, die unter sich leben wollen. Aber gerade auch hier bestimmt der alltägliche Handlungszwang die Lernbereitschaft.
In diese Ausführungen sind bereits viele Erfahrungen mit nachfolgenden Wohngemeinschaften eingeflossen. Deshalb an dieser Stelle nur ein kurzer Nachtrag der weiteren Geschichte.
Als Konsequenz aus den mangelhaften Bedingungen für eine Umsetzung des Auflösungsauftrages haben einige Mitarbeiter der Enthospitalisierungsstation und weitere Personen, die an der Sache interessiert waren, einen eigenständigen Verein gegründet, in dem man es sich zur vorrangigen Aufgabe gemacht hat, Wohnangebote zunächst für Blankenburger Patienten zu schaffen. Nach anfänglich zähem Ringen um Anerkennung konnten für die Wohngemeinschaftsarbeit ein Pflegesatz von 1 Betreuer à 40 Wochenstunden zu 4 Bewohnern für vorläufig ein Jahr ausgehandelt und gleichzeitig grünes Licht und Schützenhilfe für weitere Projekte erreicht werden.
Die damalige Einschätzung, nach einem Jahr Wohngemeinschaftsarbeit mit einer Gruppe von Menschen, denen über Jahrzehnte nicht die geringste Eigenständigkeit zuerkannt worden ist, die Betreuungsintensität von einem schon für die Anfangszeit bei weitem nicht ausreichenden Betreuungsschlüssel reduzieren zu können, muß als völlig verfehlt bezeichnet werden. Was den Bewohnern über Jahre nicht im Ansatz zugetraut worden ist und von vielen Fachleuten als nicht leistbar eingeschätzt wurde, sollte aus Kostengründen innerhalb eines Jahres von den bis dato als Pflegefall behandelten Patienten überprüfbar an Leistung erbracht werden. Meßbarkeit erfolgreicher Rehabilitation!?

Mitarbeiter in einer Wohngemeinschaft ehemaliger »Blankenburger« in Bremen:
»Das ist alles eine Institution: Auf der einen Seite sperren sie die Leute ein und behaupten, wir sind verantwortungslos, wenn wir sie rausholen. Auf der anderen Seite wollen sie, wenn wir sie rausholen, daß sie innerhalb eines Jahres einen vollen Erfolg vorfinden. Von der ersten Stunde an muß es funktionieren!«

Quelle: Tonbandprotokoll

Der Verein als Träger von Wohngemeinschaften für psychisch kranke Menschen ist seit seinem Bestehen in der Psychiatrielandschaft von Bremen mehr als umstritten, kann aber wegen seiner erfolgreichen Arbeit nicht mehr ignoriert werden. Auch mit viel ehrenamtlicher und unbezahl-

ter, auf jeden Fall aber mit engagierter und unbürokratischer Arbeit konnte eine überzeugende Wohnalternative für psychiatrische Patienten geschaffen werden, die mittlerweile unabhängig von Blankenburg auch bei dem Personenkreis der »Drehtürpatienten« eine rege Nachfrage bewirkt hat. Zur Zeit existieren allein innerhalb dieses Vereins 15 Wohngemeinschaften.

Aber welche Erwartungen, Ängste, Wünsche, Ansprüche von seiten der Bewohner, der Betreuer, aber auch außenstehender Beobachter haben die Wohngemeinschaftsprojekte mit auf ihren Weg genommen, und welche Vorstellungen sind enttäuscht worden?

Zuallererst wurden die Prognosen der Skeptiker enttäuscht, die alles schon zum Scheitern verurteilt hatten, bevor überhaupt begonnen worden war und die dann alle Anfangsschwierigkeiten zum »Skandal« hochputschten. Je mehr Wohngemeinschaften bestanden, desto weniger wurde noch auf auszuschlachtende Ereignisse gelauert, die alle nur hätten beweisen sollen, daß ein derart leichtfertiges, riskantes Unterfangen erbarmungslos scheitern muß bzw. die »Befreiten« in der behütenden Klinik doch eindeutig besser aufgehoben waren.

Diesen pessimistischen Erwartungen wurde auch durch die eindeutigen Voten aller WG-Bewohner, niemals wieder zurück zu wollen, nicht entsprochen. Und bis auf eine Ausnahme unter über 50 Personen sprechen sich alle, zumindest als Übergangslösung, für ein Leben in Wohngemeinschaften aus. Die Voraussagen über Erfolge bzw. Mißerfolge bei einzelnen Personen waren bei weitem nicht identisch mit der Wirklichkeit.

Den Skeptikern muß allerdings zugute gehalten werden, daß sie aus ihrer Beobachtungshaltung heraus auch gelernt haben und viele sich im nachhinein mit dem Werdegang der Dinge, speziell bei einzelnen Personen, an denen ihnen besonders gelegen war, mehr als zufrieden zeigten und zeitweise sogar bei neuen Projekten unterstützend mitgewirkt haben. Die Anzahl der prognostizierten, immer wieder notwendig werdenden Klinikaufenthalte ist ebenfalls unter dem Erwarteten geblieben. Der größte Teil der Bewohner hat in den letzten 4 Jahren keine klinische Behandlung mehr nötig gehabt, dagegen kehren einige Personen häufiger auf die akutpsychiatrische Station zur vorübergehenden Behandlung zurück.

Aber was ist mit den Erwartungen der Befürworter und der Betroffenen? Da steht als erstes der Rehabilitationsanspruch im Raum und je nach Auslegung auch im Wege. Ob sich irgend jemand der Betroffenen im eigentlichen Sinne, daß sein Ruf wiederhergestellt ist, rehabilitiert fühlt, bleibt dahingestellt. Aber im Sinne der Fachsprache: Bei welchem Erfolg kann von gelungener Rehabilitation gesprochen werden, und ist das identisch mit dem Lebensgefühl der zu Rehabilitierenden?

Bevor in der Regel einem neuen Rehabilitationsmodell von seiten der Professionellen und der Geldgeber zugestimmt wird, müssen in sich schlüssige Konzepte mit lückenloser »Programm«gestaltung vorgelegt werden, z. B. Strukturierung des Tagesablaufs, möglichst genormt für alle, oder es wird eingewandt: »Ohne Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeit hat das Ganze keinen Sinn!«
Hier spricht die Ängstlichkeit der Professionellen: Ein lückenhaftes Konzept schafft ein Gefühl der Ohnmacht. Spielraum bedeutet, über weite Strecken ohne Verordnungen, Anordnungen, Regelungen den Arbeitsalltag sinnvoll gestalten zu müssen. Genormte Rehabilitation gibt vor allem den Professionellen Halt. Wer nicht im abgesteckten Rahmen funktioniert, ist nicht rehabilitierbar. Die Anpassungsleistung wird von denjenigen gefordert, die bescheinigterweise eigentlich die größeren Anpassungsschwierigkeiten haben.
Zum Glück war für Blankenburg bzw. Bremen der zeitliche Rahmen zu eng, um auf die Gewährleistung einer professionell verordneten, lupenreinen Tagesstrukturierung warten zu können. Abgesehen davon, daß derart hochgesteckte Hürden das Erreichen von Teilzielen erfolgreich verhindern, muß solches Denken an sich in Frage gestellt werden.
Zu Beginn einer jeden Wohngemeinschaft mit langzeithospitalisierten Personen stehen, wie schon angedeutet, ganz andere Probleme im Mittelpunkt. Es muß gewährleistet sein, daß eigene Zeit, eigener Raum sowie Öffentlichkeit wieder erobert werden können, so daß Verantwortung für sich, für die Gruppe und das neue Lebenssystem wachsen kann.
Das Bewältigen des Alltags ist zunächst Programm genug, und die Rehabilitation gilt als schon gelungen, wenn in diesem Alltag mit oder ohne Unterstützung der Mitbewohner, Betreuer, niedergelassener Ärzte und sozialpsychiatrischem Dienst *verblieben* werden kann. Die Aufbewahrung in einer Langzeitklinik hat sich damit bereits bewiesenermaßen erübrigt. Denn kein an professionell erdachten Mindestleistungen orientiertes Scheitern rechtfertigt ein erneutes Ausgrenzen in eine »totale Institution«.
Die Grenzen dieses Modells liegen eher bei der Belastbarkeit des einzelnen, der Solidaritätsbereitschaft der Gruppe sowie der Toleranz und Risikobereitschaft von Betreuern, behandelnden Ärzten, Vormündern und der Öffentlichkeit, letztendlich vertreten von der Justiz. Die Solidarität der Bewohner ist in der Regel sehr hoch, wohl zu begründen aus der gemeinsamen Geschichte, in der sie nicht zuletzt auch gezwungen waren, schwierige Personen neben sich zu ertragen oder sogar etwas Sympathie für sie aufzubringen. Schließlich ist selbst ein unbeteiligtes Nebeneinander in der Wohngemeinschaft dem unbeteiligten Nebeneinander in der

Klinik vorzuziehen, solange es von den Beteiligten nicht als unerträglich empfunden wird. Notfalls müssen neue Beteiligte gesucht werden.
Hier wird deutlich, daß die Ansprüche an die Bewältigung des eigenen Lebens als Vorbedingung für ein Wohngemeinschaftsleben möglichst niedrig gehalten werden müssen und der professionelle Begriff »Wohngemeinschaftsfähigkeit« mehr als kritisch zu betrachten ist. Das heißt nun nicht, daß keine Entwicklung beabsichtigt, herausgefordert oder gefördert wird. Im Gegenteil, wenn jemand den Schritt in das eigenständigere Leben gewagt bzw. geschafft hat, wird er bei allen Bestrebungen, seinen Handlungsspielraum zunehmend zu erweitern, in dem Maße unterstützt, wie es seine individuellen Grenzen zulassen. Überforderungen sollen vermieden werden, und Verweigerungen werden ernst genommen.
Für die Vermittlung von Arbeit bedeutet dies, daß beispielsweise der Achtstundentag einer Behindertenwerkstatt für die meisten der in diesem Fall auch nicht mehr ganz jungen Menschen eine deutliche Überforderung darstellt. Abgesehen davon, daß auch die Bezahlung von ca. DM 70,– zusätzlich zum Sozialhilfesatz bei gleichzeitiger Leistung von Sozialabgaben, angelehnt an ein mittleres Einkommen (ca. DM 2000,–) für 50–60-jährige ehemalige Blankenburger, die nur in Ausnahmefällen schon früher ausreichende Rentenansprüche erworben haben, unannehmbar ist.
Für diejenigen, die sich gar eine Chance auf dem »freien« Arbeitsmarkt ausgerechnet hatten, war die Konfrontation mit der Realität sehr bitter. Ein Bewohner ist zu Anfang täglich zum Arbeitsamt gelaufen, bis er spüren mußte, daß man auf ihn mit 20jähriger Anstaltskarriere angesichts hoher Arbeitslosigkeit am wenigsten gewartet hatte.
Als realisierbar haben sich dagegen flexibel gestaltete Arbeitsmöglichkeiten – entweder 3–4 Stunden pro Tag oder 5–6 Stunden an 3–4 Tagen – herausgestellt, die den ehemaligen Blankenburgern auch noch Spielraum für unverplante Zeit, für die Erledigung der Wohngemeinschaftsaufgaben sowie zur Nutzung kultureller Angebote lassen, ohne daß sie sich insgesamt von Leistungs- und Arbeitsdruck überfordert fühlen müssen.
In Bremen ist es möglich, derartige Arbeitsangebote im Rahmen der Arbeitshilfe zu nutzen oder auch zu schaffen. Es ist für die betroffenen Personen z. T. eine gute Chance, aus dem Psychiatriedunstkreis für Stunden ausbrechen zu können. Integration zumindest in die Gruppe anderer Sozialhilfeempfänger, die durch Arbeitslosigkeit ebenfalls an den Rand der Gesellschaft gedrängt worden sind!
Aber auch innerhalb der Psychiatrieszene konnten durch die Unterstützung der Arbeitshilfe derartige Arbeitsplätze geschaffen werden – Nähstube, Fahrradladen, Tageszentrum. Leider sind diese Projekte durch Bestrebungen der Stadt Bremen, alle Arbeitsangebote zentralistisch zu

verwalten und zu organisieren, wieder bedroht. Es muß um die bisherige Flexibilität gefürchtet werden. In einem Fall konnte sogar erreicht werden, daß eine Person in einen Handarbeitsladen vermittelt wurde und dort für Sortierarbeiten bis zu DM 160,– zu ihrer Sozialhilfe hinzuverdient – entsprechend der Prämie der Arbeitshilfe. Arbeit darf also nicht als Vorbedingung verpflichtend sein – dies wäre sowieso ein Hohn bei der derzeitigen Arbeitslosigkeit und dem Platzmangel in Werkstätten –, sondern sollte als flexibel gestaltete Möglichkeit für diejenigen geschaffen werden, die ihre frei verfügbare Zeit derart nutzen wollen, mit allen damit verbundenen Vor- und Nachteilen. Denn es gibt eine ganze Reihe von Personen, die es ablehnen, für DM2,– pro Stunde zu arbeiten, die sich nach Jahrzehnten in Heimen und Anstalten außer in die Absprachen der Wohngemeinschaft in keine weiteren Verpflichtungen einbinden lassen wollen oder 60–70jährig einen ruhigen Lebensabend verdient haben.
Es wird deutlich, daß das System Wohngemeinschaft möglichst flexibel sein muß, um erneute Ausgrenzungen zu verhindern.
Bei allem Bemühen um Flexibilität und Berücksichtigung individueller Belange, mußten einige Bewohner ihre Illusionen über die »Freiheit« aufgeben. Die Anforderungen der Gruppe und die Wünsche der Betreuer, wie das WG-Leben idealerweise organisiert werden sollte, entsprechen bei weitem nicht immer dem gelebten Alltag und die Begrenztheit des Bewegungsspielraumes durch die knappen Geldmittel, die Schwierigkeiten mit der Eigenverantwortlichkeit z. B. bezüglich der Medikamenteneinnahme und nicht zuletzt die Erkenntnis, zwar aus der Klinik entlassen worden zu sein, sich aber immer noch im System Psychiatrie zu befinden, sind dafür verantwortlich, daß kontrollierte »Freiheit« oft als beschnittene »Freiheiten« erfahren wird.
Der WG-Alltag ist gekennzeichnet durch das Wechselspiel zwischen dem Gefühl, kontrolliert zu werden, und dem Bedürfnis nach Hilfestellung und zunehmender Sympathie zu »unseren Betreuern«.
Die Klinik bleibt als Anker bei schweren Krisen im Hintergrund, der Kontakt zum niedergelassenen Nervenarzt oder dem Krisendienst ist jederzeit herstellbar, der sozialpsychiatrische Dienst steht bei Wunsch sowohl der Bewohner als auch der Betreuer zur Verfügung und nicht zuletzt die an dem WG-Projekt interessierten Studenten, Journalisten etc. verfolgen aufmerksam die psychiatrische Wirklichkeit. Zum letzten Aspekt sei allerdings gesagt, daß die Bewohner als Mieter den Zutritt zu ihren Häusern bestimmen, einige von ihnen aber nicht ohne Stolz auf das Erreichte jederzeit bereit sind, sich der Öffentlichkeit für Gespräche und Interviews zur Verfügung zu stellen bzw. auf Tagungen und Seminaren von ihren Erfahrungen zu berichten.

Am Beispiel der erneuten kurzzeitigen Krankenhausaufnahme, mitunter auch per richterlicher oder vormundschaftlicher Unterbringung, wird sowohl die Verwobenheit im psychiatrischen Netz als auch die Kontrollfunktion der Betreuer, die oftmals mittels ihrer Macht diesen Prozeß in Gang setzen (müssen), besonders deutlich.
In der Frage der Medikamenteneinnahme haben sich nach anfänglicher, »selbstverständlicher« Eigenständigkeit der Bewohner sehr individuelle Lösungen entwickelt. Manch ein Bewohner hat die Gunst der Stunde genutzt oder den langersehnten Wunsch realisiert und die Medikamente abgesetzt. Die Krisen fielen natürlich unterschiedlich schwer aus, haben aber in der Regel zu neuen, einschränkenden Regelungen geführt.
Die Frage der Notwendigkeit der Medikamente kann jederzeit neu gestellt werden, wird aber nie von den Betreuern entschieden, sondern Neuabsprachen treffen die Bewohner gemeinsam mit dem behandelnden Arzt. Die eigenen Grenzen und Möglichkeiten auszutesten, beinhaltet aber immer auch das Risiko der Klinikeinweisung. Die experimentierende Person wird nicht allein gelassen, aber auf ihre eigene Verantwortung verwiesen.
Bei zahlreichen Personen hat diesbezüglich ein Lernprozeß stattgefunden, der die eigenen Grenzen deutlich und akzeptierbar gemacht hat und die Verantwortung für die Notwendigkeit der Tabletteneinnahme nicht mehr Dritten zuschreibt. Für eine größere Anzahl der WG-Bewohner muß leider gesagt werden, daß die »bitteren Pillen« notwendige Hilfen für ihren Verbleib in dieser Wohnform sind.
Ist der Anspruch, psychiatrisch Ausgegrenzte in die Gesellschaft *integrieren* zu wollen, umsetzbar?
Auch hier stellt sich die Frage, was man unter erfolgreicher oder zu erreichender Integration verstehen will. Das professionelle Modelldenken greift schnell nach einem Hilfsgerüst: Integration, das bedeutet idealtypisch in den sportlichen und geselligen Einrichtungen und Vereinen des Stadtteils aufgenommen zu werden. Daran wird ein echter Erfolg festgemacht. Aber diese Herangehensweise ist zu sehr verordnend gedacht. Derartige Rezepte bilden Hürden, die – wie schon gesagt – Teilerfolge verhindern und ohnehin auf einseitige Anpassung der »Gescheiterten« an die »Normalität« abzielen.
Das Problem muß eher von einer anderen Seite betrachtet werden. Was legitimiert, bezogen auf die Interessen der psychiatrischen Patienten, deren Ausgrenzung? Nicht die Integration muß sich der Diskussion stellen, sondern das Nicht-Ausgrenzen muß zum erklärten Ziel werden. Wenn aber schon diese Begriffe verwandt werden, dann sollten sie wörtlich genommen werden. Integrieren heißt: ergänzen, erneuern.

Dementsprechend bedeutet das Zurückholen der »Irren« in die Gesellschaft eine sinnvolle *Ergänzung* und die *erneute* Wiederherstellung einer Vollständigkeit. Integration heißt: Vervollständigung, Vereinigung.
Und dies sollte ohne überhöhte Ansprüche an ausgerechnet diejenigen möglich sein, deren Integrität und Unversehrtheit bei Ausschluß aus der Gesellschaft über alle Maßen verletzt worden ist.
Das Ziel ist möglichst niedrig zu stecken. Anerkannter Nachbar unter Nachbarn zu werden, kann schon eine große Aufgabe sein. Hier ist auch die Frage zulässig, wie integriert die professionellen Psychiatrievordenker selbst oder auch die Studenten in ihrer jeweiligen sozialen Umwelt letztendlich sind. Wird hier einer Bezugsgruppe aus der beruflichen »Für-Sorge« heraus nicht mehr abverlangt, als von seinesgleichen?
Bezogen auf die realen Erfahrungen der Wohngemeinschaften mit ihren Nachbarn innerhalb der letzten drei Jahre sind sowohl eine Bürgerinitiative gegen eines der Wohngemeinschaftsprojekte als auch gelassene Gleichgültigkeit seitens der Nachbarschaft sowie echtes, integrierendes Miteinbezogensein in den nachbarschaftlichen Alltag zu nennen.

Mitarbeiter einer Wohngemeinschaft ehemaliger »Blankenburger« in Bremen:
»Als bekannt wurde, daß dieses Haus für Blankenburger zur Verfügung gestellt werden soll, haben die erst mal spontan eine Bürgerinitiative dagegen gebildet – die Leute von der Straße.«

Quelle: Tonbandprotokoll

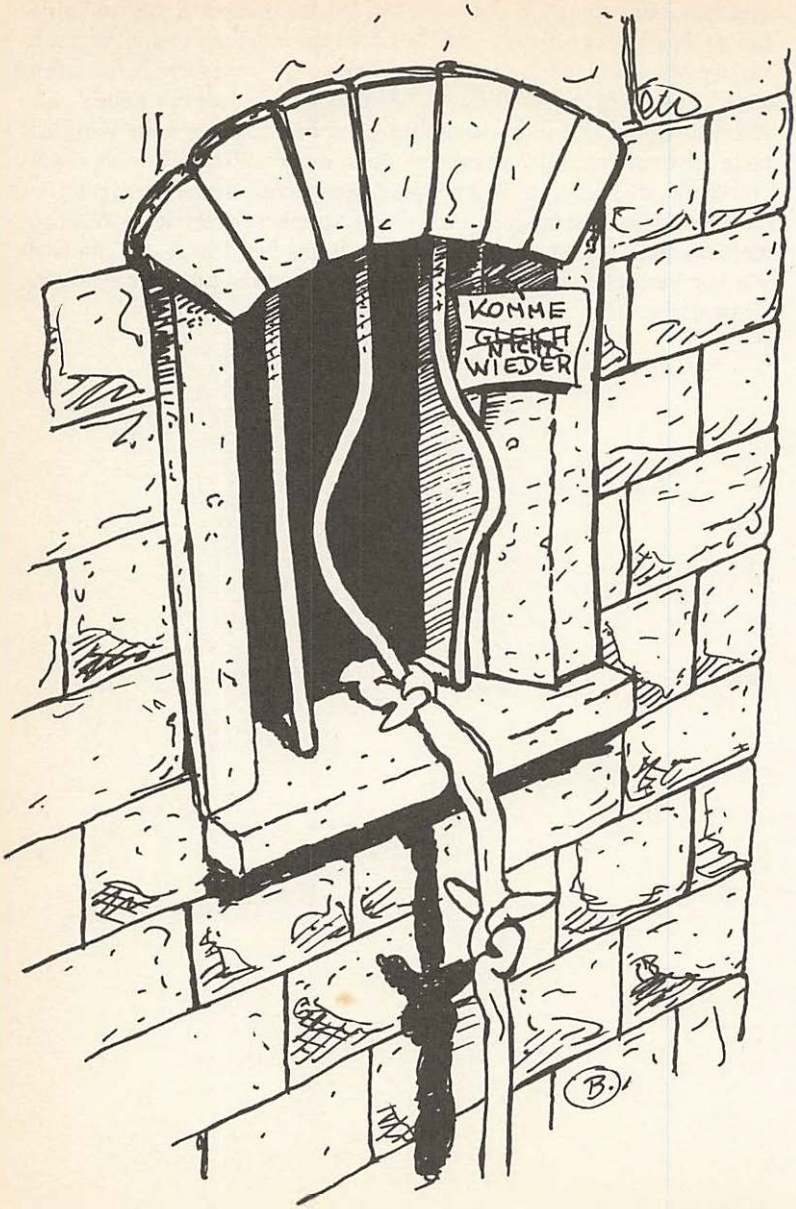
Wie gut oder wie nah Wohngemeinschaftsbewohner in ihre Nachbarschaft und das weitere Umfeld miteinbezogen sind, hängt unmittelbar von dem gesellschaftlichen Status ab, den die Nachbarn haben bzw. sich selbst zuschreiben. Dies will sagen, daß sich in bürgerlicher Wohngegend nach anfänglicher Ablehnung freundliche, zuvorkommende Distanz entwickelt hat und demgegenüber in einer Arbeitersiedlung mit hoher prozentualer Arbeitslosigkeit aus gelassenem Gleichmut, alltägliches Miteinbeziehen geworden ist. Während im bürgerlichen Viertel vornehmlich die Betreuer als Gesprächspartner von den Nachbarn gesucht und akzeptiert werden, läuft die Kommunikation in der Arbeitersiedlung ohne diese bzw. hinter deren Rücken.
Entgegen einigen Prognosen, die Blankenburger hätten in ihren klösterlichen Gemäuern in abgeschiedener Landschaft eine echte neue Heimat gefunden, die in der Stadt als Folge gemeindepsychiatrischen Denkens

nicht zu ersetzen sei, haben sich die WG-Bewohner in ihrem neuen Umfeld mit beachtenswerter Selbstverständlichkeit eingelebt. Sie gehören wieder ins Stadtbild und sprechen von ihrem Zuhause, das sie auffallend oft versucht haben, in einem Stil zu gestalten, der dem Zeitpunkt ihrer Ausgrenzung entspricht.

Mittlerweile geht der Bewegungsspielraum auch über den eigenen Stadtteil hinaus, und es haben sich vielfältige, auch sehr individuelle Kontaktmöglichkeiten entwickelt, die ein Gefühl von Angenommensein zu vermitteln vermögen: Kontakte an der Arbeitsstelle, dann aber auch die vielen teilweise erneuerten und deutlich häufigeren Begegnungen mit Verwandten und nicht zuletzt die Angebote, sich in der eigenen Subkultur treffen, Erfahrungen austauschen und neue Erfahrungen gemeinsam

sammeln zu können. Ein bestimmter Anteil der Bewohner lehnt die Begegnung mit ehemaligen Blankenburgern, außer den eigenen Mitbewohnern, allerdings auch kategorisch ab.
Neben Freizeitangeboten wie Töpfern, Stricken, Malen, Skatspielen und Schwimmen ist während des letzten Jahres eine Theaterwerkstatt hinzugekommen, die – finanziert vom Senator für Bildung und Kultur – ein Angebotsspektrum für Erfahrungen ganz neuer Art bietet. Es handelt sich um ein Kunst- und Psychiatrie-Projekt, genannt »Blaumeier-Atelier«, das sich im Anschluß an die »Blaue Karawane«, die Reise durch die »reformierte Psychiatrie«, gegründet hat.
In Anlehnung an das »blaue Pferd« von Marco Cavallo, das im Zuge der Auflösung der Triester Psychiatrie die Mauern der Anstalt durchbrochen hatte, waren, noch von Blankenburg aus, als eigene Symbolfiguren die Bremer Stadtmusikanten überlebensgroß gebaut worden und hatten bei einer Reise von Triest bis Hamburg gemeinsam mit Marco Cavallo an die Pforten der bundesdeutschen Psychiatrie geklopft, um die Ergebnisse der Reform zu hinterfragen.
Diese Reise war, neben den früher schon stattgefundenen Reisen nach Triest, eins der beeindruckendsten Ereignisse für die teilnehmenden ehemaligen Blankenburger. Sie stand unter dem Motto der Bremer Stadtmusikanten, das gerade auf sie bezogen sehr symbolträchtig war: »Komm mit nach Bremen, etwas besseres als den Tod finden wir überall«.
Sie haben einen Weg zurück aus dem »gesellschaftlichen Tod« angeboten bekommen und konnten ihn für sich annehmen. Demgegenüber wird für die restlichen Blankenburger die Idee des gemeinsamen Wohnens nicht umgesetzt. Insbesondere für die Personengruppe der geistig behinderten Menschen sind vorerst für drei der fünf Stadtbezirke sogenannte »Zentren« geplant und eine Genehmigung zu deren Errichtung an drei eingesessene Wohlfahrtsverbände vergeben worden. Das Angebot des Wohngemeinschaftsvereins »Initiative zur sozialen Rehabilitation und Vorbeugung psychischer Erkrankungen e. V.«, zusammen mit der »Lebenshilfe« entsprechend dem Rahmenkonzept für eine Region den Versorgungsauftrag zu übernehmen, ist trotz eines erheblichen Erfahrungsvorsprunges dieser beiden Institutionen »vorerst« abgelehnt worden. Die alternativen Vorstellungen sind für die Psychiatriepolitiker zu wenig faßbar, lassen ihnen zu viel Spielraum.
Es bleibt zu befürchten, daß sich für diese Blankenburger trotz Rückkehr in die Heimatstadt an ihrem Status, ihren Rechten und ihrem Anspruch auf Wohnen nichts ändert. Erneute Versorgung in modern gestalteten Räumen wäre nicht nur hier das vorrangige Ergebnis reformierter Psychiatrie.

Aber mit dem Angebot, die restlichen Blankenburger in stadtteilorientierten Zentren zu versorgen, ist die Lücke der möglichen Wohnangebote für psychisch behinderte Langzeitpatienten noch lange nicht geschlossen. Eine große Zahl psychiatrisierter Menschen kann sich ein Leben ohne ständige Betreuung nicht vorstellen oder bekommt es vom Vormund nicht zugestanden, ohne deswegen gleich einer vollversorgenden Großeinrichtung zu bedürfen. Wohngruppen mit bis zu 8 Bewohnern, rund um die Uhr betreut und mit möglichst vielen Anteilen erfolgreicher Wohngemeinschaftsarbeit, ist die zu fordernde Alternative. Denn: »Es gibt nach wie vor Verrücktheit, aber die Klinik ist nicht zwangsläufig die bessere Antwort darauf!«


KOMME
GLEICH
NICHT
WIEDER
B.

Peter Albers

Nichtaussonderung

Die konkrete Lebenswirklichkeit derjenigen, die in ihren psychisch-physischen Möglichkeiten beeinträchtigt sind und/oder als »behindert« gelten, stigmatisiert und etikettiert werden, ist gekennzeichnet durch *Aussonderung*, durch den Ausschluß aus den regulären, »normalen« Lebens- und Lernzusammenhängen. Als behindert geltende Kinder, Jugendliche und Erwachsene leben bzw. lernen noch fast durchgängig in Sondereinrichtungen, durchlaufen oft eine *Sonderkarriere* von der Frühförderung über den Sonderkindergarten, die Sonderschule bis hin zur Werkstatt für Behinderte, von der Isolation in Anstalten und Heimen gar nicht zu reden.

Eingliederung als Aussonderung

Ausgrenzung und Isolation kennzeichnete schon immer den Umgang von Gesellschaften mit denen, die den herrschenden Normen und Erwartungen nicht entsprachen.[1] Nur der Umgang mit den Betroffenen im Rahmen der Aussonderung und die Einschätzung bzw. Wahrnehmung bestimmter Beeinträchtigungen als Behinderung ändern sich mit den wechselnden ideologisch-ökonomischen Bedingungen.[2] Dies zeigt auch ein Blick in die jüngste Geschichte:

- In der Zeit des Faschismus gelten geistig behinderte Menschen als »lebensunwertes Leben«. Sie werden sterilisiert und ermordet.[3]
- In der Bundesrepublik konstituiert sich seit den 50er Jahren ein immer differenzierteres System von Sondereinrichtungen mit dem Anspruch, den Betroffenen optimale Förderung zwecks Eingliederung in die Gesellschaft zuteilkommen zu lassen.[4]

Aber daß der, der erwartbare Leistungen nicht bringt, auszusondern ist (solange er sie nicht bringt bzw. mit dem Ziel, daß er sie irgendwann bringt), scheint ausgemacht.

Insbesondere die Sonderpädagogik lieferte und liefert die wissenschaftliche Legitimation für diese Aussonderungspraxis:[5] »Homogene Grup-

»»Gemeinsam den Winter erleben«
Mit Behinderten auf der Loipe«

Quelle: Erika Schuchardt, Schritte aufeinander zu, Bad Heilbrunn/Obb. 1987

Fachleute sind augenblicklich voll damit beschäftigt, Integration als »Sondermaßnahme« im Rahmen ihres Faches an Land zu ziehen. Erwachsenenbildung heißt ihr Zauberwort. Hier tut sich ein unerschöpfliches Feld auf:
»Gemeinsam den Frühling erleben.
Mit Blinden auf der Wiese«
Oder:
»Gemeinsam den Sommer erleben.
Mit Blinden Sonnenbaden«
Oder:
»Gemeinsam den Herbst erleben.
Mit Blinden in der Weinlese«

Die Programme lassen sich unter Hinzuziehung von Fachkräften für andere Behinderungsarten auf Spastiker, Rollstuhlfahrer, Hörgeschädigte, Sprachbehinderte usw. ausdehnen.
Als Integrationsphase der zweiten Ebene schließen sich behutsame Versuche mit mehreren Behinderungsarten an. Beispielsweise unter dem Thema:
»Gemeinsam Ostern erleben.
Mit Hör- und Sprachgeschädigten Ostereier suchen«

Möglicherweise müssen hier wegen des hohen Anforderungscharakters »Vorkurse« durchgeführt werden, etwa:
»Gemeinsam Ostern erleben I.
Mit Hör- und Sprachgeschädigten Ostereier verstecken und wiederfinden«

Kernpunkte der Maßnahme »Gemeinsam Ostern erleben. Mit Hör- und Sprachgeschädigten Ostereier suchen« ist nicht nur ein punktuelles Ostereiersuchen, sondern vielmehr eine knapp einjährige Lehr- und Lernzeit, in die das Ostereiersuchen nur als ein Baustein eingebettet ist, so daß sich gemeinsames Lernen sowohl auf die technisch-psychischen Bereiche als auch auf die psycho-sozialen Bereiche ausweitet. Es gilt für Nichtbehinderte neben dem Erwerb didaktisch-methodischer Kenntnisse insbesondere Einstellungs- und Verhaltensmodifikationen in der Konfrontation mit der unmittelbaren und unausweich-

lichen Ernstsituation über einen langen Ein-Jahres-Zeitraum zu erlernen und handelnd umzusetzen.
Analog folgte daraus für Behinderte: Es gilt nicht in erster Linie, ein fachliches Ziel, die Fähigkeit des Ostereiersuchens zu erreichen, sondern Vorrang haben die sozialen Erfahrungen. Gemeinsam Ostern erleben, das bedeutet für hör- und sprachgeschädigte Menschen, ihre bedrohliche Angst vor Ostern, Eiern und freiem Gelände schrittweise abzubauen und sie als Quelle von Spaß und Freude neu zu entdecken, ferner exemplarisch Distanz und Nähe zu wechselnden Bezugspersonen gestalten zu lernen.
Die Unausweichlichkeit einer Lernsituation läßt sich beliebig steigern, beispielsweise durch einen Kurs »Gemeinsam die Ostsee erleben. Mit Sprach- und Hörgeschädigten segeln«. Die Unausweichlichkeit der Lernsituation sollte jedoch auf keinen Fall überzogen werden. Alle Teilnehmer müssen zumindest die Kompetenz des Schwimmens mitbringen. Für Nichtschwimmer wären Vorkurse anzubieten, etwa »Gemeinsam das Wasser erleben I. Mit Hör- und Sprachgeschädigten im Wasser planschen«, »Gemeinsam das Wasser erleben II. Mit Hör- und Sprachbehinderten durch die Wogen schwimmen«.
Die Ernstsituationen dürfen auf keinen Fall so unausweichlich sein, daß nichtbehinderte Teilnehmer ihre Kursgebühren ganz oder teilweise zurückfordern, so wie das 1980 eine deutsche Touristin eines griechischen Hotels gegenüber einem bundesrepublikanischen Reiseveranstalter getan hat. Sie bekam mit Hilfe eines deutschen Gerichts von einem Touristikunternehmen die Hälfte ihres Reisepreises erstattet, weil sie in ihrem Hotel der Anwesenheit Behinderter ausgesetzt war. Die ganzen schönen Kurse der Erwachsenenbildung könnten so zu Fall kommen.

Während ich diesen Text schreibe, holt mich die Wirklichkeit ein. Die Zeitschrift »Kanusport« 17/1985 druckt einen Beitrag »Kajakfahren – auch für Gehörlose und Schwerhörige«:
»In Bielefeld (Nordrhein-Westfalen) steht seit geraumer Zeit das Kajakfahren mit gehörlosen und schwerhörigen Schülern auf dem Stundenplan. Die dabei gewonnenen positiven Erfahrungen veranlaßte das Landesinstitut für Schule und Weiterbildung in Soest in Zusammenarbeit mit der Kultusministerkonferenz, dem Kultusministerium NRW, dem Regierungspräsidenten und dem Kanu-Verband NRW dazu, einen Bundeslehrgang ›Kajakfahren mit gehörlosen und schwerhörigen Schülern‹ anzubieten... Zum Einführungsreferat war auch Klaus Thermann vom KM NRW (gemeint ist das Kultusministe-

rium von Nordrhein-Westfalen; G. St.) anwesend. Das Gespräch mit ihm bewies , daß das Kultusministerium den Versuchen, Kanufahren in Gehörlosenschulen zu betreiben, mit Wohlwollen begegnet und sie unterstützen will... Das Erlernen des Kanufahrens macht mit Gehörlosen keine Schwierigkeiten, eher die Materialbeschaffung und die Transporte zu den Übungsstätten.«

Aha, denk ich mir, Gehörlose können sich offenbar im Gegensatz zu Hörenden kein Boot kaufen oder leihen. Das wundert mich! Ich grüble, woran das liegen kann. Mein Denken scheint unklar. Vielleicht – fährt es mir da durch den Kopf – sind die Leute aber auch nur zu schwach, die Boote zu tragen? Das kann doch auch nicht sein. Mein Nachbar ist gehörlos, das ist ein Kerl wie ein Bär! Ist es den Gehörlosen möglicherweise unbekannt, daß man Boote mit Kraftfahrzeugen oder auf Kraftfahrzeuganhängern transportieren kann? Ich finde für diese Überlegungen keine Antwort – zumindest keine befriedigende. Hier muß ein Fachmann mit einem entsprechenden Erwachsenenbildungsprogramm her! Das ist die Lösung. Der Text des Artikels nimmt mich erneut gefangen:

»Das Vertrautwerden mit dem Kanusport in einem solchen Großboot ist in besonderer Weise dazu geeignet, Angst abzubauen und Vertrauen zu eigenen Fähigkeiten aufzubauen.«

Was hat das mit Gehörlosigkeit zu tun? Das trifft doch für alle Menschen zu! Wo liegt das Problem? Die Zeitschrift beantwortet meine Fragen: »Sie (die Gehörlosen; G. St.) diskutieren unter der Leitung des Redakteurs der Zeitschrift ›Gehörlos, was nun?‹ ... über ›Kennzeichnungsprobleme Gehörloser‹ bei den großen Kanu-Rallyes. Helmut wird beauftragt, diese Problematik den zuständigen Gremien des DKV (Deutscher Kanu-Verband; G. St.) vorzulegen.«

Im Heft 1/1987 der gleichen Zeitschrift findet sich ein weiterer Beitrag zum Thema: »Projektwoche Kanufahren mit gehörlosen Schülern«. Und wieder steigern Erfolgserlebnisse das Selbstbewußtsein und die Freude. Ich hab's mir eigentlich schon gedacht! Doch dann kommt's! Es fällt mir die Einsicht wie Schuppen aus den Haaren:

»In seinem Boot ist jeder allein. Er muß eigenverantwortlich handeln und entscheiden. Daneben wird auch das soziale Verhalten geschult. Es war ganz selbstverständlich, daß einer dem anderen half, daß man aufeinander warten mußte und vieles andere. Darüber braucht nicht gesprochen zu werden!«

Das ist es also! Das ganz besondere für Gehörlose am Kanusport! Wenn man nicht hören kann, muß man einen Sport wählen, bei dessen Ausübung nicht gesprochen werden braucht! Alles muß selbstver-

ständlich sein, das versteh' ich jetzt endlich. Ideal für diese Leute! Das ist Integration. Fortschrittliche Behindertenarbeit – denk' ich mir. Diese Idee müßte verbreitet werden. Und schon nimmt sich im Heft 2/1987 der Zeitschrift die »Aktion Sorgenkind« dieser Idee an. Wie könnte es auch anders sein. Ein Gedanke bricht sich Bahn, setzt sich durch:

»Aktion Sorgenkind– Kanuten paddeln für Behinderte... In mühseliger Kleinarbeit werden Urkunden und Aufkleber hergestellt, eine Würstchenbude beschafft, Verpflegung und Getränke besorgt ... überall herrscht Begeisterung.«

Und das alles »zugunsten der Aktion Sorgenkind«.

Es gibt Dinge, die kann man nicht erfinden. Man muß zum richtigen Zeitpunkt am richtigen Ort Zeuge sein – wie Hans Dieter Hüsch sagt.

Gusti Steiner

pen«, die Einteilung und Zusammenfassung beeinträchtigter Menschen je nach Behinderungsart und Schweregrad nicht nur in spezifischen Einrichtungen, sondern die äußere Differenzierung auch innerhalb der jeweiligen Kindergärten und Schulen (»Sondergruppen für Schwerstbehinderte in Einrichtungen für geistig Behinderte«), seien Voraussetzungen für eine optimale Förderung. Zudem benötigten gerade behinderte Kinder den »Schonraum« der Sondereinrichtung, das »Unter-sich-Sein«, um keinen psychischen Schaden zu erleiden.[6]

Das eigentliche (vorgebliche?) Ziel all dieser Bemühungen, die soziale Eingliederung und Integration, wurde allerdings höchst selten erreicht. Im Gegenteil: Es gibt kaum ein Zurück aus Sondereinrichtungen. Die Rücküberweisungsquoten aus Sonderschulen etwa sprechen eine deutliche Sprache.[7]

Daß sich das Sondersystem trotz dieser offensichtlichen Erfolglosigkeit hat halten können, ja immer weiter ausgebaut wurde, hat Gründe. Aussonderung in ihrer spezifischen Ausprägung der »optimalen Förderung im Getto« (inklusive »Jahr der Behinderten«) scheint funktional für eine spätkapitalistische Leistungsgesellschaft wie die Bundesrepublik (bislang jedenfalls und solange sich die Betroffenen nicht wehren).

Ohne hier im einzelnen den Zusammenhang von gesellschaftlicher Herrschaft, Abweichung und Aussonderung in seiner Komplexität aufarbeiten zu können: Zweck des kapitalistischen Produktionsprozesses ist die Selbstverwertung des Kapitals im Akkumulationsprozeß und nicht die angemessene Befriedigung gesellschaftlicher Bedürfnisse[8], wie es etwa derzeit in der Stahlindustrie am Beispiel Hattingen brutal demonstriert

»In erster Linie galt es Stellung zu nehmen zu einem Vorstoß, die Gebärdensprache und das Fingeralphabet als Unterrichtsmittel, wenigstens in den Unterricht schwachbefähigter Taubstummer, wieder einzuführen, ... doch entschied sich die deutsche Taubstummenlehrerwelt in ihren Vertretern fast einstimmig für Beibehaltung der Lautsprache ... Der große Bildungswert unserer Sprache an sich sowie deren durch nichts zu ersetzender Wert für unser Leben mußte die Taubstummenlehrer zu dieser Stellungnahme bringen.«

Quelle: Zeitschrift für Krüppelfürsorge 1912, S. 26 (Bericht über einen Kongress des Bundes deutscher Taubstummenlehrer in Leipzig 1912)

Der Streit »Lautsprache gegen Gebärdensprache« tobt noch heute. Die Position der Lehrer ist unverändert. Nur wenige von ihnen beherrschen nämlich die Gebärdensprache.

wird. Der Mensch interessiert in diesem Zusammenhang vor allem hinsichtlich seiner Leistungsfähigkeit und Verwendbarkeit für den Produktions- und Verwertungsprozeß, d. h. als Arbeitender und Konsument.[9] Deutlich wird dies etwa an der sozialpolitischen Sichtweise von Behinderung, die sich an der Beeinträchtigung des Arbeitsvermögens orientiert, wobei der Schweregrad der Behinderung (auch von Kindern!) bis 1986 in Prozentsätzen einer »Minderung der Erwerbsfähigkeit« (MdE) bemessen wurde.

Ob jemand als behindert gilt oder nicht, hängt unter kapitalistischen Produktionsbedingungen wesentlich davon ab, ob seine (zukünftige) Arbeitskraft überhaupt verwertbar erscheint bzw. in verringertem Maße (Arbeitskraft »minderer Güte«) eingesetzt werden kann.[10]

Bei allem Wissen um die Vielfalt der Faktoren und Bedingungen für die Entstehung von »Behinderung« im einzelnen (individuelle, systemtheoretische Aspekte u. a.) muß man sich die Grundstruktur der bundesrepublikanischen Gesellschaft immer wieder vor Augen halten. Durch ihre beherrschenden Mechanismen wie Konkurrenz, Leistung, Tauschwert vor Gebrauchswert formt sich beim einzelnen das Bild von dem, was – bezogen auf Werte, Normen, Aussehen etc. – »normal« ist und was nicht. (Das beginnt schon mit der Bestimmung und dem Interesse an der »Normalentwicklung« des Kindes.) Vorurteile und Ängste gegenüber denen, die »anders« erscheinen, haben nicht zuletzt hier ihre Wurzel und auch ihren Sinn. Die Angst, eventuell nicht mehr dazuzugehören, herauszufallen, fördert unter anderem auch die Leistungsbereitschaft.

Aussonderung dient so der sozialen Kontrolle und dem möglichst reibungslosen Funktionieren der Produktion bzw. der Bildungsinstitutionen. Dies geschieht nicht, ohne die »Restarbeitskraft« der Betroffenen möglichst effizient und kostengünstig (Werkstatt für Behinderte) zu nutzen.
Die Aussonderungspraxis wird nun allerdings in den letzten 5 bis 10 Jahren zunehmend kritisiert und in Frage gestellt. Bezogen auf die Erziehungspraxis stellt etwa Feuser fest: »Ausschluß und Einschluß, Absonderung und Besonderung sind die ›helfenden Maßnahmen‹. Was einem Menschen als Strafe widerfährt, der geltendes Recht gebrochen hat, soll behinderte Kinder rehabilitieren!«[11] Das Ziel der »gesellschaftlichen Integration« wird jedenfalls so nicht erreicht und dem Anspruch sozialer Gerechtigkeit und Humanität genügen nicht vorab verkürzte und relativierte Zugeständnisse (etwa: Behinderten *auch* einen Platz in der Gesellschaft zuzugestehen).
Dem Reden von »Partnerschaft« und »Miteinander« setzen die Betroffenen konkrete Forderungen nach veränderten Lebensbedingungen entgegen. Sie klagen sie als ihr Recht ein. Behinderte und Nichtbehinderte wehren sich gegen Isolation und die eigene seelische Verkrüppelung. Sie organisieren sich in Selbsthilfegruppen und Elterninitiativen.
Die Forderung, Aussonderung zu vermeiden, bedeutet vor dem oben beschriebenen Hintergrund zumindest eine Anfrage an das herrschende gesellschaftliche System. Inwieweit es im Rahmen einer kapitalistischen Gesellschaft überhaupt möglich ist, auf Aussonderung zu verzichten bzw. inwieweit eine grundlegende Änderung von Systembedingungen akzeptiert und durchgesetzt werden kann, wird die weitere Entwicklung zeigen. Ansätze für eine veränderte gesellschaftliche Praxis gibt es, wie zu zeigen sein wird.

Integration und Nichtaussonderung

Die Aussonderung Behinderter ist in den letzten Jahren vor allem durch eine Vielzahl von Kindergartenprojekten und Schulversuchen, in denen behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam lernen, verstärkt in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt. Die oft kontroversen Diskussionen werden meist unter dem Schlagwort »Integration« geführt.
Allerdings wird der Integrationsbegriff auf die unterschiedlichste Art und Weise interpretiert und benutzt. Politiker reden etwa von (»geschützter«) Integration, wenn sie neue Sondereinrichtungen eröffnen. Pädagogen sprechen von »sozialer« und »personaler« Integration, deren Maß allerdings von Art und Schweregrad der Behinderung abhängig sei.[12] Integra-

Behinderte in Bayern

»›Pädagogische Hilfe für geistig behinderte Kinder muß nicht nur der sozialen Eingliederung dienen, sondern auch die besonderen Bedürfnisse und Lebensmöglichkeiten geistig behinderter Menschen sehen‹, meint Bayerns neuer Kultusminister Hans Zehetmayer. Deshalb, so der Minister, hätten geistig Behinderte auch Anspruch auf einen individuellen Lernweg, genauso wie Hauptschüler, Realschüler und Gymnasiasten. ›Die Eigenart des geistig Behinderten, seine Lernmöglichkeiten setzen das Maß‹, so Zehetmayer, und gemessen wird auch in Zukunft in der ›Schule für geistig Behinderte‹, denn dort gibt es ›einen eigenen einfühlsamen Erziehungsstil und besondere Unterrichtsmaßnahmen, die nichtbehinderte Kinder so nicht benötigen‹.«

Quelle: päd extra, 4/1987

tion bleibt so ein *Ziel*, das nur erreicht werden kann, wenn die Voraussetzungen beim Behinderten gegeben sind, d. h. er gelernt hat, bestimmte vorgegebene Verhaltens- und Leistungsnormen zu erfüllen. Integration gerät zur Spezialmaßnahme für Behinderte, die vorrangig in Sondereinrichtungen und oft lebenslang stattfindet. Das legt den Schluß nahe, Integration werde als zentrale Kategorie von denjenigen benutzt, die die bestehende gesellschaftliche Aussonderung Behinderter ideologisch rechtfertigen. Das gilt sicher nicht für Autoren wie Muth und Feuser, die den Begriff im Sinne einer umfassenden Vermeidung von Aussonderung definieren.[13] Dennoch: »Integration« setzt schon von der Wortbedeutung her voraus, daß Menschen ausgesondert worden *sind*. Das trifft – wie oben ausgeführt – sicher auch für einen Großteil der sog. Behinderten zu. Es muß aber schwerpunktmäßig und immer mehr darauf ankommen, Isolation und Aussonderung von vornherein zu verhindern.

Ähnlich problematisch von der Begrifflichkeit her scheint auch das von Nirje und Bank-Nikkelsen entwickelte und in den skandinavischen Ländern praktizierte *»Normalisierungsprinzip«*.[14] Bei einem Vergleich mit Ländern wie Dänemark und Schweden kann die bundesrepublikanische Realität nur beschämen. Und »Normalisierung« meint sicher nicht mehr die Angleichung an einen wie auch immer zu bestimmenden gesellschaftlichen Durchschnitt. Aber: Allein in der Begrifflichkeit liegt immer wieder die Gefahr des Mißverständnisses und damit auch der Bewertung an herrschender »Normalität«, statistischen Durchschnittsgrößen und einer entsprechenden Anpassungsideologie.

Den präventiven Aspekt im Sinne von »Integration als Weg« und zugleich

»Unser vorrangiges Ziel ist es, verschiedene Arten von Behinderungen zusammenzufassen, mit ihnen in ›normal‹ temperiertem Wasser das Schwimmen zu erlernen und somit Erholung und Rehabilitation miteinander zu verbinden. Im Wasser soll für die Behinderten Integration und Gleichheit erreicht werden.«

Quelle: E. Möllmann, Schwimmunterricht im Kindergarten, dbk 4/1982

das eigentliche Ziel benennt – in Anlehnung an das italienische »antiemarginazione«[15] – sehr präzise der Begriff *»Nichtaussonderung«*. Nichtaussonderung halte ich deshalb nicht nur für eine begriffliche Alternative zur allseits beschworenen »Integration«, sondern auch für ihre notwendige inhaltliche Ergänzung und Erweiterung. Darüber hinaus könnte Nichtaussonderung für ein politisch-pädagogisches Gesamtkonzept (nicht nur im Bildungsbereich) stehen. Denn eine nichtaussondernde gesellschaftliche Praxis kann nur einhergehen mit einem veränderten Bewußtsein und einem anderen Menschenbild.
Sie fordert vor allem die Nichtbehinderten zur möglicherweise auch befreienden Auseinandersetzung mit dem eigenen Wertesystem, den eigenen Normen und Vorurteilen, der eigenen Leistungsorientiertheit heraus. Nichtaussonderung kann eben nicht heißen, daß »wir« jetzt die »Behinderten« integrieren, sie *auch* in Regeleinrichtungen etc. hineinnehmen, wenn es denn (vor allem Nichtbehinderten) nicht schadet. Es käme vielmehr darauf an, die Individualität des anderen als etwas Selbstverständliches anzusehen, als je eine Möglichkeit menschlicher Existenz, und entsprechend damit umzugehen. Dabei geht es weder um eine einseitige Anpassung Behinderter an Nichtbehinderte noch um die gegenseitige Anpassung auf ein einheitliches Niveau, sondern um die optimale Entfaltung der je eigenen Möglichkeiten und Bedürfnisse.

Nichtaussonderung im Bildungsbereich – gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder

Versuche einer veränderten Praxis haben sich – verstärkt in den letzten 5 bis 6 Jahren – im Bildungswesen entwickelt. Dies ist auch insofern zu begrüßen, als Kindergarten und Schule die ersten gravierenden Aussonderungsinstanzen darstellen. Die gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder bietet sicher noch am ehesten die Möglichkeit, wesentliche Faktoren, die zu Isolation und Stigmatisierung führen, in ih-

Aussonderung

»... betreffs derjenigen Kinder, die an Fallsucht (Epilepsie), und zwar der schwereren Form dieser Krankheit leiden, im Jahre 1882 in der ›Zeitschrift des niederrheinischen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege‹ als Antwort auf eine vom Verfasser angeregte Frage seitens des Herrn Professors Dr. Pelmann (damals in Grafenberg bei Düsseldorf, später in Bonn) veröffentlicht und in wenigen Sätzen zusammengefaßt...:
›1. Die Anwesenheit epileptischer Kinder in der Schule und der ganz unvermeidliche und wiederholte Anblick ihrer Krampfanfälle bedingt eine direkte und keineswegs gering anzuschlagende Gefahr für die gesunden Mitschüler; 2. epileptische Kinder sind daher trotz ihrer Bildungsfähigkeit vom Besuche öffentlicher Schulen unbedingt auszuschließen; 3. mit ihrer Entfernung aus der Schule allein ist es aber nicht getan, vielmehr muß in irgendeiner Weise Fürsorge für sie getroffen und zunächst ein Ersatz des Schulunterrichtes eingerichtet werden; 4. weil aber viele epileptische Kinder, abgesehen von ihrem körperlichen und geistigen Kranksein, auch äußerst reizbar sind, so muß man versuchen, ihnen neben dem Unterrichte noch eine systematische Behandlung, eine nach bestimmten Grundsätzen geregelte Erziehung zu verschaffen, wie sie im elterlichen Hause nur in den seltensten Fällen herzustellen sein wird; 5. dieser, ihren Eigentümlichkeiten angepaßte Unterricht neben einer steten ärztlichen Behandlung kann in der Regel nur in geschlossenen Anstalten gewährt werden. Es liegt im Interesse der Kinder, daß sie so zeitig als möglich solchen Anstalten zugeführt werden.‹«

Quelle: Otto Boodstein, Die Erziehungsarbeit an Schwachbegabten, 1908

rer Wirksamkeit einzuschränken. Wie zahlreiche Schulversuche zeigen, bauen sich bei Kindern sehr viel leichter positive Einstellungen sowie kooperative und kommunikative Handlungsstrukturen auf.
Erste, wenn auch wenig wirksame Anstöße in Richtung einer gemeinsamen Erziehung ergaben sich durch die Gesamtschuldiskussion und aus der Empfehlung der Bildungskommission des Deutschen Bildungsrates »Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher« von 1974.[16]
Entscheidend für das, was in den letzten Jahren in einzelnen Kindergärten und Schulen anfing und mittlerweile zu einer regelrechten Bewegung geworden ist, war ein sich veränderndes Bewußtsein bei Eltern behinder-

ter Kinder, ihr Drängen nach »wirklicher Integration«.[17] Die Überzeugung wuchs, daß die konkreten Bedingungen in Sonderkindergärten und Sonderschulen dies nicht ermöglichen würden:

- Weite Anfahrten aufgrund des großen Einzugsbereiches (bis zu eineinhalb Stunden täglich,
- Kontakte meist nur zu Kindern mit der gleichen Behinderung,
- kein Umgang mit nichtbehinderten Kindern, vor allem kaum Spielmöglichkeiten mit Nachbarskindern durch den
- Zwang, behinderte Kinder mindestens 6 Stunden in Sondereinrichtungen zu belassen (»teilstationäre Einrichtung« i. S. des Bundessozialhilfegesetzes), obwohl Eltern oft nur eine Vormittagsbetreuung wünschen,
- erschwerter Austausch von Erziehern, Lehrern und Eltern aufgrund der Entfernungen sowie
- ein quantitativ oft unzureichendes therapeutisches Angebot (insbesondere Krankengymnastik und Sprachtherapie).

Hinter der mittlerweile unüberhörbar gewordenen Forderung nach gemeinsamer Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder steht die Überzeugung und Erfahrung, daß das gemeinsame Aufwachsen, das ständige Miteinanderumgehen in einer »normalen« alltäglichen Umgebung, das gegenseitige Helfen und selbst die »normalen« Konflikte und Reibereien für alle Kinder äußerst wichtig sind, und auch nur so, durch wirkliches Zusammensein, Vorurteile vermieden bzw. verändert werden können.

Daß integrative Erziehung funktioniert, ist mittlerweile hinreichend belegt. Ganz abgesehen von den Erfahrungen im Ausland (Skandinavien, Italien, USA u. a.)[18], zeigen das auch die vielfältigen Erfahrungen hierzulande (etwa in Berlin, Bonn, Fürth, Frankfurt/M. und vielen anderen Orten).[19] Die Frage, um die es geht, ist die, wie, vor allem in welcher Form und in welchem Umfang nichtaussondernde Erziehung verwirklicht werden kann und soll. Dazu gibt es mittlerweile Stellungnahmen auf den verschiedensten Ebenen (Behindertenverbände/Landschaftsverbände/Bund-Länder-Kommission/Konferenz der Jugendminister).[20]

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen lassen sich einige grundlegende Kriterien und Bedingungen für eine nichtaussondernde Erziehung benennen, deren jeweilige Bedeutung von einzelnen Praktikern und Autoren jedoch recht unterschiedlich eingeschätzt wird.

- Nichtaussonderung erfordert eine Pädagogik, die sich nicht am Defekt, an der Behinderung orientiert, sondern die Kinder im Rahmen einer Gruppe/Klasse auf ihrem je unterschiedlichen Entwicklungsniveau erreicht. Sie zielt nicht auf eine homogene Lerngruppe, sondern muß

ausgehen von den individuellen Bedürfnissen und Fähigkeiten der einzelnen Kinder und ermöglichen, daß »alle Kinder in Kooperation miteinander an und mit einem gemeinsamen Gegenstand spielen und lernen«.[21] Eine solche »basale allgemeine Pädagogik« (Feuser) überwände Sonder- und Regelpädagogik. In der Praxis wird von unterschiedlichen pädagogischen Ansätzen ausgegangen, etwa von Montessori-Pädagogik und Petersen-Pädagogik.[22]

- Nichtaussonderung erfordert gemeinsames Leben und Lernen für alle Kinder, unabhängig von Art und Schweregrad der Behinderung. Eine Aufteilung in integrierbare und nichtintegrierbare Kinder widerspricht dem Gedanken der Nichtaussonderung. »Grenzen der Integration« bilden allenfalls die jeweiligen konkreten Bedingungen, die aber veränderbar sind.
- Nichtaussonderung bedeutet insbesondere, daß die Kinder dort lernen, wo sie leben, wohnen, Freunde haben, d. h. in der Nachbarschaft, wohnortnah, so daß Kontakte aus Kindergarten und Schule in allen Lebensbereichen fortgeführt werden können.
- Das bedeutet gleichzeitig, daß die notwendigen speziellen personellen und materiellen Hilfen vor Ort angeboten werden müssen, d. h. in den jeweiligen Einrichtungen im Einzugsbereich. Organisatorisch ließe sich das über einen »Pool« von Fachleuten (wie in Bremen) realisieren. Auf der inhaltlichen Ebene käme es darauf an, die Therapie in den pädagogischen Prozeß miteinzubeziehen.
- Nicht zuletzt erfordert all dies entsprechende organisatorische Rahmenbedingungen und deshalb auch eine Veränderung der rechtlich-gesetzlichen Grundlagen.[23]

Erfahrungen, Entwicklungen und Tendenzen im Vorschulbereich

Im vorschulischen Bereich haben sich in den letzten Jahren verschiedene Organisationsformen »integrativer Erziehung« herausgebildet – ausgehend entweder vom Sonderkindergarten oder vom Regelkindergarten. Gegenseitige Kontakte von Regel- und Sondereinrichtungen, die nahe zusammenliegen oder gar auf einem Gelände gebaut sind, d. h. gemeinsame Feste, gelegentliche oder regelmäßige Besuche einzelner Kinder in der anderen Gruppe haben sich in der Vergangenheit jedoch als wenig hilfreich im Sinne einer nichtaussondernden Erziehung und einer entsprechenden Bewußtseinsbildung erwiesen.[24]
Aus der Konstellation Sonderkindergarten und Regelkindergarten auf

einem Gelände bzw. unter einem Dach (sog. »integrierte Einrichtungen«) haben sich in den letzten Jahren aber oft weitergehende Projekte und Modelle entwickelt, die über das Stadium »Integration mit Besuchscharakter« hinausgehen.
Eine der wesentlichsten, wenn auch nicht hinreichenden Voraussetzungen für eine nichtaussondernde Erziehung bilden gemischte (sog. »integrative«) Gruppen, in denen durchgängig behinderte und nichtbehinderte Kinder betreut werden. In den integrierten Einrichtungen müssen nur die vorhandenen Gruppen von behinderten und nichtbehinderten Kindern entsprechend neu aufgeteilt werden (Beispiele dafür gibt es in Dortmund, Mönchengladbach, Gevelsbergasbeck, Darmstadt u. a.).[25] Andere »integrative Kindergärten« wurden von vornherein als solche gegründet (z. B. Montessori-Kinderhäuser in Bonn und Borken)[26] oder entstanden aus schon vorhandenen Sonderkindergärten (z. B. Spastikerhilfe Bremen)[27] bzw. entwickelten sich aus bestehenden Regeleinrichtungen (etwa Kinderhaus Friedenau/Berlin, Kita Adalbertstraße/Berlin, Kindergarten der Dietrich-Bonhoeffer-Gemeinde/Bremen).[28] Über die Arbeit in den einzelnen Einrichtungen liegt eine Vielzahl von Erfahrungsberichten vor, die die positiven Aussagen über die gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder begründen.[29]
Die integrativen Einrichtungen, von denen momentan schon an die 150 in der Bundesrepublik existieren, fungieren zumeist noch als »Modell« und sind in ihrer Arbeitsweise vom jeweiligen Träger oft noch nicht einmal anerkannt (etwa Dortmund Aplerbeck und Asbeck vom Landschaftsverband Westfalen-Lippe). Sie arbeiten in aller Regel unter relativ günstigen organisatorischen Rahmenbedingungen.
Bei einer Gruppenstärke von 12 – 20 Kindern werden 9 – 15 nichtbehinderte und 3 – 5 behinderte Kinder aufgenommen. In den Gruppen arbeiten fast durchgängig 2 Fachkräfte und eine Zusatzkraft, die oft über Erfahrungen in der Arbeit mit behinderten Kindern verfügen. Auch die Therapeuten stehen wie im Sonderkindergarten (allerdings auch mit der gleichen Einschränkung)[30] zur Verfügung, integrieren ihre Arbeit zum Teil in das Gruppengeschehen.
Trotz der positiven Erfahrungen und Gegebenheiten bilden diese Einrichtungen immer noch »Sondereinrichtungen für Integration«. Während die nichtbehinderten Kinder aus dem näheren Einzugsbereich kommen, werden die behinderten Kinder fast alle aus weiter bzw. weiterer Entfernung (z. T. Strecken bis 50 km) herantransportiert. Auch das zahlenmäßige Verhältnis von behinderten zu nichtbehinderten Kindern entspricht nicht der Realität. Hinzu kommt, daß es sich bei den integrativen Kinder-

gärten durchgängig um Tagesstätten handelt und die behinderten Kinder ganztägig, d. h. mindestens 6 Stunden, in der Einrichtung verbleiben müssen.
Integrative Kindergärten sind ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Nichtaussonderung kann aber letztendlich nur bedeuten, den Kindergarten für alle im Nahbereich zu schaffen!
Dem Kriterium der Wohnortnähe entsprechen am ehesten die Regelkindergärten. Sie kommen auch dem Bedürfnis der meisten Eltern nach flexibler Nutzung (halb- und ganztägig) entgegen. Kontakte zu den Erzieherinnen »an der Tür« gibt es täglich.
Regelkindergärten haben vereinzelt schon immer und in den letzten Jahren sogar verstärkt behinderte Kinder aufgenommen. In einigen Regionen übernehmen sie bis zu einem Viertel der Versorgung.[31]
Aufgrund der momentanen Bedingungen in Regelkindergärten (25 Kinder pro Gruppe, 1 bis 2 Erzieherinnen, keine therapeutischen Angebote, Unsicherheiten und Einschränkungen hinsichtlich der Förderung der Kinder, Mehrbelastung der Eltern etc.) werden überwiegend nur sog. leichter behinderte Kinder aufgenommen. Schwerstbehinderte Kinder bleiben auf jeden Fall außen vor, so daß eine Trennung in integrierbare und nichtintegrierbare Kinder stattfindet.
Aus mehreren Untersuchungen wird jedoch deutlich, daß mit den Kindern, die aufgenommen wurden, in der Regel sehr positive Erfahrungen gemacht werden konnten.[32] In mehreren Städten hat dies dazu geführt, bei der weiteren Entwicklung im vorschulischen Bereich den Schwerpunkt auf Veränderungen in den Regelkindergärten zu legen, da diese als wohngebietsnahe Lösung am ehesten den Erwartungen der Eltern und dem Anspruch einer nichtaussondernden gesellschaftlichen Praxis entgegenkommen. In Dortmund etwa konnten im Rahmen eines Projekts[33] durch personelle Veränderungen über Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen und eine entsprechende Fortbildung vermehrt auch schwerer behinderte Kinder aufgenommen werden. In Bremen existiert bereits ein »Kindergarten für alle Kinder«[34], und die verschiedenen Träger streben insgesamt eine solche Entwicklung an.
Auch wenn grundsätzlich klar ist: »Gemeinsame Erziehung funktioniert!«, wird es sicher noch der genaueren Abklärung pädagogisch-didaktischer Fragen, etwa hinsichtlich der Förderung und auch der Einbeziehung schwerstbehinderter Kinder bedürfen.
Bei der Entwicklung im Elementarbereich insgesamt[35] deutet alles darauf hin, daß immer mehr Sonderkindergärten integrative Gruppen bilden werden (in Hessen sollen 1987 50 weitere Gruppen beginnen) bzw. sich in integrative Kindergärten umwandeln. Als Gründe dafür dürften die

»mangelnde Auslastung dieser Einrichtungen zum Beispiel aufgrund einer verbesserten Frühförderung, das Interesse der Mitarbeiter von Sonderkindergärten an integrativer Arbeit, das allgemein gewandelte Klima und nicht zuletzt die finanziellen Anreize eine Rolle spielen, die einzelne Bundesländer schon jetzt für die Gründung integrativer Gruppen geben«.[36]
Die Aufnahme einzelner behinderter Kinder in den Nachbarschaftskindergarten wird es auch weiterhin geben. In einzelnen Regionen könnten sich die Möglichkeiten der Einzelintegration reduzieren (Sparmaßnahmen, zu wenig Kindergartenplätze etc.), in anderen Bereichen eher vergrößern aufgrund der bisher so positiven Erfahrungen und der so veränderten Einstellungen bei Erzieherinnen und Trägern sowie des Engagements von Eltern.
Insgesamt dürfte es in naher Zukunft mehr integrative Erziehung geben, die aber nur sehr bedingt nichtaussondernd sein wird. Den »Kindergarten für alle Kinder« wird es in größerem Maß erst dann geben, wenn es gelingt, die bestehenden gesetzlichen und finanziellen Regelungen (gerade auch im Bereich der Eingliederungshilfe) zu verändern und für behinderte und nichtbehinderte Kinder zu vereinheitlichen, ohne die bisherigen Finanzierungsträger (etwa die Landschaftsverbände) aus ihrer Verantwortung zu entlassen. Regelkindergärten müssen entsprechend unterstützt werden, wenn sie behinderte Kinder aufnehmen[37], d. h. es geht vor allem um die Finanzierung ambulanter Maßnahmen und um die Zuständigkeit des überörtlichen Sozialhilfeträgers auch für Kinder, die nicht in »teilstationären Einrichtungen«, d. h. in Tagesstätten, betreut werden.

Eine Schule für alle Kinder

Wesentlich heftiger als im Elementarbereich wurde in den letzten Jahren die Diskussion geführt, ob denn gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder auch in der Schule möglich sei. Ein wesentlicher Einwand gegen die integrative Vorschulerziehung wurde darin gesehen, daß eine Fortführung in die Schule hinein ja undenkbar sei.
Die große Skepsis bei vielen Sonderpädagogen und Schulverwaltungen erklärt sich nicht zuletzt aus der Funktion von Sonderschule und angesichts der Leistungsorientiertheit der Regelschule[38]: »Eine integrative Schule scheint gegenüber dem bestehenden Selektionssystem ein dysfunktionales Konzept darzustellen ... Der Weg der Auslese nach unten

ist verbaut, und auch die Entlastungsfunktion der Sonderschule für die allgemeine Schule entfällt.«[39]
Trotz erheblicher Widerstände wollen immer mehr Eltern die Fortsetzung der gemeinsamen Erziehung für ihre Kinder in die Grundschule hinein, und die bisherigen Erfahrungen geben ihnen Recht.
Während in der BRD in den 70er Jahren erste integrative Schulversuche begannen (Montessori-Schule der Aktion Sonnenschein/München, Fläming-Grundschule in Berlin)[40], liegen aus dem Ausland schon seit längerem Erfahrungen mit der gemeinsamen Unterrichtung behinderter und nichtbehinderter Kinder vor. Die skandinavischen Länder (Dänemark, Schweden und Norwegen), England und die USA (Stichwort: Mainstreaming) sowie Italien praktizieren eine entsprechende Erziehung in unterschiedlicher Weise.[41] In der Bundesrepublik gibt es mittlerweile mehrere Möglichkeiten, behinderte Kinder nicht aus der Regelschule auszusondern. Muth hat in einer Untersuchung folgende Varianten herausgestellt:[42]

- Viele Schulen überweisen seit Mitte der 70er Jahre weniger Kinder an Sonderschulen (differenzierende Maßnahmen besonders hinsichtlich lernbehinderter Schüler);
- Sonderschulen organisieren gemeinsame Veranstaltungen mit allgemeinen Schulen (Landschulheimaufenthalte/Feste etc.);
- Kinder mit einer bestimmten Behinderung werden in allgemeine Schulen aufgenommen bzw. verbleiben dort (etwa körperbehinderte Kinder an Gymnasien);
- Zusammenarbeit von Sonderpädagogen und Lehrern an allgemeinen Schulen;
- dezentralisierte Schulen für Kinder einer Behinderung (etwa Schule für Sprachbehinderte im Ennepe-Ruhr-Kreis);
- einzelne behinderte Kinder werden in allgemeine Schulen aufgenommen bzw. verbleiben dort (dies gilt vor allem für körperbehinderte Kinder);
- allgemeine Schulen, die behinderte Kinder unabhängig von Art und Schweregrad der Behinderung aufnehmen.

Bei den letztgenannten Schulen handelt es sich um Grundschulen bzw. Gesamtschulen, die im Rahmen von Schulversuchen sog. Integrationsklassen eingerichtet haben. Sie bilden den wichtigsten Schritt in Richtung auf eine nichtaussondernde Schule.
In der Grundschule Bonn-Friesdorf etwa entstand im Schuljahr 1981/1982 die erste integrative Klasse durch die Initiative einer Elterngruppe. Die Kinder hatten bereits die integrativen Montessori-Kindergärten der Stadt Bonn besucht. Mittlerweile besteht an der Schule schon ein ganzer

Zug mit Integrationsklassen (1 – 4). Eine erste Klasse wechselte zum Schuljahr 1986/1987 fast komplett in die Gesamtschule Bonn-Beul über.
In Friesdorf lernen in jeder Klasse 22 Kinder, von denen jeweils 5 unterschiedlich behindert sind (körperbehindert, lernbehindert, geistig behindert, sprachbehindert, schwerhörig oder erziehungsschwierig). In jeder Klasse arbeiten während 70 % der Unterrichtszeit zwei Lehrer, ein Sonderpädagoge und ein Grundschullehrer im team-teaching. Die Sonderpädagogen werden von den eigentlich zuständigen Sonderschulen entsprechend dem jeweiligen Lehrer-Schlüssel delegiert.
Die Angebote in gemeinsamen Unterrichtssituationen sind stark differenziert und orientieren sich an der Lernentwicklung des einzelnen Schülers. Daneben werden auch Formen der freien Arbeit (mit Montessori-Material) sowie Projektunterricht praktiziert. In den Unterricht integriert, erhalten Kinder auch Einzelförderung und spezielle Therapien.
Die nichtbehinderten Kinder lernen entsprechend der Richtlinien der Grundschule, die behinderten Kinder orientiert an den Richtlinien der ursprünglich für sie vorgesehenen Sonderschule. Die Leistungen der einzelnen Kinder werden in den Zeugnissen als individueller Lernfortschritt beschrieben. Der Schulversuch wird von einer Projektgruppe begleitet.[43]
Ähnliche Bedingungen wie in Bonn-Friesdorf, wenn auch unterschiedliche pädagogische Ansätze, bestimmen das Bild in den meisten anderen Integrationsklassen, von denen mittlerweile rund 100 an 40 verschiedenen Grundschulen existieren (z. B. Fläming-Schule/Berlin, Peter-Petersen-Schule/Köln, Gorch-Fock-Schule/Schenefeld, Montessori-Schule/Borken).[44]
In all diesen Schulen bestätigt sich, daß körperlich und geistig beeinträchtigte Kinder in den Integrationsklassen zumindest genauso gut gefördert werden können wie in Sonderschulen und gleichzeitig wechselseitige positive Beziehungen entstehen. Die nichtbehinderten Kinder in den Klassen schneiden leistungsmäßig gleich oder besser ab als Gleichaltrige in Parallelklassen.[45] Die Anregung und Stimulation durch die Mitschüler im Unterrichtsalltag scheint mehr zu bewirken als jede Förderung in künstlichen Situationen.
Kritik an den integrativen Klassen richtete sich (ähnlich wie bei den integrativen Kindergärten) vor allem gegen den meist großen Einzugsbereich (in Friesdorf und an der Peter-Petersen-Schule z. B. das ganze Stadtgebiet) und gegen die hohe Zahl der behinderten Kinder in jeder Klasse (30 %) im Vergleich zum Anteil an der Gesamtbevölkerung (ca. 10 %).
Ein weiterer, vom Konzept her wichtiger Schritt in Richtung wirklicher Nichtaussonderung war deshalb die Errichtung der ersten *integrativen*

Grundschule 1982 in Berlin, der Uckermarck-Schule.[46] Sie bietet vom Ansatz her allen Kindern im Einzugsbereich die Möglichkeit einer gemeinsamen Beschulung, wobei sonderpädagogische Hilfen zur Verfügung gestellt werden (ein Sonderschullehrer pro Jahrgangsstufe). *Alle* Klassen sind in den Schulversuch einbezogen, so daß bei einer Klassenfrequenz von 20 Kindern durchschnittlich 2 Kinder sonderpädagogische Unterstützung benötigen (10 %).
Eine wesentliche Einschränkung ergibt sich allerdings aus dem Verbot der Aufnahme geistig behinderter Kinder durch die Berliner Schulsenatorin Laurien.[47]
Nach einem ebenfalls stadtteilbezogenen Konzept arbeiten mittlerweile auch andere Schulen, so in Bremen die Grundschule an der Robinsbalje.[48] Sie nehmen auch geistig behinderte Kinder auf. In Hamburg gibt es beispielsweise seit dem Schuljahr 1986/1987 22 Integrationsklassen an zehn Grundschulen, in denen zur Zeit 308 nichtbehinderte und 71 behinderte Kinder, davon 31 geistig behinderte, unterrichtet werden.[49]
Eine Kritik insbesondere an den Schulen mit integrativen Klassen entzündet sich immer wieder auch an ihrem Status als Schulversuch. Einerseits in ihrer Alibifunktion bemängelt (solange Schulversuche liefen, gebe es keine grundständigen Veränderungen), wurde andererseits immer wieder auf die Ausnahmebedingungen hingewiesen, die eine Ausweitung nichtaussondernder Erziehung unrealistisch erscheinen ließen. Es ist Muth zuzustimmen, der immer wieder betont, es seien keine weiteren Schulversuche notwendig: »Jetzt kommt es darauf an, in den Grundschulen allgemein die Voraussetzungen für die Nichtaussonderung Behinderter zu schaffen.«[50]
Dabei gab es immer schon behinderte Kinder an Regelschulen. Allerdings handelte es sich meist um körperbehinderte Schüler, die die Lernziele der Grundschule erreichen konnten und auch keiner weiteren Hilfe bedurften. (Notwendige Pflege in den Pausen gewährleisten oft die Eltern.)
Wie eng, ja engstirnig bei den Kultusbehörden bzw. bei einzelnen Schulämtern manchmal noch gedacht wird, machte der bundesweit auch durch die Medien bekanntgewordene Fall von Martina de Vita aus Dortmund deutlich.[51] Obwohl eigentlich gute Voraussetzungen gegeben waren, mußten sich die Eltern erst vom Oberverwaltungsgericht Münster bestätigen lassen, daß ihre Tochter weiterhin die Grundschule vor Ort besuchen darf. Durch den Prozeß und damit verbundene schulinterne Begleitumstände veränderte sich allerdings die schulische Situation eher zu ungunsten von Martina.
Dennoch oder gerade deshalb: Nichtaussonderung zielt auf die Verände-

rung der Grundschule vor Ort. Und es gibt viele Gründe, Faktoren und Hinweise, die für eine solche Entwicklung sprechen. Neben dem Bewußtseinsprozeß bei vielen Eltern und Fachleuten spielt nicht zuletzt der Schülerrückgang an den Grundschulen eine Rolle, der ebenfalls veränderte Bedingungen schafft. Einer integrativen Arbeit kommen ebenso veränderte Richtlinien für Grundschulen (etwa in NRW) entgegen.
Pape von der Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (GEW, die sich im übrigen sehr in der Nichtaussonderungsdebatte engagiert[52]), spricht von einer »Reform von unten«, die Eltern und Lehrer schon längst vollzogen hätten, und die nur noch der »Legalisierung durch die Verwaltung« bedürfe.[53]
Die Situation in den einzelnen Bundesländern stellt sich allerdings sehr unterschiedlich dar:
Während die Kultusbürokratie in Bayern und Baden-Württemberg an der »bewährten« Sonderschule festhalten will und in Rheinland-Pfalz eher zögerlich (ein Schulversuch in Mainz) vorgegangen wird, haben die Stadtstaaten Berlin (wenn auch mit Einschränkungen)[54], Bremen und Hamburg eine Vorreiterposition. Aber auch die Landesregierungen in Hessen und im Saarland zeigen sich aufgeschlossen. »In einem Beschluß des hessischen Landtags vom August 1986 wird der Kultusminister aufgefordert, für Schulbehörde und -verwaltung einen Leitfaden zur Integration behinderter Kinder in Regelschulen zu entwickeln. Anträge von Eltern und Lehrern zur gemeinsamen Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder sollen genehmigt werden. Im Saarland wurde im Juni 1986 das Schulgesetz geändert. In einem neuen Passus wird die Regelschule ausdrücklich zu einer Schule für alle Kinder, auch der behinderten, erklärt. In Niedersachsen sind auf massiven Druck der Eltern im Schuljahr 1986/87 drei Integrationsklassen genehmigt worden.«[55]
Der Kultusminister in NRW hatte schon im August 1985 erklärt, Schulversuche nach dem Friesdorfer Modell[56] solle es nicht mehr geben. Vielmehr sei es »Ziel der Integrationsbemühungen, Schülern, die mit zusätzlicher sonderpädagogischer Hilfe trotz der Schwere der Behinderung in der allgemeinen Schule gefördert werden können, den gemeinsamen Schulbesuch mit ihren Nachbarskindern zu ermöglichen«.[57]
Mittlerweile liegt ein Entwurf für Richtlinien für die »sonderpädagogisch unterstützte Förderung behinderter Kinder an allgemeinen Schulen« vor. Darin sind ausdrücklich Schulversuche vorgesehen, bei denen Kinder in den Klassen »mit unterschiedlicher Zielvorgabe« lernen.
Am Beispiel des Landes Nordrhein-Westfalen hat jüngst Dietze nachzuweisen versucht, daß vom Schul- und Verfassungsrecht her ein *Anspruch* auf eine gemeinsame Beschulung vor Ort ableitbar ist.[58]

Diakon(m)ische Integration
oder:
Rettung der Behindertenanstalt?
oder:
Integration als Sondermaßnahme!

»Aneignung eines vollen Menschenseins als konkret lebender und erlebender Mensch verlangt eine integrative Personwerdung und die Ausformung eines integrativen Lebensstils in unseren Einrichtungen.

1. durch Zurückgewinnung des Namens im Gegensatz zu der reinen Diagnose...
   Wer zu uns kommt, um bei uns in diakonischen Einrichtungen zu leben, d. h. zu wohnen und zu arbeiten, Freundschaften zu genießen und seine Hobbies zu pflegen, sein Leben also zu erfüllen und zu gestalten, der sollte – wenigstens bei uns – die Chance erleben, von jenem belastenden Makel der ›Diagnose‹ befreit zu sein. Er lebt mit uns als Karl oder Gabi, als Frau Fuchs oder Herr Meier... Wer sich neu mit den Namen seiner Gruppe befaßt, empfindet vielleicht eine ›Namensmeditation‹ (Konkret: Ich meditiere einen Mitmenschen samt dessen Umfeld und Namen) als hilfreich... Wichtige Hinweise erhalten wir von der Methode des narrativen Interviews... Mit dem ausgesprochenen Namen ist immer eine Person ganz gemeint... Nicht nur Gott ruft uns bei unserem Namen und sagt damit: Dich meine ich! ...Mit dem Namen ist man herausrufbar aus der Menge, erkennbar zu machen und in die persönliche Verantwortung gestellt – auch dann, wenn es viele Gabis oder Klaus' oder Annas gibt... Integriertes Leben täte gut daran, wieder mehr sich des Namens und seiner Bedeutung für die einzelne Person zu erinnern und ihn bewußt zu gebrauchen.
2. durch Ausgestaltung der persönlichen Lebensgeschichte...
   Wenn es uns um ein integratives Leben gehen soll, um den Menschen zu seiner Eigentlichkeit zu führen, können wir uns nicht mit ›Anstaltslebensläufen‹ zufriedengeben. Jeder Mensch, der als Behinderter, als Mitarbeiter oder als Mitverantwortlicher in Einrichtungen mit uns lebt, hat Anrecht auf eine individuelle Lebensgeschichte... In dieser Lebensgeschichte zählen wir nicht nur die erreichte Leistung, die vorweisbaren Produkte, den jeweiligen Besitz, sondern auch die personale und regionale Zugehörigkeit, eben ›Bruckberger‹ oder ›Ursberger‹ (Namen von Behindertenan-

stalten; G. St.) zu sein, und jene inneren Haltepunkte, die man mit Werten oder religiösen Überzeugungen übersetzen kann. Wir sollten nach zahlreichen Identifikationsmöglichkeiten unserer geistig behinderten Mitbewohner suchen... Sie bilden Schutz gegen eine... ›Anstaltskarriere‹.

3. durch Wiedergewinnung eines selbstverantworteten Alltags...
   Man muß seinen Alltag aus dem Dreck stemmen dürfen... dann übernimmt man Verantwortung... Und der Erzieher wird entlastet... Die Wiedergewinnung des mitverantworteten und mitgestalteten Alltags in unseren Einrichtungen macht das Leben weniger glatt, weniger funktional, vielleicht auch weniger kontrollierbar – und das Leben ›integrativer‹...
4. durch Einbindung in ein kommunales Netzwerk...
   Der Turnverein wäre als Beispiel ebenso zu nennen wie der Kirchenchor, die Mitarbeit in einer Naturschutzgruppe... Das heißt konkret: Wir haben gründliche Vorarbeit durch umfangreiche entängstigende und aufklärende Information zu leisten... So wie es ein Netzwerk ›draußen‹ gibt, bedarf es auch der Anstrengungen um ein Netzwerk ›drinnen‹... Auch die berühmt-bekannte Cafeteria soll ihren zu würdigenden Platz bekommen.
   Die Kuchen werden von behinderten Menschen unter Anleitung selbst gebacken, im Service arbeiten behinderte und nichtbehinderte Mitarbeiter zusammen. Ein ansteckendes Gefühl von Mitmenschlichkeit breitet sich aus. Der Geruch nach Diakonie hat dann immer weniger Chancen... ›Integratives Leben‹ – das wäre unsere Einladungskarte.
5. durch Überprüfung des ›Diakonischen Gedankens‹...
   Unsere diakonischen Einrichtungen bedürfen eines neuen Geistes...
6. durch eine veränderte Sichtweise dessen, was Behinderung ist...
   Dinge völlig anders sehen lernen – nicht logisch, sondern mit der Vernunft oder mit dem Geist aufgrund von gewonnener Spiritualität. Gerade an diesem Punkt scheint mir eine der Stärken diakonischer Einrichtungen zu liegen...
7. durch Wiederaktivierung einer ›pädagogischen Kultur‹...
   Als Sonderpädagoge möchte ich zum Abschluß noch einige ›weltliche Gedanken formulieren‹...

Diakonische Einrichtungen – vor allem aber sogenannte Großeinrichtungen – brauchen die Integrationsbewegung nicht zu fürchten, wenn sie an der letztlich ausschlaggebenden Forderung weiterarbeiten, den

behinderten Menschen auf dem Wege zu dessen ›Eigentlichkeit‹ zu begleiten, ihn stärken, ein Leben mit seiner Behinderung zu führen und ihm dafür Angebote einer ›Hilfe zum Leben‹ unterbreiten... Wenn wir mehr Plätze nach draußen verlegen, können wir Wohnraum schaffen für Menschen, die über einen Mitarbeiterstatus hinaus als Nichtbehinderte in eine Großeinrichtung – verstanden als Wohnanlage – ziehen und mit den dort lebenden behinderten Menschen zusammenleben, -arbeiten und -wohnen.«

Quelle: »Integration und Lebensstil«, Dieter Fischer, Zur Orientierung, 3/1986

Die Bundesarbeitsgemeinschaft »Gemeinsam leben – gemeinsam lernen. Eltern gegen Aussonderung behinderter Kinder«

Nichtaussondernde Erziehung, wie sie sich in den letzten zehn Jahren im vorschulischen und schulischen Bereich entwickelt hat, wäre nicht denkbar ohne den Anstoß durch die Eltern, ohne das Engagement einzelner Eltern behinderter *und* nichtbehinderter Kinder. Fast alle bestehenden Projekte und Schulversuche wurden von Eltern angeregt, oft auch von Elterninitiativen entwickelt und – nach oft harter Überzeugungsarbeit in Zusammenarbeit mit Erziehern, Lehrern, Verwaltungsleuten und Politikern umgesetzt.
Im Oktober 1984 kam es in Bremen zu einem ersten großen Treffen mit etwa 200 Teilnehmern, die 20 Elterninitiativen aus dem ganzen Bundesgebiet vertraten und die die »Bremer Resolution« verabschiedeten.[59]
Das zweite bundesweite Elterntreffen im Mai 1985 in Bonn führte bereits an die 500 Eltern und Fachleute zusammen, die fast 100 Elterninitiativen aus allen Bundesländern repräsentierten. In Bonn konstituierte sich die Bundesarbeitsgemeinschaft »Gemeinsam leben – gemeinsam lernen. Eltern gegen Aussonderung behinderter Kinder«.[60]
Die Arbeit der einzelnen Initiativen vor Ort wird durch Landesarbeitsgemeinschaften (LAG) koordiniert. Diese LAGs waren beim dritten bundesweiten Treffen 1985 in Saarbrücken bereits in allen Bundesländern eingerichtet. Das Programm der BAG konnte beim 4. Bundestreffen im Juni 1986 in Rüsselsheim verabschiedet werden.[61] Im Mittelpunkt steht die gemeinsame Erziehung und Bildung im vorschulischen und schulischen sowie die Nichtaussonderung im beruflichen Bereich. Gefordert wird das Recht eines jeden Kindes auf einen Kindergartenplatz mit

angemessenen Bedingungen in der Nachbarschaft. Im Schulbereich soll mittelfristig eine Änderung der Schulgesetze der Länder erreicht werden. Eltern behinderter Kinder sollen, wie andere Eltern auch, das Recht erhalten, zwischen Sonderschule und wohnortnaher Regelschule zu wählen. Hier gilt es, alle politischen und juristischen Möglichkeiten auszuschöpfen.[62]
Kurzfristig wird es darum gehen, »auf die Schulverwaltung Einfluß zu nehmen, damit sie ihren Spielraum zur Unterstützung der Nichtaussonderung einzelner Kinder mit besonderen Problemen ausnutzen, indem etwa bei den betroffenen Klassen geringere Frequenzen akzeptiert werden, Sonderpädagogen in Grundschulen vermehrt eingesetzt werden und rechtzeitige, auf den Einzelfall abgestimmte Weiterbildung der betroffenen Grundschullehrer erfolgt«.[63]

Eine »Unverschämtheit«

Im September 1985 schrieben Eltern behinderter Kinder in Nordrhein-Westfalen an alle Abgeordneten ihres Landtags einen Brief. Sie haben sich in einer Elterninitiative ›Gemeinsam leben – Gemeinsam lernen‹ zusammengeschlossen und kämpfen dafür, daß behinderte und nichtbehinderte Kinder gemeinsam Kindergärten und Schulen besuchen können. Sie verlangten in diesem Brief von ihren Landtagsabgeordneten, für diese gemeinsame Erziehung die gesetzlichen Voraussetzungen zu schaffen. Zwei Monate später – am 25. November 1985 – schreibt Pfarrer Dr. Karl Heinz Stockhausen (Behindertenseelsorger des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln) einen Brief an die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen. Genauer – der Brief geht an Herrn Schmitz, ein Mitglied dieses Verbandes.
Stockhausen bezieht sich auf den Brief der Elterninitiative an die Landtagsabgeordneten und schlägt vor, die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege solle sich mit den Forderungen der Eltern nach gemeinsamer Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder befassen und dazu Stellung nehmen. Pfarrer Stockhausen macht aus seinem Herzen keine Mördergrube. Er sagt, was er denkt: Die Eltern unterlägen »einem naiven Menschenbild«. Man solle die Eltern »befragen, ob sie ihre Vorstellungen durch erwachsene behinderte Menschen überprüft haben«. Er bekundet sein Unverständnis für den »Anspruch der Eltern auch gegenüber schwer sehbehinderten und blinden Menschen«. Die Sondereinrichtungen hätten sie befähigt, mit der »Welt der Sehenden zu kooperieren«. Eine »Total-

integration« wäre »anthropologisch« betrachtet eine »fixe Idee«. Er schlägt vor, die »neue Elterngeneration« zu gewinnen, »positive Ideen für Teilintegrale dieser Gesellschaft zu entwickeln«. Der alte Gedanke: »Soviel Integration wie möglich und soviel Aussonderung wie nötig« blickt zwischen den Zeilen hervor.
Hans Herrmann Schmitz, seines Zeichens Kreisgruppengeschäftsführer des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbandes Lippe, Vorsitzender der Lebenshilfe Detmold, Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen reagiert auf den Brief umgehend. Er macht keine seitenlangen Ausführungen. Er bringt das ganze auf eine knappe Formel:

»Sehr geehrter Herr Dr. Stockhausen,
das Problem der Frau Dr. Roebke aus Bonn ist mir seit längerer Zeit bekannt. Ich teile Ihre im o. g. Schreiben geäußerte Ansicht, glaube allerdings, daß es sich bei den ›Aktivisten‹ der Gruppe um Menschen mit einem ›Verarbeitungssyndrom‹ handelt. Aus diesem Grunde habe ich die Sache bisher auf den Einzelfall bezogen gesehen. Von einem Gespräch mit der Gruppe verspreche ich mir keinerlei positive Ergebnisse. Es scheint aber notwendig zu sein, eine Abstimmung der Wohlfahrtsverbände herbeizuführen. Ich greife deshalb Ihren Vorschlag gerne auf und werde das Thema in der nächsten Sitzung des Arbeitsausschusses behandeln lassen.«

Christa Roebke ist in Nordrhein-Westfalen auf Landesebene Kontaktperson der Elterngruppen – eine neben 10 weiteren Personen aus den übrigen Bundesländern. Sie engagiert sich – wie andere Eltern auch – in dieser Frage. Ihr Sohn besucht seit Jahren in Bonn gemeinsam mit nichtbehinderten Kindern die Schule.
In diesem Brief werden meiner Meinung nach Menschen, die sich zu einer politischen Initiative zusammenschließen, als behandlungsbedürftige Träger eines »Verarbeitungssyndroms« abgeurteilt.
Ich rufe Herrn Schmitz an, teile ihm meinen Eindruck mit und bekunde meine Überzeugung, daß hier eine Personengruppe psychiatrisiert und nicht ernst genommen wird. Ich halte das für eine unglaubliche Unverschämtheit. Seine Antwort: Ich hätte das total mißverstanden. Darum sei es nicht gegangen. Ein solcher Eindruck könne durch meine persönliche Wahrnehmung entstanden sein. »Verarbeitungssyndrom« – das sei kein negativer Begriff. Das sei eine Entwicklungsstufe, in der sich die Eltern befänden. Syndrom sei für ihn die phasenweise verlaufende Auseinandersetzung der Eltern mit der Tatsache, ein behindertes Kind

bekommen zu haben, die Bezeichnung eines noch nicht sortierten Gebündels und Geflechts von Problemstellungen, und diese Elterngruppe sei eine Gruppe, die sich noch mit diesen Fragen auseinandersetzen müsse und auseinandersetze. Die Haltung der Eltern sei sehr einseitig. Er akzeptiere das, teile sie jedoch inhaltlich nicht, weil es sich um eine verkürzte, unsortierte Sichtweise handele. Er habe in diesem Brief nur davon abgeraten, mit dieser Gruppe von Eltern, die sich als Personen in solchen Auseinandersetzungen befänden, ein Gespräch im Ausschuß der Arbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände zu führen. Die Eltern müßten weiterdiskutieren und ihre Vorstellungen sortieren. Eine Aburteilung der Eltern in meinem Verständnis könne es auch deshalb nicht sein, weil er ja nicht den Eltern geschrieben habe. Vielmehr habe er Herrn Stockhausen geschrieben. Den Eltern hätte er es – wenn das seine Absicht gewesen wäre – anders mitgeteilt. Er bedaure, daß dieser Brief an Herrn Stockhausen – er wisse nicht wie – in die Öffentlichkeit gelangt sei.

Gusti Steiner

PS: Übrigens! Richard Heuer gen. Hallmann von der Interessensgemeinschaft behinderter und nichtbehinderter Studenten der Universität Dortmund hat Pfarrer Stockhausen auf seinen wohl nicht ernst gemeinten Rat, erwachsene Behinderte zu fragen, was sie von einem gemeinsamen Schulbesuch behinderter und nichtbehinderter Schüler halten, im Namen der Gruppe geantwortet:

»Dieser Hinweis, würde man ihn als Rat verstehen, wäre nicht schlecht, jedoch sollte der Professor vorsichtig sein; denn hätten die Eltern z. B. mich gefragt, wie ich als betroffener erwachsener Blinder mit zwölf Jahren Sonderschulerfahrung Vor- und Nachteile einer integrierten Beschulung einschätze, ich hätte ihnen Mut gemacht in ihrem Bestreben, behinderte Kinder *nicht* in Sonderschulen und -heimen erziehen zu lassen, sondern sie in Regelschulen auszubilden. Ich stütze mich dabei nicht nur auf mein eigenes Urteilsvermögen und meine eigenen Erfahrungen, sondern auch auf die vieler meiner sehgeschädigten Freunde und Bekannten. Nun hat sich die ›Landesarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen der Elterninitiative zur Integration behinderter Kinder‹ nun einmal nicht bei mir erkundigt – der Professor aber auch nicht.
Hätte er es getan, ihm wäre anderes zu Ohren gekommen als das, was er als Auffassung den Hör- und Sehgeschädigten unterschiebt. Das, was er als die zusammenfassende Einschätzung von Betroffenen wie-

dergibt, ist doch in Wirklichkeit nichts anderes als seine eigene Position, die sich in allzu durchsichtiger Weise leiten läßt von dem Selbsterhaltungsinteresse karitativer Einrichtungen. Meine Meinung gibt er jedenfalls nicht wieder. Nach meiner Überzeugung ist die derzeit in der Bundesrepublik noch weitgehend praktizierte Konzeption der segregierten (aufgespaltenen, getrennten; G. St.) Ausbildung behinderter Kinder und Jugendlicher von einem Denkfehler geprägt. Diese Konzeption geht davon aus, daß man einige Menschen *speziellen* Bedingungen unterwerfen muß, um sie tauglich zu machen für ein Leben unter *allgemeinen*, sprich ›normalen‹ Bedingungen in der heutigen Gesellschaft. In der naturnahen Sprache mancher Pädagogen drückt sich diese Zielbestimmung in der Formulierung aus, man müsse diese Menschen in ›Schonräumen‹ aufziehen, um sie so auf die ›Härten des Lebens‹ vorzubereiten. Aber wie sollen, so fragt man sich, unter ganz speziellen Bedingungen Fähigkeiten, Verhaltensweisen und Regeln erlernt werden, die in einer ganz anderen Welt herrschen? Kein Fisch lernt schließlich auf dem Trockendock schwimmen.

Der Versuch, das Sonderschulsystem in Frage zu stellen, obwohl es trotz seiner Existenz einige Behinderte geschafft haben mögen, sich beruflich und sozial zu integrieren, wird doch wohl kein Sakrileg (Vergehen gegen Heiliges, Gotteslästerung; G. St.) sein. Bei Verwirklichung eines anderen als des Sonderschulsystems würden vielleicht viel mehr Behinderte die Chance zur Integration erhalten.

Einwände gegen das derzeitige Sonderschulsystem gibt es in Hülle und Fülle, und es ist nur verständlich, daß die betroffenen Eltern behinderter Kinder den aus ihrer Sicht naheliegendsten Einwand in den Vordergrund rücken, der da lautet: Das derzeitige System vernachlässigt in rechtlich höchst problematischer Weise den Grundsatz des Elternwillens ... Den Eltern, die sich dagegen wehren, daß ihr Elternrecht durch Staat und private Wohlfahrtsverbände nur deshalb stark beschnitten wird, weil ihr Kind behindert ist, vorzuhalten, sie würden gegen den natürlichen Trennungsprozeß des Kindes von seinen Eltern und damit gegen die Menschenwürde opponieren ..., kann nur als zynisch bezeichnet werden, wenn man bedenkt, daß die abrupte Trennung der Kinder von ihren Eltern die wirtschaftliche Grundlage entsprechender Einrichtungen der privaten Wohlfahrtspflege darstellt. Noch einmal: Stockhausen, ein Vertreter einer Organisation, deren Einrichtungen zu einem erheblichen Teil davon leben, daß Kinder in menschenunwürdiger Weise ihrer natürlichen Lebensumgebung entrissen werden, wirft denjenigen, die dies für kritikabel halten, vor, nicht er, sondern sie verstießen gegen die Menschenwürde.

Das, was bei dem Forderungskatalog der Eltern an den Düsseldorfer Landtag tatsächlich bedenklich stimmt, stört Stockhausen keineswegs: das nahezu ausschließliche Begründen der Forderungen mit der Verletzung des Elternwillens. Wo bleiben da eigentlich die Betroffenen und das »Kindeswohl«, was bei jeglichem pädagogischen Handeln ausschlagebendes und leitendes Ziel sein sollte? Kindeswohl spielt für Stockhausen nicht die Rolle. Ihm geht es vielmehr um den Frieden in seinen Einrichtungen, um das Vermeiden von Konfrontationen zwischen Schülern und Eltern auf der einen und Lehrern und Erziehern auf der anderen Seite. Ihm geht es darum, die gedeihliche Existenz seiner Einrichtungen zu sichern, sich vor Einmischung der Eltern zu schützen und ungestört die ihm vorschwebenden Erziehungsziele anzugehen.«

Ausblick – Motive und Interessen

Nichtaussonderung, das zeigt sich an den Projekten im Bildungsbereich, ist nicht mehr grundständig ein pädagogisches Anliegen. Fraglich bleibt nur, ob und welche Bedingungen ihrer Ermöglichung gewollt und politisch durchgesetzt werden.

Trotz der oben aufgezeigten Funktionalität von Aussonderung für eine kapitalistische Leistungsgesellschaft etabliert sich zusehends eine scheinbar gegenläufige gesellschaftliche Praxis. Dieser Widerspruch erklärt sich aus unterschiedlichen Interessen der verschiedenen gesellschaftlichen (Macht-)Gruppen und – möglicherweise – aus veränderten ökonomischen Bedingungen. Der Gedanke der gemeinsamen Erziehung etwa eint (vordergründig) Politiker, denen neben positiven Motiven sicher auch Einsparwille unterstellt werden kann (wenn etwa »Kostenneutralität« als oberstes Gebot bei neuen Schulversuchen gelten soll), interessierte Erzieher und Lehrer sowie betroffene Eltern (allerdings in der Regel solche, die ihr Anliegen entsprechend vertreten können). Das Engagement von Eltern hat die entscheidenden Anstöße bewirkt, darf aber auf Dauer nicht die alleinige Voraussetzung für entsprechende Möglichkeiten in den Kindergärten und Schulen vor Ort sein und damit in der Regel privilegierten Schichten vorbehalten bleiben. Es geht um eine Veränderung der Bedingungen für wirklich alle.

Die Aufnahme behinderter Kinder in Regeleinrichtungen bei nur wenig veränderten Bedingungen könnte allerdings schon eher in das politische Kalkül passen. Die sprunghafte technologische Entwicklung bringt erheb-

lich veränderte Anforderungsprofile in fast allen Tätigkeitsbereichen für die Arbeitnehmer mit sich. Plant man vielleicht – parallel zur Eliteförderung einer kleinen Minderheit (Hochbegabtenförderung) – das Absinken des allgemeinen Bildungsniveaus durch Inkaufnahme von Verschlechterungen, die man bei einer halbherzigen integrativen Erziehung als gegeben annimmt?
Nichtaussonderung? Die eigentlichen Auseinandersetzungen fangen gerade erst an!

Anmerkungen

1 vgl. Jantzen 1974, S. 35ff; 1982
2 vgl. Kasztantowicz 1982, S. 11 ff; Jantzen 1974, S. 19ff; 1982
3 s. etwa Wunder 1982; Klee 1983
4 s. Jantzen 1974, S. 66ff; 1982, S. 157ff
5 vgl. dazu etwa Offermann, in: Kasztantowicz 1982, S. 33ff
6 s. auch Eberwein 1984
7 Ein Dortmunder Sonderschullehrer berichtete z. B., aus seiner ganzen Schulzeit seien ihm vielleicht 2 Schüler bekannt, die wieder zur Regelschule gewechselt hätten.
8 vgl. Ottomeyer 1977, bes. S. 43ff
9 Zahlenmäßig trifft dies allerdings auf immer weniger Menschen zu, wie die Arbeitslosenstatistik belegt.
10 s. etwa Jantzen 1974, S. 20; 1982, S. 211
11 Feuser 1985, S. 15
12 vgl. Bach 1982, S. 140ff; Speck 1975, S. 18ff; Offermann 1982, Bonderer 1980
13 s. etwa Feuser 1984, S. 18ff
14 vgl. Göbel 1982, S. 106f; Zusammen, Heft 7/1986, S. 8f
15 zu italienischen Situation und Debatte vgl. etwa GEW 1986a
16 vgl. zur Einschätzung Eberwein 1984; Feuser 1984, S. 8
17 s. unten S. 220
18 s. etwa Kasztantowicz 1982; Preuss-Lausitz 1985, Miedaner 1982; Hössl 1982
19 vgl. u. a. BMBW 1982; Klose 1983; DJI 1982 (und fortl. bis 1986); Valtin 1984; Muth 1985
20 s. etwa Umschau 12/85, S. 487ff; NDS 8/86, S. 23; Landschaftsverband Rheinland 1983; Forum Jugendhilfe AGJ-Mitteilungen 4/84, S. 38ff; DPWV 1985; Bund-Länder-Kommission 1984
21 Feuser 1984, S. 18
22 ders. S. 14ff; Valtin 1984; siehe auch Literaturhinweise
23 Zu den rechtlich-gesetzlichen Grundlagen in den einzelnen Ländern vgl. Saurbier 1982 (entspricht allerdings nicht dem neuesten Stand!)
24 Das zeigen zum Beispiel die Erfahrungen im Kindergarten Aplerbeck-Mark in Dortmund; s. Aktionskreis 1985, S. 32f
25 Adressen bzw. Berichte in DPWV 1985; DJI 1981; AWO 1986; vgl. auch Aktionskreis 1985 (Aplerbeck)

26 s. Integrative Montessori-Schule 1984
27 s. Kindertagesstätte der Spastikerhilfe 1984
28 s. GEW 1982; Kinderhaus Friedenau 1981; Feuser 1984
29 vgl. auch DJI-Reihe Gemeinsam leben, besonders Heft 15/1985
30 s. oben S. 219
31 vgl. etwa Gemeinsam leben, Heft 15, 1985
32 s. Klose 1983; Kniel 1984; Aktionskreis 1985
33 s. Aktionskreis 1985
34 s. Feuser 1984
35 Die bisherigen Erfahrungen werden derzeit bundesweit in verschiedenen Forschungsprojekten ausgewertet, in NRW etwa über das Sozialpädagogische Institut (SPI) in Köln, das bis 1988 Ergebnisse vorlegen will. Zu den bundesweiten Projekten s. Ergebnisse der Jugendministerkonferenz, Umschau 12/85, S. 489; zur Entwicklung insgesamt aus der Sicht des DJI s. Lipski 1985
36 Lipski 1985, S. 10f
37 vgl. etwa einen entsprechenden Entwurf für veränderte Richtlinien in Aktionskreis 1985, S. 61ff
38 vgl. auch oben S. 213
39 Eberwein 1984, S. 682
40 vgl. dazu etwa Valtin 1984, S. 65ff und S. 115ff; GEW 1982/84
41 s. etwa Hössl 1982; Miedaner 1982; Kasztantowicz 1982; Rudnick 1983; Kleber 1984
42 vgl. zum folgenden Muth 1985, S. 23ff
43 s. auch Valtin 1984, S. 85–114; zum Friesdorfer Modell gibt es auch einen Videofilm in zwei Teilen (zu erhalten über Bodelschwingschule, Am Woltersweiher 10, 53 Bonn-Friesdorf)
44 Erfahrungsberichte zusammenfassend in Valtin 1984; GEW 1984 (mit umfangreichem Verzeichnis über Kindergarten und Schulprojekte). Überblick über bundesweite Projekte ebenfalls in Lebenshilfe 1986. Berichte einzelner Schulen: Integrative Montessori-Schule Münsterland 1984; Peter-Petersen-Schule (o. Datum)
45 s. etwa Untersuchungsergebnisse in Hamburg (Spiegel 9/86)
46 vgl. Valtin 1984, S. 139–188; Eberwein 1984, S. 680f
47 s. dazu auch die Kontroverse in Zusammen, Heft 1, 3 u. 4/86
48 Feuser 1985; vgl. Feuser, in: GEW 1986, S. 9–11
49 Gorkow 1987
50 Eberwein 1984, S. 681
51 s. Bericht in: Der Kassenarzt 30/1985
52 s. etwa GEW 1982, 1984 und 1985
53 zit. nach Die Zeit, 31.1.86
54 s. oben S. 226
55 Gorkow 1987, S. 12
56 s. oben S. 225
57 zit. nach Neue Deutsche Schule 4/86, S. 18
58 Dietze 1986
59 Rosenberger 1985, S. 15f
60 s. Rosenberger 1985 (hier auch Kontaktadressen der LAG)
61 abgedruckt in: Zusammen 7/86, S. 30f
62 etwa über entsprechende Gutachten; s. oben S. 219
63 Rosenberger 1986, S. 8

Literatur

Aktionskreis »Der Behinderte Mensch in Dortmund«: Aussonderung ist in sich selbst eine Behinderung. Bericht über das Projekt »Behinderte Kinder in Regelkindergärten« von Peter Albers, Dortmund 1985 (über Diakonisches Werk Dortmund)

Aly, M./G. Aly/M. Tumler: Kopfkorrektur – oder der Zwang gesund zu sein, Berlin 1981

Arbeiterwohlfahrt Kreisverband Ennepe-Ruhr: Sozialzentrum Asbeck (Informationsschrift zu beziehen über Sozialzentrum Asbeck, Neuenlanderstr. 1–3, 5820 Gevelsberg-Asbeck)

Bach, H.: Soziale Integration, in: Geistige Behinderung 3/1982, 138ff

– Integration, in: ders. (Hg.): Pädagogik der Geistigbehinderten, Berlin 1979, S. 138–147

BMBW/Bundesminister für Bildung und Wissenschaft (Hg.): Ein Kindergarten für behinderte und nichtbehinderte Kinder. Werkstattbericht Nr. 40, Bonn 1982

Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung: Gemeinsame Förderung behinderter und nichtbehinderter Kinder in Kindergärten (Bericht der Fachreferenten von Bund und Ländern 6/1984; erhältlich über BLK, Friedrich-Ebert-Allee 39, 53 Bonn 1)

Bonderer, E.: Integrationsbegriffe in der Behindertenpädagogik, VHN 49 (1980), S. 57–66 und 179–190

Deppe-Wolfinger, H. (Hg.): Behindert und abgeschoben. Zum Verhältnis von Behinderung und Gesellschaft, Weinheim/Basel 1983

Diakonie: Gemeinsam leben lernen – Kinder mit und ohne Behinderung in Kindertagesstätten (Themenheft Integration), 9/1983, 1, S. 1–76

Dietze, L.: Integration behinderter Schüler und Verfassungsrecht. Zum rehabilitationsrechtlichen Normalisierungsprinzip bei der Gestaltung des Schulwesens, untersucht am Beispiel des Landes Nordrhein-Westfalen (Rechtsgutachten erstattet im Auftrag der Dortmunder Elterninitiative »Gemeinsam leben, gemeinsam lernen – gegen die Aussonderung behinderter Kinder« e. V.), Witten 1986 (Anschrift: Baroper Bahnhofstr. 27, 46 Dortmund)

DJI/Deutsches Jugendinstitut: *Gemeinsam Leben.* Information zu Fragen der Integration von Kindern mit besonderen Problemen in Einrichtungen des Elementarbereichs, Zeitschrift des DJI, Saarstr. 7, 8 München 40

– Gemeinsame Betreuung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Elementarbereich. Berichte und Materialien einer Fachtagung im DJI vom 20.–22. 5. 1981, DJI-Materialien, München 1981

DPWV/Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Landesverband Nordrhein-Westfalen e. V.: Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten, 1985 (Adresse: Loherstr. 7, 56 Wuppertal 2)

Eberwein, H.: Zum Stand der Integrationsentwicklung und -forschung in der Bundesrepublik Deutschland. Darstellung am Beispiel der Uckermark-Schule in Berlin, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 10/1984, S. 677–691

Ev. Reformierte Gemeinde Frankfurt (Hg.): Lernziel Integration, Heft 1, Bonn 1982; Heft 2, Bonn 1983; Heft 3, Bonn 1984

Feuser, G.: Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindertagesheim. Diakonisches Werk Bremen e. V. (Selbstverlag), Bremen 1984

Feuser, G. / I. Wehrmann: Informationen zur gemeinsamen Erziehung und Bildung behinderter und nichtbehinderter Kinder (Integration) in Kindergarten, Kindertagesheim und Schule, in: Diakonisches Werk Bremen e. V. (Selbstverlag), Bremen 1985

Gemeinsam Leben: s. DJI

GEW/Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft: Gemeinsam leben lernen. Analysen, Modelle, Perspektiven zur Integration Behinderter (GEW im Brennpunkt 1982). Aktualisierte und erweiterte Neuauflage Frankfurt/Main 1984 (Anschrift: Unterlindau 58, 6 Frankfurt/M.)

– Integration fördern statt behindern! Erfahrungen aus der Integration behinderter Kinder in Kindergärten und Schulen (GEW im Brennpunkt), Frankfurt/Main 1986

GEW Baden-Württemberg/Ev. FHS für Sozialwesen Reutlingen/DGB-Kooperationsstelle Hochschule-Gewerkschaften Tübingen: Zwischen Aussonderung und Integration. Aspekte der Erziehung und psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen, Stuttgart 1986a

Göbel, M.: Sind Behinderte eigentlich anders? Aspekte der integrativen Praxis der dänischen Behindertenpädagogik, in: U. Kasztantowicz (Hg.): Wege aus der Isolation, Heidelberg 1982, S. 104–119

Gorkow, R.: Sonderschulen – »bewährt und differenziert«?, in: die tageszeitung (taz) v. 20. 2. 87, S. 12

Grundschule: Behinderte Kinder in der Grundschule (Themenheft Integration), 9/1983, 10, Braunschweig 1983

Hössl, A.: Integration behinderter Kinder in Schweden (DJI Materialien), München 1982

Integrative Montessori-Schule Münsterland e. V. Borken: gemeinsam leben lernen. konzept und erfahrungen, Borken 1984 (Anschrift: Ahauser Str. 58, 4280 Borken)

Jantzen, W.: Sozialisation und Behinderung, Gießen 1974

– Sozialgeschichte des Behindertenbetreuungswesens (DJI Materialien), München 1982

Kasztantowicz, U. (Hg.): Wege aus der Isolation. Konzepte und Analysen der Integration Behinderter in Dänemark, Norwegen, Italien und Frankreich, Heidelberg 1982

Kinderhaus Friedenau e. V. (Hg.): Modellgruppen zur integrativen Erziehung behinderter Kinder im Kleinkind- und Schulalter: Integrative Erziehung von Kindern mit und ohne Behinderung, Dokumentation 6, Berlin 1981 (Anschrift: Hedwigstr. 13, 1 Berlin 41)

Kindertagesstätte der Spastikerhilfe Bremen e. V. (Hg.): Integration – Erfahrungen nach 6 Monaten gemeinsamen Spielens und gemeinsamen Lernens, Bremen 1983 (Anschrift: Osterholzer Heerstr. 194, 28 Bremen 44)

Kleber, E. W.: Schulische Integration? Zehn Jahre Bildungspolitik in der Bundesrepublik Deutschland, dem UK und den USA, in: R. Valtin u. a. (Hg.): Gemeinsam leben – gemeinsam lernen, Frankfurt/Main 1984, S. 287–297

Klee, E.: »Euthanasie« im NS-Staat. Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«, Frankfurt/Main 1983

Klose, K.: Was ist »normal«? Was ist »behindert«? Integration in Kindertagesstätten, Berlin 1983

Kniel, A. u. Chr.: Behinderte Kinder in Regelkindergärten. Eine Untersuchung in Kassel (DJI Materialien), München 1984

Landschaftsverband Rheinland: Gemeinsame Erziehung behinderter und nichtbehinderter Kinder im Kindergarten (Berichtsvorlage für den Landesjugendwohlfahrtsausschuß v. 30.5.83)
Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. (Arbeitskreis Integration und Pädagogischer Ausschuß): Gemeinsames Leben und Lernen geistig behinderter und nicht behinderter Kinder und Jugendlicher im Schulalter, Marburg 1986[2]
Lipski, J.: Ein Kindergarten für alle Kinder, in: Zusammen, H. 8/1985, S. 8–11
Miedaner, L.: Leben wie andere: Behinderte Kinder in Dänemark (DJI Materialien), München 1982
Muth, J.: Stichwort: Integration. Organisationsformen für den gemeinsamen Unterricht von behinderten und nichtbehinderten Schülern in Nordrhein-Westfalen, in: Neue Deutsche Schule, 6/1985, S. 23–25
– Integration von Behinderten. Über die Gemeinsamkeit im Bildungswesen, Essen 1986
Offermann, D.: Zur Theorie und Praxis einer »Integrativen Behindertenpädagogik«, in: U. Kasztantowicz (Hg.): Wege aus der Isolation, Heidelberg 1982, S. 26–53
Ottomeyer, K.: Ökonomische Zwänge und menschliche Beziehungen, Hamburg 1977
Preuss-Lausitz, U./U. Richter/J. Schöler: Integrative Förderung Behinderter in pädagogischen Feldern Berlins (Hrsg. TU Berlin – TUB-Dokumentation Weiterbildung, Heft 12), Berlin 1985
Peter-Petersen-Schule 1952–1982 (Anschrift: Am Rosenmaar, Köln-Höhenhaus, Tel.: 0221/601135)
Raith, W./X. Raith: Behinderte Kinder gemeinsam mit anderen. Erfahrungen mit der Integration, Reinbek 1982
Rosenberger, M. (Hg.): Auch »behinderte« Kinder gehören in die Grundschule. Bericht vom zweiten bundesweiten Elterntreffen gegen die Aussonderung »behinderter« Kinder (Bonn, 4.Mai 1985), o. Jahr. Vertrieb: Eltern für Integration e. V. Berlin, c/o M. Rosenberger, Stülerstr. 2, 1 Berlin 30 (mit Kontaktadressen der LAG)
– Gemeinsam leben – gemeinsam lernen, in: GEW (Hg.): Integration fördern statt behindern, Frankfurt/Main 1986, S. 6–8
Rudnick, M.: Laßt uns mit euch leben!, Weinheim 1983
Saurbier, H.: Rechtliche und finanzielle Grundlagen der Integration behinderter Kinder im Kindergarten (DJI Materialien), München 1982
Schöler, J.: Das Zusammenleben von »Behinderten« und »Normalen« ist Normalität. Integrationspraxis in Italien, in: R. Valtin u. a.: Gemeinsam leben – gemeinsam lernen, Frankfurt/Main 1984
Speck, O.: Soziale und personale Integration, in: Lebenshilfe 1/1975, S. 18ff
Valtin, R./A. Sander/A. Reinartz (Hg.): Gemeinsam leben – gemeinsam lernen. Behinderte Kinder in der Grundschule (Konzepte und Erfahrungen), Arbeitskreis Grundschule e. V., Frankfurt/Main 1984
Wunder, M./U. Sierck: Sie nennen es Fürsorge. Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand, Berlin 1982

Medien

Film- und Bücherliste des Deutschen Jugendinstituts, anzufordern über DJI, Saarstr. 7, 8 München 40 (u. a. Videofilme über integrative Kindertagesstätten)

Fotoausstellung: 10 Jahre Integration an der Fläming-Grundschule, Berlin (Prospekt)

Grundschule Bonn-Friesdorf: Gemeinsam leben lernen, VHS-Video, Teil 1 und 2, 1983/84

Peter-Petersen-Schule, Köln: Florian – Ich gehöre dazu. Ein geistig behindertes Kind in der Grundschule, VHS-Video

Videofilm zum Kindergarten-Projekt des Diakonischen Werkes, Dortmund: »Ein Kindergarten für alle Kinder?!« (auszuleihen über Ludwig-Steil-Haus, Ambulante Behindertenarbeit, Im Defdahl 61, 46 Dortmund 1)

Adressen

Elterninitiative: Kontaktadressen für die Bundesarbeitsgemeinschaft: Dr. Christa Roebke, Auguste-Viktoria-Str. 55, 5040 Brühl (Tel.: 02232/12401) und Manfred Rosenberger, Stülerstr. 2, 1000 Berlin 30 (Tel.: 030/2626832)

Kindergärten: Zusammenstellung beim Deutschen Jugendinstitut, Saarstr. 7, 8 München 40

Schulen: Zusammenstellung mit Adressen/Telefonnummern, in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V., Gemeinsames Leben und Lernen geistig behinderter und nichtbehinderter Kinder und Jugendlicher im Schulalter (kostenlos zu beziehen über Lebenshilfe/Marburg)

Bloudie

Anschriften, Anregungen und Tips für

Reise und Urlaub

Zusammengestellt von Georg Senkowski

Diese Zusammenstellung kann weder bewertend noch erschöpfend sein. Auch eine genauere Beschreibung muß aus Platzgründen unterbleiben. Es werden kurze Hinweise zum Inhalt der Quellen gegeben, um dem interessierten Leser eine Auswahl zu erleichtern.
Auf den nachfolgenden Seiten sind neuere Informationsquellen aufgelistet, mit deren Hilfe eine individuelle Urlaubsplanung möglich ist. Es erscheint jedoch ratsam, sich bei der Buchung die nötigen Voraussetzungen für das jeweilige Handicap rückbestätigen zu lassen.

Länderübergreifende Informationsquellen

- »Guide des voyages aériens pour les passagers handicapés«. Ein Ratgeber für behinderte Passagiere im internationalen Luftverkehr. Bezugsadresse: K. C. Sanford, Association du Transport Aérien International, 2000, rue Peel, Montréal, P. Q., Canada H3A 2R4.
- In den meisten Häusern der internationalen Hotelketten Ibis und Novotel gibt es spezielle Zimmer für körperbehinderte Gäste. Weltweit. Gesamtverzeichnisse mit entsprechenden Anmerkungen an den Hotel-Rezeptionen und bei den Vertretungen für Deutschland: Ibis Sphere Deutschland GmbH, Jahnstr. 2, 8025 Unterhaching, Tel. 089/6115014; Novotel Deutschland GmbH, Hauptstr. 42, 8025 Unterhaching, Tel. 089/6115051.
- »Romantik Hotels & Restaurants«. In diesem Buch werden Häuser der Gruppe Romantik Hotels in Europa und den USA vorgestellt. Geeignete Betriebe sind durch die internationale Rollstuhlfahrervignette gekennzeichnet. Sekretariat der Romantik Hotels & Restaurants, Freigerichtstr. 5, Postfach 1144, 8757 Karlstein a. M., Tel. 06188/5020. Auch an den Rezeptionen der zugehörigen Häuser für DM 10,– erhältlich.
- Der Holiday-Service (Fischbach 108, 8640 Kronach, Tel. 09261/20363) bietet Wohnungstausch weltweit auch für Behinderte an.
- »DCC-Campingführer. Europa«. Offizieller Campingführer Deutscher Camping-Club e. V.; Plätze mit Sanitäreinrichtungen für Körperbehinderte sind markiert. Im Buchhandel, DM 19,80.
- »ADAC Campingführer«, Bd. 1 Südeuropa, Bd. 2 Deutschland, Mitteleuropa, Nordeuropa. Plätze mit Toilette für Rollstuhlfahrer, eventuell mit Waschbecken und/oder Dusche sind durch das Rollstuhlfahrersymbol gekennzeichnet. Bei jeder ADAC-Geschäftsstelle und im Buchhandel, DM 19,80 je Band.
- Die Touristik Union International GmbH & Co. KG (TUI) veröffentlicht »Urlaubsinformationen für Behinderte und ihre Begleiter«. Es sind Zusatzinformationen zu den TUI-Veranstalter-Katalogen (Touropa, Scharnow, Transeuropa,

Hummel und Twen-Tours) mit Einzelabmessungen über bautechnische Gegebenheiten und weiteren Hinweisen. In Verbindung mit den Hauptkatalogen geben sie die Möglichkeit, sich seinen Urlaubsort selbst auszusuchen. Beschrieben sind 456 Objekte in 28 Ländern. Die TUI-Reisebüros sind angehalten, bei der Beratung behinderter Kunden die Übersicht vorzulegen, eventuell gebietsweise Auszüge zu kopieren.

- Eine Reihe von Vertragshäusern der Deutschen Reisebüro GmbH (DER, Eschersheimer Landstr. 25–27, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/15661) ist rollstuhlzugänglich.
- Ameropa-Reisen GmbH, Mannheimer Str. 81–95, Postfach 110221, 6000 Frankfurt/M. 1. »DB-Städtetouren-Kurzurlaub«. In diesem Prospekt sind die Zielorte kenntlich gemacht, die über Unterkünfte mit behindertengerechten Einrichtungen verfügen. Den Prospekt gibt es bei allen Fahrkartenausgaben der Bundesbahn, den Vertretungen des Deutschen Reisebüros (DER) und Ameropa-Agenturen.
- Die ADAC Reise GmbH (Am Westpark 8, Postfach 700180, 8000 München 70, Tel. 089/76760) verwendet in ihren Urlaubskatalogen das Rollstuhlfahrerpiktogramm für geeignete Angebote. In allen ADAC-Geschäftsstellen und Reisebüros mit dem ADAC Reise-Zeichen.
- Die Hetzel-Reisen GmbH (Kranstr. 8, Postfach 311355, 7000 Stuttgart 31, Tel. 0711/8351) bietet auch rollstuhlgängige Hotels an.
- Einige Ferienhäuser und Ferienhotels aus dem Angebot der Wolters Reisen GmbH (Bremer Str. 48, 2805 Stuhr 1/b. Bremen, Tel. 0421/89991) sind behindertenfreundlich. Nähere Angaben zu den einzelnen Häusern werden durch den Reiseveranstalter auf Anforderung zur Verfügung gestellt.
- RT-Reise & Touristik Service GmbH, Steinstr. 4, 3522 Bad Karlshafen 2, Tel. 05672/1001. U. a. Floßfahrten, Planwagen- und Hausbootferien auch für Rollstuhlbenutzer.
- Im Angebot der Internationalen Reiseorganisation AG Hotelplan gibt es auch rollstuhlgängige Hotels. Spezielle Liste mit Angaben über Eingänge und Breite der Türen. Europäischer Raum und Übersee. In der Bundesrepublik: Hotelplan-Filiale, Rotteckring 4, 7800 Freiburg i. Br., Tel. 0761/31627.
- Ein internationales Verzeichnis von Reise-, Ferien- und Stadtführern für Behinderte kann man bei der Stiftung Rehabilitation (Postfach 101409, 6900 Heidelberg 1, Tel. 06221/882624) bestellen.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behinderter und Ihrer Freunde e. V. (Eupener Str. 5, Postfach 1521, 6500 Mainz 1, Tel. 06131/225514) verfügt über viele Adressen von behindertenfreundlichen Urlaubsquartieren im In- und Ausland.
- »Handicapped-Reisen«. Mit behindertenspezifischen Maßangaben zu über 1000 Hotels, Pensionen, Ferienparks und anderen Beherbergungsbetrieben. Das Buch erhält man zum Preis von DM 38,– bei der FMG Fremdenverkehrs-Marketing GmbH, Markt 33, Postfach 1547, 5300 Bonn 1, Tel. 0228/691476.
- Ein illustrierter Katalog »Reisen und Informationen für den behinderten Menschen« ist zu beziehen beim Piduch-Verlag, Schlangenrain 2, Postfach 27, 7555 Bietigheim, Tel. 07245/5074. Schutzgebühr DM 5,–.
- »Unbehinderte Ferien für Behinderte«. Unter diesem Titel gibt Mobility International Schweiz (Feldeggstr. 71, Postfach 129, CH-8032 Zürich, Tel. 004 11/2510531) jedes Jahr eine Ferienbroschüre heraus. Unkostenbeitrag sFr. 5,–. Angebote und aktuelle Tips – weltweit.

- Gruppenreisen ins In- und Ausland:
  - Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V., Kirchfeldstr. 149, 4000 Düsseldorf 1, Tel. 0211/340085.
  - Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V., Reisedienst, Altkrautheimer Str. 17, 7109 Krautheim/Jagst 1, Tel. 06294/680.
  - Reisen mit Behinderten e. V., c/o Wolfgang Surlemont, Am Stadtarchiv 12, 4040 Neuss, Tel. 02101/273735.
  - Bayerisches Rotes Kreuz-Reisedienst, Rumfordstr. 20, 8000 München 5, Tel. 089/223733.
  - Jowie-Reisen gemeinnützige GmbH, Beerlager Str. 18, 4425 Billerbeck, Tel. 02543/4085.
  - Touristik Union International GmbH & Co. KG, Abteilung Gruppenreisen, Karl-Wiechert-Allee 23, 3000 Hannover 61, Tel. 0511/5674355.
  - Brigitte Zellmer, Reiseagentur für Behinderte, Schützenstr. 7, 4005 Meerbusch 3, Tel. 02150/1861
  - Holtappels-Reisen, Wegscheid 19, 5305 Alfter-Oedekoven, Tel. 0228/642402.
  - Peter Grabowski, Reise- und Freizeitdienst für Behinderte und Nichtbehinderte, Bienwaldstr. 1, 6729 Wörth am Rhein, Tel. 07271/8575.
  - Omnibusbetrieb Haunerdinger, Ausflugs- sowie Behindertenreisen, Föhrenstr. 7a, 8034 Germering, Tel. 089/843129.
- Eine Liste mit Ferien- und Freizeitmaßnahmen im In- und Ausland für Blinde und Sehbehinderte kann beim Christlichen Blindendienst e. V. (Lessingstr. 5, 3550 Marburg, Tel. 06421/42222) angefordert werden.
- Ein Verzeichnis der vorhandenen Feriendialysemöglichkeiten in Europa wurde vom Interessenverband der Dialysepatienten und Nierentransplantierten Deutschlands e. V. (Am Röttgen 48, 4040 Neuss 1, Tel. 02101/30735) herausgegeben.
- Deutsche Reisetouristik für Diabetiker e. V., Bundesgeschäftsstelle, Körnerstr. 9, Postfach 210202, 2850 Bremerhaven – Lehe, Tel. 0471/42429. Interessenten können das »DRD-Reisejournal« gegen Voreinsendung von DM 2,50 in Briefmarken anfordern.

Länderspezifische Informationsquellen

a) Bundesrepublik Deutschland, Österreich, Schweiz, Liechtenstein

Bundesrepublik Deutschland:
- An jedem Bahnhof:
  - »DB-Reiseführer für unsere behinderten Fahrgäste«. Bahnhofsverzeichnis, Ansprechstellen, Zugänge und weitere Informationen.
  - »Speziell für Rollstuhlfahrer: Intercity-Großraumwagen«. Faltblatt über Einsatz und Routen der neuen IC-Großraumwagen.
- Gesellschaft für Nebenbetriebe der Bundesautobahnen mbH (GfN), Poppelsdorfer Allee 24, Postfach 1646, 5300 Bonn 1, Tel. 0228/7091:
  - »Autobahn-Service«. Unter anderem werden in dieser Broschüre alle behindertengerechten sanitären Anlagen aufgeführt.
  - »Autobahn-Service für Behinderte«. Behindertengerechte Parkplätze, Telefone, Toiletten, Raststätten, Tankstellen sind in diesem Faltblatt verzeichnet.

Die genannten Informationsschriften sind auch in den Autobahntankstellen und -raststätten erhältlich.

- Behindertengerechte Fahrzeuge vermieten:
  - Unfallopfer-Hilfswerk, Fürstenrieder Str. 5, 8000 München 21, Tel. 089/587411 (auch Wohnwagen).
  - Hans-Peter Grimm, Wohnmobilausbau, Untere Hauptstr. 23, 6749 Oberhausen bei Bad Bergzabern, Tel. 06343/7122.
  - Mobilcenter Zawatzki, Am Kalkbrunnen 1, 6903 Neckargemünd, Tel. 06223/2155.
- Rollstuhlgerechte Busse für Gruppenreisen können gemietet werden bei:
  - Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Westfalen-Lippe, Sperlichstr. 25, 4400 Münster, Tel. 0251/79860.
  - Kettler's Reisedienst GmbH, Lindenallee 8–12, 4502 Bad Rothenfelde, Tel. 05424/1028.
  - Heeperhölzer Omnibusbetrieb, Vahlkam 76, 4800 Bielefeld 17, Tel. 0521/330054.
  - Holtappels-Reisen, Wegscheid 19, 5305 Alfter-Oedekoven, Tel. 0228/642402.
  - Ernst Uckele, Verkehr mit Mietwagen, Hauptstr. 19, 7516 Karlsbad-Langensteinbach, Tel. 07202/8177.
  - Eberhardt Reisen, Bahnhofstr. 2, 7530 Pforzheim, Tel. 07231/31031.
  - Richard Bellmann, Birkenweg 14, 8382 Arnstorf, Tel. 08723/631.
- Flugreisen:
  - Arbeitsgemeinschaft Deutscher Verkehrsflughäfen (ADV), Flughafen, 7000 Stuttgart 23, Tel. 0711/79011. Hier kann man eine Informationsbroschüre für behinderte Passagiere anfordern.
  - »Reisetips für behinderte Fluggäste«. Dieser Ratgeber ist in den Lufthansa-Büros erhältlich.
- »Aral Schlummer-Atlas«, Kartographischer Verlag Busche. Mit Illustrationen. Die für Rollstuhlfahrer geeigneten Hotels und Gästehäuser kann man am Rollstuhlemblem erkennen. An Aral-Tankstellen und in Buchhandlungen, DM 39,80.
- »Michelin-Deutschland«. Häuser, die für Benutzer von Rollstühlen zugänglich sind, sind in diesem Hotel- und Restaurantführer durch das Rollstuhlfahrersymbol gekennzeichnet. Im Buchhandel, DM 40,80.
- Urlaub auf dem Bauernhof auch für Rollstuhlfahrer. Kontaktadresse und Katalog: Deutsche Landwirtschafts-Gesellschaft, Reisedienst, Rüsterstr. 13, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/71680.
- »Deutsches Jugendherbergsverzeichnis«. Verlag Deutsches Jugendherbergswerk. DM 6,50. Für Behinderte geeignete Objekte sind markiert. Das Buch ist über den Buchhandel zu beziehen.
- »Ferienführer«. Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V., Kirchfeldstr. 149, 4000 Düsseldorf 1, Tel. 0211/340085.
- Eine Liste der Campingplätze mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen kann angefordert werden bei: Verband der Kriegs- und Wehrdienstopfer, Behinderten und Sozialrentner e. V. (VdK), Landesverband Bayern, Infocenter-Abholfach, 8000 München 34.
- »Schleswig-Holstein informiert: Ferien für Behinderte«. Ein Verzeichnis der Urlaubsquartiere mit näheren Angaben. Fremdenverkehrsverband Schleswig-Holstein e. V., Niemannsweg 31, 2300 Kiel, Tel. 0431/561061.

- Der Fremdenverkehrsverein Naturpark Westensee e. V. (Dorfstr. 34, 2371 Groß Vollstedt, Tel. 04305/7809) hat eine Information über rollstuhlgängige Unterkünfte in diesem Urlaubsgebiet herausgegeben.
- Fremdenverkehrsverband Weserbergland-Mittelweser e. V., Postfach 174, 3250 Hameln 1, Tel. 05151/24566. Unter dieser Anschrift kann eine Liste geeigneter Unterkünfte angefordert werden.
- »Reisetips für Behinderte im Münsterland«. Für Gruppen- und Einzelreisende. Touristikzentrale Grünes Band, Postfach, 4430 Steinfurt 1, Tel. 02551/5099.
- Ein Kartenband unter dem Titel »Wege für Rollstuhlfahrer« ist zum Preis von DM 5,– beim Kommunalverband Ruhrgebiet (Kronprinzenstr. 35, Postfach 103264, 4300 Essen 1, Tel. 0201/2069373) zu beziehen. Der Band enthält 58 Karten mit Darstellung rollstuhlbefahrbarer Rund- oder Kehrumwege im Revier. Kurze Beschreibungen der Wege liefern zusätzliche Informationen.
- Fremdenverkehrsverband Rheinland-Pfalz, Löhrstr. 103–105, 5400 Koblenz, Tel. 0261/31079. In dem »Hotel- und Reiseführer« für Rheinland-Pfalz sind die geeigneten Unterkünfte gesondert ausgewiesen.
- Der von der Hessischen Landeszentrale für Fremdenverkehr (Abraham-Lincoln-Str. 38–42, 6200 Wiesbaden, Tel. 06121/774350) alljährlich herausgegebene »Hessische Reiseführer« enthält einen Sonderteil für Behinderte.
- In dem Gebietsprospekt Baden-Württemberg sind die geeigneten Unterkünfte gekennzeichnet. Fremdenverkehrsverband Baden-Württemberg, Postfach 304, 7000 Stuttgart 1, Tel. 0711/481045.
- Mehrtägige Fahrten auf dem Neckar, dem Rhein und der Mosel. Deutsches Behindertenschiff e. V., Ahornweg 2, 8700 Würzburg, Tel. 0931/271424.
- Segelferien für Behinderte gemeinsam mit Nichtbehinderten:
  - Segelsportcenter Edersee, Strandweg 9, 3593 Edertal-Rehbach, Tel. 05623/1224.
  - Schiffer-Gilde e. V.; Anfragen an Dr. Reinhart Auel, Güldene Kammer 22, 6430 Bad Hersfeld, Tel. 06621/76270.
- Abenteuer-Treck, Josef Dickert, 8702 Üttingen, Tel. 09369/8820. Mehrtägige Planwagenfahrten durch das Taubertal bei Würzburg. Die Planwagen sind behindertengerecht umgebaut.
- Behindertenreiten. Information über Reitställe, die Urlaub und Reiten für Behinderte anbieten durch: Kuratorium für therapeutisches Reiten e. V., Bundesgeschäftsstelle, Freiherr-von-Langen-Str. 13, 4410 Warendorf 1, Tel. 02581/636201.
- »Behindertengerechte Einrichtungen in Heilbädern und Kurorten«. Diese Liste ist bei dem Deutschen Bäderverband e. V. (Schumannstr. 111, Postfach 190147, 5300 Bonn 1) erhältlich.
- Behindertengerechte Müttergenesungsheime im Rahmen des Müttergenesungswerkes. Zentrale Geschäftsstellen der Träger, die auch für Rollstuhlfahrerinnen geeignete Häuser führen:
  - Katholische Arbeitsgemeinschaft für Müttererholung, Karlstr. 40, Postfach 420, 7800 Freiburg i. Br., Tel. 0761/2001
  - Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung, Zweifalltorweg 10, 6100 Darmstadt, Tel. 06151/894356.
  - Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuzes, Referat 23, Friedrich-Ebert-Allee 71, Postfach 1460, 5300 Bonn 1, Tel. 0228/5411.
  - Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V., Oppelner Str. 130, Postfach 1149, 5300 Bonn-Tannenbusch, Tel. 0228/66850.

- Freizeiten und Urlaubsmaßnahmen für geistig Behinderte. Information: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V., Raiffeisenstr. 18, 3550 Marburg 7, Tel. 06421/43007.

Österreich:

- »Hotelführer für Behinderte – Österreich«. Verband der Querschnittgelähmten Österreichs, Liechtensteinstr. 61, A-1090 Wien, Tel. 0043222/3468892.
- Landesverkehrsamt Vorarlberg, Römerstr. 7, Postfach 104, A-6900 Bregenz, Tel. 00435574/225250:
  - »Hotels, Gasthöfe, Pensionen«. In diesem Katalog wird das Rollstuhlsymbol verwendet.
  - Informationsblatt »Beherbergungsbetriebe, die Rollstuhlfahrer aufnehmen können«.
- Für Tirol ist eine Liste erschienen unter dem Titel »Unterkünfte, die speziell eingerichtet sind, Körperbehinderte aufzunehmen«. Tiroler Fremdenverkehrswerbung, Bozner Platz 6, A-6010 Innsbruck, Tel. 00435222/20777.
- Landesfremdenverkehrsamt für Kärnten, Kaufmanngasse 13, A-9010 Klagenfurt, Tel. 00434222/554880. Folgende Publikationen enthalten auch Hinweise für behinderte Touristen:
  - »Die beste Wahl in Kärnten«
  - »Döbriach, Millstätter See«
  - »Faaker See«
  - »Pörtschach am Wörthersee«.
- Ferienmöglichkeiten auf dem Bauernhof. Zwei Adressen für Anfragen:
  - Landeskammer für Land- und Forstwirtschaft, Hammerlinggasse 6, A-8010 Graz.
  - Bäuerlicher Gästering Salzkammergut, Sportplatzstr. 7, A-4840 Vöcklabruck.
- Mobility Tours, Reise- und Urlaubsdienst für Körperbehinderte, Piaristengasse 60, A-1082 Wien, Tel. 0043222/439732.

Schweiz:

- Die Broschüre »Behinderten-Transportdienste in der Schweiz« ist bei ASKIO (Effingerstr. 55, CH-3008 Bern, Tel. 004131/256557) zu beziehen.
- Arbeitsgruppe Ferien für Behinderte, Feldeggstr. 71, Postfach 129, CH-8032 Zürich, Tel. 00411/2510531. Unter dieser Adresse werden angeboten:
  - »Ferienführer für Behinderte durch die Schweiz«. Detaillierte Angaben über eine Anzahl von Hotels, Pensionen, Ferienwohnungen, Ferienheime und Kurhäuser.
  - »Motel-, Jugendherbergen-, Campingplätze-Ferienführer für Behinderte« mit Anhang über rollstuhlgängige Restaurants, Raststätten und WCs an Schweizer Autobahnen.
  - »Behindertenfreundliche Ausflugsziele/Luftseilbahnen in der Schweiz«.
- In Zusammenarbeit mit dem Schweizer Hotelier-Verein gibt der Schweizerische Invalidenverband einen »Schweizer Hotelführer für Behinderte« heraus. Schweizerischer Invalidenverband, Froburgstr. 4, Postfach, CH-4600 Olten, Tel. 004162/321262.
- Karte mit rollstuhlgängigen Jugendherbergen. Bund für Jugendherbergen, Wildhainweg 19, CH-3013 Bern, Tel. 004131/245501.
- Eine Liste über rollstuhlgängige Spazierwege gibt die Schweizerische Verkehrs-

zentrale (Bellariastr. 39, Postfach, CH-8027 Zürich, Tel. 00411/2023737) heraus.

Liechtenstein:

- In der Liste »Hotels und Pensionen« der Liechtensteinischen Fremdenverkehrszentrale (Postfach 139, FL-9490 Vaduz, Tel. 004175/21443) sind die zugänglichen Häuser besonders gekennzeichnet.

b) Andere europäische Länder

Belgien:

- »Hotels«. In diesem amtlichen Verzeichnis der Hotelbetriebe sind die für Körperbehinderte zugänglichen Objekte gekennzeichnet. Belgisches Verkehrsamt, Berliner Allee 47, 4000 Düsseldorf 1, Tel. 0211/326008.
- »Guide touristique de la Communauté française à l'usage des personnes à mobilité réduite«, DM 18,80. Dieser Führer für Körperbehinderte durch den französischsprachigen Teil Belgiens ist zu beziehen bei: Communauté française de Belgique, Affaires sociales, formation et tourisme, Cabinet du Ministre, rue de la Loi 38, B-1040 Bruxelles, Tel. 00322/2310845.

Dänemark:

- »Reisen in Dänemark für Körperbehinderte«. Diese umfangreiche Broschüre ist beim Dänischen Fremdenverkehrsamt (Glockengießerwall 2, Postfach 101329, 2000 Hamburg 1, Tel. 040/327803) erhältlich.
- »Hotelguide for handicappede«. Hotelführer für Behinderte in Dänisch und Englisch. Samfundet og Hjemmet for Vanføre (Gesellschaft und Haus für Behinderte), Borgervaenget 7, DK-2100 København Ø, Tel. 00451/182611.
- Der Ferienhausvermittler Dan Center (Spitaler Str. 16, 2000 Hamburg 1, Tel. 040/322781) verfügt über eine Liste rollstuhlbefahrbarer Ferienhäuser in Dänemark.

Finnland:

- Die Überfahrt Travemünde-Helsinki-Travemünde. Auf dem finnischen Fährschiff GTS Finnjet sind einige Kabinen auch mit überbreiten Türen für Rollstühle geeignet. Buchung über örtliche Reisebüros oder direkt bei der Finnjet-Silja Line GmbH, Zeißstr. 6, Postfach 1610, 2400 Lübeck 1, Tel. 0451/5899222.
- Finnisches Fremdenverkehrsamt, Georgsplatz 1, 2000 Hamburg 1, Tel. 040/322443 oder Franzstr. 5, 8000 München 40, Tel. 089/332120. Unter oben genannten Anschriften ist das amtliche Verzeichnis »Hotels« erhältlich. Häuser mit Zimmer für Körperbehinderte sind darin mit dem Rollstuhlsymbol versehen.

Frankreich:

- Die Eisenbahn publiziert alljährlich die Broschüre »Guide pratique du voyageur. Supplément à l'intention des personnes à mobilité réduite«. SNCF, Französische Eisenbahnen, Rüsterstr. 11, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/728444.
- »Guide des autoroutes à l'usage des personnes à mobilité réduite«. Autobahnführer für Personen mit eingeschränkter Beweglichkeit. Ministère des Trans-

ports, Direction des Routes, Service du Contrôle des Autoroutes, B. P. 70, F-69672 Bron Cedex.

- »Fischer-Hachette Reiseführer Frankreich«. Die aufgeführten Hotels sind mit einem Hinweis für ihre Zugänglichkeit versehen. Im Buchhandel, DM39,80.
- »Touristes quand même! Promenades en France pour voyageurs handicapés«. Bummel durch Frankreich für Behinderte. Französisches Verkehrsbüro, Westendstr. 47, Postfach 10128, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/740551.
- »Michelin-France«. Das in diesem in jährlichen Neuauflagen erscheinenden Hotel- und Restaurantführer verwendete Rollstuhlsignet bedeutet: Für Körperbehinderte leicht zugängliche Zimmer. Im Buchhandel, DM 40,80.
- »Où ferons – nous étape?«. Zugängliche Hotels und Motels. Association des Paralysés de France, Délégation de Paris, 22, rue du Père-Guérin, F-75 013 Paris, Tel. 00331/5808240.
- Ein Reiseführer für Behinderte durch das Tal der Loire in englischer Sprache. »Access in the Loire Valley« kann bei Pauline Hephaistos Survey Projects (39 Bradley Gardens, West Ealing, GB-London W13 8HE) bestellt werden.

Griechenland:

- »Hotels with Facilities for Handicapped People«. Die Liste enthält nähere Angaben über einige zugängliche Hotels. National Tourist Organisation, Information Department, 2 Amerikis Street, GR-Athens.
- Evgenia P. Stavropoulou organisiert mit ihrem Reisebüro speziell für Behinderte Ausflüge und Unterkünfte in ihrem Heimatland. Lavinia Tours, E. P. Stavropoulou, 101 Egnatia Street, P. O. Box 11106, GR-54110 Thessaloniki, Tel. 003031/234489.
- Frau Lampropoulos, c/o B. Fackelmann, Ringstr. 1, 8714 Wiesentheid, Tel. 09383/7152. Rundreisen durch Griechenland für Behinderte.

Großbritannien:

- »Britain for the Disabled«. Britische Zentrale für Fremdenverkehr, Neue Mainzer Str. 22, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/2380711.
- »Wales – A Guide for the Disabled Visitor«. Wales Tourist Board, Brunel House, 2 Fitzalan Road, GB-Cardiff CF2 1 UY. Preis: 30p.
- »The Disabled Tourist in Northern Ireland«. Ein Führer durch Nordirland für Behinderte. Nordirische Fremdenverkehrszentrale, Neue Mainzer Str. 22, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/234504.
- Ein Campingführer ist zu beziehen bei: David G. Griffiths, Camping for the Disabled, 20 Burton Close, Dawley, GB-Telford TF4 2BX, Shropshire.

Irland:

- Die Überfahrt Le Havre-Rosslare-Le Havre. Das Fährschiff Saint Killian II hat zwei Kabinen für Rollstuhlfahrer. Buchungen in der Bundesrepublik: Karl Geuther GmbH & Co., Martinistr. 58, 2800 Bremen 1, Tel. 0421/14970.
- Bei der Irischen Fremdenverkehrszentrale (Untermainanlage 7, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/236492) können angefordert werden:
  - »Hotels und Guesthouses«. Häuser mit Einrichtungen für Gäste im Rollstuhl sind gekennzeichnet.
  - »Accommodation Guide for the Disabled«. Eine Auswahl der für körperbehinderte Personen geeigneten Einrichtungen und Unterkünfte.
- Ferienboot Charter, H. und R. Bohn, Feichtmayrstr. 29, 7520 Bruchsal,

Tel. 07251/88370. Im Katalog dieses Spezialveranstalters für Irland-Reisen sind auch Reisevorschläge und Ferienhäuser für Rollstuhlbenutzer enthalten.

Italien:

- »Michelin-Italia«. Hotels mit leicht zugänglichen Zimmern sind markiert. Der Hotel- und Restaurantführer erscheint jedes Jahr neu. Beziehbar über den Buchhandel, DM 40,80.
- Ferienquartiere für rollstuhlfahrende Gäste in Südtirol. Eine Liste mit entsprechenden Einzelabmessungen ist erhältlich beim Landesverkehrsamt Südtirol, Pfarrplatz 11–12, I-39100 Bozen, Tel. 0039471/993808.
- Adriatische Küste. In den Unterkunftsverzeichnissen von Bibione, Ravenna mit seinen Seebädern und der Region Marche finden Rollstuhlfahrer die bekannten Piktogramme. Die Verzeichnisse sind beim Staatlichen Italienischen Fremdenverkehrsamt ENIT (Kaiserstr. 65, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/231213) erhältlich.
- Zugängliche Bungalows und Ferienwohnungen an der Adria vermittelt u. a. Agenzia Mare, Corso del Sole 180, I-30020 Bibione (VE), Tel. 0039431/43107.
- Geeignete Bungalows und Unterkunft im Ferienzentrum am Tyrrhenischen Meer in San Felice Circeo (LT). Zwischen Rom und Neapel. Salvatore Avagliano, Janssenstr. 20, 4300 Essen 1, Tel. 0201/706895.

Luxemburg:

- Das Verzeichnis »Hôtels-Auberges-Restaurants-Pensions« ist vom Office National du Tourisme (77, rue d'Anvers, B.P. 1001, L-1010 Luxembourg, Tel. 00352/487999) herausgegeben worden und kann dort bezogen werden. Häuser mit für Körperbehinderte zugänglichen Zimmern sind jeweils gekennzeichnet.

Niederlande:

- Niederländisches Büro für Tourismus (NBT), Laurenzplatz 1–3, 5000 Köln 1, Tel. 0221/236262:
  - »Hotels«. Häuser, die sich ganz oder teilweise auf Gäste mit Rollstuhl eingerichtet haben, sind gekennzeichnet.
  - »Holiday in Holland for the Handicapped«. Eine 76 Seiten starke Broschüre in englischer Sprache.
  - Informationsblatt »Ferien für Behinderte« in deutscher Sprache.
- Mehrere Häuser der Gruppe Holland Hotels (Mittelklasse) sind angepaßt. Prospekt: Holland Hotels, Sekretariat, Hyacinthstraat 138, NL-9713 XJ Groningen, Tel. 003150/141466.
- Segelferien für Behinderte veranstaltet die Stichting Watersport met Gehandicapten, Bierkade 1, NL-1601 JM Enkhuizen, Tel. 00312280/12828.

Norwegen:

- Kiel-Oslo-Kiel. Das Fährschiff M/S Prinsesse Ragnhild hat sechs rollstuhlgeeignete Kabinen. Jahre-Line, Postfach 2646, 2300 Kiel 1, Tel. 0431/91281.
- Norwegisches Fremdenverkehrsamt, Hermannstraße 32, 2000 Hamburg 1, Tel. 040/327651:
  - Im amtlichen Unterkunftsverzeichnis wird das Rollstuhlsymbol verwendet.
  - Genauere Angaben – in norwegischer Sprache – enthält die Broschüre »Over-

nattingsbedrifter i Norge egnet for bevegelseshemmede«. Unterkunftsbetriebe in Norwegen, die für Personen mit eingeschränkter Beweglichkeit geeignet sind.

- Einen Reiseführer für Behinderte – in norwegischer oder englischer Sprache – kann man beim Norwegischen Behindertenverband beziehen. Norges Handikapforbund, Nils Hansens vei 2, N-0667 Oslo 6, Tel. 00472/648610.
- Hurtigruten-Bergen/Kirkenes. Diese Schiffslinie, die die Küstenbevölkerung mit Post versorgt, nimmt auch behinderte Passagiere mit. Auf den Schiffen Midnattsol, Narvik und Westerålen gibt es je eine Kabine für Rollstuhlfahrer. Norwegische Schiffahrtsagentur, Kleine Johannisstr. 10, 2000 Hamburg 11, Tel. 040/376930.

Schweden:

- Die Verbindung Kiel-Göteborg-Kiel. An Bord der Fähre Kronprinsessan Victoria gibt es zwei behindertengerechte Kabinen. Stena Line, Am Schwedenkai 1, 2300 Kiel 1, Tel. 0431/9090.
- The National Council for the Handicapped (Regeringsgatan 67, Plan 7, S-5-11156 Stockholm, Tel. 00468/231305) verfügt über einen Hotelführer.

Spanien:

- Geeignete Ferienhäuser in Ampuriabrava an der Costa Brava. Anmeldungen: Friderike Ehrenforth, In der Rose 33, 3504 Kaufungen, Tel. 05605/2089.
- Rollstuhlgängig ist die Ferienanlage Pueblo Eldorado Playa (PEP), Cambrils, Costa Dorada. Notwendige Abmessungen können bei der Buchung in der deutschen Hotelplan-Filiale (Rotteckring 4, 7800 Freiburg i. Br., Tel. 0761/31627) angefragt werden.

Ungarn:

- »Hotelführer für Behinderte – Ungarn«. Bezugsadresse: Verband der Querschnittgelähmten Österreichs, Liechtensteinstr. 61, A-1090 Wien, Tel. 0043222/3468892.

c) Außereuropäische Länder

Australien:

- Australische Fremdenverkehrszentrale, Neue Mainzer Str. 22, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/235071. Hier erhält man die Broschüre »Accomodation for Disabled Travellers in Australia«.

Kanada:

- Das Kanadische Fremdenverkehrsamt (Biebergasse 6–10, 6000 Frankfurt/M., Tel. 069/280157) bietet Behinderten die Broschüre »Handi-Travel« an.

Philippinen:

- Spezialreisen für Behinderte zu den Philippinen. Philippinen Tours, Rolf Sauer, Hauptstr. 48, 5787 Olsberg, Tel. 02962/2150.

USA:

- »The United States Welcomes Handicapped Visitors«. Eine allgemeine Einführung für behinderte Touristen aus dem Ausland mit zahlreichen Hinweisen auf

weiterführende Informationsschriften und Adressen. Fremdenverkehrsamt der USA, Bethmannstr. 56, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. 069/295211.

- Ein Führer für Behinderte durch Walt Disney World trägt den Titel »Disabled Guests Guide Book«. Walt Disney World, Guest Letters Department, P. O. Box 40, USA – Lake Buena Vista, FL 32830.

Adressen*

Zusammengestellt von Birgit Rothenberg

Anschriften von Behinderten-Selbsthilfegruppen 256
Forum der Krüppel- und Behinderteninitiativen 262
Personen und Einrichtungen, die Selbsthilfegruppen
und Interessenten unterstützen 263
Behindertensport-Landesverbände 268
Ambulante Dienste, Projekte: Autonom Leben, ambulante
Alten- und Pflegedienste 268
Familienentlastende Dienste vornehmlich für Familien
mit geistig behinderten Angehörigen 272
Sozialhilfegruppen / Sozialhilfeberatung 275
Regionale AIDS-Hilfen 281
Psychiatrie-Beschwerdezentren 282
Gesundheitsläden und-initiativen 283
Eltern gegen Aussonderung behinderter Kinder /
Gemeinsam leben – gemeinsam lernen 284
Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe (AKG) 284
Mitgliedsverbände der Bundesarbeitsgemeinschaft
Hilfe für Behinderte e. V. 286
Überregionale Verbände und Kontaktadressen 289
Zentralen der freien Wohlfahrtsverbände 290
Überörtliche Träger der Sozialhilfe 290
Blindenhörbüchereien 291
Blindenschriftbüchereien 292

* Das Material hat den aktuellen Stand: Februar 1988

Anschriften von Behinderten-Selbsthilfegruppen

Aachen (5100): Video-Gruppe Aachen, c/o Holger Ossenberg-Engels, Zentrale der Studienberatung an der TH Aachen, Postfach, 5100 Aachen, Tel.: 0211/804050

Alzey (6505): Club Behinderter und ihrer Freunde e. V., Paul Gaschler, Hauptstr. 71, 6509 Nack

Aschaffenburg (8750): Arbeitskreis für Behinderte Aschaffenburg Stadt und Land e. V. (CBF), Karl Fries, Althohlstr. 66, 8750 Aschaffenburg

Bad Hersfeld (6430): CBF, Margot Schulze, Dippelstr. 10 od. Lappenlied 88, 6430 Bad Hersfeld, Tel.: 06621/72913 priv., 20 1290 dienst.

Bad Kreuznach (6550): CBF, Hans Herrmann, Pfalzsprung 12, 6550 Bad Kreuznach, Tel.: 0671/64782

CBF, Verein zur Förderung körperbehinderter Menschen Kreis Bad Kreuznach u. Umgebung, H. Hohendorf, Am Darmstädter Hof, 6550 Bad Kreuznach, Tel.: 0671/66982

Bardowick (2123): Verein Hilfe zur Selbsthilfe, Ursula Kienert, Nikolaihof 19 f, 2123 Bardowick, Tel.: 04131/128130

Bergisch Gladbach (5060): CBF in Bergisch Gladbach u. Umgebung e. V., Heide Körner, Am Birkenbusch 59, 5060 Bergisch Gladbach, Tel.: 02268/6213

Berlin (1000): CBF, Joachim Rinke, Gneisenau Str. 2, Mehringhof, 1000 Berlin 61, Tel.: 030/6937031

CBF »Cocas« e. V. Berlin, Bärbel Reichelt, Marienfelder Chaussee 159 B, 1000 Berlin 47

IG behinderter und nichtbehinderter Studenten, c/o Peter Dietrich, Gustav-Müller-Str. 41, 1000 Berlin 62, Tel.: 030/7849875

IG Plakatgruppe behinderter und nichtbehinderter Studenten, c/o. V. Melzer, Dahrendorfzeile 3 a, 1000 Berlin 13

Alternative Liste für Demokratie und Umweltschutz, Behindertenbereich, Badensche Str. 29, 1000 Berlin 31, Tel.: 030/861 1914, 861 4449

Beratung für Behinderte, Karl-Schrader-Str. 6, 1000 Berlin, Susanne v. Daniels, Tel.: 030/2105343

Montagsgruppe, c/o CeBeef Berlin, Gneisenaustr. 2, 1000 Berlin 61, Tel.: 030/6937031

INTEG-Club, Jugend im Reichsbund, Helmut Urack, Bernauer Str. 61, 1000 Berlin 27

Bielefeld (4800): CBF, Ursula Köberlein, Postfach 140268, 4800 Bielefeld 14, Tel.: 0521/492638

INTEG, c/o Rüdiger Bokermann, Köcherweg 84, 4800 Bielefeld und c/o Uwe Hoffmann, Dürer Str. 52, 4800 Bielefeld 1

Bisingen (7457): Freizeitclub von Behinderten und Nichtbehinderten, c/o Konrad Flegr, Trautenauerweg 10, 7457 Bisingen, Tel.: 07476/2251

Bochum (4630): IG behinderter Studenten/-innen an der RUB, Studentenhaus Zi. 009, 4630 Bochum, Tel.: 0234/7003050

IBF – Initiative Behinderter u. ihrer Freunde Bochum e. V., Ingeburg Kollien, Friederikastr. 163, 4630 Bochum, Tel.: 0234/45 1421

Borken (4280): CBF Borken und Umgebung e. V., Margarete Rensinghoff, Auf der Twente 32, 4423 Gescher, Tel.: 02542/2 19

Darmstadt (6100): CBF Darmstadt u. Umgebung e. V., Fünfkirchner Str. 82, 6100 Darmstadt, Tel.: 06151/315881

Delmenhorst (2870): Selbsthilfegruppe der Eltern Behinderter e. V., Frau A. Lieder, Dwostr. 181, 2870 Delmenhorst

Dieburg (6110): IKD – Interessengemeinschaft Körperbehinderter Dieburg und Umgebung e. V., Gerhard Reichmann, Breslauer Str. 12, 6113 Babenhausen, Tel.: 06073/3746

Dormagen (4047): CBF, Ferdinand Kleeberg, Johannesstr. 20a, 4047 Dormagen 11, Tel.: 02106/704 87 und Schulstr. 37, 4047 Dormagen 5, Tel.: 02106/72909

Dorsten (4270): INTEG, c/o Gabriele Helbig, Elisabeth-Hunekuhl-Str. 1, 4270 Dorsten 1, Tel.: 02362/22621 und c/o Christel Große-Dahlhaus, Speckinger Weg 151, 4270 Dorsten 15

Dortmund (4600): Autonomes Behindertenreferat (ABeR), c/o AStA Universität Dortmund, Emil-Figge-Str. 50, 4600 Dortmund 50, Tel.: 0231/755–4596

IG behinderter und nichtbehinderter Studenten, c/o BbS, Fb. 13, Universität Dortmund, Emil-Figge-Str. 50, 4600 Dortmund 50, Tel.: 0231/755–2848

INTEG, c/o F.-W. Herkelmann, Lindenhorster Str. 192, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/856484 und c/o Rosemarie Szufla, Fröbelweg 10, 4600 Dortmund 16

Dortmunder Behinderteninitiativen, c/o Gusti Steiner, Im Grubenfeld 26, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/529141

Dreieich (6072): CBF Dreieich e. V., Karl Grosch, Mariahall-Str. 36, 6072 Dreieich, Tel.: 06103/63615

Düsseldorf (4000): Integrative Gruppe behinderter und nichtbehinderter Studenten, Fachhochschule Düsseldorf, z. H. der Beauftragten für Behindertenfragen, Frau Prof. Renner, Universitätsstr. 1, 4000 Düsseldorf 1, Tel.: 02 11/3 114636

IG behinderter Studenten (Gruppe behinderter und nichtbehinderter Studenten), AStA Fachhochschule Düsseldorf, Josef-Gockel-Str., 4000 Düsseldorf, c/o E. Schommer, Ostgraben 44, 4060 Viersen 11

Emsland: CBF e. V., Postfach 248, 4473 Haselünne, Tel.: 05961/5563

Erlangen (8520): Behinderteninitiative STIB e. V., c/o Dinah Radtke, Altstädter Kirchplatz 6, 8520 Erlangen, Tel.: 09131/27920 und Volker Hoffmann, Bismarckstr. 23, 8520 Erlangen, Tel.: 09131/21674

Essen (4300): CBF, Club B, c/o Manfred Kroll, Schimmelhofer Ring 35, 4300 Essen 11, Tel.: 0201/276434

CBF, c/o Uwe Heinecker, Hans-Böckler-Platz 7, 4330 Mühlheim/Ruhr und c/o Martina Wendland, Winkelskämpchen 23, 4300 Essen

Frankfurt (6000): CBF e. V., Strahlenberger Weg 16, 6000 Frankfurt 70, Tel.: 069/621024/25

IG Frankfurt, (Interessengemeinschaft behinderter Studierender), c/o Dr. Dietrich/Marina Knetsch, Didaktisches Zentrum, Arbeitsbereich IV, Senckenberganlage 15, 6000 Frankfurt 11, Tel.: 069/798–3809

KNIFF, Krüppel und Nichtkrüppelinitiative Frankfurt, Michael Reuther, Vatterstr. 9, 6000 Frankfurt 60, Tel.: 069/421900

Freiburg (7800): Arbeitskreis Behinderte– Nichtbehinderte, Mario Maeran, Auwaldstr. 65 od. Belchenstr. 2 A, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/16391 od. 43013

Arbeitskreis Behinderter und Nichtbehinderter, Uta Pfefferle, Auwaldstr. 67, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/16711

Aktionskreis Behinderter und Nichtbehinderter, Sabine Herzog, Basler Str. 38, 7800 Freiburg

Fürth (8510): Lennis Hütte, c/o Christine Dick, Friedrich-Ebert-Str. 51, 8510 Fürth

Geilenkirchen (5130): Grünes Bürgerbüro, Konrad-Adenauer-Str. 81, 5130 Geilenkirchen, Tel.: 02451/7949

Geldern (4170): INTEG, Beate Meyer, Baersdonk 11, 4170 Geldern

Gelsenkirchen (4650): INTEG, Sabine Thies, Bulmkerstr. 131 und Margaret Bahn, Holbeinstr. 11, 4650 Gelsenkirchen, Tel.: 0209/498625

Gießen (6300): Club 68, CBF e. V., Inge Berger, Im Lärchenwäldchen 1, 6300 Gießen, Tel.: 0641/71963

Göttingen (3400): Selbsthilfe Körperbehinderter Göttingen e. V., Else Bräutigam, Petrosilienstr. 4 b, 3400 Göttingen, Tel.: 0551/46085/86 und Birgit Albrecht, Kaakweg 23, 3400 Göttingen, Tel.: 0551/46085

Gronau (4432): CBF e. V., Alwine Thesing, Bentheimer Str. 10, 4432 Gronau, Tel.: 02562/24595

Haan (5657): INTEG, Ralf Wetzel, Düsseldorfer Str. 57, 5657 Haan 1

Hagen (5800): INTEG, Fritz Trötschel, Elisabethstr. 5 a, 5800 Hagen und Heiner Brauckmann, Beethoven Weg 14, 5804 Herdecke und Gisela Henning, Brüderstr. 4, 5800 Hagen, Tel.: 02331/89242

Hamburg (2000): Behindertengruppe der GAL, Udo Sierck, Borselstr. 15, 2000 Hamburg 50, Tel.: 040/3902200

Club 68, CBF e. V., Niels Ludwig, Elsässer Str. 27 a, 2000 Hamburg 70, Tel.: 040/6529095

IG behinderter und nichtbehinderter Studenten, c/o Mechthild von Heusinger, Vierbergentwiete 6, 2000 Hamburg 74

Aktion Autonom Leben Hamburg, Behinderte helfen Behinderten, Gerlef Gleiss, Steinwegpassage 6, 2000 Hamburg 36, Tel.: 040/344571 und Röpershof, Agathe-Lasch-Weg 2, 2000 Hamburg 52, Tel.: 040/881 1200

Fachgruppe Behindertenpolitik der GAL, c/o Grün-Alternative-Liste, Bartelstr. 30, 2000 Hamburg 6, Tel.: 040/4395416

Aktionskreis 71 für Sozialpsychiatrie e. V., Patientenselbstorganisation Signale e. V., Bundesstr. 22a, 2000 Hamburg 13, Tel.: 040/4 102794

Hannover (3000): AG behindertengerechte Verkehrsmittel, Ekkehart Meese, Annestr. 14, 3000 Hannover 1, Tel.: 05 11/85 8884 und Karsten Exner, Niemeyerstr. 6, 3000 Hannover 91, Tel.: 0511/471371

Behinderteninitiative Hannover, Hans-Joachim Harig, Liebigstr. 22, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/667040

Behinderten Kultur AG, Renate Weidner, Lister Meile 4, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/644558

INTEG-Club, Elke Finkenburg, Nobelring 40, 3000 Hannover 61

Initiativgruppe Junger Behinderter, c/o Dirk Schmidt, Helmkestr. 3 c, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/3500363

Heide (2240): INTEG, Thomas Buhmann, Lindenstr. 10, 2241 Hemmingstedt und Matthias Herrndorff, Nordstrander Str. 25, 2240 Heide, Tel.: 0481/88331

Heidelberg (6900): Interessengemeinschaft behinderter Studenten, c/o Hermann Feiling, Klausenpfad 12, 6900 Heidelberg, Tel.: 06221/480849

Herne (4690): INTEG, W. Decker, Karlstr. 24, 4690 Herne 2

Hillesheim (5533): Begegnungsstätte Hillesheim e. V., Wallstr. 5, 5533 Hillesheim/Eifel, Tel.: 0593/1515

Hochsauerland Kreis: CBF e. V., Willi Seibold, Alter Graben 60, 5760 Arnsberg 1, Tel.: 02933/2662

Husum (2250): CBF e. V. Nordfriesland, Gotelind Jendritzki-Hütter, Heidland 20, 2250 Husum, Tel.: 04841/73593

INTEG, Klaus-Dieter Martens, Warthesteig 31, 2250 Husum, Tel.: 04841/2980

Kaiserslautern (6750): Mach-Mit-Mittwoch-Club e. V., Monika Brehm, Bremer Str. 6, 6750 Kaiserslautern, Tel.: 0631/23854

Kassel (3500): Uni-INTEG, Interessengemeinschaft behinderter und nichtbehinderter Student(inn)en, IG GH-Kassel, c/o AStA GH Kassel, Ottmar Paul, Nora-Platil-Str. 1, 3500 Kassel, Tel.: 0561/8042900 und 8042887

Aktionsgruppe Behinderter in Kassel, Andreas Jürgens, Goethestr. 12, 3500 Kassel, Tel.: 0561/13116 u. Heiko Damm, Otto-Haesler-Str. 4, 3500 Kassel, Tel.: 0561/407450

Kiel (2300): INTEG-Kiel, Rolf Schroeter, Grotenkamp 8, 2352 Bordesholm, Tel.: 04322/2582 und Andrea Becker, Helsinkistr. 77, 2300 Kiel, Tel.: 0431/525404

Koblenz (5400): Rollstuhlsportgemeinschaft Koblenz e. V., Herbert Krah, Plantagenweg 12, 5309 Meckenheim-Lüttelberg

Der Kreis, CBF e. V., Theo Euler, Am alten Hospital 3 a, 5400 Koblenz 1, Tel.: 0261/14447

Köln (5000): CBF e. V., Lothar Sandfort, Gerberstr. 44, 5204 Lohmar 1, Tel.: 02246/3628

Zentrum für selbstbestimmtes Leben CBF e. V., Die Randschau (Zeitung für Behindertenpolitik), Pohlmannstr. 13, 5000 Köln 60, Tel.: 0221/7121300

INTEG, Werner Marwede, Paul-Humbug-Str. 1, 5000 Köln 60

AK-Behindertensport, AStA der Sporthochschule Köln, c/o K. Michaelis, Carl-Diem-Allee 5, 5000 Köln

Teestube e. V., Tiefenthalstr. 68–70, 5000 Köln 80, Tel.: 0221/6202210

SSK, Düsseldorfer Str. 74, 5000 Köln, Tel.: 0221/625052

Kreuztal (5910): CBF, Eichener Str. 34, 5910 Kreuztal (Eichen), Tel.: 02732/4365

Lübeck (2400): INTEG, Roland Behrend, Gothmunder Weg 1, 2400 Lübeck 1, Tel.: 0451/393179 und Manfred Graf, Kiebitzgasse 4, 2400 Lübeck, Tel.: 0451/606760

Ludwigsburg (7140): CBF e. V., Manuk Sacdelen, Pleidelsheimer Str. 5, 7140 Ludwigsburg, Tel.: 07141/33683

Ludwigshafen (6700): Interessengemeinschaft Behinderter u. ihrer Freunde e. V., Kurt Schroth, Bert-Brecht-Str. 14, 6700 Ludwigshafen, Tel.: 0621/514121

RSG-Rollstuhlsportgemeinschaft, Franz Kniel, Silcher Str. 15, 6521 Mölsheim, Tel.: 06243/8425

Lüneburg (2120): AStA Behindertenreferat Hochschule Lüneburg, Wilschenbrucher Weg 84, 2120 Lüneburg

Mainz (6500): COMMIT Club Behinderter u. ihrer Freunde e. V., Postfach 1223, Kaiser-Karl-Ring 9, 6500 Mainz, Tel.: 06131/672911

Mannheim (6800): roll in e. V., CBF, Wolfgang Lang, Landwehrstr. 1, 6800 Mannheim 1, Tel.: 06232/34882

Marburg (3550): ISBS, IG sehbehinderter u. blinder Studenten der Philipps-Universität Marburg, c/o Hans Röttgers, Reitgasse 13, 3550 Marburg, Tel.: 06421/15308 und c/o Michael Losse, Frankfurter Str. 4 a, 3550 Marburg

Krüppelinitiative Marburg, KRIM, Peter Günther, Am Rain 4, 3550 Marburg, Tel.: 06421/67843

Märkischer Kreis: CBF e. V., Renate Huiking, Wielsiepen 45, 5885 Schalksmühle, Tel.: 02355/6728

Morbach (5552): AK »Leben und Arbeit mit geistig behinderten Menschen«, Lebensgemeinschaft im Dhromtal, Dörrwiese 4, 5552 Morbach, Tel.: 06533/3534

Mülheim (4330): INTEG, Dieter Böck, Bülowstr. 40, 4330 Mülheim/Ruhr

München (8000): INTEG-Jugend im Reichsbund, c/o Ina Stein, Germaniastr. 15, 8000 München 40

CBF e. V., Knorrstr. 25, 8000 München 40, Tel.: 089/358808

Aktion Lichtblick e. V., c/o Uwe Frehse, Westendstr. 93, 8000 München 2, Tel.: 089/5023352

Verein zur Förderung der Emanzipation und Integration Behinderter und Nichtbehinderter, c/o Werner Müller, Altmühlstr. 5, 8000 München 19, Tel.: 089/1572181

AKTU Behindertengerecht, AStA TU München, c/o Holger Deckelmann, Arcisstr. 17, 8000 München 2, Tel.: 089/2105 2990

Münster (4400): IG behinderter Studenten, c/o Heiner Lamann, Wilmergasse 11, 4400 Münster

Autonomes Behindertenreferat, AStA Münster, Schloßplatz 1, 4400 Münster, Tel.: 0251/832282

INTEG, Sigrid Nieswand, Untiedheide 12, 4401 Telgte 2 und Wolfgang Scherer, Metzerstr. 49, 4400 Münster, Untiedheide 16, 4401 Telgte 2

Neumünster (2350): INTEG, Dörte Wieben, Haart 122, 2350 Neumünster, Tel.: 04321/77404 und Monika Arndt, Stegerwaldstr. 2, 2350 Neumünster, Tel.: 04321/66232

Neuss (4040): CBF e. V., Ingrid Nockenberg, Broicherdorfstr. 85, 4044 Kaarst 1, Tel.: 02101/602401

Neustadt (6730): CBF e. V., Christoph Schwerer, Adolf-Kolping-Str. 143, 6730 Neustadt/Weinstraße, Tel.: 06321/12886

Neuwied (5450): INTEG-Engers, Bendorferstr. 22, 5450 Neuwied 21

Förderkreis K-Schule Engers, Frau R. Pickel-Bossau, Rampenstr. 24, 5470 Andernach, Tel.: 02632/45966

Oberhausen (4200): INTEG, Heiner Janzen, Nodlstr. 123, 4200 Oberhausen und Elke Etzkorn, Teuteburger Str. 105, 4200 Oberhausen 11

Oer-Erkenschwick (4353): INTEG, Hellrun Schwerdtfeger, Schultenstr. 24, 4353 Oer-Erkenschwick und Eberhardt Hecht, Kiesenfeldweg 147, 4353 Oer-Erkenschwick

Offenbach (6050): CBF e. V., Siegfried Schuck, Heinrich-Heine-Str. 1, 6451 Mainhausen 1

Offenbach (6745): CBF Südpfalz, Mozartstr. 19–21, 6745 Offenbach, Tel.: 06323/3785

Oldenburg (2900): Arbeitskreis für Behinderte, Anneliese Hanke, Bremer Heerstr. 98, 2900 Oldenburg, Tel.: 0441/201430

Oldesloe (2060): INTEG, Rainer Steinfeldt, Finkenweg 7, 2061 Elmenhorst, Tel.: 04532/1050 und Wiebke Busch, Tannengrund 1, 2072 Bargteheide, Tel.: 04532/7345

Osnabrück (4500): Aktionsgemeinschaft Behinderter und ihrer Freunde e. V., Dieter Viehoff, Niedersachsenstr. 12, 4500 Osnabrück, Tel.: 0541/22745

Osterode (3360): CBF, Ingeborg Wernert, Herzberger Str. 23, 3360 Osterode

Overledingen: CBF Overledingen e. V., Walter Droße, Idafehn-Nord 149, 2958 Ostrhauderfehn, Tel.: 04957/1779

Peine-Stederdorf: INTEG, Uwe Härtel, Zum Buschberg 17, 3155 Edemissen

Pforzheim (7530): Behinderteninitiative 76 e. V., Frankstr. 143, 7530 Pforzheim, Tel.: 07231/465353

Pfullendorf (7798): CBF e. V., Postfach 1306, 7798 Pfullendorf, Tel.: 07552/1331

Pirmasens (6780): CBF e. V., Herbert Fey, Adam-Müller-Str. 19, 6780 Pirmasens, Tel.: 06331/95276

Regensburg (8400): Sportgemeinschaft Behinderter und Nichtbehinderter an der Universität Regensburg e. V., c/o Zentralstelle für Studienberatung, Universitätsstr. 31, 8400 Regensburg
Kontaktgruppe Behinderter u. Nichtbehinderter e. V., Haidplatz 8, 8400 Regensburg, Tel.: 0941/560667

Remscheid (5630): Freundeskreis für Rollstuhlfahrer e. V., Uwe Trust, Südstr. 5, 5630 Remscheid, Tel.: 02191/291148

Roth (8542): CBF e. V., Andrea Proll, Schaftnacher Str. 13, 8540 Schwabach

Saarbrücken (6660): Verein Miteinander Leben u. Lernen, Blumenstr. 11, 6660 Saarbrücken 3, Tel.: 0681/390145

Siegen (5900): CBF e. V., Hans Albert Schwan, Emmaweg 9, 5900 Siegen 1, Tel.: 0271/332513

Solingen (5650): CBF e. V., Hermann-Meyer-Str. 35–37, 5650 Solingen 1, Tel.: 02122/819990

Speyer (6720): Interessengemeinschaft Behinderter und ihrer Freunde e. V., Wolfgang Brendel, Vergißmeinnichtweg 7, 6720 Speyer, Tel.: 06232/32817, dienstl. 17373

Stadtallendorf (3570): CBF in Stadtallendorf, Marburg u. Umgebung e. V., Lothar Benninghausen, Liebigstr. 11 u. Jugendzentrum am Markt, 3570 Stadtallendorf, Tel.: 06428/7171 od. 5355

Steinburg (2209): INTEG, Sabine Gut, Hindenburgstr. 51, 2210 Itzehoe, Tel.: 04821/62068 und Heinz Eggeis, Fehrstr. 15, 2210 Itzehoe, Tel.: 04821/9852

Stuttgart (7000): CBF e. V., Möhringer Landstr. 103a, 7000 Stuttgart 80, Tel.: 0711/7801858

Trier (5500): Aktiv-Club, CBF Trier u. Umgebung e. V., Postfach 1125, 5500 Trier, Tel.: 0651/39657

Tübingen (7400): CBF e. V., Rümelinstr. 2, 7400 Tübingen, Tel.: 07071/40279
Freizeitverein f. Behinderte u. Nichtbehinderte, Nauklerstr. 20, 7400 Tübingen

Ulm (7900): club körperbehinderte u. ihre freunde im bdkj dekanat ulm/Karlstr. 64–66, 7900 Ulm, Tel.: 0731/23310

Viersen (4060): Freundeskreis für Rollstuhlfahrer e. V., Heinz-Jürgen Antwerpes, Kaiserstr. 12, 4060 Viersen, Tel.: 02162/21170
INTEG, Gabrielle Gurr, Tupenend 29, 4060 Viersen 1 und Ulrich Jennen, Konrad-Adenauer-Ring 54, 4060 Viersen 1

Voerde (4223): CBF e. V., Frankfurter Str. 355, 4223 Voerde

Westerwald: CBF e. V., Marlies Steinebach, Jahnstr. 14, 5430 Montabaur, Tel.: 02602/12558

Wetter (5802): CGI – Club gemeinsame Integration in Wetter und Umgebung e. V., Brigitte Büscher, Hauptstr. 16, 5802 Wetter 2

Wittmund (2944): Behinderte und ihre Freunde im Landkreis Wittmund e. V., Helmut Gössling, Postfach 163, 2944 Wittmund 1

Wuppertal (5600): CBF e. V., Christel Ronneberger, Normannenstr. 22, 5600 Wuppertal 2, Tel.: 0202/665434
INTEG, Ralf Paulmann, Langerfelder Str. 26, 5600 Wuppertal 2

Behindert – na und? e. V., Verein zur Durchsetzung der Rechte behinderter Menschen, Wittensteinstr. 110, 5600 Wuppertal 2, Tel.: 0202/88260
IG behinderter Studenten an der GH Wuppertal, c/o ASTA, Postfach, 5600 Wuppertal

Forum der Krüppel- und Behinderteninitiativen

Kontaktadressen:
Bardowick (2123): Ursula Kienert, Am Nikolaihof 19f, 2123 Bardowick, Tel.: 04131/128130
Berlin (1000): Uschi Aurien, Barbarossastr. 24, 1000 Berlin 30; Michael Eggert, Schöneweiderstr. 7, 1000 Berlin 44, Tel.: 030/685 6525
Ambulante Dienste Berlin, Gneisenaustr. 2, 1000 Berlin 61, Tel.: 030/6937031
Bremen (2800): Selbstbestimmt Leben, Ostertorsteinweg 98, 2800 Bremen, Tel.: 0421/704409
Darmstadt (6100): Andrea Engelter und Gereon Massen, Sandstr. 48, 6100 Darmstadt, Tel.: 06151/311648
Dortmund (4600): INTEG Dortmund, Lindenhorsterstr. 192, 4600 Dortmund 16, Tel.: 0231/856439
Gusti Steiner, Im Grubenfeld 26, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/529141
Essen (4300): Heike Nötzel, Universitätsstr. 19, WG 17, 4300 Essen, Tel.: 0201/235741
Frankfurt (6000): Komm e. V., Jürgen Vogt, Alt Ginnheim 7, 6000 Frankfurt 50, Tel.: 069/524473; Michael Reuther, Vatterstr. 9, 6000 Frankfurt 60, Tel.: 069/421900
Freiburg (7800): Günter Feirer, Edith-Stein-Str. 7, 7800 Freiburg
Göttingen (3400): Selbsthilfe Körperbehinderter, Petrosilienstr. 4 b, 3400 Göttingen, Tel.: 0561/46085
Hamburg (2000): Udo Sierck, Borselstr. 15, 2000 Hamburg 50, Tel.: 040/3902200
Hannover (3000): Behinderteninitiative Hannover, Hans-Joachim Harig, Liebigstr. 22, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/667040
Kassel (3500): Andreas Jürgens, Goethestr. 12, 3500 Kassel, Tel.: 0561/13116; Birgit Schopmanns, Wimmelstr. 2 a, 3500 Kassel, Tel.: 0561/875318
Lohmar (5204): Lothar Sandfort, Geberstr. 44, 5204 Lohmar 1, Tel.: 02246/3628
Mannheim (6800): Heinrich Schaudt, H 4, 9, 6800 Mannheim, Tel.: 0621/104316
Marburg (3550): Jürgen Markus, Im Sohlgraben 35, 3550 Marburg, Tel.: 06421/481292; Peter Günther, Am Rain 4, 3550 Marburg, Tel.: 06421/67821
München (8000): Forum der Krüppel- und Behinderteninitiativen, c/o AG SPAK, Kistlerstr. 1, 8000 München 90, Tel.: 089/6917821
Uwe Frehse, Westendstr. 93, 8000 München 5, Tel.: 089/5023352
Ober-Ramstadt (6105): Alfred Konhäuser, Steinackerstr. 60, 6105 Ober-Ramstadt, Tel.: 06154/4315
Pfungstadt (6102): Ulrich Klingemeier, Eberstädterstr. 73, 6102 Pfungstadt, Tel.: 06157/4205

Waldorf (7401): Gottfried Lorch, Siedlerweg 34, 7401 Waldorf, Tel.: 07127/18307

Wuppertal (5600): Behindert–na und? e. V., Verein zur Durchsetzung der Rechte behinderter Menschen, Wittensteinstr. 110, 5600 Wuppertal 2, Tel.: 0202/88260

Personen und Einrichtungen, die Selbsthilfegruppen und Interessenten unterstützen

Die nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen, Albrecht-Achilles-Str. 65, 1000 Berlin 31, Tel.: 030/8914019, gibt keine bundesweite Adressenliste von Selbsthilfegruppen heraus. Zum einen existiert eine solche Datei nicht – die NAKOS ist kein Dachverband von Selbsthilfegruppen–, zum anderen hält sie eine solche Datei nicht für sinnvoll: Selbsthilfegruppen sind kein »alternatives Versorgungsangebot«, deren Adressen man zentral abrufen kann. Sie stehen nicht – oder nur, wenn sie es wollen – für Außenstehende zur Verfügung.
Die NAKOS hat Adressen von Personen und Einrichtungen veröffentlicht, die Selbsthilfegruppen und Interessenten unterstützen (s. selbsthilfegruppen nachrichten, April 86).

Aachen (5100): Aachener Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Volkshochschule Aachen, Eugen Rüter, Peterstraße 21–25, 5100 Aachen 1, Tel.: 0241/48417, Bürozeiten: Mo.–Fr. 9–12 Uhr

Aachern (7590): Psychologische Beratungsstelle für Familien, Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Frau Ch. Thirion, Illenauer Allee 4, 7590 Aachern, Tel.: 07841/4994

Aalen (7080): Diakonische Bezirksstelle Aalen, Frau Voß, Marienstraße 12, 7080 Aalen 1, Tel.: 07361/32726

Ansbach (8800): Innere Mission Ansbach, Sozialpsychiatrischer Dienst, Postfach 1406, Karolinenstraße 29, 8800 Ansbach, Tel.: 0981/14440

Bad Wildungen (3590): Treffpunkt e. V., Verein zur Förderung von psychosozialer Selbsthilfe und Beratung, Laustraße 9, 3590 Bad Wildungen, Tel.: 05621/72424, Bürozeiten: Mi. 15–17 Uhr, Fr. 10–11 u. 20–22 Uhr

Bergen (8221): Modell Bergen, Hildegard Seeholzer, Bahnhofstraße 17, 8221 Bergen/Oberbayern, Tel.: 08662/5373

Berlin (1000): Gesundheitszentrum Gropiusstadt, Regina Feuerhorst, Lipschitzallee 20, 1000 Berlin 47, Tel.: 030/6032022 oder 6032054

SEKIS, Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle, Albrecht-Achilles-Straße 65, 1000 Berlin 31, Tel.: 030/8926602, Bürozeiten: Mo. 14–18 Uhr, Mi. 16–20 Uhr, Do. 14–18 Uhr, Fr. 10–12 Uhr

Kulturhaus Spandau e. V., Peter Matz, Selbsthilfekontaktstelle, Breitestr. 71 a, 1000 Berlin 20, Tel.: 030/3334021/22

Regionale Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle Zehlendorf, Nachbarschaftsheim Mittelhof, Angela Dlouhy, Königsweg 43, 1000 Berlin 37, Tel.: 030/8027042

Regionale Selbsthilfe Kontakt- und Informationsstelle Schöneberg/Steglitz, Nachbarschaftsheim Schöneberg, Barbara Veldten, Fregestraße 53, 1000 Berlin 41, Tel.: 030/8527066 und 8527020

Kontakt- und Selbsthilfeladen (KuS), Neukölln, Hertzbergstr. 21, 1000 Berlin 44, Tel.: 030/6871977

Bielefeld (4800): Kontakt- und Informationsstelle Selbsthilfegruppen, c/o Psychologischer Beratungsdienst des DPWV, Stapenhorststraße 5, 4800 Bielefeld 1, Tel.: 0521/171422, Bürozeiten: Di. 15–17 Uhr

Bochum (4630): OASE, Zentrum für Selbsthilfegruppen und Krisenhilfe, Buschey Platz 3, 4630 Bochum-Querenberg, Tel.: 0234/700–2332, Bürozeiten: Mo.–Mi. 13–16 Uhr, Do. 13–21 Uhr, Fr. 18–21 Uhr

Bonn (5300): Regionale Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie, Thomas Brüninghaus, Bonner Talweg 86a, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/216147, Bürozeiten: Mi. 12–13 und 18–19 Uhr, Fr. 12–13 Uhr

Braunschweig (3300): Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Braunschweig, Herr Barthels, Howaldstraße 3, 3300 Braunschweig, Tel.: 0531/77924

Regionale Kontakstelle für Selbsthilfegruppen in Braunschweig, Betriebskrankenkasse Braunschweiger Hüttenwerke, Alte Leipziger Straße 117–118, 3300 Braunschweig, Tel.: 0531/7013–240

Institut für Eltern- und Jugendberatung, Ulla Mathies, Domplatz 4, 3300 Braunschweig, Tel.: 0531/45616 oder 45617

Bremen (2800): Gesundheitstreffpunkt Bremen, Heino Brückmann, Lindenstraße 61, 2800 Bremen 70, Tel.: 0421/636411, Bürozeiten: Mo. und Di. 9–16 Uhr

Regionale Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen Bremen Nord, Werner Dierker, Petersenweg 15, 2820 Bremen 77, Tel.: 0421/6361601

Coburg (8630): Coburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Haus Mohrenstraße 3 e. V., Mohrenstraße 3, 8630 Coburg, Tel.: 09561/90315, Bürozeiten: Mo.–Fr. 9–13 Uhr

Darmstadt (6100): Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Darmstadt e. V., Frau Gaby Käfer, Sturzstraße 9, 6100 Darmstadt, Tel.: 06151/661654

Detmold (4930): Arbeitskreis für Selbstmordverhütung und Krisenberatung e. V., Ilse Hildebrandt, Brunnenstraße 2, 4930 Detmold, Tel.: 05231/32984

Dortmund (4600): DPWV-Kreisgruppe Dortmund, Projekt Selbsthilfegruppen, Frau Irmhild Maag, Westhoffstraße 8–12, 4600 Dortmund, Tel.: 0231/8403–127, Bürozeiten: Mo.–Fr. 9–16 Uhr

Duisburg (4100): Duisburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Psychiatrische Hilfsgemeinschaft Duisburg e. V., Weidmannstr. 15, 4100 Duisburg 11, Tel.: 0203/558919, Bürozeiten: Mo.–Fr. 9–22 Uhr, Sa., So. u. feiertags 15–19 Uhr

Essen (4300): AOK-Gesundheitszentrum Essen, Herr Hassel, Lindenallee 57, 4300 Essen 1, Tel.: 0201/2011–530 und –533

Frankfurt (6000): Beratungsstelle Selbsthilfegruppen in der psychosozialen Ambulanz, Zentrum der psychosozialen Grundlagen der Medizin, Universitätsklinikum, Theodor-Stern-Kai 7, 6000 Frankfurt 70, Tel.: 069/6301–6304 und -7480, Bürozeiten: Mo.–Mi. 8.30–16 Uhr, Fr. 8.30–12 Uhr

Frankfurter Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen im Selbsthilfe- und Nachbarschaftszentrum Ostend e. V., Uhlandstraße 50, 5000 Frankfurt, Tel.: 069/445067, Bürozeiten: Di. 17–19 Uhr, Mi. 10–12 Uhr, Do. 17–19 Uhr, Fr. 10–12 Uhr

Freiburg (7800): Gesundheitsladen Freiburg, Zasiusstraße 40, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/709670

Fulda (6400): Fuldaer Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Jugendhilfe Fulda e. V., Heinrichstraße 67, 6400 Fulda, Tel.: 0661/71505, Bürozeiten: Do. 18–20 Uhr

Gelnhausen (6460): Gesundheitszentrum der AOK Main-Kinzig, Schulstraße 7, 6460 Gelnhausen, Tel.: 06051/820228, Mo., Mi., Fr. 8.30–16 Uhr, Di. u. Do. 13.00–21 Uhr

Gießen (6300): Gießener Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., c/o Friedrichstraße 28, 6300 Gießen, Tel.: 0641/7022478, Bürozeiten: Mo.–Fr. 9–17 Uhr

Göttingen (3400): IKOS, Informations- und Kontaktstelle für Mitarbeit und Selbsthilfe, Moritz von Blanckenburg, Universität Göttingen IfS, Sprangerweg 2, 3400 Göttingen, Tel.: 0551/395659

Göttinger Beratung und Selbsthilfe e. V., Kontakt in Krisen, Herzberger Landstraße 39, 3400 Göttingen 1, Tel.: 0551/47477, Bürozeiten: Mo. u. Do. 10–13 Uhr

Hagenau (8523): Erlanger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Frau Ilka Wick, 8523 Hagenau, Tel.: 09133/5612, Sprechzeit: Di. 10–13 Uhr

Halle (4802): Ev. Familien-und Erziehungsberatung des Kirchenkreises Halle, Anne Waltrup, Brockhäger Landstr. 2/4, 4802 Halle, Tel.: 05201/2062, Bürozeiten: Mo.–Do. 9–17 Uhr, Fr. 9–13 Uhr

Hamburg (2000): KISS, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, Gaußstraße 21, 2000 Hamburg 50, Tel.: 040/395767, Bürozeiten: Mo., Mi., Do. 10–16 u. 18–20 Uhr

Hanau (6450): Sozialdienst der AOK Main-Kinzig, Regionale Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Christoph Hoffmann, Mühlstr. 2a, 6450 Hanau, Tel.: 06181/102418

Hannover (3000): Gemeinschaftspraxis List, Frau U. Kallenbach, Oskar-Winter-Straße 9, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/663028

KIBIS, Kontakt-, Informations- und Beratungsstelle im Selbsthilfebereich, Bödekerstr. 85, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/666567, Bürozeiten: 8.30–16.30 Uhr, Fr. 8.30–14.00 Uhr

Heppenheim (6148): Caritasverband für den Kreis Bergstraße, Bensheimer Weg 16, 6148 Heppenheim, Tel.: 06252/2162, Bürozeiten: Mo.–Do. 8–16.15 Uhr, Fr. 9–13.00 Uhr

Hilden (4010): AOK-Gesundheitszentrum Hilden, Frau Klocke, Kirchhofstraße 33, 4010 Hilden, Tel.: 02103/58050

Homburg (6650): Homburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, c/o Uni-Klinik, Institut für Klinische Psychologie, Herr Dr. Greß, 6650 Homburg/Saar, Tel.: 06841/163997–98, Bürozeiten: Mo.–Fr. 8–16 Uhr

Karlsruhe (7500): Informations- und Kontaktstelle für Mitarbeit und Selbsthilfe (IKOS), Jürgen Flamm, Rathaus West, Zi. 144, Kaiserallee 4, Postfach 6260, 7500 Karlsruhe, Tel.: 0721/1333815

Kiel (2300): KIBIS, Kontakte, Informationen, Beratung im Selbsthilfebereich, Ute von Bargen u. Thomas Leisching, Beselerallee 57, 2300 Kiel 1, Tel.: 0431/560222, Bürozeiten: Mo. u. Fr. 10–14 Uhr, Mi. 14–18 Uhr

Köln (5000): DPWV – Kreisgruppe Köln, Franz Koch, Herwarthstraße 12, 5000 Köln 1, Tel.: 0221/527083

Langenfeld (4018): AOK – Gesundheitszentrum Langenfeld, Frau Thiele, Friedhofstraße 8, 4018 Langenfeld, Tel.: 02173/73071 und 75811

Lübeck (2400): Lübecker Selbsthilfezentrum, Solveigh Webecke, Moislinger

Straße 92b, 2400 Lübeck, Tel.: 0451/83231, Bürozeiten: Mo. 9–12 Uhr, Di. 9–12 u. 17–19 Uhr, Do. 9–12 u. 17–19 Uhr, Fr. 9–12 Uhr
AOK – Lübeck, Gesundheitszentrum, Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe im Gesundheitswesen, Herr Schütt, Fleischhauerstraße 59, 2400 Lübeck 1, Tel.: 0451/1508–291 und –294

Lünen (4670): Lünener Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Dr. H. G. Hellhammer, Yorckstraße 2, 4670 Lünen-Brambauer, Tel.: 0231/871640, Bürozeiten: Mo., Di., Do., Fr. 10–12 u. 16–18 Uhr, Mi. 10–12 Uhr

Mannheim (6800): Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen Rhein-Neckar im Gesundheitstreff, Schimperstraße 41, 6800 Mannheim, Tel.: 0621/332462, Bürozeiten: Mo. u. Di. 15–18 Uhr, Do. 15–20 Uhr, Fr. 10–14 Uhr

Marburg (3550): Marburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Herr Schmitz, Sozialer Dienst der AOK Marburg-Biedenkopf, Rollwiesenweg 1, 3550 Marburg, Tel.: 06421/401255
Marburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Frau Raabe, Psychosoziale Beratungsstelle der Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie e. V., Haspelstraße 17, 3550 Marburg, Tel.: 06421/26041–42, Bürozeiten: Mo.–Fr. 9–17 Uhr

Mettmann (4020): AOK – Gesundheitszentrum Mettmann, Frau von Schweinitz, Neanderstraße 16, 4020 Mettmann, Tel.: 02104/76031

Minden (4950): DPWV, Kreisgruppe Minden-Lübbecke, Lindenstraße 29, 4950 Minden, Tel.: 0571/25033

München (8000): Selbsthilfezentrum München, Auenstraße 31, 8000 München 5, Tel.: 089/7255178 oder 774607
Münchener Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Gesundheitspark im Olympiastadion, Spiridon-Louis-Ring, 8000 München 40, Tel.: 089/3061010, Bürozeiten: Mo. u. Do. 18.30–20.30 Uhr

Nürnberg (8500): Regionalzentrum Selbsthilfegruppen, Heiner Dehner, Feuerleinstraße 16, 8500 Nürnberg 70

Oerlinghausen (4811): Heike Hünefeld, Amselweg 8, 4811 Oerlinghausen 3, Tel.: 05202/7886

Oldenburg (2900): Beratungs- und Koordinationsstelle für Selbsthilfegruppen an der Universität Oldenburg, Birkenweg 5, Postfach 2503, 2900 Oldenburg, Tel.: 0421/7988–231 oder –252, Bürozeiten: Mo. u. Mi. 9–15 Uhr, Di. u. Do. 9–18 Uhr

Osnabrück (4500): Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen e. V. – KISS im DPWV, Ruth Kempcke, Lotterstr. 4, 4500 Osnabrück, Tel.: 0541/47026, Bürozeiten: Di. und Do. 17–20 Uhr

Ratingen (4030): AOK – Gesundheitszentrum Ratingen, Frau Mücke, Minoritenstraße 11, 4030 Ratingen, Tel.: 02102/1003–33

Ravensburg (7980): AOK-Ravensburg, Welfenstraße 2, Postfach 1130, 7980 Ravensburg, Tel.: 0751/371–132

Rendsburg (2370): Die Brücke Rendsburg e. V., Verein zur Förderung der seelischen Gesundheit, Christel Schmahl, Materialhofstr. 1 a, 2370 Rendsburg, Tel.: 04331/25299

Rheinberg (4134): AOK-Krankenkasse, Achim Bertenburg, Postfach 1340, Außenwall 6 a, 4134 Rheinberg 1, Tel.: 02843/2081

Saarbrücken (6600): Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen KISS, Markthallenstraße 2, 6600 Saarbrücken, Tel.: 0681/5847634, Bürozeiten: Mo.–Fr. vormittags

Salzgitter (3320): Betriebskrankenkasse der Salzgitter AG, Frau Hografer, Thie-

straße 15, 3320 Salzgitter-Lebenstedt, Tel.: 05341/405–242, Bürozeiten: Mo.–Fr. 8–16 Uhr

Schlüchtern (6490): Regionale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, AOK Main-Kinzig, Christa Schönmeier, Fuldaer Straße, 6490 Schlüchtern, Tel.: 06661/2087

Regionale Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, Birgit Schaldach, Sackgasse 6, 6490 Schlüchtern 1, Tel.: 06661/3713

Solingen (5650): Europäisches Institut für Sozialmedizin und Andragogik e. V., Patientenladen, Selbsthilfe-Kommunikations- und Informationsstelle, Beckmannstraße 92, 5650 Solingen, Tel.: 02122/42882

Straubing (8440): Selbsthilfegruppe Regenbogen, Peter Meik, Meister-Ermart-Straße 27, 8440 Straubing, Tel.: 09421/32809

Stuhr (2805): Release e. V., Dr. Hesse, Bahnhofstraße 29, 2805 Stuhr/Brinkum, Tel.: 0421/893233

Stuttgart (7000): Herz-Kreislauf-Präventionsstudie, Kontaktstelle für Selbsthilfegruppen, Blumenstraße 29, 7000 Stuttgart 1, Tel.: 0711/2105626

Tutzing (8132): Dr. med. Christian Göpfert, Hallberger Allee 2, 8132 Tutzing/Starnberg, Tel.: 08158/1309

Unna (4750): Volkshochschule Unna, Helmut Breitkopf, Hertinger Str. 45, 4750 Unna, Tel.: 02303/81799

Vallendar (5414): Gemeinschaft der Selbsthilfegruppen Koblenz, Margot Demel, Kolpingstraße 12, 5414 Vallendar, Tel.: 0261/62442

Velbert (5620): AOK – Gesundheitszentrum Velbert, Frau Weber/Frau Schaller, Friedrich-Ebert-Straße 123, 5620 Velbert, Tel.: 02051/318–300, Bürozeiten: Mo.–Do. 8.30–12.30 u. 13.30–18 Uhr, Fr. 8.30–12.30 u. 13.30–16 Uhr

Walsrode (3030): Lebensberatung Ev.-luth. Kirchenkreis Walsrode, Herr Schäfer-Erhardt, Kirchplatz 8, 3030 Walsrode 1, Tel.: 05161/8010

Witten (5810): DPWV – Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen, Rita Januschewski, Dortmunder Str. 13, 5810 Witten, Tel.: 02302/1559, Bürozeiten: Di. 15.30–18.30 Uhr, Mi. 9.00–12.00 Uhr, Do. 14.00–16.30 Uhr

Wolfenbüttel (3340): Ev. Familien Bildungsstätte Wolfenbüttel, Beatrice Franz, Neuer Weg 6, 3340 Wolfenbüttel, Tel.: 05331/76487, Bürozeiten: Mo.–Do. 9–11 u. 15–17 Uhr, Fr. 9–11 Uhr

Wolfsburg (3180): Betriebskrankenkasse Volkswagen, Goethestraße 49, 3180 Wolfsburg 1, Tel.: 05361/183202, Bürozeiten: Mo–Fr. 10.00–11.30 Uhr, Mo–Mi. 12.30–15.00 Uhr, Do. 12.30–17.00 Uhr

Worms (6520): Informations- und Kontaktstelle für Mitarbeit und Selbsthilfe (IKOS), Gundula Wagner, Kriemhildenstraße 8, 6520 Worms, Tel.: 06241/853–237

Wuppertal (5600): Wuppertaler Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen, Ehe-, Familien- u. Lebensberatungsstelle, Prof. Dr. Hans Ruppelt, Kirchstraße 9, 5600 Wuppertal 1, Tel.: 0202/456111, Bürozeiten: Mo.–Fr. 9–13 Uhr

Frauen Beratung und Selbsthilfe e. V., Kieselstraße 41, 5600 Wuppertal 1, Tel.: 0202/423946, Bürozeiten: Mo., Di., Do. 10–12 und 17–19 Uhr, Fr. 10–12 Uhr

Würzburg (8700): Informations- und Kontaktstelle für Mitarbeit und Selbsthilfe (IKOS), Gabriele Monath, Rückmainstraße 2, 8700 Würzburg, Tel.: 0931/37468, Bürozeiten: Mo., Mi., Fr. 9–12 Uhr, Di. u. Do. 13–17 Uhr

Behindertensport – Landesverbände

Deutscher Behinderten-Sportverband e. V., Am Schönenkamp 110, 4000 Düsseldorf 13, Tel.: 02 11/7498291
Badischer Behinderten-Sportverband e. V., Tannenstr. 11, 7602 Oberkirch-Bottenau, Tel.: 07802/2723
Behinderten- und Versehrten-Sportverband Bayern e. V. im BLSV, Schellingstr. 31, 8000 München 40, Tel.: 089/2117244
Behinderten-Sportverband Berlin e. V., Kurfürstenstr. 131, 1000 Berlin 30, Tel.: 030/2611328
Behinderten-Sportverband Bremen e. V., Am Hallacker 30, 2800 Bremen 44, Tel.: 0421/429530
Behinderten-Sportverband Hamburg e. V., Eckernförderstr. 8, 2000 Hamburg 50, Tel.: 040/859933
Hessischer Behinderten-Sportverband e. V., Mierrendorffstr. 4, 6400 Fulda, Tel.: 0661/62743
Behinderten-Sportverband Niedersachsen e. V., Haus des Sports, Marschstr. 18, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/882211
Behinderten-Sportverband Nordrhein-Westfalen e. V., Postfach 100601, 4100 Duisburg 1, Tel.: 0203/7381582-7
Behinderten-Sportverband Rheinland-Pfalz e. V., Januarius-Zick-Str. 4, 5400 Koblenz, Tel.: 0261/35902
Saarländischer Behinderten-Sportverband e. V., Saaruferstr. 16, 6600 Saarbrücken, Tel.: 0681/57055
Versehrten- und Behinderten-Sportverband Schleswig-Holstein e. V., Steinmetzstr. 1–11, 2350 Neumünster, Tel.: 04321/13446
Württembergischer Versehrten-Sportverband e. V., Adalbert-Stifter-Str. 16, 7000 Stuttgart 40, Tel.: 0711/846261

Ambulante Dienste, Projekte: Autonom Leben, ambulante Alten- und Pflegedienste

Aachen (5100): Freie Alten- und Nachbarschaftshilfe e. V., Luisenstr. 17, 5100 Aachen, Tel.: 0241/514495
Alsbach (6146): Pusteblume e. V., Hähnleiner Str. 70, 6146 Alsbach, Tel.: 06257/1063
Amberg (8450): Ambulanter Hilfsdienst für Behinderte beim Verein zur Förderung spastisch Gelähmter und anderer Körperbehinderter, Dollackerstr. 27, 8450 Amberg, Tel.: 0921/7300
Baden-Baden (7570): Pflege- und Betreuungsdienst e. V., Eckerlestr. 8, 7570 Baden-Baden, Tel.: 07221/7871
Bad Tölz (8170): Kontaktstelle Alt und Selbständig, Krankenhausstr. 34, 8170 Bad Tölz, Tel.: 08041/8154
Bardowick (2123): Verein zur Selbsthilfe, c/o Ursula Kienert, Nikolaihof 19f, 2123 Bardowick, Tel.: 04131/128130
Berlin (1000): Ambulante Dienste e. V. (Nord), Malplaquetstr. 11, 1000 Berlin 61, Tel.: 030/4553050
Ambulante Dienste e. V. (Süd), Gneisenaustr. 2, 1000 Berlin 61, Tel.: 030/6937031

Arbeitsgemeinschaft Hauskrankenpflege, Birkenstr. 14, 1000 Berlin 21, Tel.: 030/3934022
Freie Altenarbeit Berlin e. V., Lamitzerstr. 8, 1000 Berlin 36
Aktionsgemeinschaft Jung und Alt Berlin, Mehringdamm 50, 1000 Berlin 61

Bielefeld (4800): Freie Altenarbeit e. V., Beckhausstr. 239 und Friedrichstr. 17, 4800 Bielefeld, Tel.: 0521/121424

Bonn (5300): Kontaktbrück 64 e. V., Wolfstr. 5, 5300 Bonn, Tel.: 0228/633938

Borken (4280): Seniorenschutzbund (SSB) Graue Panther e. V., Birkenweg 3, 4280 Borken 3, Tel.: 02862/2477

Braunschweig (3300): AMBET, Gerstäckerstr. 27, 3300 Braunschweig, Tel.: 0531/76461

Bremen (2800): Selbstbestimmt Leben e. V., Ostertorsteinweg 98, 2800 Bremen 1, Tel.: 0421/704409
Dienstleistungszentrum, Brucknerstr. 15, 2800 Bremen 33
Sozialer Friedensdienst, z. Hd. A. Rheinländer, Donandtstr. 4, 2800 Bremen 1, Tel.: 0421/342399
Ambulanter Hilfsdienst Bremen e. V., Stuttgarter Str. 2, 2800 Bremen 1
Häusliche Krankenpflege und Kinderkrankenpflege e. V., Friedrich-Ebert-Str. 124, 2800 Bremen, Tel.: 0421/3317

Darmstadt (6100): CeBeeF Darmstadt, Fünfkirchnerstr. 82, 6100 Darmstadt, Tel.: 06151/315881
Ambulante Kranken- und Sozialpflege e. V., Soderstr. 50, 6100 Darmstadt, Tel.: 06151/49080
Hauspflegeverein, Elisabethenstr. 22, 6100 Darmstadt, Tel.: 06151/20076 und 26680

Dortmund (4600): Mobile – Selbstbestimmtes Leben Behinderter e. V., Lindemannstr. 66, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/104390

Dreieich (6072): CBF, Mariahallstr. 36, 6072 Dreieich, Tel.: 06103/62581

Düsseldorf (4000): Initiative Sägewerk, Heresbachstr. 31, 4000 Düsseldorf-Bilk

Essen (4300): Familienentlastungsdienste und Integrationshilfen für Schwerbehinderte, II. Hagen 7, 4300 Essen 1

Esslingen (7300): Freie Altenhilfe e. V., Webergasse 22, 7300 Esslingen, Tel.: 0711/350111

Frankfurt (6000): CeBeeF Frankfurt, Strahlenberger Weg 16, 6000 Frankfurt/M. 70, Tel.: 069/621024/5
Komm– Ambulante Dienste e. V., Alt Ginnheim 7, 6000 Frankfurt/M. 50, Tel.: 069/524473
Ambulante Dienste Bockenheim, Basaltstr. 42, 6000 Frankfurt/M. 90, Tel.: 069/779051
Kontakt– Freie Alten- und Krankenpflege e. V., Leibnizstr. 5, 6000 Frankfurt/M., Tel.: 069/439160
Die »Seniorenfamilie«, Inheidenerstr. 53, 6000 Frankfurt/M. 60, Tel.: 069/464394

Freiburg (7800): Hilfsdienst für Behinderte (ambulante Hilfs- und Pflegedienste), Lebenshilfe e. V., Belchenstr. 2 a, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/43013 oder Sabine Herzig, Friedrichsring 33, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/278429

Göttingen (3400): Herbstzeitlose e. V., Maschmühlenweg 5, 3400 Göttingen, Tel.: 0551/43744
Selbsthilfe Körperbehinderter, Prinzenstr. 19, 3400 Göttingen, Tel.: 0551/46085/6

Gütersloh (4830): Ambulante Alten- und Behindertenhilfe Gütersloh e. V., Bogenstr. 1–6, 4830 Gütersloh, Tel.: 05241/26143

Hamburg (2000): Aktion Autonom Leben – Behinderte helfen Behinderten, Röpershof/Agathe-Lasch-Weg 2, 2000 Hamburg 52, Tel.: 040/8811200 und c/o G. Gleiss, Steinwegpassage, 2000 Hamburg 36, Tel.: 040/344571

Club 68, Neuengammer Hausdeich 340, 2000 Hamburg 80

Projekt ambulante Betreuung (PaB), Sehnmannstr. 29, 2000 Hamburg 80

Autonome Pflegeinitiative HBG, Lange Reihe 111, 2000 Hamburg 1, Tel.: 040/8308300

Wi Pleeg Di To Huss, Holstenstr. 1, 2000 Hamburg 50, Tel.: 040/2703966

Hannover (3000): Verein zur Förderung Körperbehinderter – Ambulante Dienste, c/o D. Jähnert, Engelbosteler Damm 72, 3000 Hannover 1

Ambulante Hilfsdienste – inteam, Fischerstr. 13, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/7011601

Pflege und Betreuung zu Haus, Teichstr. 15, 3000 Hannover 91, Tel.: 0511/451117

Heidelberg (6900): Individualhilfe für Schwerbehinderte e. V., Bonhoefferstr., 6900 Heidelberg, Tel.: 06221/833993

Gruppe 73, Lutherstr. 45, 6900 Heidelberg 1

Hofheim/Ts. (6238): Sozialer Therapeutischer Drehpunkt, Chattenstr. 40a, 6238 Hofheim/Ts., Tel.: 06192/25641

Kassel (3500): Rundum e. V., Motzstr. 6, 3500 Kassel, Tel.: 0561/779335

Kiel (2300): Ambulante Krankenpflege e. V., Zastrowstr. 2, 2300 Kiel

Köln (5000): Sozialistische Selbsthilfe Köln e. V., Düsseldorferstr. 74, 5000 Köln 1, Tel.: 0221/655052

Zu Huss e. V. Köln, Tiefenthalerstr. 18, 5000 Köln 80, Tel.: 0221/622561

Behinderten Selbsthilfe e. V., Hadwiga Str. 4, 5000 Köln 80, Tel.: 0221/602331/603535

Lemgo (4920): Freie Altenarbeit e. V., Hinter dem Heiligen Geist 9, 4920 Lemgo

Lüneburg (2120): Ambulanter Hilfsdienst, Verein Hilfe zur Selbsthilfe Lüneburg e. V., Stöteroggerstr. 71, 2120 Lüneburg, Tel.: 04131/34915

Mannheim (6800): Roll In, Landwehrstr. 1, 6800 Mannheim, Tel.: 0621/303212

ISB Mannheim, c/o A. Mühlbauer, Stillerweg 19, 6800 Mannheim

Marburg (3550): Verein zur Förderung der Integration Behinderter e. V. (fib), Am Erlengraben 12a, 3550 Marburg, Tel.: 06421/13606 und fib, Berliner Str. 17, 3550 Marburg, Tel.: 06421/456553

AG ambulante Alten- und Krankenpflege, c/o U. Heiderich, Im Sohlgraben 35, 3550 Marburg, Tel.: 06421/481292

Häusliche Kinderkrankenpflege e. V., c/o M. Drath, Freiherr-v-Stein-Str. 8, 3550 Marburg, Tel.: 06421/81231

München (8000): VIF – Vereinigung Integrationsförderung-Autonom Leben-e. V., Klenzestr. 57, 8000 München 5, Tel.: 089/2015460/6

Dahoam e. V., Huenstr. 31, 8000 München 5, Tel.: 089/7259322

Münster (4400): Ambulante Dienste e. V., Burchardstr. 18, 4400 Münster, Tel.: 0251/393080

Neustadt (8530): Verein für Ambulante Sozialdienste e. V., Schellert 12, 8530 Neustadt, Tel.: 09161/7344

Neuwied-Engers (5450): Behinderten- und Seniorenhilfe e. V., Stefanstr. 3, 5450 Neuwied-Engers 21, Tel.: 02622/14100

Nürnberg (8500): Verein für Ambulante Sozialdienste e. V., Austr. 7, 8500 Nürnberg, Tel.: 0911/264346

Oberwittstadt (6963): Familienpflegeverein, Eduard-Mörike-Haus, Mörikestr. 2, 6963 Oberwittstadt, Tel.: 06297/433

Offenbach (6745): Mobiler Sozialer Hilfsdienst – CeBeeF Südpfalz, Mozartstr. 19–21, 6745 Offenbach, Tel.: 06348/8822

Osnabrück (4500): Wohnen und Leben im Alter, c/o I. Wulf, Parkstr., 4500 Osnabrück

Pforzheim (7530): Behinderten-Initiative 76, Frankstr. 143, 7530 Pforzheim, Tel.: 07231/465454

Verein individueller Altenhilfe e. V., Kallhardtstr. 50, 7530 Pforzheim, Tel.: 07231/61356

Regensburg (8400): Autonomes Leben für behinderte Menschen (AlB), Lieblstr. 39, 8400 Regensburg

Saarbrücken (6600): Integrativer Hilfsdienst, H. Weyneronski, Blumenstr. 11, 6600 Saarbrücken 3, Tel.: 0681/390145

Speyer (6720): Interessengemeinschaft Behinderter und ihrer Freunde (IBF), Postfach 10, 6720 Speyer, Tel.: 06392/1257

Stuttgart (7000): Freie Altenarbeit Stuttgart, Ludwigstr. 74, 7000 Stuttgart 1, Tel.: 0711/282774

Freie Alten- und Krankenpflege e. V. Stuttgart, Margaretenstr. 15, 7000 Stuttgart 1, Tel.: 0711/333362

Varel (2930): Freie Soziale Dienste Friesland e. V., Flachsweg 6, 2930 Varel, Tel.: 04451/84702

Wardenburg (2906): MEDUS-AG, Saarländer Weg 201, 2906 Wardenburg, Tel.: 04407/8524

Wiesbaden (6200): Selbsthilfe – Ambulante Pflege und psychosoziale Betreuung, Herderstr. 7, 6200 Wiesbaden, Tel.: 06121/379154

Wilgartswiesen (6741): ifus e. V., Postf. 10, 6741 Wilgartswiesen

Wittmund (2944): Behinderte und ihre Freunde im Landkreis Wittmund e. V., Postfach 163, 2944 Wittmund

Wolfhagen (3549): »Betreuung zu Hause« e. V., Kasselerstr. 71, 3549 Wolfhagen, Tel.: 05692/8448

Würzburg (8700): Freie Alten- und Krankenhilfe e. V., Kännergasse 12, 8700 Würzburg, Tel.: 0931/16818

Landesarbeitsgemeinschaft Hessen – Freier Ambulanter Dienste, Berliner Str. 17, 3550 Marburg, Tel.: 06421/45653

Kontaktadressen in Österreich

Innsbruck (A-6020): Mobiler Hilfsdienst, Pradler Str. 10, 6020 Innsbruck, Tel.: 05222/491209

Linz (A-4020): Mobiler Hilfsdienst, Rechte Donaustr. 7, 4020 Linz, Tel.: 0732/282000 oder 282010

Salzburg (A-5020): Mobiler Hilfsdienst, Elisabethstr. 14, 5020 Salzburg, Tel.: 0662/52601

Familienentlastende Dienste vornehmlich für Familien mit geistig behinderten Angehörigen in Trägerschaft der Lebenshilfe für geistig Behinderte

Aachen (5100): Ortsvereinigung Aachen e. V., Linterstr. 150, 5100 Aachen, Tel.: 0241/520081/500241

Aalen (7080): Kreisvereinigung Aalen e. V., Wilhelmstr. 110, 7080 Aalen 1, Tel.: 07361/74400

Bad Tölz (8170): Lebenshilfe für geistig und körperlich Behinderte, Kreisvereinigung Bad Tölz e. V., Bahnhofsplatz 1, 8170 Bad Tölz, Tel.: 08041/41129

Bamberg (8600): Orts- und Kreisvereinigung Bamberg e. V., Moosstr. 114, 8600 Bamberg, Tel.: 0951/14024

Berlin (1000): Landesverband Berlin e. V., Schorlemer Allee 40, 1000 Berlin 33, Tel.: 030/8236036

Bernkastel-Kues (5550): Lebenshilfe für geistig und körperlich Behinderte, Kreisvereinigung Bernkastel-Wittlich e. V., Friedrichstr. 7, 5550 Bernkastel-Kues, Tel.: 06531/4260

Bremen (2800): Landesverband Bremen e. V., Waller Heerstr. 55, 2800 Bremen 30, Tel.: 0421/383066

Bremerhaven (2850): Ortsvereinigung Bremerhaven e. V., Hakenweg 25, 2850 Bremerhaven, Tel.: 0471/66464

Burgdorf (3167): Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, Kreisvereinigung Burgdorf e. V., Wasserwerksweg 6, 3167 Burgdorf, Tel.: 05136/6442

Buxtehude (2150): Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, Ortsvereinigung Buxtehude e. V., Schanzenstr. 20. 2150 Buxtehude, Tel.: 04161/85341

Celle (3100): Lebenshilfe für Behinderte, Ortsvereinigung Celle e. V., Alte Dorfstr. 4, 3100 Celle, Tel.: 05141/81025

Crailsheim (7180): Lebenshilfe für geistig und körperlich Behinderte, Ortsvereinigung Crailsheim e. V., Beethovenstr. 7, 7180 Crailsheim, Tel.: 07951/21721

Delmenhorst (2870): Orts- und Kreisvereinigung Delmenhorst e. V., Breslauerstr. 41, 2870 Delmenhorst, Tel.: 04221/67453

Dieburg (6110): Lebenshilfe, Kreisvereinigung Dieburg, Vereinigung für geistig und körperlich Behinderte e. V., Industriestr. 2, 6110 Dieburg, Tel.: 06071/25021

Flensburg (2390): Ortsvereinigung Flensburg und Umgebung e. V., Munketoft 4, 2390 Flensburg, Tel.: 0461/21555

Fürth (6149): Lebenshilfe für geistig u. körperlich Behinderte, GV Weschnitztal-Überwald e. V., Steinbacher Str. 54, 6149 Fürth, Tel.: 06253/4051

Fürth (8510¹): Orts- und Kreisvereinigung Fürth e. V., Friedrich-Ebert-Str. 51, 8510 Fürth, Tel.: 0911/731091

Geldern (4170): Lebenshilfe für Behinderte, Ortsvereinigung Gelderland e. V., Nordwall 31, 4170 Geldern 1, Tel.: 02831/2682

Gießen (6300): Ortsvereinigung Gießen e. V., Ringallee 64, 6300 Gießen, Tel.: 0641/34711/32660

Grevenbroich (4048): Kreisvereinigung im Kreis Neuss e. V., Lindenstr. 18, 4048 Grevenbroich, Tel.: 02181/68753

Hamburg (2000): Landesverband Hamburg e. V., Kroogblöcke 40, 2000 Hamburg 74, Tel.: 040/6516807

Itzehoe (2210): Lebenshilfe für Behinderte, Kreisvereinigung Steinburg e. V., Einhardstr. 37, 2210 Itzehoe, Tel. 04821/76638 oder 04822/1635

Karlsruhe (7500): Ortsvereinigung Karlsruhe und Umgebung e. V., Am Storrenacker 9–11, 7500 Karlsruhe 1, Tel.: 0721/617081

Kassel (3500): Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, Ortsverein Kassel e. V., Landaustr. 17, 3500 Kassel, Tel.: 0561/24336

Kaufbeuren (8950): Ortsvereinigung Kaufbeuren e. V., Am Sonneneck 47, 8950 Kaufbeuren, Tel.: 08341/4542

Kempten (8960): Lebenshilfe für Behinderte, Ortsvereinigung Kempten e. V., Schwalbenweg 61, 8960 Kempten/Allgäu, Tel.: 0831/9127

Köln (5000): Ortsvereinigung Köln e. V., Lukasstr. 30, 5000 Köln 30, Tel.: 0221/527552

Leonberg (7250): Ortsvereinigung Leonberg e. V., Bachstr. 24/1, 7250 Leonberg 1, Tel.: 07152/48980

Leverkusen (5090): Ortsvereinigung Leverkusen e. V., Albrecht-Haushofer-Str. 9, 5090 Leverkusen 1, Tel.: 0214/52105

Ludwigsburg (7140): Lebenshilfe für geistig Behinderte in Stadt- u. Landkreis Ludwigsburg e. V., Brenzstr. 21, 7140 Ludwigsburg, Tel.: 07141/27831

Lübeck (2400): Ortsvereinigung Lübeck e. V., Arminstr. 95, 2400 Lübeck, Tel.: 0451/66006

Marl (4370): Ortsvereinigung Marl und Haltern e. V., Herderstr. 26, 4370 Marl, Tel.: 02365/61876

Mühlheim (4330): Ortsvereinigung Mühlheim e. V., Kaiser-Wilhelm-Str. 21 a, 4330 Mühlheim a. d. Ruhr 11, Tel.: 0208/400313

Müllheim (7840): Lebenshilfe, Ortsvereinigung Müllheim und Umgebung e. V., Werderstr. 49, 7840 Müllheim, Tel.: 07631/13131

Münster (4400): Ortsvereinigung Münster und Umgebung e. V., Kleine Wienburgstr. 5, 4400 Münster, Tel.: 0251/293117

Nagold (7270): Ortsvereinigung Oberes Nagoldtal e. V., Burgstr. 6, 7270 Nagold, Tel.: 07452/2364

Neuss (4040): Lebenshilfe, Ortsvereinigung Neuss e. V., Theresienstr. 18, 4040 Neuss, Tel.: 02101/470399

Nienborstel (2371): Ortsvereinigung Hohenwestedt und Umgebung e. V., Sonderhort Nienborstel, 2371 Nienborstel, Tel.: 04874/593

Norderstedt (2000): Ortsvereinigung Norderstedt e. V., Lütjenmoor 13, 2000 Norderstedt, Tel.: 040/5238442

Nortorf (2353): Lebenshilfe für Behinderte, Ortsvereinigung Bordesholm-Nortorf e. V., Am Bellerbek 17, 2353 Nortorf, Tel.: 04392/8553 od. 04331/72915

Osterrönfeld (2370): Lebenshilfe für Behinderte, Kreisvereinigung Rendsburg-Eckernförde e. V., Bahnhofstr. 9, 2370 Osterrönfeld, Tel.: 04331/80515

Oyten (2806): Ortsvereinigung Achim und Umgebung e. V., Klein Hollen 10, 2806 Oyten, Tel.: 04207/4232

Rendsburg (2370): Verein zur Förderung Behinderter, ROV Rendsburg und Umgebung e. V., Prinzenstr. 14, 2370 Rendsburg, Tel.: 04331/37734 od. 04331/21803

Reutlingen (7410): Kreisvereinigung Reutlingen e. V., Alteburgstr. 15, 7410 Reutlingen, Tel.: 07121/230710

Saarbrücken (6600): Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, Ortsvereinigung Saarbrücken e. V., Stettiner Str. 1, 6600 Saarbrücken, Tel.: 0681/811756

Schenefeld (2000): Lebenshilfe, Ortsvereinigung Schenefeld e. V., Mittelstr. 13, 2000 Schenefeld, Tel.: 040/8307445

Schönkirchen (2314): Betreuungsdienst für behinderte und nichtbehinderte Ju-

gendliche im Kreis Plön, Schönberger Landstr. 60, 2314 Schönkirchen, Tel.: 04348/352 od. 220

Schwäbisch-Gmünd (7070): Ortsvereinigung Schwäbisch-Gmünd e. V., Leutzstr. 57, 7070 Schwäbisch-Gmünd, Tel.: 07171/64242

Seelze (3016): Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, Kreisvereinigung Neustadt RGBE e. V., Vor den Specken 3 B, 3016 Seelze, Tel.: 05137/93028

Sprockhövel (4322): Kreisverband Lebenshilfe Ennepe-Ruhr/Hagen e. V., Heidestr. 15, 4322 Sprockhövel 2, Tel.: 02339/3870

Stuttgart (7000): Landesverband Baden-Württemberg e. V., Birkenwaldstr. 42 B, 7000 Stuttgart 1, Tel.: 0711/228308
Ortsvereinigung Stuttgart e. V., Löwentorstr. 18–20, 7000 Stuttgart 1, Tel.: 0711/858640

St. Wendel (6690): Kreisvereinigung St. Wendel e. V., Urweilerstr. 33, 6690 St. Wendel, Tel.: 06851/2757

Sulingen (2838): Kreisvereinigung im Landkreis Grafschaft Diepholz e. V., Lindenstr. 1 A, 2838 Sulingen, Tel.: 04271/4061

Syke (2808): Kreisvereinigung Grafschaft Hoya e. V., La-Chartre-Str. 10, 2808 Syke, Tel.: 04242/50057

Titisee-Neustadt (7820): Lebenshilfe für Behinderte, Kreisvereinigung Hochschwarzwald e. V., Lindenweg 2, 7820 Titisee-Neustadt, Tel.: 07651/2770

Traunreut (8225): Lebenshilfe, Kreisvereinigung Traunstein e. V., Salzburger Str. 7, 8225 Traunreut, Tel.: 08669/4053–54

Westerland (2280): Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind, Ortsvereinigung Arbeitsgemeinschaft der Insel Sylt e. V., Geschwister-Scholl-Weg, 2280 Westerland/Sylt, Tel.: 04651/5810

Wolfsburg (3180): Lebenshilfe für geistig u. körperlich Behinderte, Ortsvereinigung Wolfsburg e. V., Magdeburger Str. 10, 3180 Wolfsburg, Tel.: 05361/71051–52

Weitere von der Lebenshilfe aufgeführte familienentlastende Dienste in Trägerschaft anderer Verbände und Vereine:

Arnsberg (5760): Die Brücke – Eltern-Selbsthilfegruppe zur Förderung von Kindern mit Down-Syndrom, Gerd und Ingrid Brüngel, Hilsmannring 25, 5760 Arnsberg 1, Tel.: 02931/1388

Aulendorf (7960): Babysitterdienst für behinderte Kinder und Jugendliche, 7960 Aulendorf, Tel.: 07525/7679 (Dr. Christiane Zademach)

Gießen (6300): Verein Eltern-Helfen-Eltern e. V., Steinstr. 70, 6300 Gießen, Tel.: 0641/45520

Lörrach (7850): Ortsverein des Spastikervereins, Dinkelbergstr. 25 c, 7850 Lörrach, Tel.: 07621/10776

Merchweiler (6689): Menschen suchen Menschen, c/o Rotraud Meyer, Friedrichstr. 31, 6689 Merchweiler, Tel.: 06825/7426

Neuwied (5450): Arbeitsgemeinschaft Spina Bifida und Hydrocephalus e. V. (ASbH), Bereichsgruppe Koblenz, Auf'm Kettgert 13, 5450 Neuwied 11, Tel.: 02631/74737

Wiesloch (6908): Malteser Hilfsdienst, Schwetzinger Str. 59, 6908 Wiesloch, Tel.: 06222/8696 und 5 2074 und 8777

Ambulante Hilfe und Pflege kann möglicherweise (für einen Teil der benötigten Hilfen) über kommunale oder kirchliche Sozialstationen, Familienpflegedienste oder die Wohlfahrtsverbände erschlossen werden. Hier sind die Anschriften der örtlichen und regionalen Untergliederungen zu erfragen:

Arbeiterwohlfahrt, Bundesverband, Marie-Juchacz-Haus, Oppenenerstr. 130, 5300 Bonn, Tel.: 0228/6685-0

Deutscher Caritasverband e. V., Karlstr. 40, Lorenz-Werthmann-Haus, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/200–1

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Gesamtverband e. V., Heinrich-Hoffmann-Str. 3, 6000 Frankfurt/Main 71, Tel.: 069/6706–1

Deutsches Rotes Kreuz, Präsidium und Generalsekretariat, Friedrich-Ebert-Allee 71, 5300 Bonn, Tel.: 0228/541–1

Diakonisches Werk der EKD, Stafflenbergstr. 76, Postfach 476, 7000 Stuttgart 1, Tel.: 0711/2159–1

Malteserhilfsdienst, Bundeszentrale, Leonhard-Tietz-Str. 8, Postf. 290140, 5000 Köln 1, Tel.: 0221/203080

Sozialhilfegruppen/Sozialhilfeberatung

Aachen (5100): Soziale Arbeitsgemeinschaft e. V., c/o Wilma Scheidig, Brumerfeld 2, 5120 Herzogenrath, Tel.: 02406/6732, Beratungsstelle: Alexanderstr. 69/71 (im Hof), 5100 Aachen, Mo. 18–19.30 Uhr

Frauenhelfen Frauen e. V., Boxgraben, 5100 Aachen, Tel.: 0241/35917

Augsburg (8900): Interessengruppe Sozialhilfeempfänger Augsburg e. V., c/o Petra Hemmerle, Hörbrotstr. 4, 8900 Augsburg, Tel.: 0821/529984

Bad Salzuflen (4902): Interessengruppe Sozialhilfe e. V., c/o Angelika Stedtler, Im Hofgarten 7, 4902 Bad Salzuflen, Tel.: 05222/70847

Bergisch Gladbach (5060): Kreiscaritasverband e. V., Laurentiusstr. 4–12, 5060 Bergisch Gladbach 2, Alfred Schiffer, Tel.: 02202/34074

Berlin (1000): Sozialhilfeberatung e. V., Naunystr. 68, 1000 Berlin 36 (Kreuzberg), Tel.: 030/654484/85

Sozialhilfegruppe im Pallasladen, Pallasstr. 8–9, 1000 Berlin 30 (Schöneberg), Beratung Fr. 16.30–19.00 Uhr, Tel.: 030/2166473

Sozialhilfegruppe im Langen Erdmann, Langenscheidtstr. 6, 1000 Berlin 62, Beratung Mi. 16–18 Uhr, Tel.: 030/7813021

»Rat und Tat«, Liebenwalderstr. 16, 1000 Berlin 65, Beratung Mo. 18–20 Uhr, Di. u. Mi. 15–19 Uhr

Sozialhilfegruppe im Nachbarschaftsladen, Hüttenstr. 36, 1000 Berlin 21, Tel.: 030/3451848

Sozialhilfeberatung im Diakonischen Werk, Bezirksstelle Tiergarten, Alt Moabit 39, 1000 Berlin 21, Tel.: 030/3916088

Soziale Beratung Gropiusstadt, Lipschitzallee 20/22, 1000 Berlin 47, Tel.: 030/6023158

»Komm rum«, Schnakenburger Str. 4, 1000 Berlin 41, Beratung: Mi. 16–18 Uhr (hauptsächlich Beratung nach §§ 39/40 BSHG-Eingliederungshilfe für Behinderte)

Sozialhilfeberatung im »Gelben Laden«, Cranachstr. 7, 1000 Berlin 41, Beratung: Do. 17.30–19 Uhr, Tel.: 030/8554032

Selbsthilfegruppe für Sozialhilfeempfänger, Kulturhaus Spandau, Breite Str. 71 a, 1000 Berlin 20, Beratung: Do. 16–19 Uhr, Tel.: 030/3334021/22

Sozialhilfeberatung im Nachbarschaftsverein, Saatwinkler Damm 143, 1000 Berlin 13, Beratung: Mo. 16–18 Uhr, Tel.: 030/3817057

Sozialhilfeberatung der AL, Badensche Str. 29, 1000 Berlin 31, AL-Büro Mo. u. Do. 13–17, Di. 10–14 Uhr, Tel.: 030/861 1088

Bielefeld (4800): Widerspruch e. V., Beschwerde- u. Infostelle für Sozialhilfeempfänger, Im Büro der Grünen, Altes Rathaus, 4800 Bielefeld, Beratung: Di. u. Mi. 9–11 Uhr, Do. 15–18 Uhr im Büro der Grünen Ratsfraktion, Tel.: 0251/51 27 10, Postanschrift: c/o Peter Schulz, Hardemasch 17, 4800 Bielefeld 17

Arbeitslosen- u. Sozialhilfegruppe Baumheide, c/o Ulla Albers, Rabenhof 76 (Freizeitzentrum), 4800 Bielefeld 1, Beratung: Di. 9.30–12 Uhr, Raum 105, Tel.: 0521/512648

Bocholt (4290): Sozialdienst kath. Frauen e. V., I. Ebbing, Kolpingstr. 5, 4290 Bocholt, Tel.: 02871/15039

Bochum (4630): Sozialhilfegruppe Bochum e. V., Kortumstr. 145, 4630 Bochum, Beratung: Mo. 17–20 Uhr, Tel.: 0234/511277, Postanschrift: Doris Schwartz, Schlehenweg 18, 4630 Bochum 6

Bonn (5300): Arbeitsgemeinschaft Arbeitslose helfen Arbeitslosen e. V., Ludwig-Richter-Str. 36, 5300 Bonn

Hilfe für Frauen in Not e. V., Postfach 190 131, 5300 Bonn 1, Beratung: 9–16 Uhr nach Absprache, Tel.: 0228/232434

Arbeitsloseninitiative Bonn e. V., Berliner Platz 33, 5300 Bonn 1, Beratung: Mo. 17–19 Uhr, Fr. 10–12 Uhr, Tel.: 0228/630717

Bremen (2800): AGAB – Aktionsgemeinschaft arbeitsloser Bürger e. V., Grenzstr. 122, 2800 Bremen, Beratung: Mo–Fr. 9–14 Uhr, Tel.: 0421/395052 u. 395097

BI gegen neue Armut, c/o Hartmut Weidlich, Hohentauscher Str. 98, 2800 Bremen

Selbsthilfegruppe der Sozialhilfeempfänger, c/o Osterholz – Tenever, St. Gotthardstr. 31, 2800 Bremen 44

Buchholz (3031): Förderverein Arbeitslosen-Telefonfürsorge e. V., c/o Elfriede Heil, Eichenweg 6, 3031 Buchholz, Beratung: tägl. außer So. von 10–17 Uhr, Tel.: 05071/1299

Coesfeld (4420): Begegnungsstätte Coesfeld, c/o Jochen Schwenken, Süringstr. 41, 4420 Coesfeld, Tel.: 02541/5213

Darmstadt (6100): Darmstädter Sozialhilfegruppe, Bachstr. 1, 6100 Darmstadt-Arheilgen, Beratung: jeden 1. u. 3. Mo. im Monat, Tel.: 06151/374645

Datteln (4354): Nachbarschaftszentrum, Nettebruch 4, 4354 Datteln; Tel.: 02363/8916

Detmold (4930): Sozialarbeitsgemeinschaft, c/o Chris Rappaport, Römerweg 13, 4930 Detmold, Beratung: Mo.–Fr. 13.00–18.00 Uhr, Meierstr. 11, 4930 Detmold

Dietzenbach (6057): Dietzenbacher Lebenshilfe, c/o Heinz Gloning, Starkenburgring 90, 6057 Dietzenbach, Tel.: 06074/32329

Dinslaken (4220): »Frauen helfen Frauen«, Postfach 100 626, 4220 Dinslaken, Tel.: 02134/13646

Dormagen (4047): Erika Lewandowski, Moselstr. 4, 4047 Dormagen, Tel.: 02106/60429

Dortmund (4600): Sozialhilfegruppe Lütgendortmund, Grevendicksfeld 5, 4600 Dortmund 72, Beratung: jeden 2. Mi. 19.30 Uhr, jeden 2. Di. 10 Uhr, Tel.: 0231/635351

Interessengruppe Sozialhilfe Dortmund e. V., Kaiserstr. 99, 4600 Dortmund 1, Beratungsstelle Eckardtstr. 19, 4600 Dortmund (-Hörde) 30, Mo.–Fr. 15–18 Uhr, Tel.: 0231/523218

Ludwig-Steil-Haus, c/o Gusti Steiner, Defdahl 61, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/597599

Planerladen e. V., Erwinstr. 46, 4600 Dortmund 1, Beratung: 9.30–17 Uhr, Tel.: 0231/828362

Sozialhilfegruppe Wickede, im Einkaufszentrum Meylantstr., 4600 Dortmund 13, Beratung: Mi. 15–17 Uhr, Tel.: 0231/213204

Sozialhilfeberatung im Schalom-Zentrum, Buschei 94, 4600 Dortmund 14, Mi. 10–12 Uhr, Tel.: 0231/231029

Dortmunder Selbsthilfe e. V., Jakobstr. 1, 4600 Dortmund 1, Beratung: Mo. u. Mi. 16–18 Uhr, Tel.: 0231/834936

Nachbarschaftshaus Sölde, Maiglöckchenweg 24, 4600 Dortmund 41, Beratung: Mo.–Fr. 10–16 Uhr, Tel.: 0231/402702

Sozialhilfeberatung im Verein für Gemeinwesen- u. Sozialarbeit Kreuzviertel e. V., Pfarrbüro Heilig-Kreuz, Kreuzstr. 61, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/122274

Frauencafé Huckarde, Arthur-Behringer-Str. 42, 4600 Dortmund 18, Beratung: Mo.–Do. 9–11 Uhr, Tel.: 0231/391122

Sozialhilfeberatung im Arbeitslosentreff Tandem e. V., Flughafenstr. 569, 4600 Dortmund 14, Beratung: 10–16 Uhr, Tel.: 0231/234602

Frauen helfen Frauen Dortmund e. V., Postfach 150167, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/521008

Dreieich (6072): Soziale Selbsthilfe Dreieich e. V., c/o Peter Oelschläger, Sudetenring 41, 6072 Dreieich, Tel.: 06103/32470

Duisburg (4100): Interessengruppe Sozialhilfe MACH MIT, c/o Gisela Peters, Goethestr. 100, 4100 Duisburg 11, Tel.: 0203/55308

Sozialhilfegruppe Rat und Tat, Liebfrauenstr. 36, 4100 Duisburg 1, Tel.: 0203/665511 u. 665549

Dülmen (4408): Sozialhilfe Dülmen e. V., c/o Leo Broloer, St. Barbaraweg 3, 4408 Dülmen, Beratung: jeden 2. u. 4. Sa. im Monat 10–12 Uhr in der AWO-Begegnungsstätte, Overbergstr. 58, Tel.: 02594/4885

Düren (5160): Interessengruppe Sozialhilfe e. V. Düren, Valencienner Str. 174, 5160 Düren, Beratung: Di. 9–11 Uhr im ev. Gemeindehaus Düren

Düsseldorf (4000): Informationsgruppe Sozialhilfe, c/o Arbeitslosenselbsthilfe Düsseldorf e. V., Oberbilker Allee 1, 4000 Düsseldorf 1, Beratung: Mi. 17.30–21 Uhr, Tel.: 0211/312722

Essen (4300): Sozialhilfegruppe Katernberg-Beisen, c/o Gabi Schulz, Grundstr. 2, 4300 Essen 12, Beratung: 10–18 Uhr, Tel.: 0201/304759

Sozialhilfegruppe Hörsterfeld-Bürgerladen, c/o Verena Rüb, Mierendorfweg, 4300 Essen 14, Beratung: Mo.–Sa. 10–13 Uhr und 15–18 Uhr, Tel.: 0201/537080

Frauen helfen Frauen e. V., Postfach 250131, 4300 Essen 11, Beratungsstelle »Frauentreff«, Waldhausenstr. 13, 4300 Essen 1, Tel.: 0201/668686

Frankfurt (6000): FALZ, Frankfurter Arbeitslosen Zentrum, Solmstr. 1a, 6000 Frankfurt 90, Beratung: Mo. 10–13 Uhr, Tel.: 069/700425

Sozialtherapie Frankfurt, Rotlintstr. 58, 6000 Frankfurt 1, Beratung: Do. 15–21 Uhr, Tel.: 069/497599

Sozialpower, Inheidener Str. 53, 6000 Frankfurt, Beratung: Mo. 18 Uhr, Tel.: 069/464869

Arbeitsgemeinschaft Armut im Nordend, Sozialhilfeberatung im Kirchenladen, Lenaustr. 72, 6000 Frankfurt 1, Beratung: Mi. 9–12 Uhr, Tel.: 069/5972056

Fachhochschule Frankfurt, AG TUWAS, c/o FB Sozialarbeit, Limescorso 5, 6000 Frankfurt, Tel.: 069/15338129

LAG Soziale Brennpunkte Hessen e. V., c/o Lothar Stock, Moselstr. 25, 6000 Frankfurt 1, Beratung: Mo.–Fr. 9–16 Uhr, Tel.: 069/250038

Frelsdorf (2855): Sozialhilfegruppe TUWAS, Landkreis Cuxhaven, c/o Irmi Günzler, Geestensether Str. 21, 2855 Frelsdorf, Beratung: Di.–Fr. 9–11 u. ab 20 Uhr, Tel.: 04749/766

Friedrichsthal (6605): Gemeinwesenprojekt Kolonieschacht, Am Kolonieschacht 3, 6605 Friedrichsthal, Beratung: Mo.–Fr. 9–17 Uhr, Tel.: 06897/88044

Fulda (6400): Sozialhilfegruppe Fulda, c/o FH Fulda, FB Sozialarbeit, Marquardtstr. 35, 6400 Fulda

Gelsenkirchen (4650): Interessengruppe Sozialhilfe Gelsenkirchen, c/o Angelika Kolecki, Herbertstr. 12, 4650 Gelsenkirchen, Tel.: 0209/209378

Gießen (6300): Sozialhilfegruppe TUWAS, Plockstr. 17, 6300 Gießen, Tel.: 0641/78646

Goch (4180): Interessengruppe Sozialhilfe e. V. Goch, c/o Willi Dünow, Gärtnerweg 14, 4180 Goch, Tel.: 02823/6217

Göppingen (7320): Arbeitskreis in der AWO Sozialhilfe, c/o Oswin Mayer, Gmünderstr. 76, 7320 Göppingen-Maitis, Tel.: 07165/8308

Gronau (4432): Interessengruppe Sozialhilfe Gronau e. V., c/o Sozialberatung, Bahnhofstr. 31, 4432 Gronau

Gütersloh (4830): Interessengruppe Sozialhilfe e. V., Kreis Gütersloh, Neuenkirchner Str. 46 a, 4830 Gütersloh, Tel.: 05241/57760

Hagen (5800): Sozialhilfeberatung im Arbeitslosenzentrum, Böhmerstr. 19, 5800 Hagen 1, Tel.: 02331/21734

Frauen helfen Frauen e. V., Postfach 5210, 5800 Hagen 5, Tel.: 02334/4845

Haltern (4358): Interessengemeinschaft Sozialhilfe Haltern, c/o Peter Brumann, Am Feldlager 5, 4358 Haltern, Tel.: 02364/5533 ab 15 Uhr

Hamburg (2000): Hamburger Arbeitslosen- u. Sozialhilfeinitiative, Balduinstr. 22, 2000 Hamburg 4, Beratung: Di. 10 Uhr, Tel.: 040/312526

Ambulante Hilfe Hamburg e. V., Lippmannstr. 59, 2000 Hamburg 50, Tel.: 040/4301004

Hannover (3000): Sozialhilfeberatung, Stärkestr. 15, 3000 Hannover 91

Iserlohn (5860): Sozialhilfegruppe Iserlohn, c/o Heinz-Dieter Hartmann, Hoppenbeul 20, 5860 Iserlohn, Beratung: Nußstr. 20, Mo. 10.30–14 Uhr, Tel.: 02371/40999 und 02374/15801

Kassel (3500): NVS-Nothilfe, Postfach 420206, 3500 Kassel, Tel.: 0561/43475

Kiel (2300): Diakonisches Werk Kiel, c/o Doris Kielmann, Klosterkirchhof 10, 2300 Kiel, Tel.: 0431/95001

Kleve (4190): Interessengruppe Sozialhilfe Kleve, c/o C. Timmer, Gartenstr. 18, 4190 Kleve, Tel.: 02821/21158

Köln (5000): Chorweiler Selbsthilfe e. V., Lyoner Passage 3 u. 4, 5000 Köln 71, Tel.: 0221/701616

Faultier, Arbeitsloseninitiative Köln Vingst e. V., c/o Franz-Günter Becker, Ostheimer Str. 35/Vingster Treff, 5000 Köln 91, Beratung: Di.–Fr. 10–16 Uhr, Tel.: 0221/875485

Frauen helfen Frauen e. V., Herwarthstr. 22, 5000 Köln 1, Beratung: Mo. 10–13 Uhr, Di. u. Do. 15–18 Uhr, Tel.: 0221/526464

Lemgo (4920): Interessengruppe Sozialhilfe e. V., c/o Arbeitslosenzentrum Lemgo, Stiftstr. 28, 4920 Lemgo, Beratung: Di. 15–17 Uhr, Tel.: 05261/16142

Leverkusen (5090): Frauen helfen Frauen e. V., Postfach 100 433, 5090 Leverkusen 3, Tel.: 0214/49408

Lübeck (2400): Selbsthilfegruppe der Sozialhilfeempfänger e. V., Fleischhauerstr. 91, 2400 Lübeck 1, Beratung: Mo.–Fr. 8–16 Uhr, Tel.: 0451/705746

Lüdenscheid (5880): Sozialhilfegruppe Lüdenscheid (Büro der Grünen), Bahnhofstr. 44, 5880 Lüdenscheid, Beratung: Mo. 20–22.30 Uhr, Tel.: 02351/45117

Arbeitsloseninitiative Lüdenscheid, Treff für Arbeitslose e. V., Jugendzentrum Schillerbad, Jokuschstr., 5880 Lüdenscheid, Tel.: 02351/38499

Frauen helfen Frauen e. V., Postfach 1584, 5880 Lüdenscheid

Mainz (6500): Sozialhilfegruppe im Neustadt-Treff, Feldbergstr. 32, 6500 Mainz, Beratung: Do. 11–13 Uhr, Tel.: 0631/670300

LAG Rheinland-Pfalz, c/o Paul Zachow, Zwerchallee 14, 6500 Mainz

Marburg (3550): Arbeitskreis Soziale Brennpunkte Marburg e. V., Ulrich Severin, Ginseldorfer Weg 50, 3550 Marburg, Beratung: Mo.–Fr. 9–12.30 u. 14–17 Uhr, Tel.: 06421/64125 u. 64101

Marl (4370): Solidaritätsgemeinschaft Arbeitsloser Bürger e. V., Lipper Weg 13, 4370 Marl, Beratung: Mo.–Fr. 7–16.30 Uhr, Tel.: 02365/48255

Meschede (5778): Arbeitsloseninitiative Meschede e. V., Brückenstr. 8, 5778 Meschede, Beratung: Mo. 10–14 Uhr, Mi. 15–17 Uhr, Tel.: 0291/2502

Mönchengladbach (4050): Initiative Soziale Sicherheit e. V., Hugo-Preuß-Str. 49, 4050 Mönchengladbach, Beratung: Mo.–Fr. 9–12.30 Uhr, Tel.: 02166/47585

Morningen (3413): Interessengruppe Sozialhilfe in Landkreis Northeim, c/o Ernst Berner, Bornebreite 8, 3413 Morningen, Tel.: 05561/4426

Mühlheim (5000): Mühlheimer Selbsthilfe Teestube e. V., Tiefenthalstr. 14, 5000 Köln 80, Beratung: Mo.–Fr. 10–18 Uhr, Tel.: 0221/642210

Mühlheim-Ruhr (4330): Sozialhilfegruppe Mühlheim-Ruhr, c/o Karl-Heinz Huwald, Hagenauer Str. 3, 4330 Mühlheim-Ruhr, Tel.: 0208/485204

München (8000): Soziale Sklaven, c/o Rudolf Hoffmann, Olgastr. 7, 8000 München 19, Tel.: 089/1294318

Münster (4400): Interessengruppe Sozialhilfe, Achtermannstr. 10, 4400 Münster, Beratung: Di. 9–12 Uhr, Mi. 14–17 Uhr, Mo. 18–20 Uhr, Di. u. Do. 15–17 Uhr, Tel.: 0251/43544

Neunkirchen (6680): Diakonisches Zentrum Neunkirchen, Hospitalstr. 19, 6680 Neunkirchen-Saar, Beratung: Mo.–Do. 8–12 Uhr, Fr. 14–17 Uhr, Tel.: 06821/25025 bis 15 Uhr

Niederotterbach (6749): Selbsthilfegruppe Sozialhilfe Bad Bergzabern, c/o Karl Gleber, Hauptstr. 32, 6749 Niederotterbach

Norden (2980): Interessengruppe »Rund um die Sozialhilfe« Norden e. V., c/o Flora Heykes, Nordmeerstr. 156, 2980 Norden 2/Ostfriesland, Beratung: jeden 1. Do. im Monat im Warfenweg, Norden, Tel.: 04931/81195

Nürnberg (8500): Sozialhilfe-Gruppe Nürnberg, Burgschmiedstr. 10, 8500 Nürn-

berg, c/o Unser Blatt e. V., Postfach 120165, 8500 Nürnberg 10, Tel.: 0911/364168

Oberhausen (4200): Frauen helfen Frauen e. V., Postfach 100441, 4200 Oberhausen 1

Offenbach (6050): ALIFUBO, Arbeitsloseninitiative freier unabhängiger Bürger e. V., Goethestr. 50, 6050 Offenbach, Beratung: Mo. 13–20 Uhr, Di. 10–14 Uhr, Do. 13–21.30 Uhr, Tel.: 069/8001150

Sozialhilfegruppe Offenbach e. V., Kahlweg 8, 6050 Offenbach, Beratungsstelle: Frankfurter Str. 57, 6050 Offenbach, Di. u. Fr. 9–13 Uhr, Tel.: 069/8001299

Olpe (5960): Christa Bock, Joh.-Bergmann-Weg 10, 5960 Olpe, Tel.: 02761/62416

Osnabrück (4500): Kontakt in Krisen, c/o Sozialhilfe, Pottgraben 21, 4500 Osnabrück, Tel.: 0541/78566

Paderborn (4790): Paderborner Selbsthilfe, c/o Monika Gerloff, Neuhauser Str. 147, 4790 Paderborn

Raunheim (6096): Sozialhilfe-Verein Raunheim, c/o Irene Hollmann, Schulstr. 8, 6096 Raunheim

Recklinghausen (4350): Detlef Schönegge, König-Ludwig-Str. 15, 4350 Recklinghausen, Tel.: 02361/373210

Regensburg (8400): AK Spak, c/o W. Wittich, Untere Bachgasse 9, 8400 Regensburg

Saarbrücken (6600): Aktionskreis Kindergeld u. Sozialhilfe Saar, c/o Hanne Conrad, Matzenberg 37, 6600 Saarbrücken 5, Tel.: 0681/76734

Stadtteilbüro Malstatt, Alte Kirchhofstr. 6 b, 6600 Saarbrücken 2, Tel.: 0681/47611

Sozialhilfegruppe St. Johann im alten Feuerdrachen, Am Landwehrplatz, 6600 Saarbrücken 3

Gemeinwesenbüro Matzenberg, Emsweg 22, 6600 Saarbrücken 5, Tel.: 0681/78542

Gemeindeprojekt Burbach, Bergstr. 58, 6600 Saarbrücken 5, Tel.: 0681/76203

Kontaktzentrum Folsterhöhe, Hirtenwies 11, 6600 Saarbrücken 1, Tel.: 0681/56429

Sozialberatungsstelle Wackenberg, Rubensstr. 58, 6600 Saarbrücken 6, Beratung: Mo. u. Do. 14–18 Uhr, Di. u. Mi. 9–12 Uhr, Tel.: 0681/853514

LAG – Saar e. V., Emsweg 22, 6600 Saarbrücken 5

Schweinfurt (8720): SALI – Schweinfurter Arbeitsloseninitiative, Niederwerrnerstr. 1, 8720 Schweinfurt, Beratung: Mo.–Fr. 9–16 Uhr,, Do. ab 13 Uhr, Tel.: 09721/16311

Siegen (5900): Sozialhilfegruppe des Zentrums für Arbeit u. Begegnung, Fröbelstr. 11, 5900 Siegen, Beratung: Mo.–Do. 9–16 Uhr, Fr. 9–12 Uhr, Tel.: 0271/88660

Stuttgart (7000): ArbeiterInnen-Selbst-Hilfe Stuttgart e. V., Sozialhilfe-Infostelle, Rostockerstr. 9, 7000 Stuttgart, Beratung: Di. 15–18 Uhr pers., Mi. 9.30–12.30 Uhr tel., Tel.: 0711/541780

Uedem (4182): Interessengruppe Sozialhilfe Uedem, c/o Heinrich Kranz, Lohstr. 14, 4182 Uedem, Tel.: 02825/7595

Unna (4750): ALOT – Arbeitslosentreff Sozialberatung, c/o Horst Mühlnickel, Fliederstr. 16, 4750 Unna-Königsborn, Beratung: Mi. 9.30–11.30 und 14.30–16.30 Uhr in Kamener Str. 31, Tel.: 02303/63365 u. 62361

Interessengemeinschaft Sozialhilfe Unna – Kamen e. V., c/o Gerd Friebe, Gertrudenstr. 15, 4750 Unna, Tel.: 02303/63381

Waltrop (4355): Caritas-Verband Waltrop, Aktionskreis Soziale Partner, Dorfmüllerstr. 8, 4355 Waltrop, Tel.: 02309/71772

Weeze (4179): Interessengruppe Sozialhilfe, c/o Winfried Loecheldt, Marienwasserweg32, 4179 Weeze, Tel.: 02837/8604

Wiesbaden (6200): Soziale Hilfe e. V. Wiesbaden, c/o Barbara Böcker, Luisenplatz 6, 6200 Wiesbaden, Beratung: Mo.–Fr. 10.30–12.30, 14–15.30 Uhr, Do. bis 18 Uhr, Tel.: 06121/300991

Würzburg (8700): Selbsthilfeorganisation, Würzburger Interessengemeinschaft, Bergstr. 59, 8700 Würzburg 25

Zweibrücken (6660): Arbeitskreis Junkerstr., c/o Marianne Weis-Elsner, Homburgerstr. 33, 6660 Zweibrücken

LAG – Rheinland-Pfalz e. V., c/o Marita Kuhn, Gutenbergstr. 26, 6660 Zweibrücken, Tel.: 06332/18896 u. 17315

Regionale AIDS-Hilfen

Aachen (5100): Arbeitskreis AIDS, c/o Fachschaft 6/1 der RWTH Aachen, Templergraben 83, 5100 Aachen, Tel.: 0241/806001 (Di. 16–21 Uhr)

Berlin (1000): Berliner AIDS-Hilfe e. V., Bundesplatz 11, 1000 Berlin 31, Tel.: 030/8532000 (werktags rund um die Uhr)

Bielefeld (4800): AIDS-Hilfe Bielefeld e. V., Alfred-Bozi-Str. 10, DPWV-Haus, 4800 Bielefeld

Bonn (5300): AIDS-Hilfe Bonn e. V., Postfach 410135, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/630039 (Do. 19–21 Uhr)

Braunschweig (3300): AIDS-Hilfe e. V., Postfach 1643, 3300 Braunschweig

Bremen (2800): AIDS-Hilfe Bremen e. V., c/o Gesundheitsladen, Braunschweiger Str. 53 b, 2800 Bremen, Tel.: 0421/4988634 (Di. 19–22 Uhr)

Dortmund (4600): AIDS-Hilfe Dortmund e. V., Klosterstr. 14, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/527637

Düsseldorf (4000): AIDS-Hilfe Düsseldorf e. V., Kölner Str. 216, 4000 Düsseldorf 1, Tel.: 0211/722048/49 (tägl. 20–22 Uhr)

Frankfurt (6000): AIDS-Hilfe Frankfurt e. V., Eschersheimer Landstr. 9, 6000 Frankfurt 1, Tel.: 069/590012 (Mo., Mi. u. Fr. 19–21 Uhr)

Freiburg (7800): Freiburger AIDS-Hilfe e. V., Postfach 1755, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/34525 (Mo., Mi. u. Fr. 19–21 Uhr)

Göttingen (3400): AIDS-Arbeitskreis Göttingen e. V., Postfach 1114, 3400 Göttingen, Tel.: 0551/43735 (Di. 19–21 Uhr u. So. 11–13 Uhr)

Hamburg (2000): AIDS-Hilfe Hamburg e. V., c/o Magnus Hirschfeld, Zentrum, Borgweg 8, 2000 Hamburg 60, Tel.: 040/2705330 (Büro: werktags 9–19 Uhr), Tel.: 040/2790069 (Beratung: Mi. u. Fr. 19–22 Uhr)

AIDS-Koordination, c/o Gesundheitsladen, Nernstweg 32, 2000 Hamburg 50, Tel.: 040/240402, (Mi. u. Fr. 19–22 Uhr), Tel.: 040/335845 (Di. 18–20 Uhr u. So. 15–18 Uhr)

Intervention e. V., St. Georgs-Kirchhof 26, 2000 Hamburg 1, Tel.: 040/240402

Hamm (4700): AIDS-Hilfe Hamm e. V., Rosa Luxemburg Straße 41, 4700 Hamm 5, Tel.: 02381/68041 (Mo. u. Mi. 17–19 Uhr)

Hannover (3000): Hannöver'sche AIDs-Hilfe e. V., Edenstr. 20, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/666640
Heidelberg (6900): AIDS-Hilfe Heidelberg e. V., c/o Kevin Lenzen, Hauptstr. 186, 6900 Heidelberg
Karlsruhe (7500): AIDS-Initiative Karlsruhe e. V., Postfach 1266, 7500 Karlsruhe 1, Tel.: 0721/693404 (Do. 20–22 Uhr)
Kiel (2300): AIDS-Hilfe Kiel, c/o Ludwig Boeckel, Saarbrückenstr. 177, 2300 Kiel 1, Tel.: 0431/677799 (Fr. 18–20 Uhr)
Köln (5000): AIDS-Hilfe Köln e. V., Hohenzollernring 48, 5000 Köln 1, Tel.: 0221/249209 (Beratung: Mo., Mi., Do. u. So. 19–21 Uhr), 0221/249208 (Büro)
Mainz (6500): AIDS-Hilfe Mainz e. V., Postfach 1173, 6500 Mainz, Tel.: 06131/221020 (Mi. u. So. 19–22 Uhr)
Mannheim (6800): AIDS-Hilfe Mannheim e. V., Postfach 161, 6800 Mannheim, Tel. 0621/745743 (Do. 20–23 Uhr)
München (8000): Münchner AIDS-Hilfe e. V., Müllerstr. 44 (Rückgebäude), 8000 München 5, Tel.: 089/264361 (Büro), Tel.: 089/269040 (Beratung: Mo.–Sa. 19–22 Uhr)
Münster (4400): AIDS-Hilfe Münster e. V., Postfach 1924, Bahnhofstr. 15, 4400 Münster, Tel.: 0251/44411 (Di.–Fr. 14–15 u. 18–19 Uhr)
Nürnberg (8500): AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen e. V., Wurzelbauerstr. 29, 8500 Nürnberg 10, Tel.: 0911/533331 (Do. 19–22 Uhr u. So. 16–20 Uhr)
Pforzheim (7530): AIDS-Hilfe Pforzheim e. V., Postfach 124, 7530 Pforzheim
Saarland: AIDS-Hilfe Saar e. V., Postfach 1213, Ingo Gefeller, 6650 Homburg/Saar, Tel.: 0681/31112 (Fr.–Mo. 19–22 Uhr)
Stuttgart (7000): AIDS-Hilfe Stuttgart e. V., Schwabstr. 44, 7000 Stuttgart 1, Tel.: 0711/610848 (Mo., Mi., Fr. u. So. 18–22 Uhr), 0711/610849 (Büro)
Trier (5500): AIDS-Hilfe Trier e. V., Postfach 2022, 5500 Trier, Tel.: 0651/74466 (Mi. 19–21 Uhr)

Psychiatrie – Beschwerdezentren (BZ)

Aachen (5100): BZ Aachen, Heinzenstr. 16, 5100 Aachen, Tel.: 0241/86705
Berlin (1000): Irrenoffensive e. V., Pallasstraße 12, 1000 Berlin 30, Tel.: 030/2151638
BZ Berlin im »Kommrum«, Schneckenburgstr. 4, 1000 Berlin 41, Tel.: 030/8519025
Bielefeld (4800): Psychiatrie Beschwerdestelle, Siechenmarschstr. 40, 4800 Bielefeld 1, Tel.: 0521/122549
Bonn (5300): BZ Bonn, Maxstraße 73, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/633938
Düsseldorf (4000): Arbeitsgruppe Psychiatrie und Recht, Kölnstr. 170, 4000 Düsseldorf 1, Tel.: 0211/771515
Kassel (3500): BZ Kassel, Friedrich-Ebert-Straße 177, 3500 Kassel, Tel.: 0561/3400 (Gesundheitsladen)
Köln (5000): Beschwerdezentrum Psychiatrie, Köln-Ehrenfeld, Liebigstr. 25, 5000 Köln 30, Tel.: 0221/556189
München (8000): Beschwerdezentrum Psychiatrie München, Kirchenstr. 32, 8000 München 80, Tel.: 089/4488909 (Beratung: Fr. 15–17 Uhr)
Nürnberg (8500): BZ Nürnberg, c/o Grünes Büro, Karl-Bröger Str. 32, 8500 Nürnberg, Tel.: 0911/455984

Gesundheitsläden (GL)

Berlin (1000): GL Berlin e. V., Gneisenaustr. 2, 1000 Berlin 61, Tel.: 030/ 6932090, Di. 12–15 Uhr, Mi. u. Do. 17–20 Uhr
Bielefeld (4800): GL Bielefeld e. V., im Umweltzentrum, August-Bebel-Str. 16–18, 4800 Bielefeld, Tel.: 0521/63796, Mo.–Do. 16–18 Uhr, Plenum Di. 20 Uhr
Bremen (2800): GL Bremen e. V., Braunschweiger Str. 53 b, 2800 Bremen 1, Tel.: 0421/4988634, Mo.–Do. 17.30–19.30 Uhr, Plenum Mo. 20 Uhr
Erlangen (8520): GL Erlangen, Schuhstr. 34, 8520 Erlangen, Mi. 17–20 Uhr, Plenum 14tg. Do. 19.30 Uhr, Tel.: 09131/29234
Frankfurt (6000): GL Frankfurt e. V., c/o Gesundheitszentrum, Böttgerstr. 22, 6000 Frankfurt 60, Tel.: 069/490430, Plenum Do. 20 Uhr
Freiburg (7800): GL Freiburg, Gesundheitsladen Freiburg, Eschholzstr. 19, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/272065
Hamburg (2000): GL Hamburg e. V., Nernstweg 32–34, 2000 Hamburg 50, Tel.: 040/394078, Di. 10–18 Uhr, Do. 10–20 Uhr, Plenum unregelm. Mo. 20 Uhr, Stammtisch Di. 18 Uhr (Kneipe im Haus)
Karlsruhe (7500): GL Karlsruhe, Infozentrum, Postfach 3412, 7500 Karlsruhe
Kassel (3500): GL Kassel e. V., Verein Gesundheit und Ökologie, Friedrich Ebert-Str. 177, 3500 Kassel, Tel.: 0561/340000
Mainz (6503): GL Mainz, c/o Philippe Bergmann, Frankfurter Str. 7, 6503 Mainz-Kastel, Tel.: 06134/61990
München (8000): GL München, Auenstr. 31, 8000 München 5, Tel.: 089/772565, Mo.–Do. 10–13 u. 17–19 Uhr
Steinfurt (4430): GL Steinfurt e. V., z. Zt. Fürstenstr. 21, 4430 Steinfurt
Tübingen (7400): GL Tübingen, Rümelinstr. 8, 7400 Tübingen, Tel.: 07071/82972 (Rainer), Büro Mo. 19–20 Uhr, Plenum Mo. 20 Uhr

Gesundheitsinitiativen (GI)

Duisburg (4100): GI Duisburg, Silvia Schölter, Brauerstr. 37, 4100 Duisburg 1
Düsseldorf (4000): GI Düsseldorf, Dorothea Thünken, Südstr. 6, 4000 Düsseldorf 1
Göttingen (3400): GI Göttingen, Prinzenstr. 20a, 3400 Göttingen, Tel.: 0551/ 47129
Hannover (3000): GI Hannover, PIBS, Edenstr. 38, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/ 663435
Lübeck (2400): GI Lübeck, Kreuzweg 9, 2400 Lübeck, Tel.: 0451/85389 (Heike), Infostelle: Mo. 19–20 Uhr, Plenum Mo. 20–22 Uhr
Mannheim (6800): GI Ludwigshafen/Mannheim, AK Gesundheit, Wolfgang Hien, K3/2, 6800 Mannheim 1, Tel.: 0621/103205, in dringenden Fällen Tel.: 06221/484518
Münster (4400): Gesundheitsinitiative im Umweltzentrum, Scharnhorststr. 57, 4400 Münster, Tel.: 0251/521112, Archiv-AG Mo. 18–20 Uhr, AG Naturheilkunde Mo. 20–22 Uhr
Oldenburg (2900): GI Oldenburg, c/o Johannes Galow, Rosmarinweg 27, 2900 Oldenburg, Tel.: 0441/202159
Osnabrück (4500): GI Osnabrück, Gesundheitszentrum, Osnabrück Neustadt, Meiler Str. 69, 4500 Osnabrück, Tel.: 0541/589044

Eltern gegen Aussonderung behinderter Kinder/ Gemeinsam leben – gemeinsam lernen

Kontaktadressen für die Bundesländer

Baden-Württemberg: Johannes Schädler, Alexanderstraße 82, 7410 Reutlingen, Tel.: 07121/22470

Bayern: »Gesellschaft für Integration«, Thomas Moosmüller, Heidi Dröge, Aldringer Straße 5, 8510 Fürth, Tel.: 0911/722252 oder 758687

Berlin: Manfred Rosenberger, Stülerstraße 2, 1000 Berlin 30, Tel.: 030/2626832

Bremen: Dankwart Reichelt, Besselstraße 47, 2800 Bremen 1, Tel.: 0421/72494

Hamburg: Sabine Gäbler, Nettelburger Straße 23 a, 2000 Hamburg 80, Tel.: 040/7218485

Hessen: Ingrid Wiedemann, Meisenweg 7, 6106 Erzhausen, Tel.: 06150/81093

Niedersachsen: Giesela Schoepf, Martin-Luther-Platz 9, 3360 Osterode, Tel.: 05552/1009

Nordrhein-Westfalen: Christa Roebke, Auguste-Viktoria-Straße 55, 5040 Brühl, Tel.: 02232/12401

Rheinland-Pfalz: Annette Schnabel, Breckenheimer Straße 71, 6238 Hofheim/Ts., Tel.: 06192/26466

Saarland: Margot Mönch, Ulrichstraße 18, 6603 Sulzbach, Tel.: 06897/52815

Schleswig-Holstein: Barbara Indorf, Kirschgarten 12, 2300 Stampe (Kiel), Tel.: 04340/1084

Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe (AKG)

Kontaktpersonen für Bayern

Ingrid Lerch, Gartenstr. 18, 8933 Graben, Tel.: 03232/8834, Sylvia Lotfaliey, Falkenstr. 2 a, 8000 München 90, Tel.: 089/650512

Wolfgang Miosga, Lindemahdstr. 31 a, 8901 Leitershofen, Tel.: 0821/523311

Anita u. Rudi Cichy, Klingenweg 30 1/7, 8729 Sulzdorf, Tel.: 09763/657

Kontaktanschriften für Berlin (West)

Geburtshaus für eine selbstbestimmte Geburt e. V., Hanne Beittel, Horstweg 8, 1000 Berlin 19, Tel.: 030/3223071

Elternselbsthilfeberatung behinderter Kinder e. V., Ingelore Gumlich, Albrecht-Achilles-Str. 65, 1000 Berlin 31, Tel.: 030/8919396

Kontaktpersonen für Hessen

Doris Biermann, Am Weidenkopf 14, 6123 Bad König, Tel.: 06163/1446

Peter Schierenbeck, Oranienstr. 5, 6232 Bad Soden, Tel.: 06196/21611

Toni Nuding, Röhring 38, 6100 Darmstadt, Tel.: 06151/714584

Hans Zentner, Wiesenstr. 2, 6455 Erlensee, Tel.: 06183/1031

Kontaktpersonen für Niedersachen/ Bremen

Hellmut Heiber, Am Atzumer Weg 16, 3340 Wolfenbüttel, Tel.: 05331/62676

Bärbel u. Manfred Dörge, Magnusstr. 3, 3354 Dassel, Tel.: 05562/1890

Helga Köhler, Hänselriede 11, 3000 Hannover 21, Tel.: 0511/755576

Günter Krüger, Brauhausstr. 20 A, 3200 Hildesheim, Tel.: 05121/22578

Klaus-Dieter Wilkening, Hauptstr. 35, 3061 Niedernwöhren, Tel.: 05721/4767

Eberhard Krickhahn, Gartenstr. 3, 3061 Heuerßen, Tel.: 05725/8788

Hannelore u. Hermann Glüpker, Narzissengasse 23, 4458 Neuenhaus. Tel.: 05941/1622

Kontaktpersonen für Nordrhein-Westfalen

(soweit nicht anders angegeben, handelt es sich um betroffene Eltern)

Nora Nagel, Alt Haarener Str. 225, 5100 Aachen, Tel.: 0241/164489

Birgit Horstkötter, Schneidemühlerstr. 69, 4800 Bielefeld, Tel.: 0521/2080119

Angelika Janosch, Erzieherin u. Heilpädagogin, Haus Brückenstraße, Brükkenstr. 28, 4800 Bielefeld 1, Tel.: 0521/287038

Dagmar Mende, Hennigfeldstr. 18, 4630 Bochum, Tel.: 0234/450249

Jürgen Korioth, Bonner Talweg 215, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/219499

Wolfgang Boeck, Langenbergstr. 12, 4290 Bocholt, Tel.: 02871/5031

Anni Blettrup, Gescherstr. 15, 4428 Rosendahl-Holtwick, Tel.: 02566/4386

Geschäftsstelle des AKG, Bremer Str. 19, 4600 Dortmund 1, Tel.: 0231/525872

Manfred u. Edelgard Lücke, Allgäuer Str. 63, 4100 Duisburg 28, Tel.: 0203/700926

Hans Stockheim, Berliner Str. 2, 5162 Niederzier 2, Tel.: 02428/2395

Ursula Hartmann, Niederbeckstr. 29, 4000 Düsseldorf, Tel.: 0211/423039

Jutta u. Dieter Pürschel, Im Bredderkamp 4A, 5820 Gevelsberg, Tel.: 02332/65317

Sonja Stollenwerk, Schopsland 14, 5353 Mechernich-Kommern, Tel.: 02443/5985

Hildegard Halbmeier, Mittelstr. 5, 4830 Gütersloh 16, Tel.: 05209/3140

Hans-Joachim Bischoff, Am Schellbrink 11, 5850 Hohenlimburg, Tel.: 02334/51310

Willi Koenen, Lilienstr. 47, 4700 Hamm 1, Tel.: 02381/24713

Gabriele u. Uwe Jansen, Baronsweg 41, 5143 Wassenberg, Tel.: 04232/4498

Gisela Wrachtrup, Kirchfelder Str. 13, 4902 Bad Salzuflen 1, Tel.: 0522/12139

Anita Rockel, Hebamme, Hotteroth 13, 4690 Herne, Tel.: 02323/31383

Heinz Plempe, Birkenweg 3, 3538 Marsberg-Westheim, Tel.: 02994/1328

Annerose Witt, Hafenacker 28, 5000 Köln 80, Tel.: 0221/684048

Hildegard Fischer, An den Kastanien 16, 4194 Bedburg-Hau, Tel.: 02821/69150

Monika Simons, Dahlendyk 86 a, 4150 Krefeld, Tel.: 02151/598585

Petra Kurowski, Erzieherin u. Heilpädagogin, Dünnberg 55, 5090 Leverkusen 1, Tel.: 0214/503264

Edeltraut Kopp, In den Benten 36, 4930 Detmold, Tel.: 05232/80771

Jutta Rose, Börlinghausen 9, 5883 Kierspe 1, Tel.: 02359/3765

Ester Guttek (Mitarbeiterin Geschäftsstelle), Dohlenweg 34, 5860 Iserlohn, Tel.: 02371/50422

Rosi Kaynig, Voisweg 32, 4030 Ratingen, Tel.: 02102/23912

Doris u. Martin Böschemeyer, Lehmkuhle 6, 4992 Espelkamp, Tel.: 05743/1538

Lydia Frolian, Oststr. 29, 4052 Korschenbroich II, Tel.: 02161/671964

Ulrich Krautkrämer, Ursulastr. 50, 4330 Mülheim/Ruhr, Tel.: 0208/71154

Helga Loetschert, Neuer Heidkamp 3, 4400 Münster, Tel.: 0251/214502

Brigitte Albrecht, Antoniusstr. 51, 4044 Kaarst 2, Tel.: 02101/68181

Monika Finger-Fandrey, Glingestr. 16, 5950 Finnentrop, Tel.: 02395/1702

Isolde Schmidt, Thüringer Weg 29, 4799 Borchen, Tel.: 05251/391147

Hans-Georg Lamping, Kortestr. 17, 4390 Gladbeck, Tel.: 02043/26244

Ralph Meissner, Gilbergstr. 34, 5900 Siegen, Tel.: 0271/385732

Michaela von Papen, Hebamme, Haus Lohe 3, 4760 Werl, Tel.: 02922/82708
Angelika Wißgott, Pommernstr. 18, 4540 Lengerich, Tel.: 05481/7423
Margot Schwabbauer, Senningweg 29a, 5840 Schwerte, Tel.: 02304/18846
Monika Schnüpke, Kirchgasse 3, 4410 Warendorf 2, Tel.: 02581/4828
Ilonka Dedio, Hebamme, Bunsenweg 6, 4130 Moers 1, Tel.: 0284/35530
Dorothea Oschmann, Fürstenstr. 15, 5600 Wuppertal 2, Tel.: 0202/645857

Kontaktpersonen für Rheinland-Pfalz
Lilo Hooimeijer-Bortolozzo, Keltenstr. 34, 5413 Bendorf, Tel.: 02622/14903

Kontaktpersonen für Schleswig-Holstein/Hamburg
Barbara Dithmer, Hasenkamp 16 b, 2241 Lohe-Richelshof, Tel.: 0481/74390
Angelika Hansen-Wienhold, Lerchenstr. 5, 2240 Heide, Tel.: 0481/2855
Gerhard Ripke, Raiffeisenstr. 22, 2381 Sieverstedt, Tel.: 04603/202
Edda Heimrich, Karl-Fr.-Gauss-Str. 8, 2308 Preetz, Tel.: 04342/84382
Uta Lamprecht, Sandweg 8, 2056 Glinde, Tel.: 040/7105028

Folgende Mitglieder sind bundesweit Ansprechpartner für bestimmte Schädigungsursachen bzw. Schadensfolgen einer ärztlichen Fehlbehandlung:
Plexusparese/Erb'sche Lähmung:
Brigitte Albrecht, Antoniusstr. 51, 4044 Kaarst 2, Tel.: 02101/68181
BEL (Beckenendlage):
Ingrid Lerch, Gartenstr. 18, 8933 Graben, Tel.: 08232/8834
Bei der Entbindung geschädigte Frauen:
Christine Krisch, Kopernikusstr. 8, 4044 Kaarst 1, Tel.: 02101/603440
Weitere Gruppen zu spezifischen Schädigungen befinden sich im Aufbau.

Mitgliedsverbände der Bundesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte e. V.

BAG Hilfe für Behinderte, Kirchfeldstr. 149, 4000 Düsseldorf 1, Tel.: 0211/310069, Zeitschrift: selbsthilfe

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte in Bayern e. V., c/o M. H. Maurer, Rathausgasse 7, 8000 München 60, Tel.: 089/833039

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Berlin e. V., c/o J. P. Herrscher, Schorlemer Allee 40, 1000 Berlin 33, Tel.: 030/8236036

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Bremen e. V., c/o Gerhard Iglhaut, Waller Heerstr. 55, 2800 Bremen, Tel.: 0421/383066

Hamburger Landesarbeitsgemeinschaft für Behinderte e. V., c/o Hans John Lührs, Südring 36, 2000 Hamburg 60, Tel.: 040/271113

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Hessen e. V., c/o G. Brenken, Gutenbergstr. 35, 3550 Marburg, Tel.: 06421/26796

Landesarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen Hilfe für Behinderte e. V., Kleine Wienburgstr. 5, 4400 Münster, Tel.: 0251/274243 oder 293117

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Rheinland-Pfalz, c/o F. Heinrich Roth, Klarastr. 29, 6500 Mainz, Tel.: 06131/234402

Landesarbeitsgemeinschaft Hilfe für Behinderte Saarland e. V., c/o Georg Schmidt, Haydnstr. 1, 6610 Lebach, Tel.: 0681/4005–321

Kontaktadressen für geplante Landesarbeitsgemeinschaften:

Baden-Württemberg: Haus des behinderten Kindes, Manfred Schwarz, Stephanienstr. 20, 7500 Karlsruhe, Tel.: 0721/25911

Niedersachsen: Landesverband zur Förderung Körperbehinderter e. V. Niedersachsen, Engelbosteler Damm, 3000 Hannover 1

Schleswig-Holstein: Herbert Feuchte, Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen in Groß Hamburg e. V., Bernadottestr. 126, 2000 Hamburg 52, Tel.: 040/8806841

Allergiker- und Asthmatikerbund e. V., Hindenburgstr. 110, 4050 Mönchengladbach 1, Tel.: 02161/10207, Zeitschrift: Der Allergiker

Arbeitsgemeinschaft Allergiekrankes Kind – Hilfen für Kinder mit Asthma, Ekzem oder Heuschnupfen e. V., Hauptstr. 29 II, 6348 Herborn, Tel.: 02772/41237, Zeitschrift: Informationsblatt

Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und Hydrocephalus e. V., Feldstr. 13, 5750 Menden, Tel.: 02373/67576, Zeitschrift: ASbH-Brief

Bundeselternvereinigung für anthroposophische Heilpädagogik und Sozialtherapie e. V., Obersondern 6, 5600 Wuppertal 23, Tel.: 0202/61067–69, Post: Frau Michels, Im Niederfeld 4, 4040 Neuß

Bundesverband der Eltern körpergeschädigter Kinder e. V., Contergan-Kinderhilfswerk, Neufelder Str. 19, 5000 Köln 80, Tel.: 0221/681068

Bundesverband der Herz- und Kreislaufbehinderten – anti infarkt club e. V., Schweizer Str. 23, 4190 Kleve 1, Tel.: 02821/22538, Zeitschrift: Herz & Gesundheit

Bundesverband der Kehlkopflosen e. V., Luisenstr. 20, 6440 Bebra 1, Tel.: 06622/2945 u. 1823 v. Mo–Fr. 9–13 Uhr, Zeitschrift: Das Sprachrohr

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V., Breslauer Str. 3, 5042 Erfstadt-Liblar, Tel.: 02235/2768, Zeitschrift: Aphasie

Bundesverband für spastisch Gelähmte und andere Körperbehinderte e. V., Kölner Landstr. 375, 4000 Düsseldorf 13, Tel.: 0211/750068–69, Zeitschrift: Das Band

Bundesverband »Hilfe für das autistische Kind« e. V., Bebelallee 141, 2000 Hamburg 60, Tel.: 040/5115604, Zeitschrift: Autismus

Bundesverband Legasthenie e. V., Gneisenaustr. 2, 3000 Hannover 1, Tel.: 0511/853465, Zeitschrift: LRS

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e. V., 7109 Krautheim/Jagst, Tel.: 06294/680, Zeitschrift: Leben und Weg

Bundesverband Skoliose Selbsthilfe e. V., Zankenhauser Str. 7, 8088 Eching, Tel.: 08143/1563, Zeitschrift: Lichtblick

Bundesverband zur Förderung Lernbehinderter e. V., Rolandstraße 61, 5000 Köln 1, Tel.: 0221/374828, Zeitschrift: Lernen fördern

Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V., Raiffeisenstr. 18, Postfach 80, 3550 Marburg 7, Tel.: 06421/40010, Zeitschriften: Lebenshilfe-Zeitung, Fachzeitschrift: Geistige Behinderung

Bundesvereinigung Stotterer Selbsthilfe e. V., Weyerstr. 245, 5650 Solingen 19, Tel.: 0212/333312, Zeitschrift: Der Kieselstein

Bund zur Förderung Sehbehinderter e. V., Axel Heinze, In der Senke 13, 4630 Bochum 1, Tel.: 0234/14272

Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e. V., Thomas-Mann-Str. 49 a, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/632646

Deutsche Gesellschaft Bekämpfung der Muskelkrankheiten e. V., Hohenzollernstr. 11, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/277932 und 278024, Zeitschrift: Muskelreport

Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Mucoviscidose e. V., Postfach 1818, 8500 Nürnberg 1, Tel.: 0911/471508, Zeitschrift: cf-aktuell

Deutsche Gesellschaft zur Förderung der Gehörlosen und Schwerhörigen e. V., Rothschildallee 16 a, 6000 Frankfurt 60, Tel.: 069/459237, Zeitschriften: Hörgeschädigte Kinder, Deutsche Gehörlosenzeitung, DSB-Report

Deutsche Hämophiliegesellschaft zur Bekämpfung von Blutungskrankheiten e. V., Halenseering 3, 2000 Hamburg 73, Tel.: 040/6722970, Zeitschrift: Hömophilie-Blätter

Deutsche Heredo Ataxie Gesellschaft, Bundesverband e. V., Möhringer Landstr. 103, 7000 Stuttgart

Deutsche Ileostomie-Colostomie-Urostomie-Vereinigung e. V., Kepserstr. 50, 8050 Freising, Tel.: 08161/84911, 84909 (vormittags), Zeitschrift: ILCO-Praxis

Deutsche Interessengemeinschaft für Kinder mit Phenylketonurie (PKU) und verwandten angeborenen Stoffwechselstörungen e. V., Bergstr. 139, 6900 Heidelberg 1, Tel.: 06221/562333

Deutsche Morbus Crohn/Colitis ulcerosa Vereinigung – Bundesverband für entzündliche Erkrankungen des Verdauungstraktes (DCCV), Schwabstr. 68, 7400 Tübingen, Tel.: 07071/21351, Zeitschrift: Bauchredner

Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft e. V., Rosental 5/IV, II. Aufgang, 8000 München 2, Tel. 089/2608058, Zeitschrift: Mitteilungsblatt DMS-Gesellschaft

Deutsche Narkolepsie Gesellschaft, Tannenkuppenstr. 19, 3500 Kassel, Tel.: 0561/33574

Deutsche Parkinson Vereinigung – Bundesverband e. V., Hüttenstr. 7, 4040 Neuss, Tel.: 02101/470441, Zeitschrift: dpv-Nachrichten für Mitglieder

Deutsche Retinitis Pigmentosa Vereinigung e. V., Wernher-von-Braun-Str. 39, 6367 Karben, Tel.: 06039/3475 Zeitschrift: RP aktuell

Deutsche Rheuma-Liga e. V., Rheinallee 69, 5300 Bonn 2, Tel.: 0228/355425, Zeitschrift: mobil

Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie e. V., Postfach 6, 7640 Kehl-Kork, Tel.: 07851/3144 (10.00–12.00 Uhr), Zeitschrift: Deutsche Sektion der Internationalen Liga gegen Epilepsie

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e. V., Filderhauptstr. 61, 7000 Stuttgart 70, Tel.: 0711/454514, Zeitschrift: DZG aktuell

Deutscher Blindenverband e. V., Bismarckallee 30, 5300 Bonn 2, Tel.: 0228/353019, Zeitschrift: Blindenselbsthilfe

Deutscher Diabetiker-Bund e. V., Bahnhofstr. 74/76, 4650 Gelsenkirchen, Tel.: 0209/15088–89, Zeitschrift: Diabetes-Journal

Deutscher Psoriasisbund e. V., Fischertwiete 2 (Chilehaus A), 2000 Hamburg 1, Tel.: 040/330885, Zeitschrift: Psoriasis

Deutscher Verein der Blinden und Sehbehinderten in Studium und Beruf e. V. – DVBS, Frauenbergstr. 8, 3550 Marburg, Tel.: 06421/481450

Frauenselbsthilfe nach Krebs Bundesverband e. V., L 4/9, 6800 Mannheim, Tel.: 0621/24434, Zeitschrift: Rundbrief

Freundeskreis Camphill e. V., Gütergotzer Straße 85, 1000 Berlin 37, Tel.: 030/8012069, Zeitschrift: Die Brücke

Gesellschaft für Osteogenesis imperfecta Betroffene e. V., Straßberger Str. 38, 8000 München 40, Tel.: 089/3516177

Huntingtongruppen in der Familienhilfe e. V., Bahnhofstr. 7 A, 3550 Marburg, Tel.: 06421/282213

Interessenverband der Dialysepatienten und Nierentransplantierten Deutschlands e. V. (Künstliche Niere), Am Rötgen 48, 4040 Neuß, Tel.: 02101/30735, Zeitschrift: Der Dialysepatient

Schutzbund für Impfgeschädigte e. V., Postfach 1160, 5912 Hilchenbach/Siegerland, Tel.: 02733/2798

Vereinigung Kleiner Menschen e. V., Bundesverband, Gerhard Waschkies, Kleiststr. 12, 3501 Fuldatal-Rathwesten, Tel.: 05607/7013

Überregionale Verbände und Kontaktadressen

Anonyme Neurotiker (EA), Deutsche Kontaktstelle, Hohenheimer Str. 75, 7000 Stuttgart 1, Tel.: 0711/243533

Bund der »Euthanasie«-Geschädigten und Zwangssterilisierten, Klara Nowak, Meiersfelder Straße 7, 4930 Detmold, Tel.: 05231/58202

Bund Deutscher Hirnbeschädigter, Humboldtstr. 32, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/651012

Bundesarbeitsgemeinschaft der Clubs Behinderter und ihrer Freunde e. V., (BAG C), Eupener Str. 5, 6500 Mainz, Tel.: 06131/225514

Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR), Eysseneckstr. 55, 6000 Frankfurt 1, Tel.: 069/15220

Bundesarbeitsgemeinschaft Hörbehinderte Studenten und Absolventen (BHSA), c/o Margrit Leuders, Alte Rote Schule, Turmstr. 2, 4902 Bad Salzuflen, Tel.: 05222/59610 und LHSA-Baden-Württemberg (Landesarbeitsgemeinschaft), Merzhauser Str. 136, 7800 Freiburg sowie LHSA-Nordrhein-Westfalen, Gabriele Dung u. Claudia Rink, Jahnplatz 33 d, 4300 Essen 1, Tel.: 0201/640150

Cinderella-Aktionskreis Eß- u. Magersucht e. V., c/o Universitäts-Nervenklinik, Nußbaumstr. 7, 8000 München 2

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., c/o Jürgen Mazat, Friedrichstr. 28, 6300 Gießen

Deutsche Heredo Ataxiegesellschaft – Bundesverband e. V., Möhringer Landstr. 103, 7000 Stuttgart 80, Tel.: 0711/7802376

Deutsche Parkinson Vereinigung – Bundesverband e. V., Hüttenstr. 7, 4040 Neuss, Tel.: 02101/470441

Deutscher Behinderten-Sportverband e. V., Am Schönenkamp 110, 4000 Düsseldorf 13, Tel.: 0211/7498284

Deutscher Schwerhörigenbund e. V., Stellinger Chaussee 23, 2000 Hamburg 54, Tel.: 040/5601450

Forum der Krüppel- u. Behinderteninitiativen e. V., Anneliese Mayer, AG SPAK, Kistlerstr. 1, 8000 München 90, Tel.: 089/6917821

Hilfe zur Selbsthilfe Suchtkranker und Suchtgefährdeter e. V., Römerstraße 28, 6900 Heidelberg 1, Tel.: 06221/24412

Krebs-Kontaktstelle Frankfurt (Frauenselbsthilfe, ILCO und Kehlkopflose), Auf der Körnerwiese 5, 6000 Frankfurt, Tel.: 069/590569

Overeaters Anonymous (OA), Übergewichtigen-Gruppen, Kontaktstelle Nord: OA Hauptpostlagernd, Karten-Nr. 081870A, 5000 Köln und Overeaters Anonymous (OA), Kontaktstelle Süd: OA-Ev. Thomas-Pfarrei, Thullastr. 15, 7800 Freiburg

Reichsbund der Kriegsopfer, Behinderten, Sozialrentner u. Hinterbliebenen e. V., Beethovenallee 56–58, 5300 Bonn 2, Tel.: 0228/363071

Senioren-Schutzverband »Graue Panther« e. V., Dönberger Str. 92, 5600 Wuppertal, Tel.: 0202/701003

Stiftung Michael (Selbsthilfegruppen Epilepsie), Karthäuserstraße 10, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/236087 und 535728

Synanon Deutschland, Für ein Leben ohne Drogen, Bernburger Str. 24/25, 1000 Berlin 61, Tel.: 030/2621062

Verband der Kriegs- u. Wehrdienstopfer, Behinderten u. Sozialrentner Deutschlands e. V. (VdK), Wurzerstr. 2–4, 5300 Bonn 2, Tel.: 0228/364061

Zentralen der freien Wohlfahrtsverbände

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V., Franz-Lohe-Str. 17, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/226–1

Arbeiterwohlfahrt, Bundesverband e. V., Oppelner Str. 130, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/6685–0

Deutscher Caritasverband e. V., Karlstr. 40, 7800 Freiburg, Tel.: 0761/2001

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband e. V., Gesamtverband, Heinrich-Hoffmann-Str. 3, 6000 Frankfurt 71, Tel.: 069/6706–1

Deutsches Rotes Kreuz e. V., Friedrich-Ebert-Allee 71, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/541–1

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e. V., Stafflenbergstr. 76, 7000 Stuttgart 76, Tel.: 0711/21590/91

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V., Hebelstr. 6, 6000 Frankfurt 1, Tel.: 069/430206/07/08

Überörtliche Träger der Sozialhilfe

Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe im Landeswohlfahrtsverband Baden, Landessozialamt, Ernst-Frey-Str. 9, Postfach 4109, 7500 Karlsruhe, Tel.: 0721/81071

Baden-Württemberg:

Landeswohlfahrtsverband Baden, Landessozialamt, Ernst-Frey-Str. 9, 7500 Karlsruhe, Tel.: 0721/81071

Landeswohlfahrtsverband Württemberg–Hohenzollern, Landessozialamt, Lindenspürstr. 39, 7000 Stuttgart, Tel.: 0711/66671

Bayern:

Bezirk Mittelfranken, Sozialhilfeverwaltung, Turnitzstr. 28, 8800 Ansbach, Tel.: 0981/18091

Bezirk Niederbayern, Sozialhilfeverwaltung, Neustadt 480 b, 8300 Landshut, Tel.: 0871/8221

Bezirk Oberbayern, Sozialhilfeverwaltung, Lucile-Grahn-Str. 37, 8000 München 80, Tel.: 089/41771

Bezirk Oberfranken, Sozialhilfeverwaltung, Wittelsbacher Ring 3, 8580 Bayreuth, Tel.: 0921/6041

Bezirk Oberpfalz, Sozialhilfeverwaltung, Ägidienplatz 1, 8400 Regensburg, Tel.: 0941/5641
Bezirk Schwaben, Sozialhilfeverwaltung, Hafnerberg 10, 8900 Augsburg, Tel.: 0821/3101
Bezirk Unterfranken, Sozialhilfeverwaltung, Fichtestr. 9, 8700 Würzburg, Tel.: 0931/3801

Berlin:
Senator für Gesundheit und Soziales, An der Urania 12, 1000 Berlin 30, Tel.: 030/21221

Bremen:
Senator für Jugend und Soziales, Landessozialamt, Bahnhofsplatz 29, 2800 Bremen, Tel.: 0421/3611

Hamburg:
Stadt Hamburg, Landesamt für Rehabilitation, Hamburger Str. 47, 2000 Hamburg 76, Tel.: 040/291881

Hessen:
Landeswohlfahrtsverband, Ständeplatz 6–10, 3500 Kassel, Tel.: 0561/10041, Schreibtelefon für Gehörlose: Durchwahl 1004–245
Zweigverwaltung Darmstadt, Steubenplatz 16, 6100 Darmstadt, Tel.: 06151/8011
Zweigverwaltung Wiesbaden, Frankfurter Str. 44, 6200 Wiesbaden, Tel.: 06121/1561

Niedersachsen:
Landessozialamt, Domhof 1, 3200 Hildesheim, Tel.: 05121/3041

Nordrhein-Westfalen:
Landschaftsverband Rheinland, Abt. Sozialhilfe, Kennedy-Ufer 2, 5000 Köln-Deutz 21, Tel.: 0221/82831
Landschaftsverband Westfalen-Lippe, Abt. Sozialhilfe, Warendorfer Str. 26–28, 4400 Münster, Tel.: 0251/5911

Rheinland-Pfalz:
Landesamt für Jugend und Soziales, Rheinallee 97, 6500 Mainz, Tel.: 06131/6081

Saarland:
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung, Franz-Josef-Röder-Str. 23, 6600 Saarbrücken, Tel.: 0681/5011

Schleswig-Holstein:
Sozialministerium, Amt für Wohlfahrt und Sozialhilfe, Auguste-Viktoria-Str. 14, 2300 Kiel, Tel.: 0431/5961

Blindenhörbüchereien

Berlin (1000): Berliner Hörbücherei für Zivil- und Kriegsblinde e. V., Auerbacherstr. 7, 1000 Berlin 33, Tel.: 030/8263111

Bonn (5300): Deutsche Katholische Blindenhörbücherei, Graurheindorfer Str. 151 a, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/674050

Darmstadt (6100): Blindenhörbücherei Stimme der Hoffnung, Am Elfengrund 66, 6100 Darmstadt 13, Tel.: 06151/51005

Essen (4300): Stadtbibliotheken Essen, Blindenhörbücherei, Freytagstr. 29, 4300 Essen, Tel.: 0201/887225

Hamburg (2000): Stiftung Centralbibliothek für Blinde e. V., Norddeutsche Blindenhörbücherei e. V., Herbert-Weichmann-Str. 46, 2000 Hamburg 76, Tel.: 040/2206886

Holzminden (3450): Aktion Tonbandzeitung für Blinde e. V., Jugendgarten 57, 3450 Holzminden, Tel.: 05531/7153

Köln (5000): Stadtbücherei Köln, Blindenhörbücherei, Antwerpener Str. 19–29, 5000 Köln 1, Tel.: 0221/2217728

Marburg (3550): Deutsche Blindenhörbücherei, Am Schlag 2 a, Postfach 1160, 3550 Marburg (Lahn), Tel.: 06421/67053
Christlicher Blindendienst e. V., Blindenhörbücherei, Lessingstr. 5, 3550 Marburg (Lahn), Tel.: 06421/42222

München (8000): Bayerische Blindenhörbücherei e. V., Lothstr. 62, 8000 München 2, Tel.: 089/1295615

Münster (4400): Westdeutsche Blindenhörbücherei e. V., Sentmaringer Weg 71, 4400 Münster, Tel.: 0251/77021 oder 77022

Saarbrücken (6600): Blindenhörbücherei des Saarlandes e. V., Küstriner Str. 12, 6600 Saarbrücken 3, Tel.: 0681/818181

Stuttgart (7000): Süddeutsche Blindenhör- und Punktschriftbücherei e. V., Siemensstr. 52/3, 7000 Stuttgart 30, Tel.: 0711/815451

Blindenschriftbüchereien

Berlin (1000): Johann-August-Zeune-Schule, Abt. Blindenbücherei, Rothenburgstr. 14, 1000 Berlin 41, Tel.: 030/7912243

Hamburg (2000): Stiftung Centralbibliothek für Blinde e. V., Herbert-Weichmann-Str. 46, 2000 Hamburg 76, Tel.: 040/2206886

Marburg (3550): Deutsche Blindenstudienanstalt, Emil-Krückmann-Bibliothek (Blindenhochschulbücherei), Am Schlag 8, Postfach 1160, 3550 Marburg (Lahn), Tel.: 06421/67053

Nürnberg (8500): Bayerische Blindenbücherei der Blindenanstalt Nürnberg e. V., Brieger Str. 21, 8500 Nürnberg, Tel.: 0911/803021

Stuttgart (7000): Süddeutsche Blindenhör- und Punktschriftbücherei e. V., Siemensstr. 52/3, 7000 Stuttgart, Tel.: 0711/815451

Zentrale Erfassung wissenschaftlicher Literatur (blinden- und sehbehindertengerecht aufgearbeitet) in Hochschulbibliotheken: Universitätsbibliothek Dortmund (Frau Neuhäußer), Postfach, 4600 Dortmund 50, Tel.: 0231/7554017

Register

Zusammengestellt von Gusti Steiner

Abtreibungsparagraph 69ff.
Aktionsgruppe gegen das UNO-Jahr 167f.
AmbulanteDienste 171
Amniozentese 55, 74f.
Amtsbeistandschaft 104
Amtsvormundschaft 90f., 104
Anstalt 100f., 185ff., 209
Anstaltskarriere 186ff.
Antidiskriminierungsgesetz 142, 180
Arbeitsentgelt (WfB) 140f.
Arbeitsfähigkeit 119ff.
Arbeitskraft
– Verkauf der 109, 121
– Verwertbarkeit der 119f.
Arbeitsmarktrisiko 110f., 113
Arbeitsmarktsituation 123
Arbeitsplätze(n)
– Schaffung von 136
– Vernichtung von 124
Arbeitstrainer 138, 141f.
Armut 107ff., 112ff.
– alte 112ff.
– neue 107ff., 112ff.
Armutsgrenze 107ff.
Armutskommission (EG) 107
Aufbewahrung 186f.
Aufenthaltsbestimmung 89, 93, 101f.
Aufenthaltsbestimmungsrecht 100, 102ff.
Ausgleichsabgabe 126f., 133f., 142
Ausgliederung/Ausgrenzung 117ff., 129, 140, 142, 186ff., 205f., 209ff.
Aussonderung 140, 142, 145, 175, 179, 186ff., 209ff., 213ff.
Aussonderungspraxis 209, 215f.

BAG »Behindertenpolitik bei den Grünen« 175
BAG »Gemeinsam leben – gemeinsam lernen« 230ff.
Ballastexistenz 123
Behandlungsmaßnahmen
– bei Einsichtsunfähigkeit 94ff., 102, 104
Behindertenbewegung 155f., 165
Behindertenbild 39ff.
– diskriminierendes 42, 44
Behindertenfürsorge 171
Behinderteninitiativen 165, 167, 171
Behindertenurteile 41ff., 166
Behinderung
– Grad der (GdB) 126, 132
Beiordnung
– eines Anwaltes 105
Beistand 103ff.
Beistandschaft 104
Beratung
– genetische 49, 55ff., 59ff., 69f.
Beschäftigungspflicht 133f., 140
Beschäftigungsverhältnis
– unterstütztes (supported employment) 138, 141
Betreuung 194ff.
Betreuungskosten 190
Betreuungsschlüssel 198
Betriebsrat 134f., 139
Bewältigung der Umwelt 165f.
Bewegungsstörung 11
Bildungsbereiche 217ff.
Bildungskommission/Deutscher Bildungsrat 218
Blaue Karawane 206
Blaues Pferd 206
Blaumeier-Atelier 206
Blindenschule 29ff.
Blista 31ff.
Bremer Werkgemeinschaft 190ff.

Bühnenbesetzung 156, 161, 165, 167f.
Bundesarbeitsgemeinschaft »Behindertenpolitik bei den Grünen« 175
Bundesarbeitsgemeinschaft »Gemeinsam leben – gemeinsam lernen« 230ff.
Bundespflegegesetz 175ff., 180
Bundessozialhilfegesetz 122f.
Bundesvereinigung »Lebenshilfe« 49, 52f., 57, 206
Bundesweiter Zusammenschluß der Krüppel- und Behinderteninitiativen 167f., 171
Bundeszentralregister 92

Club 68 165
Contergan 72

Dauerarbeitslosigkeit 114, 124
Deklassierungsprozeß 109ff., 114
Deklassierungsrisiko 110ff.
Deutsche Blindenstudienanstalt 29ff.
Deutscher Bildungsrat 218
Dienstleistungsbereich 124f.
Diskriminierung 39ff., 61, 78, 131ff., 142, 167
– gesellschaftliche 131ff.
– juristische 39ff.
Diskriminierungsverbot 31–134
Dortmunder Westfalenhalle 167

»Ein Bericht für eine Akademie« 153
Eingliederung 209, 213
– durch Arbeit 117f., 122f., 140ff.
– in die Gesellschaft 117ff., 122, 129
Eingliederungshilfeverordnung 122f.
Einrichtung
– integrierte 221
Einstellungsverfahren
– Beschäftigung Schwerbehinderter 134
Einstellungsverpflichtung 131ff.
Elterninitiative »Gemeinsam leben – gemeinsam lernen« 230f.
Enthospitalisierungsstation 188f., 194, 198
Entmündigung 42, 81ff., 86–91, 94, 101–105, 186, 192
Entmündigungsrecht(s)
– Reform des 101ff.
Entmündigungsverfahren 89f., 94
Erbgesundheitsgesetz 52, 97
Eröffnungsveranstaltung zum UNO-Jahr der Behinderten 165
Erwerbsfähigkeit
– Minderung der (MdE) 126, 132, 214
Erziehung
– gemeinsame 219
– integrative 219
– nichtaussondernde 219
Eugenik 56ff.

Frankfurter Behindertenurteil 41ff., 166
Freiheitsentzug 43f.
Fruchtwasseranalyse/Fruchtwasseruntersuchung 55, 74f.
Früherkennung 11ff., 55, 57, 74f.
Früherkennungsmethoden 78
Frühförderung 17
Frühtherapie 11ff., 19
Funktionsbeeinträchtigung 131f.

Gebrechlichkeitspflegschaft 93, 97
Gegenvormund 91
Geisteskrankheit 86f., 89, 102
Geistesschwäche 86f., 89, 99, 102
Gemeinsame Erziehung 219
Genetische Beratung 49, 55ff., 59ff., 69f.
Genetische Indikation 69ff.
Geschäftsfähigkeit 81, 83, 94f., 101f.
– beschränkte 83, 86
Geschäftsunfähigkeit 42, 83–86, 94ff.
Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses 50ff., 97
Gesundheitsökonomiepreis 59
Goldene Krücke 166
»Glückliche Tage« 152
Grad der Behinderung (GdB) 126, 132
Die Grünen (Partei) 171, 175ff., 179ff.

Härtefall (ZVS) 158
Heim 111, 175, 209
Heimgesetze 190
Heiratsfähigkeit 92, 104
Hospitalisierung 188f.

Humangenetiker 56, 59ff.
Humangenetische Beratung 49, 55ff., 59ff., 69f.
Humangenetische Beratungsstellen 57ff., 70

Indikation
– embryophatische 69ff.
– genetische 69ff.
Integration 39, 41, 141ff., 179, 201, 203, 213ff., 217, 220, 223ff.
– Grenzen der 220
Integrationsklassen 224ff.
Integrative Erziehung 219f.
Integrative Schule 223
Integrierbare 220ff.
Integrierte Einrichtung 221
Isolation 145, 209, 216

»Jahr der Behinderer« 169
Journalistik 158ff.

Kastration 97ff.
Kastrationsgesetz 97ff.
Kindergarten 215, 219ff.
Kindergartenprojekte 215ff.
Kloster Blankenburg 185ff.
Kostenneutralität 235
Kosten-Nutzen-Berechnung 59
Krankengymnastik 12ff.
Krankenversicherungspflicht 122
Krückenschläge 165, 169
Krüppelgruppen 168f.
Krüppelpower 169f.
Krüppelstandpunkt 168f.
Krüppeltribunal 169
Kündigungsschutz
– für Schwerbehinderte 126ff., 138ff.

Langzeitarbeitslose 124
Langzeitpatienten 185ff.
Lebenshilfe 49, 52f., 57, 206
Lebenswertes Leben 70ff.
LebensunwertesLeben 55, 70ff., 123, 209
Leere Menschenhülsen 123
Lehrstellen 126f.
Leistungsgesellschaft 213
Lerngruppe
– homogene 219
Lerngruppe (Fortsetzung)
– inhomogene 219
»Licht am Ende des Tunnels« 146
Lohnabhängige 109f.

Massenarbeitslosigkeit 113, 123
»Medea« 145, 148
Medikamenteneinnahme 203
Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) 126, 132, 214
Mißbrauchsdebatte 131, 161f., 180
Montessori-Pädagogik 220
Mündel 102

»Nachricht vom Grottenolm« 147
Natürlicher Wille 95, 99
Nichtaussonderung 171, 203, 209ff., 215ff., 219, 226ff., 230ff., 235f.
Nichtintegrierbare 220, 222
Normalisierungsprinzip 216

Ökogenetik 60
Operationen 94ff.

Pädagogik 220ff.
Parlamentarischer Weg 179f.
Personalrat 134f.
Personensorge 91–94
Pfleger 81, 87, 93f., 96ff., 100f.
Pflegesatz
– geteilter 190
Pflegschaft 81, 87, 93f., 101ff.
Pflichtplätze 126f., 133
Pflichtquote 127f., 133
Pharmakogenetik-Paß 61
PKW-Gewährung 122f.
Privatautonomie 81
Produktionsprozeß
– kapitalistischer 213
Profis 197, 200f.
Prozeßfähigkeit 104f.
Prozeßunfähigkeit 92
Psychiatrie 185ff.
Psychiatrie-Karriere 186ff.
Psychiatriereform 185ff.
Psychiatrisierung 191

Qualifikationsniveau 125
Quasi-Vormund 94

Rassenhygieniker 56
Rechtsfähigkeit 81ff.
Rechtlosstellung 93
Regelpädagogik 220
Regelschule 29ff.
Rehabilitation
– genormte 200
Rehabilitationsangleichungsgesetz 121
Rehabilitationsdenken 123
Rehabilitationspolitik 119ff., 123
Reisemängel, berechtigte 39ff., 166
Rentenversicherungspflicht 122
»Reserverollen« 111f., 119, 121, 129
Restarbeitskraft 215

Sachwalterschaft 102f.
Schadensersatzansprüche
– Mongoloidenfall 72f., 76
– Rötelnfall 72f.
Schonraum 32, 34, 213f.
Schuldfähigkeit
– verminderte 101
Schuldunfähigkeit 101
Schule 213, 219, 223ff.
– integrative 223
Schulversuche 215ff., 224ff., 235
Schutzrechte 126, 129
Schwangerschaftsabbruch 49, 52, 69ff., 74ff.
– embryopathische Indikation 69ff.
Schwerbehindertengesetz 125ff., 131ff., 136, 138, 142f., 180
– Reform 125ff.
Sehgeschädigte 30ff.
– Studienmaterialien für 36
Selbstbestimmungsrecht 171
Selbstgefälligkeit
– professionelle 197
Selektionssystem 223
Sonderbehandlung 142
Sondereinrichtungen 209, 213, 221, 223
– für Integration 221
Sonderkarriere 209
Sonderkindergärten 209, 213, 219ff.
Sonderpädagogik 209, 220
Sonderschulen 29ff., 52, 209, 213, 219
Sozialhilfe
– überörtliche Träger der 190
Spastikerverband 165
Sterbehilfe 178
Sterilisation 49ff., 63ff., 94–104
Straßenbahnblockade 166
Studienabbruch 35
Studium 29ff., 158

Tagesförderstätten 122, 141
Taschengeldparagraph 83
Teilhabe
– gesellschaftliche 117ff., 129
Teilzeitarbeit 125
Testierfähigkeit 92, 104
Theater 145ff.

Unfruchtbarmachung 49ff., 52, 63ff., 94ff., 97ff., 100ff., 104
UNO-Jahr der Behinderten 155f., 167–170, 213
Unterbringungsbeschluß 194

Verarmungsprozeß 109
Vereinsvormundschaft 91
Vergewaltigung 44ff.
Vermögenssorge 91, 93
Vermögensverwalter 91
Vermögensverzeichnis 91
Verschubung 192
Vertrauensfrau/-mann 128
Vollversorgung 190
Vormund 86ff., 90ff., 96f., 100, 192, 194
Vormundschaft 81, 88–92, 101, 104f.
– vorläufige 90
Vormundschaftsgericht 90, 97, 194
Vormundschaftsrecht
– Reform 101f., 105
Vorurteile 39ff., 44, 61, 214

Wahlrechtsbeschneidung 104f.
Werkstatt für Behinderte (WfB) 111, 140ff., 201f., 209, 215
Werkstattverordnung 141
Wiederbemündigung 194
Wohngemeinschaften 185ff., 189ff.
Wohngemeinschaftsfähigkeit 197, 201
Wohntraining 197

Zeitarbeitsverträge 125f.

Zusatzurlaub 126, 128
Zwangsgemeinschaft 192
Zwangspflegschaft 94, 102
Zwangssterilisation 43f., 52, 94, 99f., 102
– im Faschismus 50ff., 55
Zwangsunterbringung
– Landesgesetze 100ff.
– Strafrecht 101
Zwangsverlegung 192

Ratgeber

R. Crusius/ G. Finck/ L. Schulz-Wild / J. Voss
Lehre, Arbeit, Beruf
Ein Führer durch den Berufswahldschungel
Band 3365

Dorothee Ebert (Hg.)
Wer behindert wen?
Eltern behinderter Kinder und
Fachleute berichten
Band 3349

Galip Gökce (Hg.)
Kursbuch zur Arbeit mit ausländischen Kindern und Jugendlichen
Band 3359

Udo Gümpel
Ratgeber für Rentenfragen
Band 3346

Jürgen Hesse/ Hans Christian Schrader
Testtraining für Ausbildungsplatzsucher
Hilfe bei Bewerbung, Tests und Vorstellungsgespräch
Band 3353

Peggy Mann
Hasch – Zerstörung einer Legende
Band 3345

Udo Schippritt
Gekündigt! Arbeitslos! Was tun!
Band 3364

Gusti Steiner (Hg.)
Rechts-Lexikon für Behinderte
Band 3342

Fischer Taschenbuch Verlag

fi 454/7

Geist und Psyche
Begründet von Nina Kindler 1964

Psychologische Ratgeber

Gordon W. Allport
Werden der Persönlichkeit
Band 42127

Leon Chertok
Hypnose
Band 42102

Maurice Dongier
Neurosen
Band 42241

Hans Driesch
Parapsychologie
Band 42030

John Eccles/Hans Zeier
Gehirn und Geist
Band 42225

Lili Fleck
Weiblicher Orgasmus
Band 42170

Viktor E. Frankl
Ärztliche Seelsorge
Band 42157

Anna Freud
Einführung in die Technik der Kinderanalyse
Band 42111

Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächstherapie
Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie
Band 42149

Herbert Goetze/Wolfgang Jaede
Nicht direktive Spieltherapie
Band 42262

Leon Grinberg/Marie Langer/Emilio Rodrigue
Psychoanalytische Gruppentherapie
Band 42094

Fischer Taschenbuch Verlag

fi 356/3a

Geist und Psyche
Begründet von Nina Kindler 1964

Psychologische Ratgeber

Annelise Heigl-Evers/
Franz Heigl
Geben und Nehmen in der Ehe
Band 42151
Gelten und Geltenlassen in der Ehe
Band 42128
Lieben und Geliebtwerden in der Ehe
Band 42118

Werner W. Kemper
Der Traum und seine Be-Deutung
Band 42184

Christa Kniffki
Transzendentale Meditation und autogenes Training
Band 42197

Ann F. Neel
Handbuch der psychologischen Theorien
Band 42251

Erving und Miriam Polster
Gestalttherapie
Band 42150

Hans G. Preuss
Ehepaartherapie
Band 42277

Carl R. Rogers
Encounter-Gruppen
Band 42260
Therapeut und Klient
Band 42250

Driek van der Sterren
Pränatale Psychologie
Band 42123

Daniel Widlöcher
Was eine Kinderzeichnung verrät
Band 42254

Eckart Wiesenhütter
Traumseminar
Band 42152

Fischer Taschenbuch Verlag

fi356/4b

Persönliche Erfahrungen mit Krisen

Renate Anders
Grenzübertritt
Eine Suche nach geschlechtlicher Identität. Band 3287

Sigrid Borst
Weniger als ein Jahr ...
Unser Kampf gegen den Krebs. Band 3248

Ingeborg Bruns
Das wiedergeschenkte Leben
Tagebuch über die Leukämieerkrankung eines Kindes Band 3247

Sue Cooke
Zerzaustes Käuzchen
Die Emanzipation einer Epilepsiekranken Band 3245

Petra Dreyer
Ungeliebtes Wunschkind
Eine Mutter lernt, ihr behindertes Kind anzunehmen Band 3252

Jacqueline Fabre
Die Kinder, die nicht sterben wollten
Band 3289

Sarah Ferguson
Die Stimme und das Schweigen
Brief an einen toten Psychoanalytiker Band 3284

Josef Gabriel
Verblühender Mohn
Aids – die letzten Monate einer Beziehung Band 3249

Andrea Graf
Die Suppenkasperin
Geschichte einer Magersucht. Band 3294

Luise Habel
Umarmen möcht ich dich
Briefe an einen Therapeuten. Band 3299

Torey L. Hayden
Kevin
Der Junge, der nicht sprechen wollte Band 3253

Ursula Heilborn-Maurer/ Georg Maurer
Nach einem Suizid
Gespräche mit Zurückbleibenden Band 3250

Ilse van Heyst
Das Schlimmste war die Angst
Geschichte einer Krebserkrankung und ihrer Heilung Band 3902

Christine Hofmann
Stunden, die zählen
Ein Kind findet ein Zuhause. Band 3296

Hera König
Der tödliche Hunger
Erfahrungen einer Diabetikerin. Band 3286

Christiane Lenker
Krebs kann auch eine Chance sein
Zwischenbilanz oder Antwort an Fritz Zorn Band 3288

Fischer Taschenbuch Verlag

fi 26/ 11 a

Persönliche Erfahrungen mit Krisen

Marlene Lohner
Plötzlich allein
Frauen nach dem Tod des Partners
Band 3290

Hiltrud Minwegen
Mario
Von der Sucht zur Hoffnung. Band 3282

Heide Nullmeyer
Ich heiße Erika und bin Alkoholikerin
Band 3808

Elisabeth Opitz
Horch in das Dunkel
Ein Bericht über eine Depression. Band 5193

Anemone Sandkorn
Das Signal oder Die Entfernung eines Knotens
Band 3298

Kathryn Seidick
Mit den Anforderungen wächst der Mut
Band 3283

Lydia Stephan
Du hättest so gern noch ein bißchen gelebt
Band 3297

Rosmarie Stüssi
Aufzeichnungen aus dem Leben mit einem blinden Kind
Band 3295

Ingrid Tropp Erblad
Katze fängt mit S an
Aphasie oder der Verlust der Wörter
Band 3293

Valérie Valère
Das Haus der verrückten Kinder
Ein Bericht
Band 3828

Marianne Weber
Lernprozeß
Leben mit einem neuen Gesicht
Band 3291

Monika Weber
Die dunkle Seite meines Lebens
Überwindung einer Selbstzerstörung
Band 3285

Frank Wola
Sebastian, ich will es dir erklären
Anmerkungen zu einem Diebstahl
Band 3292

Laure Wyss
Ein schwebendes Verfahren
Mutmaßungen über die Hintergründe einer Familientragödie
Band 3526

Irvin D. Yalom/ Ginny Elkin
Jeden Tag ein Stück weiter
Die Chronik einer Therapie
Band 3251

Fischer Taschenbuch Verlag

fi 26/3 b

Dietrich Bäuerle

Totalverweigerung als Widerstand

Motivationen, Hilfen, Perspektiven

Die Totalverweigerung gewinnt mehr und mehr an Popularität und das nicht nur bei jungen Menschen. Totalverweigerer vertreten einen konsequenten Pazifismus und leisten gewaltfrei Widerstand nicht nur gegen den Wehrdienst, sondern auch gegen den zivilen Ersatzdienst, der im Rahmen der Gesamtverteidigung in die militärischen Planungen und Strategien einbezogen ist.
Der Autor befaßt sich mit Formen und Motivationen der Totalverweigerung, mit Menschenrechtsverletzungen, die auf unterschiedliche Weise an den Verweigerern begangen werden, aber auch mit Hilfen und Formen der Solidarität, die Totalverweigerern von Einzelpersonen, von politisch und religiös engagierten Gruppen entgegengebracht werden.
Dieser Darstellung liegen fünfzehn Jahre Berufserfahrung mit Kriegsdienstverweigerern zugrunde. Das Buch klagt die ständigen Menschenrechtsverletzungen gegenüber Totalverweigerern an, auf die inzwischen auch *amnesty international* aufmerksam geworden ist. Zugleich ist es ein Appell, Totalverweigerern den Dialog nicht zu versagen, sondern ihnen mit Toleranz und mit der Absicht zu begegnen, sie aus ihrer Gewissensnot zu befreien.

Band 3873

Fischer Taschenbuch Verlag

fi 1045/1

»Die Lähmung ist nicht unsere Behinderung. Lebensbedingungen behindern uns. Ich kann recht gut mit der Tatsache, nicht laufen zu können, leben. Ich kann nicht leben – ohne Arbeitsplatz, ohne Wohnung, ohne Pflege, ohne Bewegungsmöglichkeiten, ohne menschliche Nähe und Wärme. Statt all solche Benachteiligungen aus der Welt zu schaffen, setzt Hilfe fast ausschließlich bei meiner Person an: Ich werde zum Gegenstand von Therapeuten und Ärzten, ich werde unter dem Vorwand bestmöglicher Förderung in Sonderkindergärten, Sonderschulen, Werkstätten für Behinderte, Heime abgeschoben und ausgesondert. All das hilft mir nicht. Denn die gesellschaftlichen Defizite und ihre Ursachen bleiben bestehen.« Gusti Steiner

Fischer

Originalausgabe

ISB N 3-596-23397-6