

MOMENTUM 27. Bis 30. September 2012

TRACK # 6: DEMOKRATIE ORGANISIEREN

Autorin: Karin Weinzettl, Bandgesellschaft Wien

Paper

**Selbstbestimmungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten
behinderter Menschen – Ein Praxisbericht aus der Wiener
Behindertenhilfe**

Inhalt

1. Einleitung	2
2. Eine Tradition – die Behindertenhilfe in Österreich	3
2.1. Das medizinische Modell – Behinderung als persönliche Tragödie	4
2.2. Das soziale Modell von Behinderung	5
3. Eine Grenze und wenig Möglichkeiten – über Selbst- und Mitbestimmung im Rahmen institutioneller Hilfe	6
4. Eine Institution – die Behinderteneinrichtung	6
5. Ein Widerspruch – Demokratie und Institution.....	7
6. Eine Stimme – zwei Sichtweisen	8
7. Ein Leben - Unzureichende Autonomie- und Selbstbestimmungsbestrebung – als Folge beschädigter Identität.....	10
8. Eine Aufgabe – Unser Handeln als AkteurInnen der Behindertenhilfe im Sinne von Empowerment	12
9. Eine Freude – ist es mir	14
10. Literaturverzeichnis.....	15

1. Einleitung

Österreich hat im Jahr 2008 die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen ratifiziert und hat dadurch einen Meilenstein in Richtung inklusives Denken und Handeln gesetzt. Der folgende Aufsatz soll zum Nachdenken über die derzeitige Situation behinderter Menschen, im Hinblick auf Unterstützungsangebote der Behindertenhilfe, anregen. Dieser Aufsatz beschäftigt sich in erster Linie mit den Lebensmöglichkeiten intellektuell und mehrfachbehinderter Menschen, da sie besonders großen Barrieren ausgesetzt sind und für den Ausdruck ihres Mutes, Unmutes und ihren Forderungen, massiv eingeschränkte Möglichkeiten haben. Trotzdem möchte ich festhalten, dass behinderte Menschen Selbstvertretungsorganisationen und Verbände bilden und Experten/Innen in eigener Sache sind. In diesem Sinne sind sie als Bürgerrechtsbewegung, die ihre Anliegen vertreten und einfordern, zu sehen (Disability Studies, People First, Independent Living, Selbstbestimmt Leben Bewegung Österreich, etc.). Sie fordert mit stetig wachsendem Selbstbewusstsein einen Bruch mit der Tradition des medizinischen Modells, das behinderte Menschen zu Objekten von Wohlfahrt und Fürsorge macht. Behinderte Menschen (diesen Terminus verwende ich, weil es den Ausdruck der sozialen und politischen Dimension von Behinderung zulässt) wollen nicht länger Objekte sein, sondern fordern politische Partizipation und damit einhergehend, mehr Gestaltungsmöglichkeiten, als gleichwertige Bürgerinnen und Bürger. Dies entspricht dem sozialen Modell von Behinderung, nach welchem die UN-Behindertenrechtskonvention eindeutig ausgerichtet ist (vgl. Stockner 2010, S. 8).

Großteils teilen behinderte Menschen ähnliche Erfahrungen. Die nachhaltige Umsetzung der Konvention ist noch ein weiter Weg. Fakt ist, auch heute werden behinderte Menschen ausgegrenzt und in eigens geschaffenen Institutionen betreut.

„Derzeit stehen Menschen mit geistigen und mehrfachen Behinderungen in Österreich 13.600 Plätze in Tageseinrichtungen zur Verfügung, das sind um rund ein Drittel mehr Plätze als noch Mitte der neunziger Jahre. Damit ist der für das Jahr 2010 ermittelte Bedarf an Plätzen (dies ist nur für fünf Bundesländer erfolgt) bereits abgedeckt. Das Angebot an voll- und teilbetreuten Wohnplätzen hat seit Mitte der neunziger Jahre um ca. 70 % zugenommen.“ (Stockner, S. 51 nach BMSG 2004). Es ist somit eine deutliche Zunahme an segregierenden (ausgrenzenden) Betreuungsangeboten der Behindertenhilfe festzustellen, dass einer Ausrichtung des Angebots der Behindertenhilfe, in UN-Konventionskonformität, entgegensteht.

Behinderte Menschen verbringen noch heute oftmals ihren Lebensalltag in Institutionen. In einer Institution leben sie, in einer anderen arbeiten sie. Je größer die Benachteiligung durch hindernde Barrieren ist, desto umfassender zeigt sich die Abhängigkeit einer solchen Institution. So kann es sein, dass eine Trennung der Lebensbereiche auch gar nicht stattfindet. *„Alle Angelegenheiten des Lebens finden unter ein derselben Autorität statt“* (Goffman 1973, S. 17).

Österreich als entwickeltes Land, das die Behindertenrechtskonvention ratifiziert hat, soll und muss sich die Frage nach der paradigmatischen Ausrichtung seines Hilfesystems unter Bezugnahme auf die UN-Konvention gefallen lassen und die Leistungserbringer, die sozialen Dienstleister, die Frage nach der Ausrichtung in der Gestaltung ihrer Angebote. Es stellt sich die Frage ob in Österreich Aussonderung

finanziert wird? Haben behinderte Menschen eine Alternative zur Inanspruchnahme institutionalisierter Angebote? Und wäre die Alternative nicht Inklusion sondern der völlige Ausschluss aus wichtigen Lebensbereichen, die für nicht behinderte Menschen bestenfalls (nicht die Existenz mehr oder weniger elitärer Gruppen verleugnend, die Zugang darüber hinaus haben) eine Selbstverständlichkeit darstellen? Wie ist es um gesellschaftliche Teilhabe, Selbstbestimmungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten für behinderte Menschen (vor allem für Menschen mit einer intellektuellen Einschränkung) in der Nutzung der Angebote der Behindertenhilfe bestellt? Eine klare Beantwortung dieser Frage, gestaltet sich hinsichtlich eines eigentlich fehlenden Diskurses aller Beteiligten (Betroffene, Politik, Fördergeber, Dienstleister) schwierig.

2. Eine Tradition – die Behindertenhilfe in Österreich

Die Einrichtungen der Behindertenhilfe geben an, die Entwicklung und Einführung von Selbstvertretungsgremien und Mitbestimmungsmöglichkeiten zu forcieren. Selbstbestimmung, Chancengleichheit, Bürgerrechte und gesellschaftliche Teilhabe als Leitprinzip der Behindertenhilfe sind in aller Munde.

Es ist eine entwicklungslogische Tatsache, dass im Bewusstsein vieler Organisationen der Behindertenhilfe der Weg des neuen Paradigmas noch nicht verinnerlicht wurde, denn ein langjährig gelebtes, am medizinischen Modell von Behinderung orientiertes Konzept der Betreuungsarbeit, prägt die davon abhängige Personengruppe und ihre Angehörigen. Nach wie vor lassen Organisationen und ihre MitarbeiterInnen diese Haltung in ihr Betreuungsangebot und in ihren Arbeitsalltag (wohlbemerkt gibt es auch Ausnahmen, z.B.: die Wiener Assistenzgenossenschaft) einfließen.

In Österreich muss ein sehr weiter Bogen zwischen seiner innerstaatlichen Behindertenpolitik, die sich vielfältig und zersplittert darstellt und seinen Bemühungen, die Forderungen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung zu erfüllen, gespannt werden. Die Behindertenhilfe in Österreich unterliegt einer sehr stark aufgespaltenen Verteilung von Kompetenzen, welchen wiederum zahlreiche Bundes- und zum Teil auch unterschiedliche Landesgesetze zugrunde liegen, welche die Ansprüche auf verschiedene Leistungen regeln. (siehe Stockner, 2010, S. 2).

Zwar finden die Forderungen behinderter Menschen, um eine gleichberechtigte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zunehmend Gehör, gleichzeitig sind betroffene Menschen aber nach wie vor bürokratischen Hürden ausgesetzt, ihre Rechte von Seiten des Staates einzufordern. Der Staat selbst macht es Betroffenen nicht unbedingt einfach, wenn man die Vielfalt an Zuständigkeiten für Unterstützungsleistungen von Menschen mit Behinderungen berücksichtigt. Es ist somit zu deuten, dass sich die österreichische Behindertenpolitik nach wie vor am *medizinischen Modell von Behinderung orientiert*, das Geldleistungsansprüche von Menschen in der Regel *nach Zuweisung bestimmter defizitärer Kategorien* regelt. Hier ist als Beispiel die Einstufungsverordnung zum Bundespflegegeldgesetz zu nennen. Etwas anders stellt sich die Sachlage bei den Sachleistungen dar. Die Regelungen tragen zusätzlich zur Weiterführung der institutionellen Segregation bei.

Die AutorInnen der Disability Studies¹ und zahlreiche Betroffenenverbände (siehe z.B. Selbstbestimmt Leben Bewegung Österreich) sind sich einig, dass Behinderung ein *sozial konstruiertes* Problem darstellt, welches dem medizinisch-individualisierenden Paradigma, entgegengestellt werden muss. (vgl. Stockner, S. 17)

Im Folgenden möchte ich zur Verdeutlichung die konkurrierenden Modelle der Sicht von Behinderung kurz darstellen.

2.1. Das medizinische Modell – Behinderung als persönliche Tragödie

Die medizinische Sichtweise schreibt den Grund für Behinderung dem Individuum zu und wendet das Verständnis von Krankheit analog auch auf Behinderung an. (vgl. Wegscheider 2010, 59) Die körperliche, mentale oder psychische Beeinträchtigung der Person wird mit Behinderung gleichgesetzt und als persönliches schicksalhaftes Unglück gedeutet und soll individuell bewältigt werden (vgl. Waldschmidt 2005, 17).

Es wird davon ausgegangen Schädigungen und Funktionseinschränkungen können durch Rehabilitation oder Therapie verbessert werden. Hilfsmittel, wie z.B. Prothesen gleichen eine solche aus oder lindern diese. Letztlich kann Behinderung auch verhindert werden unter anderem durch die neuen Methoden der pränatalen Diagnostik und Präimplantationsdiagnostik². Gleichzeitig wird mit jeder Behandlung die medizinische Praxis und eine machtvolle Gruppe von Professionellen konstituiert. Aufgrund ihrer Beeinträchtigungen sind behinderte Menschen oftmals über längere Lebensphasen oder ihr ganzes Leben auf professionelle Unterstützung angewiesen. Über diese Angewiesenheit wird im medizinischen Modell ein Bild behinderter Menschen entworfen, welches Mitleid, Angst und notwendige Wohltätigkeit vorsieht. Umweltfaktoren, zum Beispiel architektonische, gesellschaftliche Barrieren kommen im Modell der persönlichen Tragödie nicht vor. Ein solcher Zugang zum Behinderungsbegriff – eine persönliche Tragödie – zieht einen Wirkungskreis auf die Wahrnehmung im Alltag von behinderten Menschen, sowie auf die Inhalte von Behindertenpolitik nach sich. (Stockner, 2010, 12)

Laut Johnstone (2005, 17) bringt das medizinische Modell von Behinderung einen Dualismus mit sich, der darauf ausgerichtet ist, nicht behinderte gegenüber behinderten Menschen als „besser“ oder „überlegen“ einzustufen. Der individuelle Nutzen dieses Modells ist für behinderte Menschen somit klar negativ besetzt. Es führt zu einer Unterstellung von Mangel und Unzulänglichkeit in ihrem Menschsein. (Brisenden 2005, 20) In Folge lässt sich auch ein Zusammenhang zwischen der medizinischen Sichtweise und Segregation herstellen.

Soziale Beziehungen, Wechselwirkungen mit Umwelt, fehlende Barrierefreiheit in diversen Lebensbereichen, stellen in diesem Modell keinen Bezugspunkt dar. Behinderten Menschen begegnet man mit Mitleid, Angst, gewährt wird der Zugang

¹ Behinderte Menschen beginnen in den 1970er und 1980er Jahren damit, selbst zu definieren, was es bedeutet, behindert zu sein und betonen die Notwendigkeit die Definitionsmacht über Behinderung zu erlangen – um die Vorherrschaft des medizinischen Modells zu durchbrechen.

² Das schließt in jedem Einzelfall die Entscheidung *gegen* ein jeweils konkretes Leben mit ein.

als hilfeempfangendes Objekt, zu Fürsorge und Wohlfahrt. Selbstbestimmung und Gestalt- und Wahlmöglichkeiten finden praktisch keinen Raum.

2.2. Das soziale Modell von Behinderung

Das soziale Modell wurde vor allem durch die amerikanische und noch mehr durch die britische Behindertenbewegung entwickelt. Daraus entstehen auch die Disability Studies, meist werden der verstorbene Mediensoziologe Irving K. Zola, Gründer von Disability Studies Quarterly und Mitbegründer der amerikanischen Society for Disability Studies und Mike Oliver als Gründerväter ausgewiesen. (Waldschmidt 2007) Beide waren neben ihrer wissenschaftlichen Tätigkeit auch Behindertenaktivisten. Hier rückt erstmals die politische Dimension des Begriffs Behinderung in den Mittelpunkt.

Die Selbstorganisation behinderter Menschen beginnt in Großbritannien in den 1970er Jahren. Die „UPIAS – Union of the Physically Impaired Against Segregation“ wandte sich gegen Institutionalisierung behinderter Menschen in Sonderschulen, besonderen Wohn- und Arbeitsformen und kritisierte diese als „menschliche Müllhalden“ und spielte eine Schlüsselrolle bei der Verschiebung des Konzeptes vom medizinischen zum sozialen Bereich. Eine Forderung war das britische System von Unterstützungsleistung müsse radikal umgekrempelt werden (Stockner, S. 87). Weg von Finanzierung der sozialen Dienstleistung hin zu einem persönlichen Budget, welches die Inanspruchnahme einer Hilfeleistung selbstbestimmt ermöglichen sollte.

Also setzen die Disability Studies ein Gegenmodell zum medizinisch dominierten Modell. Durch die Unterscheidung von „impairment“ und „disability“ erscheint Behinderung in diesem Modell nicht mehr als Ausdruck medizinischer Pathologie, sondern als soziales Phänomen, als Ergebnis sozialer Prozesse, die „behindert machen“. Diente im medizinischen Modell noch der Körper mit seinen Eigenschaften als Ursache von Behinderung, wird der Mensch nun aufgrund von sozialen Prozessen, der Ausschließung und Besonderung, von baulichen und gesellschaftlichen Barrieren etwa bis hin zum Behindertenausweis, behindert. (Waldschmidt, Schneider 2007, S. 34)

Der Grund für die strikte Trennung der Begriffe „impairment“ und „disability“ war die Orientierung an den politischen Zielsetzungen.

„ (...) at the personal level we may talk about acquiring an impairment being a personal tragedy, but at the social level we should talk about the restrictions that we face are, and should be interpreted as, a crime“ (Finkelstein 2001, zit. n. Barnes/Mercer 2012,31).

Durch die Verschiebung der Sichtweise von „impairment“ zu „disability“ wurde es möglich die gesellschaftliche Benachteiligung ins Visier zu nehmen und als politische Forderung zu definieren.

Dieser Forderung gegenüber steht das Behindertenhilfesystem als paradigmatischer Ausdruck des Umgangs eines Staates, mit behinderten Menschen, die auf Unterstützung angewiesen sind.

3. Eine Grenze und wenig Möglichkeiten – über Selbst- und Mitbestimmung im Rahmen institutioneller Hilfe

Die Qualitätsstandards des Dachverbands der Wiener Sozialeinrichtungen sehen vor der KlientInnen³ Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten zu fördern. Im Rahmen der Beschäftigungstherapie und des Betreuten Wohnens können gewählte BewohnerInnenvertreterInnen und WerkstättenrätInnen die Interessensvertretung übernehmen. Auch solidarische Formen der Selbstorganisation außerhalb werden unterstützt. Die Paradigmen der Selbst- und Mitbestimmung betonen die Entscheidungs- und Handlungsautonomie des Menschen und rücken ihn selbst in das Zentrum seiner Entwicklung. (vgl. Qualitätsstandards 2009, S. 10)

Wie aber stellt sich die tatsächliche Praxis dar?

4. Eine Institution – die Behinderteneinrichtung

Behinderte Menschen sehen sich nach wie vor in einem gesellschaftlichen Kontext, welcher vom Gegenteil der Inklusion geprägt ist. Wie gesagt stellen oftmals spezielle Einrichtungen für behinderte Menschen die einzige Möglichkeit dar, in einer spezialisierten Welt, einen nahe zu als gesellschaftlich üblich zu bezeichnenden Tagesablauf zu erleben: Wohnen, Arbeiten, Freizeitmöglichkeiten haben und nutzen, Beziehungen und Freundschaften leben, etc. - aber in „Behinderteneinrichtungen“, in von der restlichen Gesellschaft ausgeschlossenen, segregierenden Einrichtungen.

„... *eine spezialisierte Welt des „Anderssein“* ...“ formuliert dies Schmid (2005) in seinem Aufsatz mit dem Titel „Integration oder Segregation“.

Die Weiterentwicklung des Systems der Behindertenhilfe hin zum sozialen Modell, einer inklusiven Haltung und Gestaltung eines Gesellschaftssystems muss auf eine Reflexion dieses Prozesses maßgeblich achten.

Welche Parameter sprechen nun für Inklusion? Oder ist letztendlich doch die segregierende, spezialisierte Einrichtung die bessere Lösung für den behinderten Menschen und die Gesellschaft? (vgl. Schmid, 2005)

Es ist festzuhalten, dass man von Ausgrenzung sprechen kann, wenn eine Konzentration betroffener Menschen in Institutionen stattfindet. Dieses geht immer mit einem demokratischen Defizit und einer massiven Einschränkung des Selbstbestimmungsrechtes einher. So kann Ausgrenzung und Unterdrückung als Folge dessen gesehen werden. (vgl. Schmid, 2005)

Auch wenn ausgrenzende Institutionen nicht immer in extremster Form, als „Irrenhaus“ oder Gefängnis auftreten, müssen sie doch spätestens seit Goffman (vgl.

³ Als KlientInnen werden Menschen mit Behinderung bezeichnet, die eine Leistung in Anspruch nehmen, für die die vorliegenden Qualitätsstandards entwickelt wurden. (Qualitätsstandards 2009, S. 85)

Schmid, 2005) als *totale Institutionen* verstanden werden. Dies trifft letztlich auch auf alle besonderen, aussondernden Einrichtungen für behinderte Menschen zu. Menschen mit ähnlichen Lebensproblematiken sind für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft ausgeschlossen und führen in dieser „speziellen“ Welt ein formal reglementiertes Leben. (vgl. ebd.)

Die „zu betreuenden“ behinderten Menschen (KlientInnen) bilden eine große, begleitete, unterstützte, sozusagen geführte Gruppe, die Führung, das Management übernimmt die kleinere Gruppe der BetreuerInnen. Diese beiden Gruppen sind als InsassInnen und AufseherInnen zu deuten. Die behinderten Menschen pflegen oftmals wenig Außenkontakte, während die Betreuer nach ihrem Arbeitstag in der spezialisierten Welt, der totalen Institution, völlig in die Außenwelt integriert sind.

Die BetreuerInnen wissen über das Leben „ihrer“ zu betreuenden Menschen Bescheid. Sie regeln die Geschehnisse in der Einrichtung und damit auch das Leben der KlientInnen. Eine Beziehung geprägt von Dominanz und Unterwerfung. In erster Linie ist das Verhältnis als Machtunterwerfung zu sehen und erst in zweiter Linie als Verhältnis der Hilfeleistung. (vgl. Schmid 2005, n. Goffmann, u.a.)

5. Ein Widerspruch – Demokratie und Institution

Wie erwähnt hat der Dachverband den Qualitätsstandard „*Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten zu fördern*“ festgeschrieben. (vgl. Qualitätsstandards 2009, S. 10) Dieser dient der Rechtfertigung und Dokumentation, einer von den Dienstleistern, vorgebend angestrebten, dem sozialen Modell der Behinderung entsprechenden Qualität, in der Arbeit mit den Betreuung in Anspruch nehmenden behinderten Menschen.

Die Einrichtung von Selbstvertretungsstrukturen ist Usus in den Einrichtungen der Behindertenhilfe. Es finden Wahlen statt, BewohnervertreterInnen und WerkstättenrätInnen vertreten die Anliegen ihrer KollegInnen. Es finden Konferenzen bezüglich Zukunftsvisionen und Wünschen für die Betreuungsangebote statt, anderswo gibt es eine regelmäßige Teilnahme an LeiterInnensitzungen der jeweiligen Einrichtungen. KlientInnen, ihre VertreterInnen, bringen ihre Wünsche und Ideen für Mitgestaltung ein.

Die Wahl einer Selbstvertretung in den Organisationen der Behindertenhilfe kann durchaus als Ausgangspunkt für eine weitreichendere politische Teilhabe gesehen werden. Sie bringt Menschen mit einer intellektuellen Behinderung das Prinzip einer demokratischen Wahl näher. Die betreffenden Personen erleben wie eine richtige Wahl vor sich geht und dass sie mit der Abgabe ihrer Stimme Einfluss nehmen können.

Jedoch stellt sich die Frage: Ist Demokratie hier überhaupt mehrheitsfähig oder ist das nicht doch ein top down Konzept der Institution, der Behinderteneinrichtung, die ja oftmals noch immer die Merkmale einer totalen Institution aufweist. Konkret formuliert: Sind die Institutionen und deren Verbände wirklich daran interessiert Selbstbestimmungsmöglichkeiten zu forcieren? Wären Maßnahmen die zur

Eingliederung in die Gesellschaft dienen, nicht letztendlich auch jene Maßnahmen, die zur Auflösung der Institution (der totalen) führen würde?

Die behinderten Menschen, die InsassInnen, um deren Wohl es der totalen Institution ja vorgeblich geht, kommen hier nur in der Rolle eines Objektes vor – es wird nur selten nach ihrem Auftrag gearbeitet, jedenfalls aber „für sie“. Sie müssen sich den Bedingungen, den Regeln der Institutionen fügen. In Bezug auf die Beschäftigten in den Institutionen (Einrichtungen der Behindertenhilfe), von der Geschäftsführung bis zu den BetreuerInnen zeigt sich ein widersprüchliches Doppelinteresse. Einerseits sind sie zumeist wirklich davon überzeugt, für „ihre“ KlientInnen tätig zu sein, andererseits sind sie natürlich am Erhalt der totalen Institution interessiert, dem Erhalt ihres Arbeitsplatzes, ihrer Einkommensquelle und ihrer Selbstverwirklichungsmöglichkeit. Somit ist es logisch, dass ihr Interesse, ob vollem Bewusstsein oder nicht, tendenziell gegen erfolgreiche, die Anstalt überwindende, inklusive Konzepte eingestellt ist. (vgl. Schmid 2005)

Diese tendenzielle Einstellung ist bei vielen gut gemeinten Aktionen und Veranstaltungen, welche der Weiterentwicklung von Angeboten entgegen des medizinischen Modells, das die totale Institution als Folge mit sich bringt, dienlich sein sollen, zu bemerken. Als Beispiel nenne ich die Tagung der IVS Wien⁴ an welcher ich teilnahm. Diese Tagung befasste sich genau mit dieser Fragestellung. Haben Menschen mit Behinderung eine echte Chance auf gleichberechtigte Teilhabe?

6. Eine Stimme – zwei Sichtweisen

Folgende Zitate veranschaulichen meiner Meinung die Diskrepanz zwischen Inklusionswille und der oftmals nicht wahrgenommenen, eigenen Notwendigkeit aller Beteiligten, schließlich doch für den Erhalt ihrer Institutionen zu handeln:

„Wien wird anders – Inklusion und Vielfalt im Sozialraum Wien - An dieser Tagung teilnehmen hieß, ein wichtiges Stück Zukunft aktiv mitgestalten. Fachleute (darunter verstehen wir natürlich auch SelbstvertreterInnen) legten die verschiedenen Aspekte des Themas „Inklusion und UN-Behindertenrechtskonvention“ - vor allem hinsichtlich der Gruppe von Menschen mit intellektuellen und psychischen Beeinträchtigungen sowie hohem Unterstützungsbedarf - dar. Sie sind eine/r davon!

Die Standpunkte jedes/jeder Einzelnen wurden in die Betrachtung des Themas mit einbezogen. Die Ergebnisse dieser Tagung sollen in weiterer Folge in konkreten Forderungen und Impulsen für Politik, Sozialpartner und Dienstleister münden.“ (Zitat nach: <http://www.ivs-wien.at/tagung/>)

Der Kreis schließt sich hier wieder: Den Fachleuten geht es hier vermeintlich um das Glück, „ihrer“ zu unterstützenden Klientel. Der Ablauf dieser Tagung, viele Fachleute und ein Betroffener hielten Vorträge, MitarbeiterInnen der sozialen Dienstleister ergriffen Partei für Betroffene, welche ebenfalls eingeladen waren, zur bei dieser Tagung. Diese nahmen teil und bemerkten eben diese tendenzielle Einstellung der

⁴ Interessenvertretung sozialer Dienstleistungsunternehmen für Menschen mit Behinderung

Dienstleister, gegen die Auflösung der bis jetzt vorherrschenden üblichen Organisation von Behinderteneinrichtungen als (totale) Institutionen und versuchten das durch Wortmeldungen zu verdeutlichen.

Tamara Grundsteins Kommentar auf behindertenarbeit.at (<http://www.behindertenarbeit.at/bha/archives/15994>), Teilnehmerin dieser Tagung, Betroffene, unter anderem Peer Beraterin und im Dis-/Ability Management Tätige, unterstreicht dies anschaulich:

„ Sprachlos in Wien

Es könnte genauso sprachlos in Niederösterreich, Salzburg oder Tirol heißen... Ein Kommentar von Tamara Grundstein.

Nein, ich plane kein Remake einer Hollywood-Romanze.

Ich bin sprachlos!

Ich bin sprachlos darüber, dass immer noch in Institutionen investiert wird.

Ich bin sprachlos, dass immer noch Sonderschulen gebaut werden.

Ich bin sprachlos, dass immer noch viele behinderte Menschen nur "warm, satt und sauber" gehalten werden.

Ich bin sprachlos, dass es immer noch kein trägerunabhängiges Selbstvertretungszentrum in Wien gibt.

Ich bin sprachlos, dass unsere Rechte mit Füßen getreten werden.

Vor allem aber bin ich sprachlos, dass wir uns das alles (schon wieder) gefallen lassen!

Da findet z.B. in Wien eine 2-tägige Veranstaltung mit dem Titel "Wien wird anders" statt und es wird das gesamte Tagungsprogramm ohne Einbindung der Selbstbestimmt Leben Bewegung und/oder der Selbstvertretungsbewegung gestaltet. Noch viel schlimmer: die Menschen, um die es die gesamten 2 Tage ging, durften uns in den Pausen bewirten und wer mochte, durfte auch im Plenum sitzen. Da gab es dann auch über die eine oder andere Wortmeldung meist anerkennende Reaktionen seitens der "Fachleute".

Dieses Szenario ist aber weder als inklusiv noch als gelebte Vielfalt zu verstehen.

Abgesehen davon, dass der Veranstaltungsort lediglich über eine einzige barrierefreie Toilette verfügte, was zu einer permanenter Warteschlange führte, und ausschließlich Stehtische zum Essen zur Verfügung standen, wurde auch auf sämtliche anderen Kriterien der Barrierefreiheit vergessen. Es gab keine Unterlagen in Leichter Sprache, geschweige denn, dass die Referent_innen angehalten wurden, in Leichter Sprache zu referieren. Unterlagen in Brailleschrift und Induktionsschleife waren ebenso nicht vorhanden.

Kurzum: Behinderte Menschen wurden nicht nur nicht mit-einbezogen, sie wurden auch auf vielfältige Weisen diskriminiert. Wäre ich jetzt polemisch, würde ich sagen, dass dies evtl. unter Vielfalt verstanden wurde...

Aber ich möchte konstruktiv bleiben!

Behinderte Menschen bewegen sich immer in dem Mächte-Dreieck geldgebende Stelle (Politik/Verwaltung) - dienstleistende Stelle (Träger) - sie selbst. Dieses Mächteverhältnis hat ein sehr ausgeprägtes Ungleichverhältnis, dh. behinderte Menschen sind hier die Schwächsten. Nicht etwa, weil wir per se schwach sind, nein!

Sondern weil mit uns nicht auf gleicher Augenhöhe kommuniziert wird. Weil die zwei Anderen (Politik und Träger) nicht bereit sind, ihre Macht zu hinterfragen bzw. zu teilen. und - durchaus selbstkritisch betrachtet - weil wir es nicht schaffen, unsere Kräfte zu bündeln. Mit uns meine ich die Selbstvertretungs-Organisationen, Selbstbestimmt-Leben-Organisationen und die vielen engagierten Einzelpersonen. Bei allen Anstrengungen, politischen Lobbyismus zu betreiben, in Gremien mitzuarbeiten, in der Politik aktiv zu sein, den Gedanken der Inklusion voranzutreiben und auf die Umsetzung der UN-BRK zu pochen, sollten wir behinderte Menschen nie vergessen, dass wir EINE Gruppe sind! Und zwar eine sehr große und damit eigentlich auch eine sehr mächtige...“

Auch aus der Sicht des Fördergebers und der Politik ist diese Tendenz in der Haltung zum Inklusionsgedanken nachvollziehbar. Die Vorteile der Institution liegen auf der Hand: Einrichtungen können optimal ausgenutzt, das Personal effizient eingesetzt werden und vor allem ist eine umfassende Planung möglich. Die Institutionen haben klare Aufgaben und sind durch effiziente Auslastung in der Lage, ihre Notwendigkeit fortlaufend selbst immer wieder zu neu zu produzieren. Außerdem halten sie den Prüfungen des Rechnungshofes stand und stellen sich in der Öffentlichkeit als unverzichtbar dar. (vgl. Schmid 2005)

Dem Staat kommt die totale Institution in Doppelfunktion zu Gute. Einerseits bietet sie Hilfestellung für Betroffene, andererseits bietet sie Möglichkeit zur Kontrolle und Wegschluss von Menschen, die „andersartig“ und im Kontext der Gesellschaft auffällig und unangenehm erscheinen. Eine Änderung der Behindertenhilfe in der Organisation ihres Angebotes, dieses als Unterstützungsleistung zu sehen, mit dem wirklichen Willen, zu fragen, was der Betroffene möchte und die Leistung danach zu auszurichten, könnten Schritte in Richtung Inklusion in gesellschaftlicher Hinsicht sein. Eine Gesellschaft in der die Vielfältigkeit des menschlichen Seins eine nicht bewertete Gegebenheit ist. Jedoch wäre der „anders“ seiende Mensch in der gesellschaftlichen Lebenswirklichkeit sichtbar. Hält die Gesellschaft das aus? (vgl. Schmid 2005)

7. Ein Leben - Unzureichende Autonomie- und Selbstbestimmungsbestrebung – als Folge beschädigter Identität

Lebensbiographien von behinderten Menschen weisen oftmals ähnlich massive Einschränkungen für eine „gesunde“ Entwicklung von Autonomie- und Selbstbestimmungsbestreben auf. Schon im Kindesalter zeichnet sich ein Verhältnis ab, das von Herrschaft und Unterwerfung gekennzeichnet ist und dies in einem weitaus größeren Ausmaß, als bei nicht behinderten Kindern. Selbstbehauptung und wechselseitige Anerkennung ist unter Umständen im familiären Kreis eine gelebte Tatsache. Jedoch schon diverse Therapien, die den unleidlichen Zustand des Behindertseins weniger leidlich machen soll(t)en, stellen einen ersten Anhaltspunkt dar, der dem behinderten Kind deutlich macht, dass der Prozess zwischen Selbstbehauptung und wechselseitiger Anerkennung - geprägt von der Verdeutlichung seiner Defizite ist. Die Autonomieentwicklung unterliegt schon im frühen Kindesalter - aufgrund vermehrter Abhängigkeit von anderen und erfahrener Aussonderung (z.B. Sonderschule) - einem größeren Spannungsverhältnis, als bei

nichtbehinderten Kinder. Der Zusammenhang von Autonomie und Abhängigkeit spielt entwicklungspsychologisch eine wichtige Rolle. (vgl. Schiefer, 2010)

Der Lebensweg vieler behinderter Menschen führt nicht in ein unserer Gesellschaft sonst für junge Menschen übliches Leben, vom Elternhaus in ein erstes von Freiheits- und Autonomiebestrebungen erfülltes Eigenes (berufliche Verwirklichung, Studium, Freundschaften pflegen, Beziehungen haben, etc.) - sondern auf Grund fehlender Alternativen (z.B. einem Arbeitsplatz im ersten Arbeitsmarkt) in eine weitere Begrenzung, in eine Einrichtung der Behindertenhilfe.

In meiner praktischen Arbeit mit behinderten Menschen, durch viele geführte Gespräche und auch durch meine Wahrnehmung der Lebenskonzepte von KlientInnen, wird mir deutlich, dass die Entwicklung individueller Identität und Forderungen für mehr Selbstbestimmungsmöglichkeiten nur unzureichend vorhanden sind und formuliert werden.

Als Mitarbeiterin der Bandgesellschaft habe ich die Einrichtung eines Selbstvertretungsgremiums für behinderte Menschen begleitet, welche in dieser Organisation TeilnehmerInnen einer Tagesstruktur (Werkstätte für behinderte Menschen) sind. Die Inhalte der UN-Konvention (trotz der Weitergabe in leichter Sprache) sind nahezu unbekannt. Gespräche wurden vorerst gar unter Angabe mangelnder Interesse abgewehrt. Im üblichen Lebenslauf dieser Menschen bestand bislang ja gar kein Anlass, sich über die Begrenzung der Behindertenhilfe hinaus Gedanken zu machen und Schlussfolgerungen oder gar Forderungen zu stellen. Der fehlende Anlass resultiert aus der nicht vorhandenen Möglichkeit. Es war und ist oftmals immer noch einfach nicht üblich.

Dies bringt eine Störung im Gleichgewicht von Autonomie und Abhängigkeit mit sich, die lebenslange Unterwerfung einer Herrschaft steht hier der Ausbildung von Identität entgegen. (vgl. Schiefer 2010)

Nach Abels (2006, S. 254) ist *„Identität das Bewusstsein, ein unverwechselbares Individuum mit einer eigenen Lebensgeschichte zu sein, in seinem Handeln eine gewisse Konsequenz zu zeigen und in der Auseinandersetzung mit anderen eine Balance zwischen individuellen Ansprüchen und sozialen Erwartungen gefunden zu haben“*.

Wenn behinderten Menschen in Institutionen eine für sie gestaltete spezielle „Lebenswirklichkeit“ vorfinden und dort Sozialisierung stattfindet, ist die Entwicklung einer Identität nahezu unmöglich.

Hahn zeigt in diesem Zusammenhang auf, dass die Entwicklung individueller Identität von der Möglichkeit der Selbstbestimmung abhängig ist. Ohne dass eine Person selbst entscheidet (selbstbestimmt), kann sie weder die eigenen Bedürfnisse kennenlernen, noch Möglichkeiten finden, diese zu vertreten. (vgl. Hahn 1994, S. 86)

Folgendes Zitat unterstreicht meine Wahrnehmung im Arbeitsalltag:

„Hemmnisse der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung sind zum Beispiel Formen der Infantilisierung, Überbehütung, Überversorgung, ständige Kontrolle und Reglementierung, die Ignoranz individueller Wünsche oder Interessen sowie ein durch Hinweis- und Stoppschilder gekennzeichnetes Lebensmilieu.“
(Schiefer n. Theunissen 2010)

"Kein Mensch auf dieser Welt - gleich ob behindert oder nichtbehindert - ist gänzlich selbstbestimmt. Aber für behinderte Menschen ist entscheidend, dass in der Aneignung von Selbstbestimmung, Fremdbestimmung und Bevormundung keine Rolle spielen. Wenn sich dieser Rahmen findet und zwar ohne Wenn und Aber, dann eignen sich Menschen Selbstbestimmung an". (Schiefer n. Steiner 2010)

8. Eine Aufgabe – Unser Handeln als AkteurInnen der Behindertenhilfe im Sinne von Empowerment

Die Erlangung von Gleichstellung im gesellschaftspolitischen Kontext, als einzuforderndes Recht, ist für behinderte Menschen noch nicht erreicht. Für behinderte Menschen steht der Schritt von der Gleichberechtigung zur tatsächlichen Gleichstellung noch bevor. Im Vergleich der Gruppen, welche nach dem EU-Recht und österreichischen Recht vor Diskriminierung geschützt werden, zeigt sich ein deutlich niedriger Schutz für die Gruppe der behinderten Menschen. Einige Artikel im AEU-Vertrag⁵ stellen zwingendes Recht dar, während der Artikel 19 nur eine „Kann“-Bestimmung enthält. (vgl. Buchinger in Ehs, u.a. 2012, S. 316)

Auszug Artikel 19: „ (...) kann der Rat (...) auf Vorschlag der Kommission und nach Anhörung des Europäischen Parlaments einstimmig geeignete Vorkehrungen treffen, um Diskriminierungen aus Gründen des Geschlechts, der Rasse, der ethnischen Herkunft, der Religion oder der Weltanschauung, einer Behinderung, des Alters oder sexuellen Ausrichtung zu bekämpfen.“

Laut Buchinger ist festzuhalten, dass Frauen weitreichender durch schärfere Antidiskriminierungsregeln geschützt sind, als behinderte Menschen. Auch für Österreich gelte dieser Befund. Die Staatszielbestimmungen gewähren kein subjektives Recht auf Gleichbehandlung bzw. Herstellung der materiellen Gleichheit und so seien rechtliche Folgewirkungen nicht von tragender Rolle. Buchinger formuliert den tatsächlichen Unterschied zwischen Gleichbehandlung und Gleichstellung als jenen zwischen Anspruch und dessen Verwirklichung. (Buchinger in Ehs, u.a. 2012, S. 317)

Für die österreichische Politik ist ein eigenes Ressort für behinderte Menschen allenfalls Zukunftsmusik. Nach wie vor werden politische Fragen, die behinderte Menschen betreffen als klassische Sozialpolitik und somit als Aufgabe der Sozialressorts in Bund und Ländern gehandelt. (vgl. ebd.)

Zum Vergleich: Die Frauenbewegung hat es geschafft, ihr Anliegen der Gleichstellung der Geschlechter, Gender Mainstreaming, als Aufgabe für alle Politikfelder zu verankern. Es gibt heute ein Frauenministerium, Gleichstellungsbeauftragte in Behörden, Unternehmen und vieles mehr. Dass die UN-Konvention zur Gleichstellung der Geschlechter (von Österreich 1982 ratifiziert) bereits mehr als 25 Jahre in Kraft ist, als die UN-Konvention für Menschen mit Behinderung, lässt den Rückschluss zu, dass für behinderte Menschen in Zukunft

⁵ der Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union ist neben dem Vertrag über Europäische Union, einer der Gründungsverträge der Europäischen Union, beinhaltet Artikel zur Nichtdiskriminierung und Unionsbürgerschaft

ebenfalls ein eigenes Politikressort Wirklichkeit wird. Wenn die Konvention für Menschen mit Behinderung von Österreich ratifiziert wurde, dann könnte dies bedeuten, dass es eine Erstarkung der Bürgerrechtsbewegung der behinderten Menschen in Österreich geben wird, die Ähnliches bewerkstelligen kann. Vielleicht in weniger als in zwanzig Jahren?

Wir als MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe und ich als Mitarbeiterin eines sozialen Dienstleistungsunternehmens, könnten uns als UnterstützerInnen sehen. Wir sollten beständig unser Handeln hinterfragen und diesem mit der Leitidee des Empowerments, dessen erster Grundwert die Autonomie des Menschen ist, begegnen.

Empowerment basiert auf dem Grundgedanken der Selbstbestimmung und integriert diesen in ein umfassendes Konzept. Empowerment bezeichnet Strategien und Maßnahmen, die dazu verhelfen, das Maß an Selbstbestimmung im Leben der Menschen zu erhöhen und ihnen zu ermöglichen, ihre Interessen (wieder) (erstmal) eigenständig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten und zu gestalten. (vgl. Schiefer 2010)

Nach Theunissen (2009, S. 27ff) lassen sich vier zentrale begriffliche Zugänge herleiten:

1. Empowerment weist auf individuelle Selbstverfügungskräfte, vorhandene Stärken oder Ressourcen hin, welche dem Menschen ermöglichen, Probleme, Krisen oder Belastungssituationen aus eigener Kraft zu bewältigen, sowie ein relativ autonomes Leben zu führen.
2. Empowerment wird mit einer politisch ausgerichteten Durchsetzungskraft verbunden, in dem sich zum Beispiel Gruppen behinderter Mensch oder Eltern behinderter Kinder für „Barrierefreiheit“, rechtliche Gleichstellung und Gerechtigkeit engagieren.
3. Empowerment ist im reflexiven Sinne für einen selbstbestimmten Lern- und Handlungsprozess, in dem zum Beispiel behinderte Menschen sich ihrer Kompetenzen bewusst werden, sich Wissen, Fähigkeiten und soziale Ressourcen aneignen.
4. Empowerment wird auch im transitiven Sinne benutzt, indem zum Beispiel behinderte Menschen angeregt und ermutigt werden, eigene Stärken und Kompetenzen zur Selbstgestaltung ihrer Lebenswelt zu entdecken, zu entwickeln und zu nutzen. An dieser Stelle muss die professionelle Praxis, bereit sein, Empowerment als Haltung im Arbeitsalltag zu leben. Medizinisch präformierte Helfermodelle hinter sich zu lassen und sich auf Prozesse der Konsultation und Zusammenarbeit, einzulassen.

Wenn also wie oben erwähnt, der erste Grundwert die Selbstbestimmung (Autonomie) ist, signalisiert das, dass eine Gleichsetzung von Empowerment und Selbstbestimmung völlig unzureichend ist und somit nicht zulässig. Der zweite Grundwert der diesem Konzept (das seine Wurzeln in der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung des schwarzen Amerikas, der lateinamerikanischen Befreiungstheologie und der „Pädagogik der Unterdrückten, gestärkt mit Grundannahmen der humanistischen Psychologie hat) zu eigen ist, ist jener der demokratischen und kollaborativen Partizipation. Menschen, die von Entscheidungen betroffen sind, haben ein Recht auf Mitsprache, Mitgestaltung und Teilhabe an

Entscheidungsprozessen. Nicht nur freie Wahlen oder Mitbestimmungsrechte sind Merkmale eines demokratischen Systems. Der Wert einer Demokratie lässt sich auch daran bemessen, ob eine faire und gerechte Verteilung von Ressourcen und Lasten in der Gesellschaft gegeben ist. Daraus ergibt sich ein dritter Grundwert: Das Eintreten für soziale Gerechtigkeit, Chancengleichheit und Inklusion, um soziale Benachteiligung und Ausgrenzung gesellschaftlicher Gruppen (z.B. jene behinderter Menschen), so weit als möglich zu verhindern. Unter Bezugnahme auf diese Wertebasis kann Empowerment als gesellschaftskritisches Korrektiv zur Erlangung von mehr Menschlichkeit und sozialer Gerechtigkeit verstanden werden. (vgl. Theunissen 2009, S. 46ff)

Die Umsetzung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung kann also nur in solidarischer Bündelung und unter Einsatz der Kräfte aller Beteiligten erfolgen. Ich bin überzeugt davon, dass vor allem der Meilenstein, der Ratifizierung Österreichs dieser Konvention, einen Ausgangspunkt für einen unaufhaltbaren Prozess in Richtung einer inklusiveren Gesellschaft darstellt.

9. Eine Freude – ist es mir

Ich freue mich, diesen Aufbruch in ein neues Paradigmata mittragen zu können. Als ich 1995 in einer Wohngemeinschaft, der Lebenshilfe Niederösterreich als Betreuerin zu arbeiten begann, musste ich erleben, dass es üblich war, eine Wohngemeinschaft zu betreiben, in welcher nur erwachsene behinderte Männer, teilweise zu zweit in einem Zimmer lebten. Die Möglichkeit eine Beziehung zu leben, mit dem Partner der Partnerin zusammen zu wohnen, gab es nicht. Lebensumstände behinderter Menschen haben sich verbessert, jene erwachsenen Männer leben heute teilweise alleine in Wohnungen, haben die Möglichkeit ihre Beziehungen zu pflegen und auch mit ihren PartnerInnen zusammen zu leben. Einen behinderten Mann, dessen Betreuerin ich damals war, heute bezeichne ich mich als Unterstützerin behinderter Menschen (auch ich habe mich weiterentwickelt), sah ich unlängst auf einem Foto bei einem Treffen mit dem ehemaligen Sozialminister Erwin Buchinger. Ich spüre und erlebe jeden Tag die Stimmung des Aufbruchs, jedoch: Es darf ein bisschen mehr sein und dabei nehme ich mich nicht aus!

10. Literaturverzeichnis

- Behindertenarbeit.at: Das Portal der Behindertenarbeit und Sozialarbeit, Herausgeber: Thomas Stix,
<http://www.behindertenarbeit.at/bha/archives/15994>
- Brisenden, Simon (2005): Independent Living and the Medical Model of Disability. Schakespeare, Tom; ed.: The Disability Reader. London, New York: Continuum
- Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen: Qualitätsstandards, Version 1/2009
- Ehs Tamara, Gschiegl, Ucakar Karl, Welan Manfred (Hg.) (2012): Politik und Recht, Spannungsfelder der Gesellschaft, Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- Finkelstein, Vic (2001): The Social Model of Disability repossessed. University – Centre for Disability Studies
URL: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/soc%20mod%20repossessed.pdf>
- Goffmann, Erving (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt/ Main: Suhrkamp
- Goffmann, E. (1977): Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. 2.Aufl., Frankfurt/M., Suhrkamp, S. 170
- Hahn, Martin (1994): Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 33 (2) S. 81 – 94
- Johnstone, David (2005): An Introduction to Disability Studies. London: David Fulton.
- IVS Wien (Interessenvertretung sozialer Dienstleistungsunternehmen für Menschen mit Behinderung)
<http://www.ivs-wien.at/tagung/>
- Schmid, Tom () in: Knapp, Gerald (Hrg.): Eulen nach Athen tragen, in: Soziale Arbeit und Gesellschaft. Entwicklungen und Perspektiven in Österreich, Klagenfurt/Delovec, S. 241 – 262)
- Schiefer, Karin Maria: 2010, Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades einer Magistra der Philosophie eingereicht bei Ao. Univ.-Prof. Dr. Volker Schönwiese, Fakultät für Bildungswissenschaften der Leopold-Franzen-Universität Innsbruck, <http://bidok.uibk.ac.at/library/schiefer-selbstbestimmt-dipl.html#id750815>
- Schmid, Tom (2005) in: Integrace nebo segregace? In: Bartonova Miroslava/ Pipekova, Jarmila/ Vitkova, Maria (ed.): Integrace handicapovanych na trh prace v mezinarodni dimenzi, Brno, S. 102 – 113, übersetzt von Lucie Prochazkova
- Stockner, Hubert (2010): Österreichische Behindertenpolitik im Lichte der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Diplomarbeit zur Erlangung des akad. Grades eines Magister der Philosophie, Universität Innsbruck.
- Theunissen, Georg (2009): Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. Freiburg
- Waldschmidt, Anne (2005): Disability Studies: Individuelles, soziales und/oder kulturelles Modell von Behinderung. Psychologie & Gesellschaftskritik, Vol. 113, No. 1, 9-31.
- Wegscheider, Angela (2012): Politik für Menschen mit Behinderung am Beispiel Österreichs: Zur Analyse und Kritik von Innovationsprozessen. Universität Linz: Dissertation
- WIBS (2011): www.selbstbestimmt-leben.net/wibs

Autorin: Karin Weinzettl, geb. am 7. Februar 1976 in Wien, Dipl. Behindertenpädagogin, berufliche Tätigkeit in der Behindertenhilfe seit 1995, das Verfassen dieses Aufsatzes fand im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit, als pädagogische Mitarbeiterin der Bandgesellschaft Wien (Mitarbeiterin seit Sept. 2011) statt.

