

Zwischen individueller Hilfeplanung und Begleitung im Lebensfeld – das Handeln psychosozialer Profis

Klaus Dörner

Ich weiß nicht, wer von Ihnen das Glück oder Pech hatte, so mit Behinder-ten/chronisch Kranken zu arbeiten, dass er nach der Entlassung eines Behinderten aus einer Institution von diesem mit der Anklage konfrontiert wurde: „Sie haben mir Jahre meines Lebens gestohlen“ oder noch schlimmer „Sie haben mir mein Leben gestohlen“. (Natürlich kommt eine solche Äußerung erst nach der Entlassung, da der Betroffene vor der Entlassung von diesem Diebstahl ja gar nichts wissen konnte.) Mir jedenfalls ist dies oft genug widerfahren. Und da diese Anklage wahr ist, hat sie sich mir wie ein Brandmal eingebrannt – lebenslang wirksam.

Zumal wenn man, erstens, weiß, dass heute der äußerste Grad an erforderlicher Institutionalisierung (und Persönlichkeitsrechtseinschränkung) die rund-um-die-Uhr-betreute-Wohngruppe ist, worauf uns daher auch das Grundgesetz, das von der Gerechtigkeit her, also vom Letzten her denkt, verpflichtet hat, wenn man, zweitens, weiß, dass dies auch bezahlbar ist (wenn man die Geldausgabe spreizt: weniger Geld, wo es weniger nötig ist, viel Geld, wo es sehr nötig ist) und wenn man, drittens, weiß, dass dieses Versorgungssystem auch noch deutlich billiger sein könnte als heute, je mehr nämlich die Profis durch Priorität für Gemeinwesenarbeit den Bürgern nicht mehr ihr Geld, sondern ihre Zeit aus der Tasche ziehen. Denn darin bestünde ohnehin die heute einzig aufrichtige Reformbemühung, da jeder wissen kann, dass mit Ende der 100-jährigen Ära ständigen ökonomischen Wachstums, also ab 1980, zusätzliche soziale Ressourcen nur noch als Bürger-Zeit zu mobilisieren sind, wie es menschheitsgeschichtlich bis zum Beginn der Moderne immer gewesen ist.

Wenn man dann noch – wie ich – 70 Jahre alt ist und wenig Zeit hat, das Brandmal-Vermächtnis der Behinderten an die Jüngeren weiterzugeben, dass wir alle täglich, direkt oder indirekt, Lebenszeit-Diebe sind und nicht-

erforderliche Persönlichkeitsrechtseinschränkungen begehen oder dulden, insofern verfassungsfeindlichen Organisationen angehören (man denke nur daran, dass es die Gesetzesnorm „ambulant vor stationär“ spätestens seit 1961 im BSHG gibt, dass sich aber jahrzehntelang kein Mensch darum gekümmert hat, weil dies unbequem und gegen die eigenen Interessen gerichtet gewesen wäre), dann kann ich nur um Nachsicht bitten, dass meine folgende Kritik am neuen Paradigma, das nunmehr auch das Helfen planbar machen will, einmal rücksichtslos sein wird (erst von meinem Ruhestand aus konnte ich erkennen, dass ich während meiner Berufszeit ständig Rücksichten in meinen Äußerungen genommen habe, die die Behinderten benachteiligt haben), zum anderen auch einseitig (denn in allen kritisierten Verfahren stecken natürlich auch vernünftige Elemente), zum dritten destruktiv (nur am Ende finde ich einige konstruktive Ausblicke) und schließlich auch ungerecht; denn wenn ich die Landesrätin wäre, würde ich unter den dann gegebenen Zwängen vielleicht ebenso handeln wie sie, zumal sie ja dasselbe wie alle anderen Bundesländer tut und das vielleicht noch besser. Aber ich bin nun mal nicht Landesrätin, weshalb meine Rücksichtslosigkeit meine Bürgerpflicht ist, die Pflicht eines sachverständigen, finanziell unabhängigen Bürgers. Dass ich hierzu öffentlich Gelegenheit finde, ist wahrlich nicht selbstverständlich – dafür gebührt ihr und Ihnen Dank.

Die Landesrätin will uns mit der heute beginnenden Veranstaltungsserie mahnen, vor den strukturellen und finanziellen Aspekten des neuen Paradigmas, das ja vor allem der Selbstbestimmung der Behinderten dienen soll, „nicht die gemeinsame fachliche Grundlage unseres Handelns zu vergessen“. Sie mahnt das sehr zu Recht, jedoch zu spät und ohne Erfolgsaussicht, da nun mal das neue Paradigma nicht fachlich, sondern von strukturellen und finanztechnischen Vorgaben aus hochgezont wurde. Denn seit wir zur Bewältigung des völlig neuartigen und dramatischen Kostenproblems vor ca. 10 Jahren über den neuen Paragraphen 93 BSHG auf die marktwirtschaftliche (und bürokratische) Rationalisierung und Modernisierung des Sozialsystems gesetzt haben und aus dieser Entscheidung logisch alle weiteren Schritte abgeleitet haben, wie etwa die

Qualitätssicherungsoffensive, die Person-Zentrierung und nun auch die Hilfeplankonferenzen, orientieren wir uns am selbstbestimmten Behinderten, der selbst entscheidet, wo er seine Hilfe einkauft, wodurch wir Profis aus arrogant-besserwisserischen Dienern der Behinderten zu sich cool auf dem Markt anbietenden Dienstleistern (was einen Umschlag ins Gegenteil bedeutet) geworden sind.

Diese Problemlösung, dies neue Markt-Paradigma, klingt verführerisch rational, fair gegen die Behinderten, geradezu erwachsen, wie die endliche Bändigung des früheren unkontrollierten, paternalistischen Chaos, und unser immer auch berechtigtes Ordnungs- und Rationalitätsbedürfnis ist begeistert – und zwar um so mehr, je höher, hochgezonter und überörtlicher die Perspektive ist, aus der wir zu diesem Urteil kommen.

Nur dass damit in der Tat die „fachlichen Grundlagen“ verraten sind, die wir immerhin in den letzten 30 Jahren nicht aus dem Markt, sondern aus der Professionalisierung bürgerschaftlichen Engagements für den Umgang mit den chronisch Kranken, den Behinderten, den Letzten uns reformerisch abgerungen hatten. Abzulesen etwa in „Irren ist menschlich“ oder konkreter in „Ende der Veranstaltung“ (Paranus 2001) oder – wem Dörner suspekt ist – noch überzeugender in Renate Schernus „Die Kunst des Indirekten“ (Paranus 2000). Gerade diese fachlichen Grundlagen der notwendigen Umwege, der Grundhaltungskultivierung und der Gemeinwesenarbeit lassen sich im Markt-Paradigma, das in Sachen Selbstbestimmung geradezu „die neue Einfachheit“ predigt, sowohl zeitlich als auch finanziell nicht mehr abbilden, werden entmutigt, nicht mehr gelernt, verschwinden allmählich und ersetzen sich unmerklich etwa durch die honorierte Bearbeitung von Leistungsdefiziten, schon weil das leichter zu kontrollieren ist.

Warum ist das so? Weil das neue Paradigma orientiert ist an einem am Reißbrett konstruierten Menschenbild des homo selbstbestimmicus, als Neuauflage des homo rationalis-öconomicus des 18. und 19. Jh., nun aber zeitgemäß vom Markt her als souveräner Nutzer von Angeboten gedacht,

einer technokratischen Kunstfigur, an der jeder verbessernde Handgriff, jede zweckdienliche Beziehungsgestaltung in Euro berechenbar und kontrollierbar ist. Ich nenne daher dies instrumentell-rationale Paradigma auch ein leninistisches Paradigma, weil es grundsätzlich auf Kontrolle zu Lasten von Vertrauen setzt, obwohl eigentlich die Geschichte schon gezeigt hat, dass ein solches Verfahren sich meist nicht lange hält, schon gar nicht sich ökonomisch auszahlt.

Da man auf diesem Wege den selbstbestimmten Behinderten im Namen von Verbraucherschutz (hier bin ich als Profi dasjenige, was verbraucht wird) und Patientenrechts-Charta endlich von der Profi-Fremdbestimmung befreien will und ihn deshalb wunschdenkend gleich als gegeben voraussetzt, können auch von diesem leninistischen Paradigma durchaus einige Behinderte profitieren; denn je selbstbestimmter, wunschfähiger und damit gesünder ein Behinderter ist, desto weniger wird er sich schämen, viele Defizite bei sich zu finden oder zu erfinden, desto mehr lohnt es sich, mit der Hilfgewährung gerade bei ihm zu beginnen.

In diesem kontraproduktiven Sinn wird verständlich, dass der eigentlich ohnehin fragwürdige Behinderten-Begriff sich im neuen Paradigma so breit gemacht hat. Niemand hat freilich dabei bedacht, dass die Operationalisierung dieses Behinderten-Begriffs vor allem durch die modernisierend-utilitaristischen Nazi-Sozialpolitiker erfolgt ist und nach 1945 nicht sonderlich entnazifiziert wurde: Je mehr investieren, je mehr es sich lohnt – und umgekehrt! Unser Reformdenken der letzten 30 Jahre „vom Letzten her“, also gerade vom Selbstbestimmungsunfähigen her, den es ja in der Wirklichkeit dummerweise auch gibt, kam zu spät oder war zu schwach, gerät jedenfalls zunehmend unter die Räder des neuen Marktdenkens. Und das hat keineswegs – das ist mir wichtig – etwas mit der Menge des verfügbaren Geldes zu tun: man kann mit viel Geld und mit wenig Geld sowohl vom Ersten als auch vom Letzten, vom Markt oder von der bürger-schaftlichen Solidarität her denken und handeln. Wir haben letztere abge-wählt.

Der Paragraph 93 BSHG, als erste, wenn auch weitgehend unwirksame Kostenbremse für die neuartige Finanzkrise seit 1980, brachte stattdessen die Doppelzange der Zwänge des Marktes und – kompensatorisch für dessen Destruktivitäten – der bürokratischen Fremdkontrolle. Beides war und ist ein Flop, wie man heute wohl schon sagen kann. Denn mehr Markt, sachfremd und daher falsch von der Produktionswirtschaft auf Gesundheit und Soziales übertragen, bedeutet, dass zwar durch Wettbewerb die Einzelleistung billiger wird, was aber durch den jetzt freien Sozialunternehmer über mehr Mengenwachstum (Expansion, Fusion, Konzentration) mehr als ausgeglichen werden kann. Und dies in einem Bereich, der definitionsgemäß nach oben endlos offen ist, da man sich immer noch mehr von dem wünschen kann, was man für Gesundheit hält, weshalb die Angebote grenzenlos steigerbar sind, wie ich in „Die Gesundheitsfalle“ (München: Econ 2003) näher ausgeführt habe. Auf diesem Wege steigen nicht nur die Heimplatzzahlen permanent, aller Reform zum Trotz. Vielmehr profitieren davon v. a. die ohnehin schon großen Sozialkonzerne. Sie können nicht nur spätestens in Krisen die kleineren, mehr in der Gemeinde verwurzelten Trägervereine locker platt machen und damit das zentrale Reformprinzip der Gemeindepsychiatrie zerstören und durch diverse populistisch-attraktive und teure Spezialangebote lukrativ ersetzen. Sondern sie können jetzt auch den nunmehr frei-einkaufenden Behinderten-Kunden mit teurerem Werbematerial, hinter dem sicher ja auch die bessere Dienstleistung steht, imponieren und sich von ihm – natürlich frei – wählen lassen: wer geht nicht schon z. B. vor dem Namen Bethel in die Knie, zumal wenn ein solcher Konzern in alle Himmelsrichtungen expandiert, nur weil er sich – der Marktmacht zuliebe – nicht verkleinern will, was ja nach der Marktlogik und –ethik auch nicht vorwerfbar ist, egal, was dabei auf der Strecke bleibt. Damit man mich recht versteht: ich habe nichts gegen den Markt, schon weil ich selbst im Selbsthilfefirmenbereich gern und mit Überzeugung Unternehmer bin, daher auch nichts gegen die Vermarktlichung von Randbereichen im Gesundheits- und Sozialbereich – bis hin zu einem Optimum. Gegenwärtig läuft aber die Vermarktlichung des Sozialen in Richtung auf ein Maximum, und eben dann besteht die Gefahr der Totalisierung des Marktes, die das Wechselspiel zwischen Ge-

sellschaft, Staat und Markt nicht mehr befruchtet, sondern monopolisiert und zerstört.

Aber auch das Mehr an Bürokratie ist ein Flop – schon weil mehr Fremdkontrolle automatisch und unvermeidlich die Selbstkontrolle der Beteiligten schwächt und so das bestehende System zementiert. Hierzu ein paar Beispiele. So schwächt die Qualitätskontrolle schon aus Gründen der Logik die Bedeutung wirklicher Qualität, z. B. der Grundhaltungskultivierung, weil wirkliche Qualität eben nicht kontrollierbar ist. Mehr Dokumentation zum anderen klaut nicht nur äußere Zeit, sondern schreibt Bestehendes fest, verhindert die schwebende Aufmerksamkeit für Gelegenheiten und die Offenheit für die immer unbekannte Zukunft. (Ich habe in Gütersloh gelernt, dass die Entlassung von Langzeitpatienten durch Mitarbeiter leicht scheitert, weil dies gegen die Macht und gegen das Interesse der Institution verstößt, sodass der die größte Chance hat, der die größte Autorität hat und das meiste Geld verdient, was in diesem Fall ich war. Ich habe mir daraufhin eine der Langzeitstationen zu meinem Tätigkeitsfeld gemacht und bin mit den dortigen Langzeitpatienten jeden Schritt selbst gegangen, ohne dass andere daran beteiligt waren. Ich habe sozusagen alle Schritte als Vorgesetzter und damit Vorbild selbst vorgemacht, was für den Erfolg der anderen Mitarbeiter ungemein hilfreich war. Natürlich hatte ich mir brav vorgenommen, alle diese Schritte auch zu dokumentieren. Nach einer gewissen Zeit spürte ich aber, dass die Tätigkeit des Dokumentierens der anderen Tätigkeit, für möglichst viel Bewegung in allen denkbaren Hinsichten zu sorgen, geradezu entgegen stand, sie zu lähmen drohte. Von da an war ich geradezu physisch außerstande, weiterhin zu dokumentieren, was ich dann auch – höchst fahrlässig – unterlassen habe; ebendies hat es aber zumindest erheblich erleichtert, dass alle 35 Langzeitpatienten dieser Station im Laufe der Zeit ihren Weg in die Gemeinde gefunden haben.) Schließlich will ich noch darauf hinweisen, dass Beratung und Supervision zwei neue, früher unbekannte, heute als notwendig erachtete, flächendeckende und dem Behinderten viel Geld entziehende Systeme sind, von denen R. Sennett irgendwo mal gesagt hat, dass sie Machtausübung ohne Verantwortungsübernahme bedeuten; sie dienen

zudem der Absicherungsneigung und bringen die Gefahr mit sich, insbesondere den Leitern der jeweiligen Einrichtung den Mut zur Verantwortung zu nehmen.

Wie ich inzwischen in zahlreichen Heimen beobachten konnte, haben unternehmerisch kluge Heimträger einen Weg gefunden, wie sie durch Aufwertung aller drei Schichten eines Heimteams den Bestand an Heimplätzen optimal garantieren können. Das geht etwa so: Dem Heimleiter wird gesagt, dass er nun nicht mehr für die Behinderten da sei, sondern für die ökonomischen Abläufe und sich über Fortbildung zu so etwas wie einem Betriebswirt qualifizieren könne. Den erfahreneren Mitarbeitern sagt man, sie müssten jetzt auch nicht mehr mit den Behinderten arbeiten, hätten aber dafür nun die fachliche Endverantwortung („Fachanleiter“). Und die Basismitarbeiter mit der geringsten Erfahrung und Ausbildung kann man so aufwerten, dass sie nun wirklich mit den Behinderten verantwortlich als Bezugspersonen arbeiten dürften. Mit dieser Aufwertung sind alle zufrieden, während nun die Wahrscheinlichkeit dafür wächst, dass der Heimleiter, der früher als die Person mit der größten Autorität auch für die schwierigsten Teile der Heimarbeit, nämlich die richtigen Entlassungsschritte zu tun, zuständig war, sich nun in aller Unschuld die Frage stellen kann, warum es heute so selten gelinge, dass seine Mitarbeiter Behinderte entlassen.

Aber stattdessen – so könnte man jetzt einwenden – haben wir doch heute die Hilfen von der Institutions-Zentrierung auf die Person-Zentrierung individualisiert und umgestellt. Das sei doch nun wirklich ein Fortschritt. Die Frage ist nur, welchem Menschenbild inzwischen das entspricht, was wir mit dem schönen Begriff „Person“ früher einmal gemeint haben? Eigentlich hatten wir doch schon gelernt, dass der fachlich richtige Umgang mit chronisch Kranken und Behinderten in der Begleitung seiner Beziehungen bestehe (bis dahin, dass man mehr Zeit mit Angehörigen, Freunden, Nachbarn, Arbeitgebern als mit dem Behinderten selbst verbringt) und natürlich auch in der Beschaffung bedeutungsvoller Tätigkeits- und Wohnmöglichkeiten und dass Professionalität gerade nicht im direkten

und frontalen Herumfummeln an Individuen bestehe, weil dies nämlich eine Verwechslung von Menschen mit Sachen wäre. Und die einzig denkbare Alternative zur Institutions- ist natürlich nicht die Person-, sondern die Gemeinde- oder Raum-Zentrierung mit der Verantwortung für gute Beziehungen zwischen Bürgern mit und ohne Behinderungen, ein Lastenausgleichsprogramm für ein definiertes Territorium.

Wenn man sich nun aber die Erhebungsbögen für die Ermittlung des Hilfebedarfs anguckt, ist etwa Folgendes festzustellen:

1. Die auf diese Weise zu ihrem Schaden „zentrierte“ Person ist zumindest anteilig ihrer Einmaligkeit beraubt durch Zuordnung zu bestimmten Gruppen oder Güteklassen.
2. Noch nie ist so systematisch die Person als die Summe ihrer Defizite beschrieben worden.
3. Die Defizite sind überwiegend als Leistungsdefizit von Aktivitäten aufgefasst; es wird mehr danach gefragt, was eine Person nicht kann, weniger, was sie nicht will; und ihre passiven Fähigkeiten kommen kaum in den Blick.
4. Hilfeziel bestünde dadurch mehr in der Steigerung von Leistungen, in der Ausbildung einer Könnens-Selbstbestimmung, wohingegen die Anreicherung einer Person an Bedeutung für Andere viel wichtiger wäre.
5. Es wird nicht reflektiert, ob ein Defizit mehr ein Krankheits- oder Behinderungssymptom sei oder aber ein Schutz- oder Selbsthilfeversuch der Person, wo dann ein Hilfeangebot geradezu schädigend wäre.
6. Das Konstrukt der Fachleistungsstunde begünstigt das fachlich falsche Herumfummeln an einem isolierten Individuum, das doch in Wirklichkeit ein Beziehungswesen ist, und bestraft die gerade bei chronisch Kranken und Behinderten fachlich richtige Zeitnutzung durch Mobilisierung von Ressourcen. Hierzu aus einem Schreiben vom 14.04.2004 vom „Bonner Verein für gemeindenahe Psychiatrie“ (Dr. Lexis) zur Vorbereitung dieser Veranstaltung: „Ein Sozialarbeiter, der sich auf die Suche nach geeigneten Wohnungen für erheblich psychisch beeinträchtigte Menschen macht, der die Geschäfte und Betriebe in der Nachbarschaft abklappert, um eine klei-

ne Zuverdienstmöglichkeit aufzutun, leistet genauso wichtige Arbeit, wie der Sozialarbeiter, der unmittelbare Kontakte mit den Klienten wahrnimmt.“ Er leistet unter dem Strich wahrscheinlich sogar noch bessere Arbeit.

7. Nicht berücksichtigt wird weiterhin, dass die Menschen heute – gegenüber früher - oft in einem noch kränkeren Zustand, wo von Selbstbestimmung kaum die Rede sein kann, auf den stationären oder ambulanten Wiedereingliederungsträger zu kommen, weil die Kliniken dem Druck ihrer Kostenträger nicht angemessen standhalten und immer früher entlassen.

8. Das Markt-Paradigma unterstellt also den selbstbestimmten Experten seiner selbst als Auftraggeber für die Reparatur von Leistungsdefiziten, also ihm eher Unbekanntes, und als Individuum, das es lebensweltlich konkret gar nicht gibt, einem Menschenbild folgend, dem sich jeder Profi und sonstige Bürger empört widersetzen würde.

Diese lebensfremde, Menschen mit Sachen verwechselnde Verschriftlichung einer Person ist nun die Vorgabe für die Hilfeplankonferenz. An dieser Situation fasziniert nun zunächst, dass sie ideal zu sein scheint; sie suggeriert die Fiktion eines Teams der wesentlich Beteiligten, wo der Betroffene als Experte seiner selbst frei seine Wünsche äußern kann (fast der idealen, herrschaftsfreien Sprechsituation von Habermas vergleichbar). Da es immer alles gibt, kann natürlich auch diese Rechnung aufgehen – wieder um so mehr, je selbstbestimmungsfähiger und gesünder der Kranke oder Behinderte ist, etwa bei typischen Vertretern von Selbsthilfegruppen, die bei all ihren Verdiensten meist den Fehler haben, sich für Selbsthilfeunfähige weniger zu engagieren. Und doch besteht dieses scheinbare Team in Wirklichkeit aus Funktionären, deren Interessenvertretung sie in der Regel daran hindert, sich dem konkreten Betroffenen und seinen Interessen vorbehaltlos auszusetzen, bedingungslos Verantwortung für ihn zu übernehmen. Ich kenne zwar nicht die bisherigen Erfahrungen im Rheinland mit der Hilfeplankonferenz, wohl aber in anderen Regionen, z. B. in Bielefeld und im Großraum Hannover ein wenig. Von daher scheinen die Ergebnisse dieses Verfahrens nach der Wahrscheinlichkeit in folgenden Hinsichten fehleranfällig, fachlich abwegig und zum Teil auch kostentreibend zu sein:

1. Man tut sich gegenseitig nicht weh, weil man sich gegenseitig braucht, geht also den Weg des geringsten Widerstandes, was zu Fehlversorgung disponiert, am ehesten zu Überversorgung, wodurch der Betroffene daran gehindert wird, seine eigenen Ressourcen optimal zu strapazieren. Das „Recht auf Risiko“ wird eher vermieden und damit bleibt das Selbsthilfepotential oft unausprobiert.
2. Man tut sich dann auch selbst nicht weh, was aber die fachliche Voraussetzung wäre, sich der phantasierten Zukunft eines Menschen auszusetzen – etwa in der Grundhaltung, im Unwissen über die Zukunft einen versuchsweisen Schritt zu tun, aber dabei Glaubwürdigkeit auszustrahlen, sich jederzeit vom Anderen korrigieren zu lassen. Im Übrigen kommt erst über solche komplizierten Beziehungs-Umwege wirkliche, lebensweltliche Selbstbestimmung zustande und eben nicht durch die bloße Selbstbestimmungs-Behauptung.
3. Stattdessen schreibt man eher die Zukunft fest oder richtet sich nach den Wünschen des Betroffenen, die der in der Regel mangels Vergleichs-Erfahrung gar nicht kennen kann; denn ich kann in A nicht wissen, was ich in B brauche.
4. Dabei wird der große Bereich vor-psychiatrischer Hilfen von den Angehörigen, über Freunde bis zu Nachbarn meist gar nicht erst ausgereizt, schon weil ein erwachsener Mensch dies von sich aus kaum wollen kann: er bevorzugt von sich aus neutrale Profi-Helfer. So kommt es zu überflüssiger, im Einzelfall dann auch schädlicher Psychiatisierung.
5. Bei Wünschen ist Einseitigkeit unvermeidlich. Denn einerseits sind Wünsche nach Selbstbestimmung leicht zu artikulieren, während andererseits Wünsche nach etwas, was mich belastet, mir lästig ist, also auch nach Bedeutung für Andere kaum zu artikulieren sind, obwohl Letzteres die Voraussetzung für Ersteres ist. Hierfür nur ein paar kleine, aber praktisch äußerst wirksame Beispiele: Nach dem Ikea-Motto „Wohnst du noch oder lebst du schon?“ (das ich in seiner Bedeutung Joachim Speicher verdanke) gilt es beim Wohnen, einen Haushalt so zu führen, dass Gastlichkeit daraus wird, oder gilt es in der Straße, in der eine Gruppe Wohnung nimmt, etwas für Andere öffentlich sichtbar zu tun, womit Wohnen und

Bedeutung für Andere durch eigenes Tun zu erlangen, zusammenfallen. Es ist überhaupt erst nach dem Tun und dann erst nach dem Wohnen zu fragen, wie jeder der Profis dies auch für sich selbst halten würde.

Schließlich, was das Bedürfnis nach Bedeutung für Andere angeht, ist für mich immer noch nicht verständlich, warum es nicht – ähnlich wie in Bayern – auch im Rheinland eine Förderung für Zuverdienstfirmen gibt, die gerade für die Letzten, Schwächsten die wirksamsten Hilfen wären. Auch hier wird noch einmal deutlich, dass wirkliche Selbstbestimmung ohne Fremdbestimmung nicht zu haben ist, wie jeder von uns weiß, sodass Selbstbestimmung isoliert und ohne Fremdbestimmung nur ideologisches Wunschdenken sein kann von jemandem, der sich in Wirklichkeit für die lebensweltlich gelebte Selbstbestimmung gar nicht brennend interessiert, weil er sich sonst nämlich Tag und Nacht dafür verausgaben müsste, dass spätestens morgen die unzählig vielen chronisch Kranken und Behinderter in Heimen, die diese Hilfe gar nicht bräuchten, ihr Selbstbestimmungsrecht genießen könnten. Um dieses Ziel zu erreichen, müsste, schon aus Verfassungsgründen, jedes Mittel recht sein. Anzeichen für ein solches nicht-halbherziges Engagement vom Letzten her sind aber nach wie vor kaum irgendwo zu entdecken, im Markt-Denken auch nicht zu erwarten.

6. Das Verfahren der Hilfeplankonferenzen wird zwar vermutlich die Zahl der Heimeinweisungen senken, jedoch – oh Wunder – die Zahl der Heimplätze keineswegs.

7. Dagegen wird die Zahl der Fälle für ambulantes betreutes Wohnen überproportional steigen.

8. Da aber bei einem solchen Verfahren kaum ein Antragsteller ohne jede Hilfe nach Hause gehen wird, (in Bielefeld waren es von 250 Antragstellern gerade mal 3, was jeder Wahrscheinlichkeit widerspricht), weil kein Beteiligter riskiert, sich so weit auf die vorbehaltlose Verantwortung einzulassen und daher sein schlechtes Gewissen mit fragwürdigem Mitleid kompensiert, entsteht nun die Gefahr eines eher kostentreibenden Doppelsystems: Das stationäre System bleibt trotz schädigender Überversorgung für viele im Wesentlichen erhalten, und ein riesiges ambulantes System wird nun draufgesattelt – natürlich ebenfalls mit Überversorgung für

viele bzw. mit nicht erforderlicher Psychiatisierung, nicht selten auch für eher rein soziale Probleme. Wenn ich heute Antragsteller in einer Hilfeplankonferenz wäre, könnte meine Forderung in strengst-möglicher Fachlichkeit nur lauten: „Ich brauche für Herrn Meier x oder y Stunden wöchentlich – ich weiß nicht, wofür, und ich will, kann und darf es auch nicht wissen; denn das verlangt die Professionalität des bewussten Nicht-Wissens für die optimale Nutzung eines prinzipiell unbekanntes Zukunftspotenzials, damit der Herr Meier nicht seine letzte Energie im Widerstand gegen die Festschreibung seiner Zukunft und für seine Selbstachtung verausgaben müsste.“ Jeder von uns Profis würde ähnlich argumentieren, wenn es um ihn ginge. Aus meiner 17-jährigen Erfahrung der Leitung eines Großheims mit 435 Bewohnern müsste ich sogar noch strenger formulieren: „Da es meine grundgesetzlich selbstverständliche Pflicht ist anzustreben, dass alle Bewohner möglichst schnell ein möglichst selbständiges und selbstbestimmtes Leben führen können, lehne ich jede Festlegung des konkreten Hilfsbedarfs für einzelne Individuen ab, da ich nicht wissen kann, wer von ihnen wann – in der Regel über eine günstige Gelegenheit oder einen glücklichen Zufall – den nächsten schwierigen Verselbständigungsschritt tun kann.“ Jedenfalls hätten wir in Gütersloh mit den heutigen Verfahrensweisen kaum je alle Behinderten entlassen können, ganz abgesehen davon, dass mit den jetzt mancherorts beabsichtigten, nur noch marktwirtschaftlich konzipierten Ausschreibeverfahren die Zerstörung auch noch der letzten Reste nicht über-örtlicher, sondern örtlicher gemeindepsychiatrischer Kulturbildung garantiert ist.

Fazit und Ausblick: Das Dilemma des neuen Paradigmas, das im Kern ein Markt-Paradigma ist, nicht mal wesentlich Kosten senken wird und dafür von einem technokratischen Menschenbild, nicht mehr vom Letzten her fachliche Standards und Professionalität aushöhlt und dadurch für viele konkrete Behinderte eine mögliche kommunale Integration eher verhindert, dies Dilemma kann nur durch ein grundsätzliches Umsteuern aufgelöst werden. Das wird noch einige Zeit dauern, da es erst möglich sein wird, wenn auch in der Politik der Dämmste den Unsinn der bisherigen Problemlösungsstrategien durchschaut. Diesen Prozess können wir nur

dadurch beschleunigen, dass wir alle uns öffentlichkeitswirksam machen, konkret, auf die Straße gehen, wie wir das zuletzt vor 25 Jahren getan haben. Das geht aber nur dann, wenn wir alle, egal ob kleine Trägervereine oder Wohlfahrtsverbände, ob Profis, Angehörige oder Psychatriererfahrene, ob Heimbetreiber oder Träger betreuten Wohnens, für einen Augenblick vergessen, ein möglichst großes Stück vom Kuchen der Vermarktlichung des Sozialen abzubekommen, und uns auf das uns allen Gemeinsame besinnen, dass wir gemeinsam die Bürgergesellschaft darstellen, den „3. Sektor“, der natürlich in Wirklichkeit der erste Sektor ist. Deshalb habe ich in meinem Beitrag versucht, Verfahren wie die Hilfeplankonferenz als eine von vielen Ausdrucksformen des gesamtgesellschaftlichen Prozesses der Vermarktlichung des Sozialen darzustellen. Was nämlich gesamtgesellschaftlich bedroht ist, ist das gewaltenteilige Wechselspiel zwischen Gesellschaft, Staat und Markt, zu Ungunsten des Staates und noch mehr zu Ungunsten der Gesellschaft, mit der Gefahr der nicht mehr nur optimalen, sondern maximalen Ausdehnung der Marktmechanismen und damit der Totalisierung des Marktes. Wir alle, soweit wir uns noch nicht vollständig im Denken und Handeln vom Markt haben infizieren lassen, repräsentieren die Gesellschaft, das bürgerschaftliche Engagement der solidarischen Zivil- oder Sozialgesellschaft, was für Selbsthilfegruppen und die kleinen Trägervereine genauso gilt wie für die großen Wohlfahrtsverbände, obwohl Letztere dies schon am meisten vergessen haben. Es geht also keineswegs nur um den Umbau des Sozialen, sondern um den Umbau der Gesamtgesellschaft zur Marktgesellschaft. Und daher können wir glaubwürdig nicht für unsere Einzelinteressen, sondern nur für die Bedrohung der solidarischen Gesamtgesellschaft auf die Straße gehen, das aber können wir.

Parallel dazu haben wir zwischenzeitlich natürlich auch pragmatisch daran zu arbeiten, die schlimmsten Ausdrucksformen des Markt-Paradigmas wenigstens zu mindern. Ich beschränke mich hier abschließend auf drei Bereiche:

1. Zum Thema Kontrolle, von der ich weiß, dass ich als Profi sie brauche, weil ich sonst leicht abhebe, sei zumindest eine Frage erlaubt: In einer Zeit, in der wir den Behinderten sagen, dass die für sie erforderliche Kontrolle nicht mehr durch Mauern, sondern durch Menschen und zwischenmenschliche Beziehungen erfolgt, sollte da nicht auch für uns Profis gelten, dass zum Zweck unserer Kontrolle nicht mehr vorrangig auf bürokratische Regelungen gesetzt wird, sondern eher auf eine Handvoll der erfahrensten Profis, die, mit einer gewissen Vollmacht ausgestattet, uns an unserem Arbeitsplatz aufsuchen und uns den fachlich richtigen Weg weisen, wodurch auch Vertrauen gegenüber Kontrolle wieder eine Chance bekäme, was sich auch hinsichtlich des Kostenproblems auszahlen würde.

2. Durch regional- und aufgaben-bezogene Pauschalbudgets, mit den einzelnen regionalen Trägern oder Verbänden vereinbart, können wir die besonders unprofessionelle und schädigende Individuo- oder Person-Zentrierung zumindest in ihren Folgen abmildern. Hier wäre etwa – wie auch früher schon so oft – von der Jugendhilfe zu lernen, etwa vom Begriff des „Sozialraumbudgets“ in KJHG, weil auf diese Weise für alle Beteiligten Verantwortung territorialisiert würde: ich bin dann nicht mehr für einzelne und isolierte Behinderte verantwortlich, sondern für bekömmliche Beziehungen zwischen Bürgern mit und ohne Behinderung eines bestimmten Territoriums. Allein schon dieses genuin bürgerschaftliche Konzept wäre ein dramatischer Fortschritt. Ein solches Pauschalbudget wird zur Zeit zwischen dem Westfälischen Landschaftsverband und dem Trägerverein „Zirkel“ vereinbart, der in Gütersloh seit jeher für die 15 % der besonders schwierigen, verhaltensgestörten geistig Behinderten zuständig war, die wir daher einmal die „Systemsprenger“ genannt haben, und der jetzt beabsichtigt, in etwa 5 Jahren alle ca. 80 Behinderte zu ambulantisieren. Nach der Vereinbarung bestünde für diesen Zeitraum völlige Freiheit, welche Mitarbeiter und wie viele mit welchen Behinderten was, wann und wo tun. Schon dies wäre ein großer Gewinn für alle, selbst wenn die Zahl der Mitarbeiter sich verringern würde. Das saloppe Motto für die Kostenträger hieße „Gib mir Freiheit, sparst du Kosten“. Zugleich damit würde die widernatürliche Planbarkeit der Zukunft von Menschen entfallen.

3. Grundsätzlichere Weichenstellungen für die Kommunalisierung der chronisch Kranken und Behinderten werden wir wohl am ehesten von der Lösung des ja viel größeren und gesellschaftlich entscheidenden Problems der nächsten Zeit erhoffen können, nämlich von der Beantwortung der Schicksalsfrage, wie das wachsende Heer der Alterspflegebedürftigen und Altersdementen – gemäß ihrer eigenen Wünsche – nicht mehr durch Verheimung, sondern zunehmend in ihren eigenen Wohnungen oder, wo das nicht mehr möglich ist, durch stadtviertel-bezogene ambulante Wohnpflegegruppen, durch nachbarschaftliche Haushaltsgemeinschaften kommunal integriert werden können, sodass sie vielleicht zwar die Vertrautheit ihrer Wohnung, nicht aber die Vertrautheit ihres Viertels, ihres Quartiers oder ihres Dorfes verlieren. Solche Konzepte modifizieren das vormoderne Altenteil für die Gegebenheiten der postmodernen oder postsäkularen Urbangesellschaft und analogisieren die frühere Besiedlung städtischer Regionen mit Kindertagesstätten. Heute schon gibt es 130 solcher Projekte, die sich – notgeboren – schnell vermehren. Von dieser freilich erst beginnenden sozialen Bewegung können wir auch für die Belange der chronisch Kranken und Behinderten zukunftsweisend lernen, zumal die territoriale Verantwortung für ein Viertel viel kleinräumiger ist (5000 bis 15 000 Einwohner), was sowohl für Gemeindepsychiatrie als auch für Gemeinwesenarbeit überhaupt erst die Voraussetzungen dafür schafft, soziale Ressourcen, Nachbarschaftsmentalität und Bürger-Zeit wirksam zu mobilisieren.

Abschließend: als „fachliche Grundlage“ gilt weiterhin E. Goffman, für den das Entwerfen eines „umfassenden rationalen Planes“ über einen Menschen zur Definition der „totalen Institution“ gehört (Asyle, Frankfurt 1972, S. 17). Wenn wir diese nun fröhlich im Namen angeblicher Selbstbestimmung auch noch in der Gemeinde für ambulant-hilfsbedürftige Bürger, dort für sie weniger spürbar, zur Herrschaft kommen lassen und damit bürgerschaftliche Solidarität vollends durch den Markt ersetzen wollen, dann haben wir Anlass, über uns selbst zu erschrecken, den falschen Weg zu stoppen, nachzudenken und gemeinsam die Energie dieses Erschreckens in ein radikales Umsteuern umzusetzen.