



Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Diplomstudiengang Sozialpädagogik

Strukturelle Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Wie professionelle Mitarbeiter der Behindertenhilfe
das Problem von Gewalt wahrnehmen

Diplomarbeit

Tag der Abgabe: 31.08.2008

Vorgelegt von:

Name, Vorname: Kotschote, Isabelle



Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Dieter Röh

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Peter Kastner

„Den Körper lähmt die physische Verletzung, den Geist der Schrecken. Beides ist im Ursprung nicht zu trennen“ (Niedecken 1998: 59)

Vorwort

Bereits seit fünf Jahren arbeite ich in einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe. Zudem habe ich eineinhalb Jahre in einer Beratungsstelle für Mädchen und Frauen, die sexualisierte Gewalt erlebt haben, gearbeitet. In dieser Zeit habe ich vor allem gelernt, mich mit Themenbereichen produktiv auseinanderzusetzen, die nach wie vor stark tabuisiert werden. Um meine erworbenen Fachkenntnisse anwenden zu können, habe ich mich in meiner Diplomarbeit für ein Thema entschieden, welches die beiden Arbeitsfelder umfasst, auf denen ich über Berufserfahrungen verfüge.

Eine der treibenden Kräfte bei der Themenwahl war und ist jedoch das Wissen darum, welche Dynamik Tabuisierungen mit sich bringen. Die Unmöglichkeit, Phänomene die gewaltsam wirken wahrnehmen, beschreiben und reflektieren zu können, verhindert umfassend die Chance einer positiven Veränderung. Erst wenn Erlebtes auch beschreibbar und bewältigbar wird, können problemhaft Inhalte bewusst wahrgenommen und diskutiert werden, um eine Verbesserung anzustreben. Diese Arbeit soll dazu dienen, Phänomenen aus der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung einen Namen zu geben um somit eine Reflexion in Gang zu setzen, die langfristig dazu beiträgt, dass Menschen mit einer Behinderung ein größtmögliches Maß an eigenverantwortlicher Selbstfürsorge ermöglicht wird. Ein verantwortungsvoller Umgang mit dem eigenen Handeln ist nur durch eine umfangreiche Reflexion möglich, die auf der Basis von angeeignetem Fachwissen erfolgt. Erst wenn Phänomene des eigenen Handelns benennbar werden, kann ein Verstehen einsetzen, welches wiederum Handlungsalternativen denkbar macht und somit den Weg für Veränderungen ebnet. Die produktive Beteiligung am fachlichen Diskurs ist somit eine der Möglichkeiten, um den Prozess des Verstehens anzuregen und mit dem fachlichen Handeln auf vorherrschende Bedingungen und Erfordernisse der Behindertenhilfe eingehen zu können.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
Teil 1 Grundlagen.....	3
1 Begriffsklärung	3
1.1 Dimensionen von Behinderung	3
1.1.1 Begriff der Behinderung	4
1.1.2 Erklärungsansätze zum Phänomen der Behinderung.....	5
1.1.2.1 Juristischer (medizinischer) Erklärungsansatz	6
1.1.2.2 Sozialer Erklärungsansatz	6
1.1.2.3 Bio-psycho-sozialer Erklärungsansatz.....	7
1.1.2.4 Zwischenergebnis	7
1.1.3 Geistige Behinderung	8
1.2 Dimensionen von Gewalt.....	10
1.2.1 Direkte Gewalt	11
1.2.2 Strukturelle Gewalt	12
1.2.3 Totale Institution	15
2 Historischer Überblick über die Entwicklung der Behindertenhilfe in Deutschland	19
2.1 Mittelalter – 500-1500 n. Chr.	19
2.2 Zeitalter der Aufklärung	20
2.3 Zeitalter der Industrialisierung	21
2.4 Nationalsozialismus.....	21
2.5 Nachkriegszeit nach 1945 bis heute.....	23
3 Rechtliche Komponenten der Betreuung von Menschen mit einer Behinderung.....	24
4 Fremdbestimmung vs. Selbstbestimmung.....	27

5	Behinderung und strukturelle Gewalt als Ergebnis sozialer Konstruktionen.....	29
6	Dimensionen struktureller Gewalt.....	31
6.1	Individuelle Ebene (Mikrobereich)	31
6.2	Soziale und physikalische Umgebung (Mesoebene)	33
6.3	Institutionen und Verbände (Exoebene)	34
6.4	Gesellschaftlich-kulturelle Ebene (Makrobereich).....	35
 Teil 2 Qualitative Forschung		36
1	Wahrnehmung von Gewalt in der Behindertenhilfe – Eine qualitative Untersuchung.....	36
1.1	Forschungsanliegen.....	36
1.2	Untersuchungsdesign.....	37
1.2.1	Methodik.....	37
1.2.2	Interviewpartner.....	38
1.2.3	Entwicklung des Interviewleitfadens	38
2	Auswertung der Interviews.....	40
2.1	Theoretisches Verständnis von Gewalt als Phänomen.....	40
2.2	Gründe für strukturelle und personelle Gewalt.....	42
2.3	Gewalterleben in der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung	44
2.4	Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung	46
2.5	Veränderung der Arbeitsbedingungen.....	48
3	Subjektive Wahrnehmung des Problems struktureller Gewalt....	50
4	Bedeutung für die Soziale Arbeit.....	52
5	Kritische Betrachtung der Untersuchung und Untersuchungsmethode.....	54
6	Schlusswort.....	55

Abkürzungsverzeichnis	57
Danksagung	58
Literaturverzeichnis	59
Erklärung	62
Anhang: Interviewleitfaden.....	63

Einleitung

Im Mittelpunkt des Themengebietes „Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ steht das Konfliktfeld rund um Fremdbestimmung und Selbstbestimmung. Dieser Konflikt ist automatisch in dem Moment gegeben, in dem Menschen mit einer Behinderung auf Hilfe und Unterstützung anderer Menschen, zum Beispiel professionelle Mitarbeiter der Behindertenhilfe, angewiesen sind. Je größer dieser individuelle Unterstützungsbedarf, desto wichtiger ist es, den Umgang mit Selbst- und Fremdbestimmung zu reflektieren und bewusst damit umgehen zu können. Für Menschen mit starken Beeinträchtigungen, besonders bei schweren geistigen Behinderungen, heißt dies, dass das Maß an Selbstbestimmung von außenstehenden Personen festgelegt wird. Vor allem sind hierfür professionelle Mitarbeiter der Einrichtungen der Behindertenhilfe zuständig. Bereits hier werden strukturell bedingte Abhängigkeiten deutlich, in denen sich Menschen mit einer Behinderung wiederfinden.

In Deutschland leben etwa 94.000 Menschen mit einer Behinderung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, wobei es sich bei über 90% um Heimeinrichtungen mit einer Rundumversorgung handelt (vgl.: Fornefeld 2002: 141). Stationäre Einrichtungen stellen einen großen Teil der Lebenswelt von in ihnen wohnenden Menschen mit einer Behinderung dar. Aufgrund des dauerhaften Aufenthalts in diesen Einrichtungen werden in ihnen Strukturen sehr deutlich, die nachhaltig die intensive Beziehung zwischen dem Menschen mit einer Behinderung und den Betreuungspersonen bestimmen. Diese Beziehung ist sowohl durch fachliche Anknüpfungspunkte, als auch durch persönliche Anteile geprägt. Aus diesem Grund gilt mein besonderes Interesse den Abhängigkeitsverhältnissen von Menschen in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe und deren professionellen Betreuungspersonen.

In meiner vorliegenden Diplomarbeit setze ich mich zunächst mit Formen, Ursachen und Umgangsformen mit dem Problem von Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe auseinander, um diese theoretisch aufzuarbeiten und darzustellen. Um das heutige Verständnis von Menschen mit einer Behinderung umfassend verstehen zu können, ist es wichtig auch einen historischen Abriss über den jeweiligen Umgang von Menschen mit einer Behinderung nachzuvollziehen.

Im zweiten Teil liegt der Schwerpunkt darauf, zu erfassen wie professionelle Mitarbeiter stationärer Einrichtungen der Behindertenhilfe, Gewaltstrukturen in ihrer Arbeit sub-

jektiv wahrnehmen. Zu diesem Zweck habe ich problemzentrierte, qualitative Interviews mit ausgewählten Mitarbeitern aus einer Wohngruppe für Menschen mit einer Behinderung durchgeführt und ausgewertet.

Im dritten Teil möchte ich anschließend die theoretischen Grundlagen mit den Erkenntnissen in Zusammenhang bringen, die ich aus der Auswertung der Interviews gewinnen konnte. Welche Phänomene werden derzeit aus der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung geschildert und wie werden sie benannt? Kann Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe wahrgenommen und reflektiert werden? Ist Gewalt in der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung ein aktuelles Thema? Stehen professionelle Aspekte im Konflikt zu subjektiven Faktoren? Wie kann mit dem Problem Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe umgegangen werden und welche Bedingungen werden dafür benötigt? Welche Bedeutung hat das Problem der strukturellen Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe für die Soziale Arbeit?

Teil 1 Grundlagen

1 Begriffsklärung

Die Begriffe „Behinderung“ und „Gewalt“ werden in ganz unterschiedlichen Kontexten verwendet. Je nach Kontext wird ihnen dabei bisweilen auch ein ganz unterschiedlicher Begriffsinhalt beigelegt. Jede Untersuchung hat deshalb ihr begriffliches Vorverständnis offen zu legen. Diesem Zweck dient der folgende Abschnitt.

1.1 Dimensionen von Behinderung

Mein Forschungsanliegen widmet sich im Besonderen Menschen, die stationär in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben. Hierzu zählen Menschen, die aufgrund ihres hohen pflegerischen oder pädagogischen Unterstützungsbedarfs nicht in ihrer Familie oder in einer eigenen Wohnung betreut werden können. Es handelt sich demnach um Menschen mit einer schweren geistigen oder Mehrfachbehinderung, die in erhöhtem Maße auf professionelle Unterstützung und Betreuung angewiesen sind. Die Facetten der Behinderungsbilder, die eine solch schwere Behinderung mit sich bringen, sind vielfältig und zum Teil nur ungenügend erforscht. Beispielhaft können dazu Behinderungsbilder wie etwa starker Autismus, Rett-Syndrom, Trisomie 21 und das Daniel-Walker-Syndrom sein. Bei aller Vielfalt der Behinderungsbilder ist ihnen jedoch gemeinsam, dass diese Personen einen hohen pflegerischen, aber auch kognitiven Unterstützungsbedarf bei der Bewältigung ihres Alltags haben und sich somit in Strukturen starker Abhängigkeit befinden.

Um sich an das Thema der Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe annähern zu können, ist es vonnöten, zunächst den Personenkreis festzulegen, der Hilfe und Unterstützung in Einrichtungen der Behindertenhilfe findet.

Der Begriff Behinderung umfasst viele Facetten, wobei nicht alle Menschen mit einer Behinderung oder einer Erkrankung, die einer Behinderung gleichzusetzen ist, auf die Behindertenhilfe angewiesen sind. In einer ersten Annäherung kann Behinderung als eine Abweichung von der Norm definiert wird. Als Orientierungspunkte zur Festlegung von Normabweichungen zählen lediglich die körperliche Unversehrtheit bei einer körperli-

chen Behinderung bzw. der durchschnittliche Intelligenzquotient bei einer geistigen Behinderung. Die definitorische Sicht auf den Behinderungsbegriff ist immer auch an den gesellschaftlichen Gegebenheiten orientiert und demnach stetig im Wandel. Dies erklärt auch, warum es keine einheitliche Definition des Begriffs der Behinderung gibt. Die Auseinandersetzung mit diesem Thema geschieht in den unterschiedlichen Fachrichtungen phasisch verschoben und mehr oder weniger unabhängig von einander.

Um dennoch eine Annäherung an eine Begriffsbestimmung vornehmen zu können, werde ich verschiedene fachspezifische Verständnisse von Behinderung aufführen, um so einen Überblick über das vorherrschende Verständnis von Behinderung zu gewähren. Im Mittelpunkt meiner Erläuterungen soll aber vor allem die geistige Behinderung stehen.

Der Betreuungs- und Unterstützungsbedarf von Menschen mit einer geistigen Behinderung wird zumeist sehr hoch eingeschätzt, weshalb sie häufiger als Menschen mit ausschließlich körperlichen Behinderungen in stationären Einrichtungen leben und somit vorwiegend in meinem Forschungsinteresse stehen.

1.1.1 Begriff der Behinderung

Der Begriff der Behinderung wurde 1970 von *Bleidick* in die wissenschaftliche Debatte eingeführt (vgl.: *Bleidick* 1970: 13 ff). Durch ihn wurden Bezeichnungen wie etwa „Krüppel“ oder „Schwachsinniger“ ersetzt, was erstmals eine wissenschaftliche Diskussion ermöglichte. Inzwischen gilt jedoch auch dieser Begriff als stark umstritten und wird vielerorts bereits durch Ausdrücke wie „Mensch mit individuellem Hilfebedarf“ oder „Mensch, der als behindert bezeichnet wird“ ersetzt, wobei sich kein einhelliger Begriffswandel durchgesetzt hat.

Nach *Dörner* kennt man inzwischen ca. 500 verschiedene medizinisch definierbare Behinderungsformen, wobei die Symptomatik stark variiert (vgl.: *Dörner* 2002: 73). Hierzu zählen zum Beispiel Stoffwechselstörungen, Entwicklungsstörungen des Gehirns, Chromosomen-Störungen oder exogene Schäden vor, während oder nach der Geburt. „Über 90 Prozent der geistigen Behinderungen sind [...] exogene (also prä-, peri- oder postnatal), nur wenige Prozent sind genetisch bedingt“ (*Dörner* 2002: 77).

Allgemein wird zwischen Menschen mit einer geistigen, einer seelischen oder einer körperlichen Behinderung unterschieden. Unter einer seelischen Behinderung ist nach dem achten Sozialgesetzbuch eine Abweichung der seelischen Gesundheit vom „Lebensalter typischen Zustand“ zu verstehen, die länger als sechs Monate andauert (§ 35a Abs. 1 SGB VIII). Da Personen, die als seelisch behindert gelten jedoch eher psychiatrische Unterstützungsangebot in Anspruch nehmen und demnach nicht in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe anzutreffen sind, soll diese Form der Behinderung nicht weiter problematisiert werden.

Körperliche und geistige Behinderungen werden in folgende theoretische Kategorien untergliedert:

- Hörschädigung (Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit)
- Körperbehinderung
- Lernbehinderung
- Mehrfach-, Schwer- und Schwerstbehinderung
- Sehschädigung (Sehbehinderung, Blindheit)
- Sprachbehinderung
- Verhaltensstörung

Diese Unterscheidungen sind jedoch bei Menschen mit schweren Behinderungsbildern nur künstliche, denn häufig treten bei Menschen mit einer schweren Behinderung sowohl geistige als auch körperliche Behinderungen auf, welche sich durchaus gegenseitig bedingen und miteinander in Zusammenhang stehen.

1.1.2 Erklärungsansätze zum Phänomen der Behinderung

Bis zum heutigen Zeitpunkt gibt es nach wie vor keine eindeutige Definition des Behinderungsbegriffs. Je nach Wissenschaftsgebiet werden unterschiedliche Definitionen von Behinderung zugrunde gelegt. Eine ausführliche Auseinandersetzung mit den jeweiligen Verständnissen kommt an dieser Stelle aufgrund des unerschöpflichen Umfangs nicht in

Betracht. Vielmehr soll dem Leser eine etwaige und auch persönliche Einschätzung ermöglicht werden. Um einen Überblick zu geben, sollen nun beispielhaft einige Definitionen aufgeführt werden.

1.1.2.1 Juristischer (medizinischer) Erklärungsansatz

Eine der grundlegenden Definitionen von Behinderung ist im neunten Sozialgesetzbuch verankert, die die Basis für viele staatliche Hilfsangebote bildet. Nach § 2 sind Menschen behindert, „wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Das Individuum steht hierbei mit seinen Defiziten und seiner Andersartigkeit im Mittelpunkt der Betrachtung. Kategorisiert werden diese Defizite meist nach dem ICD 10, der internationalen Klassifikation von Krankheiten. Die juristische Definition wird demnach von dem aktuellen medizinischen Erkenntnisstand abgeleitet. Diese defizitäre Ausrichtung bringt den Appell der Heilung und Anpassung mit sich, der durch Professionelle verschiedener Wissenschaften fremdbestimmt mit Hilfe medizinischer und therapeutischer Mittel umzusetzen ist.

1.1.2.2 Sozialer Erklärungsansatz

Der soziale Erklärungsansatz geht davon aus, dass Behinderung ein soziales Konstrukt ist, welche an der Unfähigkeit orientiert ist, Individuen gesellschaftlich zu integrieren. *Jantzen* spricht in diesem Zusammenhang von den Faktoren des „behindert sein“ und des „behindert werden“ (Jantzen in: Wüllenweber 2004: 148). „Behindert werden“ meint die gesellschaftlichen Erwartungen, die dazu führen, dass Menschen mit abweichenden Fähigkeiten durch verschiedene Barrieren aus der sozialen Teilhabe ausgeschlossen werden. Demnach ist das Ziel einer gelingenden Integration nicht, eine „Heilung“ des Individuums anzustreben, sondern eine Veränderung der gesellschaftlichen

Rahmenbedingungen, orientiert an bestimmten, individuellen Bedürfnissen, herbeizuführen.

1.1.2.3 Bio-psycho-sozialer Erklärungsansatz

Der bio-psycho-soziale Erklärungsansatz beinhaltet die beiden vorherigen Ansätze und verknüpft somit verschiedene Ebenen von Behinderung in ihrer Wechselwirkung miteinander. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) führt in dem ICF-Modell (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit), welches zur Klassifizierung von Behinderungen dient, drei Begrifflichkeiten für die Definition von Behinderung an:

Aufgrund einer Ursache, einer Erkrankung, einer angeborenen Schädigung oder eines Unfalls entsteht ein dauerhafter **gesundheitlicher Schaden**. Dieser führt zu einer **funktionalen Beeinträchtigung** der Fähigkeiten und Aktivitäten des Betroffenen. Die **soziale Beeinträchtigung** ist Folge des Schadens und äußert sich in persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Konsequenzen (vgl.: Egle und Scheller: 2002).

Jantzen formuliert folgendes Verständnis von Behinderung: „Behinderung kann nicht als naturwüchsig entstandenes Phänomen betrachtet werden. Sie wird sichtbar und damit als Behinderung erst existent, wenn Merkmale und Merkmalskomplexe eines Individuums aufgrund sozialer Interaktion und Kommunikation in Bezug gesetzt werden zu gesellschaftlichen Minimalvorstellungen über individuelle und soziale Fähigkeiten. Indem festgestellt wird, dass ein Individuum aufgrund seiner Merkmalsausprägung diesen Vorstellungen nicht entspricht, wird Behinderung offensichtlich, sie existiert als sozialer Gegenstand erst von diesem Augenblick an“ (Jantzen 1992: 18).

1.1.2.4 Zwischenergebnis

Wie an den unterschiedlichen Begriffsbestimmungen deutlich wird, variiert das Verständnis von Menschen mit einer Behinderung in den einzelnen Wissenschaftszweigen sehr stark. Dies hat unweigerlich zur Folge, dass eine wissenschaftsübergreifende Debatte nur schwer möglich ist und der Begriff Behinderung nicht nur in der Fachwelt,

sondern vor allem im allgemeinen Sprachgebrauch nicht greifbar ist und als Schimpfwort jugendlicher Sprache verkommt. Letztlich wird aber auch deutlich, dass eine sprachliche Ungeklärtheit nicht von dem tatsächlichen Umgang mit Menschen mit einer Behinderung ablenken kann. Da Behinderung immer an einer definatorischen Norm gemessen wird, ist auch beim Verstehen des Behinderungsbegriffs immer der gesellschaftliche Kontext zu berücksichtigen. Denn „wie auch immer Behinderungen genannt werden – sie werden ungeachtet ihrer Bezeichnung existieren. Daher ist das Problem nicht nur ein sprachliches, sondern auch und vor allem ein Problem des Verhaltens von anderen Menschen und der Gesellschaft gegenüber Behinderten. Nicht eine politisch korrekte Sprache ist vonnöten, sondern ein korrekter Inhalt und Gebrauch“ (Winkelheide und Knees 2003: 70).

1.1.3 Geistige Behinderung

Der Begriff der geistigen Behinderung wurde bereits im frühen 19. Jahrhundert in der deutschsprachigen Psychiatrie benutzt. Bis heute gibt es kein einheitliches Verständnis, sondern eine Vielzahl an Definitionen, die sich aus den eben erläuterten verschiedenen Erklärungsansätzen ableiten. Auch hier lässt sich eine Tendenz im Wandel des Verständnisses von geistiger Behinderung als Defizit, hin zu einer Ressourcenorientierung erkennen.

Lange Zeit wurden zur Abgrenzung von geistiger Behinderung zur sogenannten Normalität defizitorientierte Kategorien genutzt. Ausgegangen wurde hierbei im medizinischen Sinne von einem psychischen Zustand, der in der Regel frühzeitig, also angeboren ist, während oder kurz nach der Geburt bzw. in der Kindheit auftritt und durch Mängel und Defizite als von der Normalität abweichend beschrieben wird. Nach *Gaedt* besteht geistige Behinderung aus zwei Komponenten, zum einen in einem Defizit der Kapazität der Aneignung gesellschaftlich vorgeformter Bedürfnisse und Fähigkeiten, zum anderen den Alltagsstrategien, mit denen der Mensch mit einer Behinderung ein Verhältnis zu seiner Behinderung sucht, also ein Selbstwertgefühl zu entwickeln versucht (vgl.: *Gaedt* 1981: 3).

Der soziale Erklärungsansatz geht im Gegensatz dazu von einer sozialen Konstruktion von geistiger Behinderung aus. Der Mensch mit einer Schädigung des Gehirns trifft

demnach auf eine Gesellschaft, die nicht seinen Bedürfnissen entsprechend ausgestattet ist und ihn somit nachhaltig behindert.

Zunehmend setzt sich jedoch ein Verständnis von geistiger Behinderung durch, welches auf dem bio-psycho-sozialen Erklärungsansatz basiert. „Die geistige Behinderung eines Menschen wird als komplexer Zustand aufgefasst, der sich unter dem vielfältigen Einfluss sozialer Faktoren aus medizinisch beschreibbaren Störungen entwickelt hat. Die diagnostizierbaren prä-, peri- und postnatalen Schädigungen erlauben keine Aussagen zur geistigen Behinderung eines Menschen. Diese bestimmt sich vielmehr aus dem Wechselspiel zwischen seinen potentiellen Fähigkeiten und den Anforderungen seiner konkreten Umwelt“ (Fornefeld 2002: 50). Hierbei wird nicht nur die Schädigung des Individuums berücksichtigt, sondern ebenfalls die Gesellschafts- und Umweltbedingungen, die behindernd wirken können. Es geht demnach um eine Annäherung des Individuums und der Gesellschaft aneinander, um Lebensumstände zu verbessern und Behinderung zu inkludieren. Um diese Annäherung zu gestalten, werden nicht nur medizinische und technische Hilfsmittel, sondern auch professionelle Humankapazitäten genutzt. Diese Sichtweise spiegelt demnach das Selbstverständnis der Behindertenhilfe wieder und findet immer mehr Zuspruch.

Für eine international vergleichbare Differenzierung von geistiger Behinderung wird häufig auf die internationale Klassifikation psychischer Störungen zurückgegriffen. Nach dem ICD 10 wird geistige Behinderung nach dem gemessenen Intelligenzquotienten bewertet. Dass dieses Verfahren aufgrund seiner ausschließlichen Orientierung an kognitiv-abstrakten Dimensionen umstritten ist, da es besonders bei Menschen mit kognitiven Einschränkungen nicht problemlos anwendbar und demnach nur bedingt aussagekräftig ist, soll in diesem Zusammenhang nicht weiter diskutiert werden.

Der durchschnittliche IQ liegt bei 100. Wer in einem Test einen IQ weniger als 75 hat, gilt als geistig behindert, wobei hier eine Abstufung wie folgt vorgenommen wird (vgl.: Wüllenweber 2006: 121).

- Leichte geistige Behinderung (IQ 50/55-70)
- Mäßig/mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35/40-50/55)
- Schwere geistige Behinderung (IQ 15/20-35/40)
- Schwerste geistige Behinderung (<IQ 15/20)

1.2 Dimensionen von Gewalt

Kaum ein Begriff orientiert sich an so vielen unterschiedlichen Einflussgrößen und vereint derartig viele Phänomene wie der Begriff der „Gewalt“. Um ein einheitliches Verständnis zu schaffen, ist es wichtig unterschiedliche Dimensionen von Gewalt zu differenzieren und Einflussgrößen zu kategorisieren.

Der Begriff „Gewalt“ hat seinen Ursprung in einem neutralen Sinne in dem Wort „walten“, also „etwas bewirken können“. Anders als in anderen Sprachen ist der Begriff „Gewalt“ im heutigen deutschen Sprachgebrauch ausschließlich negativ belegt und umfasst verschiedene Facetten, die schwer voneinander abzugrenzen sind, wie etwa physische, psychische und strukturelle Gewalt. Im Vergleich dazu wird zum Beispiel im Lateinischen („*violentia*“ und „*potestas*“) und im Englischen („*violence*“ und „*power*“) eine negative und eine positive Form von Gewalt unterschieden.

Als grundlegende Determinante ist unter Gewalt die „Durchsetzung eigener Ziele gegen den Willen eines anderen“ zu verstehen (Kleiter 1997: 523). *Galtung* führt in diesem Zusammenhang die Komponente der geistigen und somatischen Verwirklichung ins Feld. Nach ihm liegt Gewalt dann vor, „wenn Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung. [...] Gewalt ist das, was den Abstand zwischen dem Potentiellen und dem Aktuellen vergrößert oder die Verringerung dieses Abstandes erschwert“ (Galtung 1975: 9).

Bereits hier wird deutlich, dass es sich lediglich um eine theoretische Auseinandersetzung mit dem Begriff der Gewalt handelt, die jedoch große Schwierigkeiten bei der Übertragung in die Praxis mit sich bringt. Somatische, aber vor allem geistige Verwirklichungspotentiale können nur schwer bestimmt werden, da sie sich aus verschiedenen schwer messbaren Komponenten zusammensetzen.

Weiter unterscheidet *Galtung* als Formen von Gewalt direkte und indirekte, also physische, psychische und strukturelle Gewalt, sowie positive und negative Einflussnahme, die sich jeweils negativ auf Menschen auswirkt. Als wichtiges Kriterium für die Unterscheidung nennt er die Frage nach dem handelnden Subjekt. Geht Gewalt von einem Akteur aus, so ist sie personal oder direkt, solche ohne ausführende Person folglich strukturell (vgl.: Galtung 1975: 10 ff.).

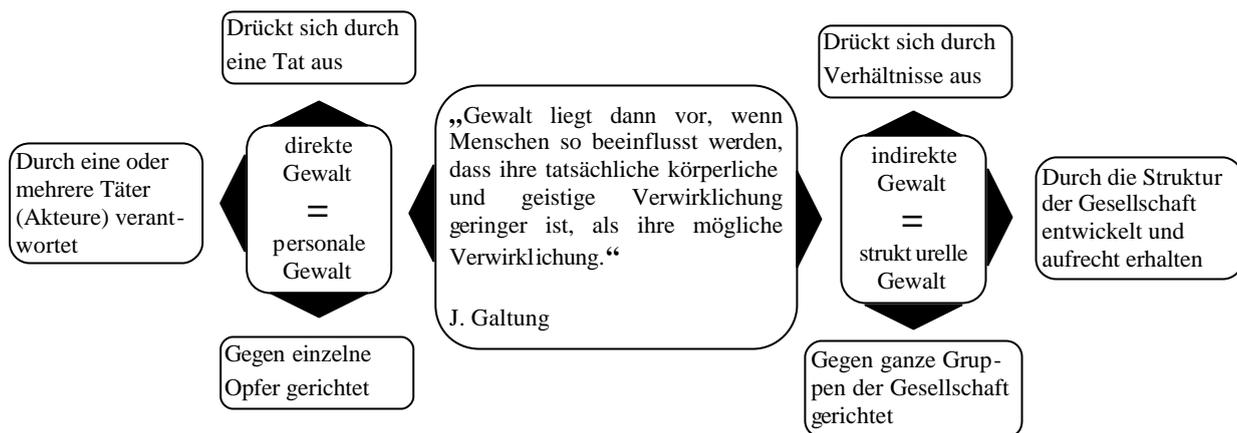


Abb. 1
Personale und strukturelle Gewalt (vgl.: Egli 1993: 141)

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass Gewalt nicht entkontextualisiert werden kann, da Gewalthandlungen vor allem an gesellschaftliche Haltungen und strukturelle Gegebenheiten gebunden sind und nur in diesem Zusammenhang erklärbar und verstehbar werden. Um eine etwaige Abgrenzung vornehmen zu können, möchte ich die wichtigsten Kategorien aufführen und mit dem Bezug zu Phänomenen in Einrichtungen der Behindertenhilfe veranschaulichen.

1.2.1 Direkte Gewalt

Unter direkter oder auch personaler Gewalt ist das aktive Handeln einer oder mehrerer Personen zu verstehen, welches sich direkt oder indirekt gegen jemanden richtet. Zu den Formen direkter Gewalt werden sowohl körperliche als auch psychische Gewalthandlungen gezählt. Unter dem Begriff der physischen oder auch körperlichen Gewalt sind Handlungen zu verstehen, die personal ausgeführt werden und bei dem Gegenüber schädigend wirken. Hierzu zählen zum Beispiel Handlungen wie Schlagen, Stoßen, drohende Haltung/Gesten, Spucken, Würgen, Schütteln, gewaltsames Wegnehmen von Gegenständen.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe kommen zudem auch Handlungen hinzu, die *Furger* als „fachlich legitimierte Formen der Gewalt“ zusammenfasst. Hierunter sind Maßnahmen zu verstehen, die „[...] in positiver Absicht durchgeführt werden, [...] von den Betroffenen dennoch als Gewalt erlebt werden, da Ziel und Zweck des Eingriffes oder der Behandlung oft nicht verständlich gemacht werden können“ (Furger 2003: 86).

Hierzu zählen notwendige medizinische Eingriffe, Situationen in der Betreuung und Pflege, sowie der Erziehung, Förderung, Logopädie, Physio- und Ergotherapie, die subjektiv als Gewalthandlung erlebt werden können. Hierbei sind stets zwei wichtige Komponenten gegeneinander abzuwägen: Zum einen das subjektive Gewalterleben des Menschen mit einer Behinderung, zum anderen der objektive Nutzen für das Individuum, wobei zum objektiven Nutzen auch Anpassungs- und Integrationsbemühungen gezählt werden.

Psychische Gewalt hat viele Gesichter, wobei der Ausgangspunkt nach wie vor wie durch *Galtung* bezeichnet die Einschränkung der somatischen und geistigen Verwirklichung einer Person durch andere ist. Die bekanntesten Formen psychischer Gewalt sind unter anderem Mobbing, Stalking, verbale Drohungen, Demütigungen, Diskriminierung oder Hänseleien. In der Behindertenhilfe sind vor allem Formen von Drohungen, Beleidigungen, Demütigungen und ein allgemein nicht anerkennender und nicht wertschätzender Umgang zu finden, welche Stigmatisierungsprozesse fördern und Entwicklungspotentiale der Menschen mit einer Behinderung einschränken, statt zur Integration also zur Isolation führen.

1.2.2 Strukturelle Gewalt

Der Begriff „strukturelle Gewalt“ wurde ursprünglich durch *Karl Marx* und *Friedrich Engels* im Kontext ihrer Überlegungen zur Konfliktaustragung geprägt, die aussagt, „[...] dass die Gewalt nur das Mittel, der ökonomische Vorteil dagegen der Zweck ist. Um soviel fundamentaler der Zweck ist als das seinetwegen angewandte Mittel, um ebensoviel fundamentaler ist in der Geschichte die ökonomische Seite des Verhältnisses gegenüber der politischen“ (Engels 1983: 148). Der zunächst politisch und wirtschaftlich geprägte Zusammenhang zwischen struktureller Gewalt und dem Streben nach Gewinn wurde besonders durch *Johan Galtung* im Jahre 1975 in einem sozialkritischen Zusammenhang neu belebt und definiert. Strukturelle Gewalt ist dadurch gekennzeichnet, dass sie indirekt ist, also nicht von einem ausführenden Akteur ausgeht. In diesem Fall ist die Gewalt in das gesellschaftliche System eingebunden und wirkt demnach indirekt. Sie wird durch die sozialen Strukturen ausgeübt und vor allem an ungleichen Machtverhältnissen, und damit ungleichen Lebenschancen deutlich. Strukturelle Gewalt ist soziale Ungerechtigkeit, die durch die bestehenden Verhältnisse und asymmetrische

Austauschbeziehungen Stabilität erhält. Die Mittel der strukturellen Gewalt sind folglich vor allem in irgendeiner Form festgeschriebene Ungleichheiten, während der Ausgangspunkt personaler Gewalt stets der menschliche Körper ist (vgl.: Galtung 1975: 12 ff.).

Zudem besteht ein Zusammenhang zwischen personaler und struktureller Gewalt. Gewalttätige Strukturen wirken auf die Sozialisation der in ihr aufwachsenden Individuen und setzen somit erneut den Kreislauf aus personaler Gewalt zum Erhalt der Strukturen in Gang. „Dass strukturelle Gewalt oft strukturelle, und personale oft personale Gewalt erzeugt, wird wohl niemand bestreiten – entscheidend ist nur, dass sie sich wechselseitig erzeugen“ (Galtung 1975: 25). Hieran wird deutlich, dass besonders strukturelle Gewalt in engem Zusammenhang mit den derzeitigen gesellschaftlichen, politischen und sozialen Ansichten steht und einem stetigen prozessualen Wandel unterliegt.

In Einrichtungen der Behindertenhilfe wird dies besonders deutlich, wenn man Bezug zu der Vorgeschichte Deutschlands nimmt und sich das Bild von Menschen mit einer Behinderung chronologisch vergegenwärtigt. Auch wenn sich die Ideologie, dass Menschen mit einer Behinderung nicht lebenswürdig seien, inzwischen gewandelt hat, sind Spuren dieser Zeit nach wie vor zu finden. Trotz vieler Bemühungen konnte keine umfangreiche Integration bzw. Inklusion von Menschen mit einer Behinderung erreicht werden. Je stärker die Behinderung ausgeprägt ist, desto mehr wird diesem Individuum ein „Sonderstatus“ eingeräumt, der zwar auf den ersten Blick mit Privilegien versehen zu sein scheint, aber dennoch stigmatisierend wirkt.

Besonders in stationären Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung werden durch Ressourcenmangel auf der personellen und finanziellen Ebene Strukturen der Fremdbestimmung gefördert und manifestiert. Ebenso führen zu ehrgeizige Integrationsbemühungen dazu, dass individuelle Bedürfnisse einer Anpassung weichen müssen und nicht selten mit Gewalt unterdrückt werden. Strukturelle Gewalt ist demnach auf verschiedenen Ebenen erkennbar und wirkt umfassend und ist insoweit legitimiert, als sie Realitäten möglichst gut an das derzeit vorherrschende Menschenbild anpasst. „Gewalt – ist sie institutionell-struktureller oder personaler Art – wird erfahrungsgemäß eingesetzt dort, wo man überfordert ist, nicht mehr weiter weiß, hilflos ist, oder wo man andere unterdrücken will, wo man Macht haben will über andere“ (Egli 1993: 147).

Jantzen geht in mehreren seiner Texte auf Gewaltstrukturen innerhalb der Behindertenpädagogik, vor allem in Einrichtungen der Behindertenhilfe, ein. Dabei nennt er als we-

sentliche Merkmale struktureller Gewalt in diesen Institutionen die folgenden von *Klee* zusammengefassten Punkte (vgl.: Klee 1980: 58 ff.):

- Es fehlt meist eine Trennung der Lebensbereiche, folglich besteht eine feste Bindung an **einen** Ort und vor allem **eine** Autorität in Form der Heimleitung, die den Kontakt zur Außenwelt erschwert und damit die Verhaltensunsicherheit der Bewohner noch steigert.
- Daraus folgt ein durch das Personal fremdbestimmter Tagesablauf, der den Bewohnern kein Mitspracherecht einräumt.
- Alle internen Regeln sind den Zielen der Institution untergeordnet. Die Entscheidungsgewalt liegt dabei in der Bürokratie, d.h., sie obliegt Menschen, die im ungünstigsten Fall die Einrichtung nie gesehen haben.
- Aus diesen Tatsachen folgt eine Entpersonalisierung des Einzelnen – er wird nicht als Individuum gesehen, sondern verschmilzt mit den anderen Bewohnern und erleidet dadurch den Verlust von Eigenleben und Intimsphäre, der zu völliger Abhängigkeit der Bewohner vom Personal führt.
- Das Ergebnis dieser Strukturen ist die systematische Entmündigung des Menschen mit einer Behinderung durch den kompletten Ausschluss von allen Entscheidungen.

Ein weiteres Phänomen welches für strukturelle Gewalt charakteristisch ist, ist die Tabuisierung (vgl.: Egli 1993: 139). Besonders in der Sozialen Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung wird ein Arbeitsverständnis auf der Basis von Nächstenliebe, christlichen Werten und einer fürsorgerischen Selbstaufgabe angenommen. Das Selbstbild der in dem sozialen Bereich arbeitenden Personen wird durch eine Beziehungsarbeit zwischen Klient und Betreuer, einer stetig asymmetrischen Tauschbeziehung, genährt. Um das Selbstbild des guten Menschen in der Sozialen Arbeit aufrechterhalten zu können, ist die Vermeidung von Konflikten und Auseinandersetzungen in der Betreuer-Klient-Beziehung ein latentes Anliegen bzw. ist eine Abwehr dieser Konflikte von Seiten des Betreuers nötig. Um diese Konflikte zu vermeiden, wirkt demnach strukturell gewalttätig, dass nicht die Leistungsfähigkeit des Individuums entscheidend für seine Integration ist, sondern die Anpassungsfähigkeit an vorgegebene Strukturen, die die Stabilisierung eines Selbstbildes des guten Helfers begünstigt. „Einem behinderten Menschen bleibt zwar die Möglichkeit, nein zu sagen zu dem ungleichen Tausch, allerdings häufig um den Preis der Eskalierung des Einsatzes von pädagogischen und therapeutischen Techniken und hiermit verbundener offener und versteckter Gewalt statt dialogischer

Anerkennung. Aber genau dies ist es, was ihn oder sie behindert macht“ (Jantzen 2000: 4).

Soziale Arbeit in der Behindertenhilfe basiert demnach auf einer asymmetrischen Austauschbeziehung, in der es darum geht, das Selbstbild des selbstlosen Helfers aufrecht zu erhalten. Der Deckmantel des Selbstlosen entpuppt sich als Abwehr egoistischer Anteile und muss somit tabuisiert werden, um das Konstrukt des Helfers und des Hilfebedürftigen zu stabilisieren. Eben in diesen asymmetrischen Austauschbeziehungen liegt der Kern struktureller Gewalt als Tabu begründet. Diese Kernproblematik wird durch weitere Faktoren, die in der Person des Menschen mit einer Behinderung, aber auch des Betreuers begründet liegen, verstärkt (vgl.: Jantzen in: Theunissen 2001: 40 ff).

Thimm führt folgende Faktoren ins Feld, die zur Entstehung von Gewalt beitragen können (vgl.: Thimm in: Helsper 1995: 226 ff.). Hierzu zählen zum Beispiel:

- Mangelnde Fähigkeit zur Empathie bzw. Perspektivübernahme
- Mangel an gewaltlosen Bewältigungsstrategien zum Abbau von Spannung und Angst vor Kontrollverlust
- Das Selbstideal von Stärke und Macht wird agiert, um persönliche, aber auch Zweifel der Umwelt daran zu verdrängen
- Unverarbeitetes subjektives Gewalterleben steigert das Risiko der Gewaltausübung
- Moralische Werte und Weltanschauung werden als Legitimation von Gewaltausübung herangezogen (Menschen mit einer Behinderung als „hilfebedürftig“ und nur wenig entscheidungskompetent)
- Gewalt als funktionales Bewältigungsmuster von sozialen Herausforderungen

1.2.3 Totale Institution

Wie bereits festgestellt spielen Institutionen, besonders stationäre Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung im Zusammenhang mit struktureller Gewalt eine bedeutende Rolle, da sich in diesem Bereich eine besondere Wirkkraft der strukturellen Vorgaben entfaltet. Unter einer Institution im Allgemeinen ist eine soziale Einrichtung zu verstehen, die auf das Handeln der ihr angehörenden Personen bestimmend einwirkt. Durch bestimmte Regeln, Abläufe und Strukturen soll eine soziale Ordnung zur Erfül-

lung eines festgeschriebenen Zwecks hergestellt werden. Eine besondere Form der Institution umschreibt *Goffman* bereits 1972 mit dem Begriff der „totalen Institution“ (Goffman 1972: 15 ff.). Hierbei handelt es sich um Institutionen, die allumfassend wirksam sind, was bedeutet, dass sie alle Lebensbereiche des Individuums umfasst und somit der Kontakt zur Außenwelt in den Hintergrund rückt. Hierzu zählen Anstalten „die zur Fürsorge für Menschen eingerichtet wurden, die als unselbstständig und harmlos gelten; hierzu gehören die Blinden- und Altersheime, die Waisenhäuser und die Armenasyle. Zweitens gibt es Orte, die der Fürsorge für Personen dienen, von denen angenommen wird, dass sie unfähig sind, für sich selbst zu sorgen, und dass sie eine - wenn auch unbeabsichtigte - Bedrohung der Gemeinschaft darstellen“ (Goffman 1973: 16). Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen demnach die Aberkennung der Fähigkeit zur Selbstfürsorge sowie die allumfassende Einflussnahme durch andere Angehörige der Institution. Totale Institutionen sind durch folgende von *Goffman* beschriebene Merkmale geprägt (vgl.: Goffman 1973: 17 ff.):

- Totale Institutionen sind allumfassend. Wohnen, Arbeiten und Freizeit sind örtlich nicht getrennt. Die Aktivitäten aller Mitglieder sind einer einzigen Autorität unterworfen.
- Die Mitglieder der Institution führen ihre alltägliche Arbeit gemeinschaftlich in unmittelbarer Gesellschaft aller Bewohner durch.
- Alle Tätigkeiten und sonstigen Lebensäußerungen sind exakt geplant. Ihre Abfolge wird durch explizite Regeln vorgeschrieben und durch einen Stab von Funktionären überwacht.
- Die beschriebenen Tätigkeiten und Lebensäußerungen sind in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen.
- Zwischen dem Personal und den Bewohnern besteht oftmals eine große vorgeschriebene soziale Distanz.

Auch heute sind Merkmale einer totalen Institution in der Behindertenhilfe, vor allem in stationären Einrichtungen, zu finden. Trotz starker Bewegungen der Deinstitutionalisierung in der letzten Zeit, sind doch besonders Menschen mit einer schweren Behinderung in Heimen oder Wohngruppen untergebracht, die deutliche Kriterien einer totalen Institution aufweisen. „Obwohl von ihm [*Goffman*] keine Einrichtungen für geistig und körperlich behinderte Menschen untersucht wurden, kann als einhellige Fachmeinung

gelten, dass die beschriebenen Effekte auch in den entsprechenden Großeinrichtungen in unserem Bereich [der Behindertenhilfe] auftreten“ (Jantzen 2000: 4).

So sind zum Beispiel die Lebensbereiche häufig nicht oder nur wenig örtlich getrennt. Angebote der Frühförderung werden intern gewährt, Therapeuten, Ärzte, Verwandte und Bekannte kommen auf das Gelände der Einrichtung. Ausschließlich Schul- und Arbeitsmöglichkeiten sind inzwischen zum Großteil örtlich ausgelagert, wobei es sich auch hier um Angebote handeln kann, die auf dem gleichen Gelände angesiedelt sind. In letzter Instanz werden diese Angebote von einer Autorität, nämlich der Wohngruppenleitung organisiert und gelenkt. Hieraus ergibt sich auch, dass bis auf eventuell getrennte Arbeitsaufträge alle anderen Tätigkeiten gemeinschaftlich motiviert in der Gesellschaft aller anderen Bewohner durchgeführt werden. Der Alltag unterliegt festen Strukturen und Abläufen, die nur wenig flexibel gestaltbar sind. In diesen Tagesstrukturen finden sich gemeinschaftliche Tätigkeiten als fest integrierte Bestandteile wieder, wie etwa gemeinsame Tischdienste, Mahlzeiten, Ausflüge, Feierlichkeiten etc. Die Tagesstrukturen sind auf der Basis bestimmter Leitgedanken oder Institutionsziele entwickelt und sind somit an der Erfüllung bestimmter Ziele zum Beispiel der umfangreichen Betreuung, Unterstützung und Förderung von Menschen mit einer Behinderung orientiert. Die soziale Distanz der Mitarbeiter zu den zu betreuenden Menschen differiert stark und hängt von persönlichen Präferenzen ab. Einer intensiven emotionalen Bindung steht jedoch häufig der innerpsychische Konflikt zwischen Professionalität und Privatheit entgegen.

Insgesamt lässt sich zusammenfassen, dass sich auch derzeit noch konkrete Strukturen einer totalen Institution finden lassen, die das Leben derer stark beeinflussen, die sich in diesen Institutionen aufhalten. Die eigentliche Wirkung entfaltet sich jedoch erst, wenn man Bezug zu der von *Dörner* gemachten Äußerung herstellt, dass eine totale Institution „mit der Würde des Menschen und seinem Bedürfnis nach Wohlbefinden nicht zu vereinbaren [ist]“ (Dörner in: Theunissen 1998: 34). Es ergibt sich der Rückschluss, dass eine Wahrung der Grundrechte auf körperliche Unversehrtheit und freie Entfaltung der Persönlichkeit erst dann gegeben sein kann, wenn in den Einrichtungen keine Merkmale einer totalen Institution mehr vorzufinden sind. Wie jedoch bereits erwähnt, sind derartige Merkmale in stationären Einrichtungen durchaus vorzufinden. Es ist also davon auszugehen, dass hier „Menschen so beeinflusst werden, dass ihre aktuelle somatische und geistige Verwirklichung geringer ist als ihre potentielle Verwirklichung“,

was als Anhaltspunkt für das Vorliegen struktureller Gewalt gewertet werden kann (Galtung 1975: 9).

2 Historischer Überblick über die Entwicklung der Behindertenhilfe in Deutschland

Sowohl Gewaltstrukturen als auch ein Verständnis des Behinderungsbegriffs sind an den gesellschaftlichen Wandel gebunden. Um derzeit vorherrschende Strukturen einordnen und verstehen zu können, ist es von Nöten zumindest einen groben Überblick über die historische Entwicklung der Behindertenhilfe zu geben.

2.1 Mittelalter – 500-1500 n. Chr.

Zunächst ist einmal grundlegend festzuhalten, dass in einem historischen Überblick berücksichtigt werden muss, dass Menschen, die heute mit schweren und schwersten Behinderungen leben, zu dieser Zeit zum Großteil nicht überlebensfähig gewesen sind. Dies erklärt sich aus den heute vorherrschenden medizinischen und pflegerischen Neuerungen, die die Lebenserwartung für Menschen mit einer Behinderung in den letzten Jahrzehnten nachhaltig steigern konnten. Aus diesem Grund ist im Mittelalter häufig von Menschen mit einer geistigen Beeinträchtigung, bzw. mit Schädigung der Sinnesorgane oder körperlichen Fehlbildung die Rede. Besonders Menschen mit einer geistigen Behinderung werden in dieser Zeit häufig in Zusammenhang mit psychisch Erkrankten gebracht, da keine weitreichende Unterscheidung möglich war.

Insgesamt war der Umgang mit Menschen mit einer Behinderung durch Ambivalenzen geprägt. Moralvorstellungen des Christentums im Sinne von Barmherzigkeit, Nächstenliebe und Mitleid waren weit verbreitet und ließen klare wohltätige Absichten erkennen. Besonders in Klöstern fanden Menschen mit einer Behinderung und Pflegebedarf Zuflucht und Unterstützung. Demgegenüber standen jedoch ein starker Aberglaube und die Angst vor dem Unbekannten. Besonders das Unwissen über Ursachen von Behinderung in Verbindung mit dem Glauben an die Bestrafung von Sünden und Satanismus schürte die Angst vor Menschen mit einer Behinderung als satanische Wesen oder durch Gott bestrafte Menschen. „So riet der - gewöhnlich als Vertreter eines Christentums ohne Aberglauben und ohne Dogmatismus gehandelte – Theologe *Erasmus von Rotterdam* [...] allen Eltern, ihre Kinder nicht mit körperbehinderten Kindern spielen zu lassen, denn Körpermängel könnten sich leicht auf Gesunde übertragen“ (Fandrey 1990: 20).

Die Angst vor dem Fremden und dem eigenen Unwissen kulminierte in der Jagd auf so genannte Hexen, zu denen alle Menschen gezählt wurden, die nicht der Norm entsprachen, vor allem aber psychisch Kranke und Menschen mit einer Behinderung. „Nach Erscheinen des zum Handbuch der Inquisition avancierenden „Hexenhammers“ (1486 n. Chr.) der Dominikanermönche *Krämer* und *Sprenger* wurde die satanische „Besessenheit“ bei Menschen mit Behinderungen und/oder unheilbaren Krankheiten durch die darin beschriebenen Methoden des Folterns „bewiesen“ und sodann durch Verbrennen auf dem Scheiterhaufen geahndet“ (Lallinger 2003: 15).

2.2 Zeitalter der Aufklärung

Der vorherrschende Aberglaube konnte nur langsam durch ein aufgeklärtes, rationales und wissenschaftliches Denken abgelöst werden und forderte bis dahin noch viele Opfer. Dennoch verbesserte sich die Lage von Menschen mit einer Behinderung nur unwesentlich. Statt sie systematisch zu töten, wurden sie nun zusammen mit Bettlern, Kriminellen und psychisch Kranken weggesperrt, wie aus dem Bericht eines Besuchers in einem Arbeits- und Zuchthaus hervorgeht: „Man hat hier alle Rasende, wo immer einen andern durch fürchterliche Töne zu überschreien und oft durch ganz neue fürchterliche Töne zum Schweigen bringen sucht, in einem einzigen Gang, freilich ein jeder in seinem Koben, aber doch ganz dicht als Nachbarn nebeneinander eingesperrt [...] Hier in diesem Höllengange sind sie gewiss auf ewig für die menschliche Gesellschaft verloren. Wer noch einen kleinen Rest von Verstand übrig hat, muss ihn durchaus durch die Nähe so vieler Rasender verlieren“ (Fandrey 1990: 58).

Im Zuge der Aufklärung wurde nun erstmals die Frage nach den Hintergründen und Ursachen von Behinderungen gestellt, welche in den neu geschaffenen „Irrenanstalten“ auf verschiedenste Art erforscht wurde. Grundlage der Forschungen war die Idee, die Defizite von Menschen mit einer Behinderung zu heilen und sie somit zu gesellschaftsfähigen Menschen machen zu können. „Neben mechanischen „Tranquilizern“ wie Zwangsjacken, Zwangsstühlen und Zwangsstehvorrichtungen kamen im medizinischen Tun Drehbetten, überdimensionierte Hamsterräder („hohle Räder“), Tropf- und Spritzvorrichtungen sowie Körbe zum Aufhängen und Schaukeln zum Einsatz, und man erhoffte sich hierdurch eine Heilwirkung bei (tobenden) Patienten“ (Lallinger 2003: 16). Jedoch gab es bereits zu dieser Zeit Bestrebungen einzelner Pädagogen, wie etwa von

Comenius im Jahre 1657, auch Kinder mit einer Behinderung gezielt zu unterrichten. Aufgrund des schlechten Bildungswesens blieb es zunächst bei einzelnen Bemühungen, die jedoch später aufgegriffen wurden. „Erste Versuche, Kinder mit Lernschwierigkeiten zu erziehen und zu unterrichten, resultierten zunächst einmal aus dem Engagement einzelner Pädagogen, die sich aus eigenem Antrieb dieser Aufgabe zuwandten“ (Wüllenweber 2006: 13).

2.3 Zeitalter der Industrialisierung

Mit der Industrialisierung rückte zunehmend der Wert der Arbeitskraft des Menschen in den Vordergrund. In diesem Wandel wurden auch Menschen mit einer Behinderung als potentiell arbeitsfähig erkannt und sollten somit zur Arbeitsfähigkeit erzogen werden. Zahlreiche Heil- und Bildungsanstalten hatten es sich zum Ziel gemacht, Menschen mit einer Behinderung erfolgreich zu erziehen, was bedeutete, sie „im bürgerlichen Leben nützlich machen“ (Wüllenweber 2006: 14). Jedoch wurde bereits bei der Beschulung selektiert, da nur Kinder, die als „bildungsfähig“ galten, beschult wurden. Menschen, die als „bildungsunfähig“ bezeichnet wurden, mussten die Einrichtungen verlassen, um in so genannten „Bewahranstalten“ unterzukommen. Insgesamt wurden bis in die Anfänge des 20. Jahrhunderts viele pädagogisch, aber auch karitativ geprägte Einrichtungen für Menschen mit einer Behinderung geschaffen, wobei das Arbeitsverständnis von Bildung über Heilung bis hin zur sicheren Verwahrung reichte. „Um die Mitte der zwanziger Jahre des 20. Jahrhunderts stand die katholische Anstaltsfürsorge für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung in voller Entwicklung und umfasste etwas über 100 Heime mit annähernd 250.000 Betten und über 3600 Pflegekräften. Daneben existierten noch etwa 40 Heime in anderer Trägerschaft, [...]“ (Lallinger 2003: 18).

2.4 Nationalsozialismus

1859 erschien erstmals *Darwins* Werk „Über die Entstehung der Arten“. Hierin beschreibt er die „natürliche Selektion“ in der Tier- und Pflanzenwelt. Individuen einer

Art können sich besser fortpflanzen, je besser sie an ihre Umwelt angepasst sind bzw. je besser sie sich gegenüber Artgenossen und Fressfeinden durchsetzen können. „In den achtziger und neunziger Jahren des 19. Jahrhunderts übertrugen Vertreter unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen das darwinistische Selektionsprinzip auf soziale Prozesse – ein Vorgehen, das Menschen mit Behinderung zunehmend in Lebensgefahr bringen sollte“ (Lallinger 2003: 18). Menschen mit einer Behinderung galten nunmehr als „Ballastexistenzen“, die sich eigentlich im Sinne der natürlichen Selektion aufgrund ihrer starken geistigen und körperlichen Mängel nicht fortpflanzen sollten. Der Idee, eine überfürsorgliche Gesellschaft würde diesem natürlichen Prozess im Weg stehen, wurde mit negativer Auslese, also anfänglich der Sterilisation und später der systematischen Tötung von Menschen, begegnet, die als „lebensunwert“ erachtet wurden. *Jantzen* spricht in diesem Zusammenhang von drei Etappen (vgl.: Jantzen In: Rudnick 1990: 13):

- Die erste Etappe von 1933 bis 1938, in deren Mittelpunkt die Zwangssterilisation von Menschen mit unerwünschtem Erbgut stand.
- Die zweite Etappe von 1939 bis 1941, in der gezielte zwischen so genannten brauchbaren und nicht brauchbaren Individuen selektiert wurde, und zwar in Bezug auf ihre Einsetzbarkeit in der Produktion oder beim Militär, mit der Folge der gezielten Ermordung sogenannter lebensunwerter Menschen.
- In der dritten Etappe von 1942 bis 1945 wurden Maßnahmen einer „wilden Euthanasie“ ergriffen. Umfangreiche Ermordungen, aber auch das gezielte Verhungernlassen von Menschen mit einer Behinderung und von psychisch Kranken forderten nochmals mehrere hunderttausend Opfer.

Bis 1945 wurden nach Schätzungen etwa 300.000 bis 400.000 Menschen zwangssterilisiert, wobei es sich bei den Maßnahmen gegen so genannte lebensunwerte Menschen zum Teil auch um Instrumentarien zur Außerkraftsetzung politischer Feinde handelte (vgl.: Wüllenweber 2006: 34). Da sich diese Variante jedoch als ineffektiv und zu langwierig erwies, kulminierte das Euthanasieprogramm des NS-Regimes in der Massenvergasung von Menschen mit einer Behinderung und psychischen Krankheiten. Politisch und gesellschaftlich wurde dieses Verhalten als Gnadenakt zur Befreiung armer Individuen aus ihren unwürdigen und qualvollen Lebensumständen propagiert. *Faulstich* hat in seinem Bericht über die Verbrechen an Menschen mit einer Behinderung die Zahl der Mordopfer der Euthanasie auf etwa 300.000 berechnet (vgl.: Faulstich in: Wüllenweber 2006: 26).

2.5 Nachkriegszeit nach 1945 bis heute

Um nach dem 2. Weltkrieg die Handlungsfähig möglichst schnell wieder herstellen zu können, wurden viele Strukturen der Weimarer Republik wiederbelebt, so auch die Anstaltsstrukturen der Behindertenhilfe. Stationäre Einrichtungen, aber auch Hilfsschulen wurden stabilisiert und ausgebaut, wobei zunächst nach wie vor der Arbeitsschwerpunkt darin bestand, so genannte bildungsfähige Menschen zu fördern und auf dem Arbeitsmarkt zu integrieren, bildungsunfähige Menschen hingegen zu verwahren. Erst durch das Engagement vielfältiger Angehörigeninitiativen wie zum Beispiel der Lebenshilfe, aber auch durch die auf politischer Ebene seit Ende der 1970er-Jahre für alle Kinder geltende Schulpflicht konnte das Sonderschulwesen für Kinder, die bisher als nicht bildungsfähig galten, ausgebaut werden. 1960 verfasste die Lebenshilfe eine Denkschrift, in der ausdrücklich das Recht auf Erziehung und Ausbildung von Menschen mit einer Behinderung eingefordert wurde (vgl.: Wüllenweber 2006: 43).

Bis heute ist das Sonderschulwesen mit vielen Spezialisierungen, zum Beispiel auf Menschen mit Hörschädigungen oder Sehbehinderungen weit verbreitet. Demgegenüber stehen Tendenzen hin zu ambulanten Versorgungsangeboten, geknüpft an den Gedanken der Integration. Integrative Kindergärten, Schulen und Arbeitsmöglichkeiten, aber auch ambulante Betreuungs- und Unterstützungsstrukturen werden zunehmend gefördert und ausgeweitet. Durch die in den 1970er- und 1980er-Jahren erlassenen Gesetze zur Rehabilitation und Gleichbehandlung von Menschen mit einer Behinderung wurde eine Basis geschaffen, auf der zumindest formal Ansprüche zur Unterstützung, Rehabilitation und Eingliederung geregelt wurden. Auf dieser Basis wurden unter dem Schlagwort der Enthospitalisierung eine Vielzahl an kleinen und mittelgroßen Wohn- und Werkstattmöglichkeiten geschaffen. Vor allem durch Elterninitiativen und die großen Wohlfahrtsverbände getragen, konnte sich ein enormes, flächendeckendes System an Einrichtungen etablieren, welches auf die Betreuung, Förderung und Unterstützung von Menschen mit verschiedensten Behinderungen ausgerichtet war. Ein System welches bis heute aufgrund seiner ganzheitlichen und hochprofessionellen Ausrichtung enorme Kosten mit sich bringt, die in Zeiten der wirtschaftlichen Stagnation Anlass zu Diskussionen geben. Diese Tendenz setzt sich in den letzten Jahren vermehrt durch. Effizienz und Effektivität werden vermehrt auch zu Schlagwörtern der Sozialen Arbeit, wobei Gleichbehandlung von Menschen mit einer Behinderung und würdige Lebensbedingungen nur schwer mit Geldeinsparungen in Einklang gebracht werden können.

3 Rechtliche Komponenten der Betreuung von Menschen mit einer Behinderung

Die wichtigste Grundlage für die Betreuung von Menschen mit einer Behinderung bildet das Grundgesetz. In den 1949 erlassenen Artikeln sind die wichtigsten Bestandteile festgehalten, die von einer Gleichbehandlung und freien Entfaltung aller Menschen ausgeht, auch von Menschen mit einer Behinderung. Das Grundrecht ist unveräußerlich und gilt für Exekutive, Legislative und Judikative gleichermaßen. Besondere Bedeutung ist hier den ersten drei Artikeln des Grundgesetzes beizumessen. Nach Artikel 1 Abs. 1 ist „die Würde des Menschen unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ (Art. 1 Abs. 1 GG). Ergänzt wird dieser Grundsatz durch die Artikel 2 und 3 wie folgt:

Artikel 2: [Persönliche Freiheitsrechte]

- (1) Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.
- (2) Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Die Freiheit der Person ist unverletzlich. In diese Rechte darf nur auf Grund eines Gesetzes eingegriffen werden.

Artikel 3 [Gleichheit vor dem Gesetz]

- (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.
- (2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.
- (3) Niemand darf wegen seines Geschlechts, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

Wie aus dem Grundgesetz ersichtlich wird, darf niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden. Hierbei wird davon ausgegangen, dass die Kategorisierung als Mensch mit einer Behinderung nicht als Benachteiligung anzusehen ist, was jedoch zum

Beispiel von *Jantzen* anders beurteilt wird (vgl.: hierzu Punkt 1.2.2 Sozialer Erklärungsansatz).

Das Grundgesetz geht davon aus, dass die Benachteiligung von Menschen mit einer Behinderung als latentes Problem zu sehen ist, was die explizite Erwähnung im Grundgesetz legitimiert. Mittels dieser expliziten Erwähnung soll jedem Individuum ein Orientierungswert für das gesellschaftliche Handeln zugewiesen werden, um somit eine Benachteiligung von Menschen mit einer Behinderung zu vermeiden (vgl.: Rösner 2002: 52). Wie jedoch der Wortlaut bereits kenntlich macht geht es hierbei um eine **Zuweisung von Verhaltensregeln**, deren Einhaltung für Gesellschaftsmitglieder verbindlich sein soll. Jedoch tritt bei der Zuweisung dieser Rechtsnormen die konflikthafte Fähigkeit in den Hintergrund, die mit der Aufforderung der Vermeidung von Benachteiligung von Menschen mit einer Behinderung verbunden ist. *Rösner* geht in diesem Zusammenhang davon aus, dass „die besondere Leistung von Rechtsnormen [ist], dass sie Verhaltenserwartungen erleichtern und vor konfliktreichen moralischen Auseinandersetzungen bewahren“ (Rösner 2002: 51). Hierin liegt besonders die Kritik verankert, dass sich „die Solidarität für den Anderen [...] lediglich auf ein rechtliches Gebot zur Unterstützung sozialstaatliche Fürsorgeleistungen [beschränkt] (ebd.: 52).

Menschen, die professionell in der Betreuung von Menschen mit einer Behinderung tätig sind eröffnet sich jedoch hinter den rechtlichen Handlungsanweisungen ein Konfliktfeld, welches sich aus den Interessen verschiedener Akteure zusammensetzt. Wichtigste Interessen sind natürlich die der zu betreuenden Person, aber auch die Interessen eventueller Angehöriger, die Interessen der eigenen Professionalität und Persönlichkeit sowie die Verpflichtungen der Institution gegenüber, müssen gegeneinander abgewogen und miteinander in Einklang gebracht werden. Interessenkonflikte sind hierbei unumgänglich. Wenn man sich auf das Grundgesetz bezieht, bedeutet Professionalität und verantwortungsvolles Handeln in diesem Zusammenhang vor allem, die Würde des zu betreuenden Menschen bestmöglich zu wahren und ihm Möglichkeiten zu einer bestmöglichen Wesensentfaltung zu bieten. Allerdings stößt diese Handlungsanweisung sehr schnell an Grenzen verschiedenster Natur. Hierzu zählen vor allem gesellschaftlich-strukturelle Grenzen, aber auch Grenzen der Persönlichkeit sowie der Professionalität. Ziel der professionellen Betreuung von Menschen mit einer Behinderung soll sein Handlungszusammenhänge zu reflektieren um das eigene Handeln bewusst zur Vermeidung von Benachteiligung anderer einsetzen zu können, sowie vorhandene Ressourcen und Fähigkeiten erkennen und stärken zu können. Nur durch einen reflektierten Um-

gang können Konflikte im Sinne aller beteiligten Parteien gelöst werden, ohne sie strukturell oder direkt unterdrücken, verlagern oder projizieren zu müssen. Als besonderes Konfliktfeld gilt hierbei das Maß an Selbstbestimmung, welches von Menschen mit einer Behinderung oder in Vertretung für sie, gegenüber der Kontrolle und Fremdbestimmung Außenstehender, eingefordert wird.

4 Fremdbestimmung vs. Selbstbestimmung

Um das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit für Menschen mit einer Behinderung wirksam umzusetzen, ist die Frage der Wahrnehmung von Willensäußerungen, die Ermöglichung von Willensäußerungen sowie die Umsetzung dieses Willens, vor dem Hintergrund vorhandener Rahmenbedingungen, zentral. Im Mittelpunkt steht demnach das Konfliktfeld zwischen Fremd- und Selbstbestimmung, welches immer im Zusammenhang wechselseitiger Wirkungen des Menschen mit einer Behinderung, der beteiligten (auch professionellen) Bezugspersonen, sowie der vorherrschenden gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, betrachtet werden muss.

Die Sicherstellung und Unterstützung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten ist ein enorm wichtiger Aspekt, da es einen wesentlichen Bestandteil des vorherrschenden Menschenbildes widerspiegelt. Der Begriff des Selbst nimmt nicht nur bereits in der Zeit der Aufklärung eine zentrale Rolle ein, sondern steht auch heute – etwa in der Psychologie – für eine Identität und die Wahrnehmung des eigenen Seins. Erst wenn diese Wahrnehmung gegeben ist, kann willentliche Bestimmung folgen. Durch selbstbestimmtes Handeln wird dem Individuum demnach die Fähigkeit zum Selbstbewusstsein und zur Selbstreflexion zugesprochen. Bei der Unterdrückung von Selbstbestimmung durch zum Beispiel falsche Deutung, mangelndes Interesse oder widersprüchliche Handlungen wird dem Individuum somit das Selbst aberkannt.

Der Begriff der Selbstbestimmung ist maßgeblich durch die Theorien *Immanuel Kants* geprägt. Nach *Kant* ist die Fähigkeit der praktischen Vernunft, also unabhängig von der Sinneswelt – rational zu handeln, die Fähigkeit, die den Menschen „im Wert über die bloße Tierheit“ erhebt (Kant 2003: 84). Bereits hier wird das Problem deutlich, welches sich ergibt, wenn ein Mensch als stark geistig behindert gilt. Die Diskussion um die Frage, welchen Einfluss mangelnde geistige Fähigkeiten auf die Fähigkeit der Selbstvergegenwärtigung hat und welche Bedeutung einer möglichen Einschränkung der Selbstvergegenwärtigungsfähigkeiten beigemessen wird, ist in vollem Gange und bleibt vermutlich konflikthaft. Die breite Diskussion und auch die theoretischen Grundlagen können an dieser Stelle nicht vollständig wiedergegeben werden. Vielmehr möchte ich die Aufmerksamkeit auf Konzepte lenken, die in diesem Zusammenhang von großem Interesse sind und flächendeckend Anwendung finden. Ohne die theoretische Diskussi-

on in den Hintergrund rücken zu wollen, lassen sich doch in der praktischen Arbeit klare Tendenzen erkennen.

Parallel zu dieser Diskussion hat sich in weiten Teilen der Behindertenpädagogik das Konzept des Empowerments durchgesetzt. Anders als der Begriff der Selbstbestimmung entzieht sich dieses Konzept der Kritik, es sei zu sehr auf das Individuum bezogen und würde soziale Komponenten, also ein soziales Recht, aber auch eine soziale Verpflichtung außer Acht lassen. Das Konzept des Empowerments stammt aus den USA und ist durch vier grundlegende Zugänge gekennzeichnet (vgl.: Kulig in: Wüllenweber 2006: 243).

- Individuell vorhandene Selbstverfügungskräfte, Stärken oder Ressourcen, die zur Bewältigung von Krisen-, Belastungs- oder Problemsituationen dienen und somit relative Autonomie ermöglichen werden in den Vordergrund gestellt
- Empowerment wird mit einer politischen Durchsetzungskraft verbunden, die es Menschen mit einer Behinderung und ihren Angehörigen ermöglicht, sich für den Abbau von Benachteiligungen einzusetzen
- Empowerment steht für einen selbstbestimmten Lernprozess, der darauf basiert, unter Nutzung eigener Ressourcen, Handlungskompetenzen zu erweitern und sich selbst zu befähigen
- Menschen mit einer Behinderung und ihre Angehörigen werden angeregt, ermutigt und in die Lage versetzt, Kompetenzen und Stärken zu entdecken und zur Gestaltung der Lebenswelt zu nutzen

In diesem Sinne wandeln sich nicht nur ein konzeptioneller Ansatz, sondern ein gesamtes Menschenbild sowie das professionelle Verständnis von Mitarbeitern der Behindertenhilfe. Im Fokus steht nicht mehr die defizitäre Sichtweise die Mängel durch professionelles Handeln auszugleichen oder zu korrigieren versucht. Vielmehr geht es darum, Fähigkeiten und Ressourcen zu entdecken, deren Förderung anzuregen und individuelle Kompetenzen anzuerkennen. „Eine Stärken-Perspektive gründet sich auf Würdigung der positiven Attribute und menschlichen Fähigkeiten und Wege, wie sich individuelle und soziale Ressourcen entwickeln und unterstützen lassen. [...] Alle Menschen haben eine Vielzahl von Talenten, Fähigkeiten, Kapazitäten, Fertigkeiten und auch Sehnsüchte [...]. Die Präsenz dieser Kapazitäten für erhöhtes Wohlbefinden muss respektiert werden. [...] Menschen wachsen nicht durch Konzentration auf ihre Probleme – im Gegenteil, dadurch wird das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, sich auf selbstreflektierende Weise zu entwickeln, geschwächt“ (Weick et al. in: Wüllenweber 2006: 245).

5 Behinderung und strukturelle Gewalt als Ergebnis sozialer Konstruktionen

Ausgangspunkt der Überlegung, worin strukturelle Gewalt begründet liegt und wie sie ihre Wirkungskraft entfaltet, ist die Annahme, eines bio-psycho-sozialen Wirkungsmechanismus, der wie im anfänglich erläuterten Erklärungsansatz von einer umfangreichen Wechselwirkung biologischer, psychologischer und sozialer Bedingungen und Einflüsse ausgeht. Diese Einflüsse beziehen sich auf alle Ebenen des Lebens, wie zum Beispiel zunächst die individuelle Ebene, die familiäre Ebene, die Meso-Ebene sowie die gesellschaftlich-kulturelle Ebene (vgl.: Egli 1993: 143).

Wie bereits festgestellt, ist sowohl Behinderung als auch Gewalt als soziales Konstrukt zu verstehen, welches nur sinnhaft im Kontext der gesellschaftlichen, aber auch situativen Rahmenbedingungen nachvollziehbar wird. Genau wie Behinderung nur in Zusammenhang mit der Norm bestimmbar wird, ist strukturelle Gewalt als soziales Konstrukt nur in Verknüpfung mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen verstehbar. Diese Rahmenbedingungen führen aber auch dazu, dass derzeit strukturelle Gewalt in Institutionen wie zum Beispiel stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe zu den Tabuthemen zählt. Daraus resultiert, dass weder auf theoretischer Ebene noch in der Praxis ein Diskurs zu dieser Thematik stattfindet. Der Bestand an Forschungsprojekten zu diesem Themenbereich ist sehr gering und auch an die theoretische Auseinandersetzung mit diesem Thema wagen sich nur wenige Autoren. *Egli* fasst in seinem Buch verschiedene Gründe dafür zusammen, weshalb die Tabuisierung so wirksam ist und gibt damit bereits einen ersten Einblick in die Dynamik, welche strukturelle Gewalt mit sich bringt (vgl.: Egli 1993: 139f.):

- Eigene Verstrickung in gesellschaftliche Strukturen und damit in die Ambivalenz zwischen Opfer der Strukturen und Täter als Mitgestalter dieser Strukturen.
- Gesellschaftliche und institutionelle Strukturen unterdrücken die Auseinandersetzung mit diesem Thema
- Schwer greifbares Thema, welches nicht wie personaler Gewalt offensichtliche Spuren der Gewaltanwendung hinterlässt
- Gefühl der Hilflosigkeit den gesellschaftlichen Strukturen gegenüber
- Durch die schlechte Forschungsgrundlage werden Einwände zu den vorherrschenden Strukturen als weltfremd abgetan

- Schwere Abgrenzbarkeit zwischen struktureller institutioneller und personaler Gewalt in der Praxis. Häufiges Auftreten von Mischformen und Wechselwirkungen

Bereits hier wird deutlich, dass es sich bei struktureller Gewalt um ein umfangreiches Phänomen handelt, welches auf verschiedenen Ebenen wirkt, jedoch zugleich schwer greifbar ist, da jeder als Mitglied der Gesellschaft in die derzeitigen Strukturen als Gestalter, aber auch als Untergebener integriert ist und eigene Anteile mit unbewussten Schuld- und Schamgefühlen verknüpft sind.

Strukturelle Gewalt ist kein Spezifikum in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder Psychiatrien, sie wird jedoch besonders in stationären Einrichtungen deutlich, in denen Menschen leben, deren geistige Fähigkeiten als eingeschränkt eingeschätzt werden und denen demnach ein hoher Unterstützungsbedarf zugeschrieben wird. Besonders in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben Menschen, die Schwierigkeiten in der Kommunikation von Bedürfnissen und Willensäußerungen haben. „Gerade Menschen, die mehr als durchschnittlich abhängig von anderen sind und so gehalten werden, sind Opfer institutioneller Bedingungen, die den Verhaltens- und Lebensspielraum über das herkömmliche Maß hinaus einschränken“ (Egli 1993: 142). Vor allem Menschen mit einer schweren Behinderung werden von Betreuungspersonen in stationären Einrichtungen untergebracht, wodurch sie bereits von vornherein in ihrem Mitspracherecht eingeschränkt werden. Das Individuum ist gezwungen, sich in Beziehungen und vorhandene Strukturen einzufügen und kann nur in geringem Maße Einfluss nehmen. Vor allem fest strukturierte Tagesabläufe sind unveränderlich und werden inzwischen als pädagogisches Konzept verkauft. An diesem Punkt setzt nach *Egli* strukturelle Gewalt an. Menschen mit einer Behinderung „können einerseits nicht darüber entscheiden oder mitbestimmen, wo und wie sie leben, und sie können sich andererseits gegen die erlebten Zwänge nicht zur Wehr setzen und sich nicht daraus befreien“ (ebd: 144).

6 Dimensionen struktureller Gewalt

Strukturelle Gewalt entfaltet seine Wirkung auf allen Ebenen des Lebens. Hierzu zählt in erster Linie die Mikroebene, d. h. der Kontakt des Individuums mit direkten Bezugspersonen. Auch die Mesoebene spielt zum Beispiel in Form von Einrichtungen der Behindertenhilfe wie Wohneinrichtungen, Tagesförderstätten oder Schulen eine wichtige Rolle, da Menschen mit einer Behinderung, wenn sie nicht sogar stationär untergebracht sind, so doch häufig einen Großteil ihres Lebens im Kontakt mit diesen Einrichtungen stehen. Der Exo- und Makrobereich hingegen wirkt häufig indirekt auf das Leben von Menschen mit einer Behinderung, da ein direkter Kontakt oft von Bezugs- und Betreuungspersonen stellvertretend gestaltet wird, was die Wirkkraft jedoch keineswegs einschränkt. Im Folgenden sollen nun die einzelnen Bereiche beispielhaft erläutert werden, um einen Überblick über gewaltsame Strukturen zu geben.

6.1 Individuelle Ebene (Mikrobereich)

Folgt man der Argumentationslinie von *Jantzen*, so lässt sich strukturelle Gewalt in Form eines transaktionalen Modells verstehen. In diesem Modell fließen verschiedene Einflussgrößen zusammen. Besonderes Gewicht kommt hierbei der sozialen Interaktion zwischen den Menschen mit biologisch determinierten besonderen Bedürfnissen und seinen engsten Bezugspersonen sowie dem gesellschaftlich normiertem Einfluss zu. Demnach werden Kinder mit einer Hirnschädigung auf Grund ihrer Hirnorganisation „mit einer Art Konzept eines hilfreichen und freundlichen Begleiters geboren, der in einer durch Aushandeln geteilten Erfahrung mit dem Kind kooperiert“ (Freires in: *Jantzen* 1999: 5). Besonders in frühen Entwicklungsphasen geht diese dialogische Haltung bei den Bezugspersonen in dem Ansinnen verloren, das Kind mit einer Behinderung nicht seiner Umwelt auszusetzen und einem unbewusst negativen Verständnis von Andersartigkeit, gekoppelt an die Unfähigkeit, andersartige Bedürfnisse beim Kind wahrzunehmen und zuzulassen. Häufig bilden sich in diesem Zusammenhang intrusive Verhaltensmuster heraus. Bezugspersonen sind demnach nicht Begleiter der kindlichen Entwicklung, sondern aktive Gestalter. Kinder mit einer Behinderung werden schon früh in ihrer Entwicklung gelenkt und unterliegen demnach massivem Einfluss, der nur wenig

eigene Gestaltungsräume zulässt und das Kind bereits mit der Sicherheit der Abhängigkeit und der Unfähigkeit zur Autonomie und Selbstbestimmung aufwachsen lässt. *Egeland* berichtet über derartige intrusive Verhaltensstrukturen und ihre Wirkung: „Während kooperative Mütter Respekt vor dem Baby als separater autonomer Person realisierten, interferieren intrusive Mütter mit der Aktivität des Babies und sind rücksichtslos gegenüber seinen Wünschen“ (Egeland in: Jantzen 1999: 7). Das Vorhaben von Eltern und anderen Bezugspersonen möglichst Normalität herzustellen, ist in dem vorherrschenden Menschenbild begründet und wirkt als gesellschaftlich manifestierte Einflussgröße bereits auf Säuglinge mit einer Behinderung strukturell gewaltsam, wobei strukturelle Gewalt wie bereits erwähnt durchaus personelle Gewalt hervorbringen kann. Dass diese Gewalteinflüsse für das Individuum nicht folgenlos bleiben, ist wohl unumstritten. Ähnlich wie andere Traumatisierungen ruft auch strukturelle Gewalt Stresssymptome, Verhaltensauffälligkeiten und ähnliches hervor. Psychosoziale Störungen entsprechen demnach „nicht Mängeln der vorgeburtlichen Hirnentwicklung, sie sind gewöhnlich die Konsequenz von fortgesetzter affektloser Betreuung und/oder Missbrauch oder fortgesetzter Entwicklungsnachteile“ (Aitken und Trevarthen in: Jantzen 1999: 5).

Die Folgen struktureller Gewalt, welche von Geburt an einwirkt, sind vielfältig und vergleichbar mit den Folgen anderer Formen von Gewalt und Traumatisierung. „Erlittene schwere Gewalt führt zu einem Dauerdilemma der nicht mehr gelingenden psychischen Verarbeitung, einer Störung des Urvertrauens, zu einer ins Fundament der Persönlichkeit und des Charakters reichenden ebenso Integration wie Abwehr der Gewalt“ (Jantzen in: Wüllenweber 2004: 150). Getragen durch gesellschaftliche Normalitätsvorstellungen und die Abweichung des Individuums von dieser „Normalität“ sowie getragen durch nicht erkennbare und tabuisierte Gewaltstrukturen, bleibt für den Menschen mit einer Behinderung nur die Zuflucht in Schuldgefühle. Um nicht die Kontrolle über das Selbst aufzugeben, muss die Schuld für Gewaltanwendung im eigenen Versagen und persönlicher Unzulänglichkeit gefunden werden. Nur so kann die Situation verstanden und über das eigene Verhalten gesteuert werden. Zeitgleich eröffnet sich somit in der Wahrnehmung die Möglichkeit durch eigenes „verbessertes“ Verhalten, Schuld zu mindern. Aspekte der Hilflosigkeit und des Ausgeliefertseins können somit innerpsychisch abgewehrt werden, indem sie in schuldhaftes Handeln oder Versagen umgedeutet werden (vgl.: ebd: 150).

Welche Folgen diese Dynamik im Konkreten für Menschen mit einer Behinderung haben können, ist nur schwer festzustellen. Aufgrund der mangelnden Erfassungsmöglichkeiten und des mangelnden Interesses an einer solchen Erfassung und Erforschung, ist es nicht möglich, belegbare Daten zu Rate zu ziehen. Zieht man jedoch vergleichend Forschungen über die Auswirkungen dieser Form der Gewalt auf Personen ohne eine Behinderung hinzu, so lassen sich dort schwere nachhaltige Schädigungen feststellen, die meist in dem Bereich schwerere psychischer Erkrankungen oder Verhaltensauffälligkeiten anzusiedeln sind.

Hinzu kommt, dass Menschen mit einer Behinderung häufiger körperlicher und sexualisierter Gewalt, Vernachlässigung und Misshandlung ausgesetzt sind. „Das Risiko des sexuellen Missbrauchs ist familiär und außerfamiliär deutlich höher. Es ist insgesamt 1,5 mal so hoch wie bei nichtbehinderten Menschen. Für geistig behinderte Mädchen ist es 2,5 mal so hoch wie bei Jungen. Für Jungen wiederum ist das Risiko physischer Misshandlung 35% höher als bei Mädchen“ (Strickler in: Wüllenweber 2004: 159). In diesem Zusammenhang darf natürlich nicht vergessen werden, dass Menschen mit einer Behinderung, die Opfer von Gewalt sind, zudem auch in ihren Bewältigungsstrategien eingeschränkt sind. Äußerungen von Betroffenen werden nicht wahrgenommen bzw. als Symptom der verminderten geistigen Möglichkeiten abgetan. Ein nahezu undurchdringlicher Kreislauf an Minderung des Selbstwertgefühls, Entwertung, Gewaltausübung und Verhaltensauffälligkeiten setzt sich in Gang, wobei der Mensch mit einer Behinderung lediglich versucht ein Mindestmaß an Selbstkontrolle zu erhalten.

6.2 Soziale und physikalische Umgebung (Mesoebene)

Ein Kind mit einer Behinderung zu bekommen stellt für die gesamte Familie eine enorme Belastung dar. In vielen Fällen beginnt die Belastungssituation bereits während der Schwangerschaft, wenn bei Untersuchungen eine Behinderung des ungeborenen Kindes vermutet wird. Die Eltern stehen faktisch zeitlebens unter dem von Außen wirkenden Druck, ein Kind mit einer Behinderung bekommen zu haben und verantwortlich für „bemitleidenswertes Leben“ zu sein. Dieser gesellschaftliche Druck entfaltet seine Wirkung besonders an dem Punkt, an dem er die verinnerlichten Anteile der Gesellschaft berührt und somit das Selbstbild infrage stellt. Nicht nur die besonderen Bedürfnisse des Kindes sondern auch der Kontakt mit Ärzten, Behörden und anderen Institutionen bean-

spruchen verschiedenste Ressourcen in hohem Maße, bei gleichzeitigem Wegfall sozialer und familiärer Beziehungen (vgl.: Wüllenweber 2004: 160).

Gesamtgesellschaftlich, auch in Institutionen wie Schulen oder Kindergärten, wird die Behinderung zum Mittelpunkt des Individuums ernannt. Das Dilemma, „dass Kinder, je deutlicher sie behindert sind oder sog. Verhaltensabweichungen zeigen desto eher auf Natur und Schicksal reduziert werden und desto eher ihre Formen von Auflehnung und Aggressivität, geschuldet den bereits ins Selbst integrierten bisherigen Verhältnissen misslingender Bindung und Gewalt, als Ausdruck der Krankheit oder als deviantes Verhalten aufgefasst werden und nicht als Bewältigungsversuch in einer Situation struktureller Gewalt [...]“ wird gesellschaftlich getragen und stabilisiert (Wüllenweber 2004: 161). Dieses Muster findet sich in allen Einrichtungen der Behindertenhilfe wieder, kulminiert jedoch eindeutig in stationären Einrichtungen, die nach *Jantzen* „eindeutig die tiefe Durchdringung dieser Institutionen mit allen Ebenen und Formen der Gewalt“ aufweisen (Jantzen in: Wüllenweber 2004: 161).

6.3 Institutionen und Verbände (Exoebene)

Auf der Ebene der Institutionen, die in der Behindertenhilfe tätig sind, lassen sich zunehmend Strukturen der freien Marktwirtschaft erkennen. Profitorientierung und Existenzsicherung führen in Zusammenhang mit finanziellen Einsparungen auf politischer Ebene zu einer stetigen Verschlechterung der Arbeitsbedingungen. Getragen werden diese Einsparungen von Mitarbeitern der Behindertenhilfe, die unter dem eigenen, aber auch vor allem unter dem gesellschaftlichen Druck stehen, besonderes soziales Engagement in Form von Selbstaufopferung zu zeigen. Von den Angestellten wird demnach Fürsorge, Opferbereitschaft, Nächstenliebe und christliches Verhalten gefordert, um die in den Leitungsebenen groß geschriebenen Werte des freien Marktes und des Profitgewinns erweitern zu können. Während also auf der einen Seite Zahlungen des Weihnachtsgeldes gestrichen, Facharbeitsstunden durch Praktikanten und Absolventen eines Freiwilligen Sozialen Jahres ersetzt werden und der Anspruch des Arbeitens aus extremem Mangel an Ressourcen auf „satt und sauber“ reduziert wird, sind auf der anderen Seite „Diakonie und Caritas ebenso wie auch die anderen vier in der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege organisierten Dachverbände Großkonzerne mit ungeheuren ökonomischen Rücklagen“ (Frerk in: Wüllenweber 2004: 162).

6.4 Gesellschaftlich-kulturelle Ebene (Makrobereich)

Auf der gesellschaftlichen Ebene ist zunächst noch mal Bezug zu dem bereits erläuterten Umgang mit Menschen mit einer Behinderung in der deutschen Geschichte zu nehmen. Historisch gesehen, sind noch heute Spuren der Betrachtung von Menschen mit einer Behinderung als „lebensunwerte Wesen“ manifestiert. Selbst wenn derzeit gesellschaftlich offene Abscheu, Ekel und Tötungsgedanken gegenüber Menschen mit einer Behinderung verpönt sind, so ist dies darin begründet, dass eine Auseinandersetzung mit vorhandenem Gedankengut nicht erwünscht ist. Dennoch tauchen Formen von Tötungsideen und die Vernichtung von „lebensunwerten Wesen“ immer wieder auf. Besonders deutlich ist diese Tendenz in der Diskussion der Bioethik und der Genforschung. Die Möglichkeit, Schädigungen des Embryos via Pränataldiagnostik zu ermitteln, bringt nahezu die Pflicht zur Abtreibung im Falle einer Behinderung mit sich. Und auch bei Verfahren der in-vitro-Fertilisation werden vorhandene Embryonen selektiert abgetötet. Die Diskussion um eine neue Eugenik ist demnach in vollem Gange, wird aber bewusst nicht in Zusammenhang mit Menschen mit einer Behinderung gebracht. Strukturelle Gewalt wirkt auch auf dieser Ebene kaum erkennbar als Tabu in den Köpfen aller (vgl.: Egli 1993: 153 ff).

Weitere Komponenten, die zum Wirken struktureller Gewalt nachhaltig beitragen, sind die Tendenz zu sozialpolitischen Einsparungen sowie der Zuwachs an Personen, die von staatlichen Unterstützungsleistungen abhängig sind. Strömungen der Globalisierung und Deregulierung führen vermehrt zum Ausbau einer Zweiklassengesellschaft. Die Teilung in „Arm“ und „Reich“ führt zunehmend zur Einschränkung der Ressourcen in der Behindertenhilfe und drängt Menschen mit einer Behinderung ans Existenzminimum.

Teil 2 Qualitative Forschung

1 Wahrnehmung von Gewalt in der Behindertenhilfe – Eine qualitative Untersuchung

Mit Hilfe der durchgeführten Untersuchung soll in Bezug auf die subjektive Wahrnehmung des Problems der strukturellen Gewalt ein Einblick in die Praxis von Einrichtungen der Behindertenhilfe gewonnen werden. Sicherlich ist es nicht möglich, strukturelle Gewalt mit all ihren unter Punkt 7 erwähnten Facetten umfangreich zu erfassen. Dennoch ist es mein Anliegen im Gespräch zu erforschen, inwieweit Phänomene als Gewalt realisiert werden und bewusst sind, um somit einen Zusammenhang zu der bisher erläuterten theoretischen Grundlage herzustellen. Am Ende soll demnach die Relevanz der Ergebnisse für die Soziale Arbeit – besonders für die Behindertenhilfe – herausgearbeitet werden.

1.1 Forschungsanliegen

In dem bisherigen Teil meiner Arbeit habe ich mich mit den theoretischen Grundlagen beschäftigt, die im Zusammenhang mit dem Themenkomplex strukturelle Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen und einen Überblick über relevante Aspekte gegeben. Im Anschluss geht es nun darum, diese theoretischen Aspekte mit der subjektiven Wahrnehmung von Mitarbeitern der Behindertenhilfe zu verknüpfen. Wie bereits erwähnt, ist strukturelle Gewalt ein Begriff, der nur schwer zu definieren und auch immer in einem gesellschaftlichen Kontext zu verstehen ist. Mein Forschungsanliegen ist es, das derzeitige Verständnis von Gewalt bei professionellen Mitarbeitern der Behindertenhilfe zu erfassen. Gibt es ein differenziertes Verständnis von Gewalteinwirkungen? Welche unterschiedlichen Formen von Gewalt sind bekannt oder werden unbewusst geschildert? Welche Gründe werden für Übergriffe in der Behindertenhilfe genannt? Inwieweit kann ein persönlicher Bezug zu Gewalt gegenüber Menschen mit einer Behinderung gedacht und hergestellt werden?

Des Weiteren ist es mein Interesse zu erfragen, inwieweit Gewalteinwirkungen auf Grund ihrer Tabuisierung und ihres indirekten Charakters nur bei genauer Betrachtung,

also als nicht direkt formulierte Inhalte, erfasst werden können. Demnach lautet meine konkrete Forschungsfrage: **Wie nehmen professionelle Mitarbeiter einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe das Problemfeld „Gewalt und strukturelle Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ subjektiv wahr?**

1.2 Untersuchungsdesign

In diesem Abschnitt wird das Forschungsprojekt in seinen methodischen Einzelheiten erläutert. Zudem erfolgt eine Darstellung und Begründung der Rahmenbedingungen der Forschung.

1.2.1 Methodik

Da es nur in einem qualitativ ausgerichteten Forschungsprozess möglich ist, die subjektive Wahrnehmung einzelner Personen zu erfassen und in einen Gesamtzusammenhang zu stellen, habe ich mich für eine solche Forschungsmethode entschieden. Laut *Schmidt-Grunert* wird dem Einzelinterview als verbale Erhebungsmethode eine Schlüsselrolle zugesprochen. „Mit dieser Erhebungsmethode lässt sich grundsätzlich der konstitutive Sinn, der sozialem Handeln zugrunde liegt, in einer Form der sprachlichen Explikation ermitteln, und zugleich kann die erforderliche Reflexion durch die Forschenden hinlänglich gesichert werden“ (Schmidt-Grunert 2004: 35). Als angemessenes Forschungsinstrument habe ich mich für ein problemzentriertes Interview entschieden, welches dazu dient, „die subjektive Perspektive sozialer Akteure zu ihrem Leben, zu ihrer Biographie oder aber zu ausgewählten Lebensabschnitten und Problemlagen einzufangen, um darin enthaltende kollektive Lebensmuster offenzulegen, also induktiv aus einzelnen Phänomenen auf allgemeine gesellschaftliche Strukturen zu schließen“ (ebd. 2004: 39). Durch das Auswertungsverfahren wird es mir demnach möglich sein, von den Antworten der einzelnen Interviewpartner Rückschlüsse auf gesellschaftliche Tendenzen und Zusammenhänge zu ziehen, um diese dann mit den bisherigen theoretischen Grundlagen zu verknüpfen.

1.2.2 Interviewpartner

Unter Berücksichtigung der zeitlichen und materiellen Ressourcen habe ich mich für vier Interviewpartner entschieden, welche in einem vollstationären Heim für Kinder und Jugendliche mit einer Schwerstmehrfachbehinderung im Alter zwischen 0 und 18, in Ausnahmen auch 21 Jahren, arbeiten. Alter, Geschlecht und Qualifikation der Interviewpartner soll möglichst durchmischt sein, da das Feld der professionellen Mitarbeiter der Behindertenhilfe möglichst repräsentativ erfasst werden soll. Da jedoch nur wenige männliche Mitarbeiter in dieser Einrichtung arbeiten, konnte ich lediglich einen männlichen, dagegen aber drei weibliche Interviewpartner befragen. Alle Interviewpartner waren zwischen 25 und 38 Jahren alt. Zwei der Befragten verfügen über eine Erzieherausbildung, eine Person ist Heilerzieherin und eine weitere Diplom-Heilpädagogin. Insgesamt verfügen alle Befragten über eine mehrjährige Berufserfahrung in der Behindertenhilfe, nämlich zwischen 4 und 13 Jahren, wobei die Interviewten bis auf kurze Phasen und Praktika ausschließlich in der ausgewählten Einrichtung tätig waren.

Um die erlangten Antworten nutzen zu können und durch die induktive Erstellung von Theorien einen Abgleich mit den bereits erläuterten theoretischen Grundlagen vornehmen zu können, werde ich die Grounded Theory nach *Glaser* und *Strauss* nutzen. Hierbei handelt es sich um eine Theorie, „die einen Ausschnitt der sozialen Wirklichkeit aufgreift, um aus der Untersuchung der erfassten einzelnen Alltagsphänomene und einem diesen korrespondierenden theoretischen Verständnis eine Theorie zu entwickeln“ (Schmidt-Grunert 2004: 29). Dieses Verfahren ermöglicht es mir, „aus der Analyse des besonderen Phänomens auf ihm innewohnende allgemeine Bezüge [...] zu schließen“ (ebd.: 29). Die in den Interviews festgestellten Phänomene können Ausgangspunkt einer allgemeinen Theorienbildung sein und erhalten auf diesem Weg einen aussagekräftigen Charakter.

1.2.3 Entwicklung des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden besteht aus einem Vorabfragebogen und den offenen Interviewfragen. In dem Vorabfragebogen sollen feststehende Daten zur Person und deren Arbeitsstätte kurz erfasst werden. Der eigentliche Interviewleitfaden besteht aus offenen Fragen, die den Interviewpartner zu zusammenhängenden, problemzentrierten und sub-

ktiv ausgerichteten Antworten anregen sollen. Um die erzielten Antworten besser auswerten zu könne, sind die Fragen klar gegliedert (Interviewleitfaden siehe Anhang).

2 Auswertung der Interviews

Die Interviews werden im Folgenden anhand zentraler Themenkomplexe ausgewertet, die sich bereits aus der Strukturierung des Interviewleitfadens ergeben. Hierbei soll zunächst geklärt werden, welches Verständnis die Interviewpartner von Gewalt und struktureller Gewalt fachlich, aber auch subjektiv haben, um auf dieser Basis Gründe für Gewaltphänomene zu erarbeiten. Anschließend geht es um die Frage, welche Formen von Gewalt konkret in der Arbeit in der Behindertenhilfe erlebt werden und wie mit diesen Erlebnissen umgegangen wird. Zuletzt stehen die Überlegungen im Mittelpunkt, welche Umgangsmöglichkeiten es mit den erlebten Gewaltgeschehnissen gibt, welche Auseinandersetzungsmöglichkeiten wünschenswert sind und welche Bedingungen dafür vorherrschen müssten.

2.1 Theoretisches Verständnis von Gewalt als Phänomen

Bei der Differenzierung von verschiedenen Formen von Gewalt unterscheiden die Interviewpartner zunächst zwischen physischer und psychischer Gewalt, wobei physischer Gewalt die Komponente der körperliche Schäden und Schmerzen und psychischer Gewalt eine Missbrauchskomponente ohne sichtbare Folgen zugeschrieben wird. Eine weitere benennbare Differenzierung wird nicht vorgenommen, wobei der Facettenreichtum von Gewalt ausdrücklich betont wird. Es ist demnach davon auszugehen, dass Begrifflichkeiten nicht ausreichend vorhanden sind, um weitere wahrgenommene Phänomene zu beschreiben, was sich als Unsicherheit widerspiegelt, die dazu führt, dass all diese Phänomene den beiden Kategorien physischer und psychischer Gewalt zugeordnet werden. Keiner der Interviewpartner gibt an, schon einmal etwas von dem Begriff der strukturellen Gewalt gehört zu haben. Keiner von ihnen hat sich bisher fachlich oder privat mit einem derartigen Themenkomplex auf der theoretischen Ebene konfrontiert gesehen. Auch in der Aus- und Weiterbildung wurde kein Angebot zu Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung wahrgenommen. Lediglich ein Interviewpartner hat eine Fortbildung zum aggressiven Verhalten von Menschen mit einer Behinderung gegenüber ihren Betreuern und zu deeskalierend wirkenden Körpertechniken wahrgenommen. Es ist somit festzuhalten, dass weder in den verschiedenen Ausbildungen und Studien-

gängen noch in der praktischen Arbeit eine fachliche Reflexion und Auseinandersetzung über Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung angeregt und geführt wird. Dem Thema Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung, auch struktureller Gewalt, wird demnach weder in der Ausbildung noch in den Einsatzorten Raum gegeben.

Obwohl Phänomene von Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung hinlänglich bekannt sind und auch ausreichend geschildert werden, werden sie in keiner Weise fachlich diskutiert, was als klarer Hinweis auf eine umfangreiche Tabuisierung gesehen werden kann, die alle Bereiche des professionellen Handelns in der Behindertenhilfe umfasst. Ein Kreislauf wird angeregt, in dem junge Menschen in ihrer Praxis Phänomene erleben, die in der Theorie für sie nicht benennbar gemacht werden. Auf diesem Weg wird ein Tabu in der Ausbildung aufrecht erhalten und weitergegeben, welches dazu anregt, Phänomene nicht wahrzunehmen oder wahrgenommene Phänomene nicht zu hinterfragen, um eine konflikthafte Auseinandersetzung mit dem Selbstbild des professionellen Mitarbeiters der Behindertenhilfe als guter Mensch zu vermeiden.

Gestützt wird diese Annahme dadurch, dass die Interviewpartner bereits von Anfang an, trotz des Fehlens einer fachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema struktureller Gewalt, derartige Phänomene schildern. Dies bedeutet, dass die Interviewpartner zwar angeben, den Begriff der strukturellen Gewalt nicht zu kennen, ihn jedoch im folgenden Gespräch eigenständig benutzen.

„Halt auch so Dinge, ich weiß gar nicht, ob das auch ne Form von Gewalt ist, aber Dinge, die man in der Arbeit von der Leitung aufgedrückt bekommt, gegen die man sich nicht wehren kann, also weil es einfach in gewissen Qualitätsstandards vorgeschrieben ist, oder in gewissen Verträgen einfach vorgeschrieben ist, was man wo, wie zu machen hat. Ich weiß nicht, ob das auch ne Form von Gewalt ist, aber könnt man fast schon so mit sehen, was Unterdrückung betrifft oder keine freie Meinungsäußerung dazu zu haben, weil es einfach so vorbestimmt ist“ (Interview 2: 7).

Ein anderer Interviewpartner gibt an:

„[...]dann hängen wir sicherlich schon in so ner strukturellen Gewalt fest. Die einfach dadurch gegeben ist, dass man wenig Zeit hat vielleicht oder wenig Möglichkeiten einfach was anderes zu bieten. Und dadurch ist man halt einerseits in so nem Gewaltzirkel drin und natürlich auch dadurch wenn man einfach, was ich schon gesagt hab, wenn man einfach an so nem Punkt ist, wo man seine Arbeitsmüdigkeit oder seine Belastung, die Belastung die durch die Arbeit entsteht, nicht mehr kontrol-

lieren kann. Und dann eben vielleicht seelische oder physische Gewalt ausübt in irgendeiner Form“ (Interview 4: 18).

2.2 Gründe für strukturelle und personelle Gewalt

Besonders gut scheint die Verknüpfung von struktureller Gewalt als Ausgangspunkt für direkte Gewalt zu gelingen. Demnach werden als Ursachen und Gründe für direkte Gewalt unterschiedliche Faktoren benannt, wie zum Beispiel:

- Überforderung
- Zeitlicher Stress
- Personalmangel
- Schlecht ausgebildetes Personal
- Individuelle Kontrollunfähigkeit der eigenen Person
- Allgemeiner Arbeitsdruck
- Verhaltensauffälligkeiten der zu betreuenden Personen, welche als provokant erlebt werden

Auf der Suche nach den Ursachen und Gründen für strukturelle Gewalt, muss man in Anlehnung an die Ursachen und Gründen für direkte Gewalt nach Faktoren Ausschau halten, die der Persönlichkeit des Mitarbeiters entspringen, die auf das Verhalten der zu betreuenden Personen zurückzuführen sind und solche die durch die Arbeitsbedingungen (Zeitmangel, Druck schlechte Ausbildung, Erwartung etc.) geprägt sind. Dennoch bleibt die Einschätzung, dass man auch

„noch so gut ausgebildetes Personal haben [kann], wenn dann jemand nur noch alleine dasteht und einfach überfordert ist, dann kann es zu solchen Sachen kommen“ (Interview 3: 16).

Somit wird ein Zusammenwirken verschiedener Faktoren dafür verantwortlich gemacht, dass direkte Gewalt ausgeübt wird. Auch wenn drei der Interviewpartner angeben, keine direkte Gewalt ausgeübt zu haben, so ist es für alle gut vorstellbar, welche Bedingungen das Ausführen direkter Gewalt begünstigen. Als besonders bedeutungsvoll wird hierbei der Zeitmangel bzw. der Personalmangel beschrieben. Diese beiden Faktoren sind eng

miteinander verknüpft und werden von allen Interviewten als „Knackpunkt“ beschrieben, an dem sich ein Kreislauf in Gang setzt, der mit Zeit- und Personalmangel beginnt, zu Überforderung und Hilflosigkeit führt und in direkter Gewalt münden kann. Strukturelle Gewalt bringt demnach direkte Gewalt hervor.

Augenscheinlich handelt es sich hierbei um eine Argumentationslinie, die ihren Ursprung in gesellschaftlichen Rahmenbedingungen findet. In einer Gesellschaft, die nicht begreift,

„wie wichtig es ist für Menschen zu sorgen, die es nicht für sich selber schaffen. Und dass es dafür gewisse Bedingungen gibt, um das machen zu können“ (Interview 1:6).

Diese Argumentationskette birgt jedoch eine starke Ambivalenz in sich. Auf der einen Seite führt dies dazu, dass auch Mitarbeiter der Behindertenhilfe in eine gewisse Opferrolle gedrängt werden, da sie sich den Strukturen unterordnen müssen und durch Zeit- und Personalmangel in die Hilflosigkeit getrieben werden. Auf der anderen Seite werden feste Strukturen als unverzichtbar erlebt, da sie Sicherheit, Stabilität und Vorhersehbarkeit ermöglichen. Versteht sich der professionelle Mitarbeiter der Behindertenhilfe als produktiver Gestalter der Bedingungen, unter denen er arbeitet, so trägt er nicht nur für die positiven Wirkungen wie Sicherheit und Stabilität Verantwortung, sondern auch für Phänomene der strukturellen Gewalt wie etwa umfangreiche Ressourcenknappheit, einem vorherrschenden Menschenbild und der eventuell daraus resultierenden direkten Gewalt. Die Tabuisierung negativer Folgen struktureller Gewalt dient somit der Abwehr dieses Konfliktfeldes. Auf dieser Grundlage ist es möglich, eigene Anteile an möglicher Gewaltausübung von sich zu weisen und zugleich das Selbstbild des guten Helfers, der aus altruistischen oder christlichen Motiven handelt, aufrechtzuerhalten.

Es wird schnell erkennbar, dass es im Kern darum geht, diesen Konflikt möglichst so zu lösen, dass das Selbstbild des liebevollen und aufopfernden Menschen aufrecht erhalten wird, ohne jedoch subjektiv auch Verantwortung für negative Wirkungen dieser festen Strukturen auf die zu betreuenden Menschen übernehmen zu müssen, da dies mit dem Selbstbild nicht vereinbar wäre. Besonders ersichtlich wird dies darin, dass die Interviewpartner

„das unglaublich wichtig [finden], Strukturen und Abläufe zu haben, weil sie einfach für alle Beteiligten großartige Orientierungen schaffen“ (Interview 1: 5),

obwohl alle ebenso der Meinung sind, dass Menschen mit einer Behinderung in keiner Weise gegen Gewalt jeglicher Art geschützt sind. Der fehlende Schutz von Menschen mit einer Behinderung gegenüber Gewalteinwirkungen wird anders als die am Anfang angebrachten Argumentationen durch eine grundlegende Determinante begründet, nämlich durch das Bestehen eines Machtgefälles, dem Menschen mit einer Behinderung unterliegen. Menschen mit einer Behinderung sind nicht gut vor Gewalt geschützt,

„weil nicht jedem Betreuer bewusst ist, wie viel Macht er über diesen Menschen hat. Und die behinderten Menschen können ja auch nicht selber sagen, das finde ich doof oder das finde ich weniger gut. [...] Was vermutlich auch daran liegt, dass es vielen nicht bewusst ist, was Gewalt in dem Sinne bedeutet“ (Interview 2: 10).

Zudem wirkt auch hier die Tabuisierung soweit, dass Mitarbeiter aus Angst und Unwissenheit davor, wie mit derartigen Phänomenen umzugehen ist

„vielleicht auch nicht so genau hinsehen“ (Interview 1: 4).

Der strukturellen Verankerung des Machtgefälles kann demnach durch eine „bewusste Unwissenheit“ als Verdrängungsmechanismus des Nicht-hinsehen-Wollens, weil nicht sein kann, was nicht zu bewältigen zu sein scheint, entgegen gewirkt werden. *Egli* fasst diesen Prozess so zusammen, dass strukturelle Gewalt dort wo betroffene Personen nicht in die Entscheidungsprozesse miteinbezogen werden als Schutz vor Überforderungen dient „die beispielsweise in Form von Auseinandersetzungen mit Menschlichem, mit Sorgen und Nöten, mit Problemen und Stimmungen, oder in Form von Infragegestelltwerden der eigenen Person, der Position oder gar der Institution bestehen können. Sie dient – umgekehrt formuliert – der Abwehr menschlicher und institutioneller Schwächen“ (*Egli* 1993: 148).

2.3 Gewalterleben in der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung

Alle Interviewpartner geben an, in ihrer konkreten Arbeit irgendeine Form von Gewalt zu erleben, wobei die daraufhin geschilderten Phänomene sehr vielschichtig verschiedene Formen des Gewaltbegriffs umfassen. Folgende Formen wurden geschildert:

- Grobes Anfassen oder andere körperliche Übergriffe auf die zu betreuenden Menschen mit einer Behinderung, als Reaktion auf persönliche Überforderung, Hilflosigkeit und Frustration
- Körperliche Übergriffe durch die Bewohner auf die Mitarbeiter, die jedoch nicht als gezielt gegen den Betreuer gerichteter Gewaltakt gewertet werden
- Körperliche Misshandlung der Kinder durch ihre Eltern bzw. Drogenkonsum während der Schwangerschaft, die zu der Behinderung geführt haben
- Die Meinung des zu betreuenden Menschen wird aus verschiedenen Gründen übergangen, wie etwa aus Zeitmangel, Unlust des Mitarbeiters die Willensäußerung umzusetzen oder rationaler Gegenargumentation (Fremdbestimmung)
- Unterlassene Förderung der Willensäußerung des Menschen mit einer Behinderung
- Verletzung der Intimsphäre und der Willensäußerung, durchaus mit einem positiven Hintergedanken (zum Beispiel aufgezwungene körperliche Zuneigung von Seiten des Betreuers)
- Verbale Gewalt in Form von Beschimpfungen, Drohungen, Anschreien etc.
- Strukturelle Gewalt in Form von festgeschriebenen Strukturen, Abläufen und Ressourcenknappheit und einer damit zusammenhängenden Einschränkung der Flexibilität zur Bedürfniswahrung der Menschen mit einer Behinderung

Insgesamt lassen sich auch hier die unter Punkt 9.2 gesammelten Einflussgrößen wiederfinden, die ein Zusammenspiel aus strukturellen, persönlichen und der zu betreuenden Person innewohnenden Faktoren ergeben. Jedoch ist allen Faktoren gemein, dass sie von einem Machtgefälle ausgehen, welches als Basis dafür dient, dass die genannten Formen von Gewalt entstehen können. Innerhalb dieser asymmetrischen Austauschbeziehung wird jegliche Form der Willensäußerung von Menschen mit einer Behinderung von den Betreuern abhängig gemacht, was soweit führt, dass selbst Gewalt gegen Betreuer nicht als Willensäußerung, sondern als unwillentliche Handlung verstanden wird.

„...na klar kriegt man ab und zu mal irgendwie eine gewischt, was dann auch schon zu Gewalt zählt, aber ja nicht wirklich von ihr [dem Kind] so losgeschickt wird, in vielen Fällen“ (Interview 3: 14).

Der Ausgangspunkt scheint demnach der zu sein, an dem Menschen aufgrund ihrer Behinderung die Möglichkeit zur uneingeschränkten Selbstfürsorge und Willensäußerung abgesprochen wird und somit automatisch eine Abhängigkeitsbeziehung zu Personen in Kraft tritt, die diese Aufgabe der Fürsorge und Willenswahrung stellvertretend auf der Basis ihres Menschenbildes und ihrer Möglichkeiten übernehmen. Unbestritten ist hier-

bei, dass eine derartige Stellvertretung niemals die Qualität einer eigenverantwortlichen Selbstfürsorge erreichen kann, da Autonomiebestrebungen, die dem Individuum innewohnen, unbefriedigt bleiben müssen.

2.4 Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung

Wie bereits festgehalten gab es bisher keine fachliche Auseinandersetzung der Interviewpartner mit dem Thema Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung. Weder auf Fortbildungen, in der Ausbildung noch in arbeitsinternen Zusammenhängen wurde dieses Thema angesprochen. Lediglich die Facette der Gewalt von Menschen mit einer Behinderung gegenüber den Betreuern ist punktuell bei aktuellen Vorkommnissen besprochen worden.

„[...] dass es jetzt direkt im Team n Thema ist, hab ich eigentlich so gut wie gar nicht erlebt, es sei denn, es ging jetzt darum, dass es von der anderen Seite her kam, von dem Bewohner Angriffe auf Betreuer. Dann ist das natürlich schon n Thema. Ganz klar. Also wenn das jetzt nicht vom Betreuer ausgeht, sondern vom Bewohner, dann wird das schon thematisiert und dann wird auch geguckt, was macht man? Wie kann man da vorbeugen? Was stellt man weg? Was sind die Anzeichen? Was für Medikamente auch sogar, was ja auch schon wieder ne Art von Gewaltausübung ist, weil ich ja die schlechte Stimmung oder den Stress des Bewohners durch Medikamente unterdrücke und ihm das auch wieder auferlege. Ganz klar. Aber so vom Betreuer zum Kind, ob das da thematisiert wird – eigentlich so gut wie gar nicht“ (Interview 2: 9).

Hieraus wird deutlich, dass die Tabuisierung auch direkt im Team wirkungsvoll ist. Der Thematisierung von Übergriffen gegenüber Menschen mit einer Behinderung stehen verschiedene Hindernisse im Weg:

- Phänomene können wie bereits am Anfang erwähnt aufgrund des mangelnden Fachwissens nicht eingeordnet und beschrieben werden.
- Durch das mangelnde Fachwissen in Verknüpfung mit einer inneren Abwehr können Übergriffe nicht als solche gesehen und wahrgenommen werden.

- Der Diskurs im Team kann nicht fachlich geführt werden sondern wird subjektiv als Angriff auf das Selbstbild wahrgenommen.
- Das Miterleben von Übergriffen gegenüber Menschen mit einer Behinderung wird als Zwang zur Auseinandersetzung auch als übergriffig auf das Selbst empfunden.
- Die Auseinandersetzung mit diesem Thema wird als etwas sehr Persönliches erlebt, wobei eventuell Fehler eingestanden werden, was an die Voraussetzung geknüpft ist, dass das Kollegium als vertrauenswürdig erlebt wird, in dem das Eingestehen persönlicher Fehler nicht negativ gewertet wird.

Dennoch halten alle Interviewpartner eine derartige Auseinandersetzung für sinnvoll, besonders, weil

„manche Sachen, die schleifen sich so ein, dass man gar nicht groß reflektiert, was man da macht oder was man da sieht. Und das würde wahrscheinlich doch helfen, dass man da n bisschen genauer drüber nachdenkt“ (Interview 3: 15).

Für eine derartige Auseinandersetzung wünschen sich die Interviewten vielfältige Rahmenbedingungen, die folgende Kriterien umfassen:

- Kleiner, persönlicher und vertraulicher Rahmen der Gruppe mit bekannten Gruppenmitgliedern
- Personen mit Fachwissen, die Lösungswege und Handlungsalternativen vorschlagen können
- Eine neutrale Person (Supervisor), die in der Lage ist, die Gruppe so zu unterstützen, dass es möglich ist, das eigene, aber auch das Handeln anderer kritisch zu reflektieren und dieses in der Gruppe zu äußern
- Vertrauensvoller Ansprechpartner der das Team begleitet und auch für Einzelgespräche zur Verfügung steht, um ein eventuelles Einbringen eines Sachverhaltes in das Team vorzubereiten
- Fortbildungsmöglichkeiten (einen Experten zur Diskussion ins Team einladen)
- Anleitung zur regelmäßigen Selbstreflexion

Hieraus ergibt sich ein Geflecht aus Rahmenbedingungen, die nur schwer in Einklang miteinander gebracht werden können. Auf der einen Seite stellt das nahe Kollegium eine wichtige Instanz dar, in der das Arbeiten gegenseitig reflektiert werden kann. Um dies jedoch tun zu können, wird eine vertrauensvolle und persönliche Atmosphäre innerhalb des Teams gefordert.

Dies deutet darauf hin, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung vor allem auf der persönlich-emotionalen und nicht auf der fachlich-professionellen Ebene als problemhaft erlebt wird. Auf der anderen Seite wird ein ständiger, unabhängiger und externer Ansprechpartner gewünscht, der über Fachwissen verfügt und Handlungsalternativen anbieten kann. Es wird deutlich, dass die Vermittlung von Fachwissen in Form einer Fortbildung nicht ausreichend ist, um eine Auseinandersetzung mit diesem Thema anzustreben, da das Fachwissen ohne eine Reflexion der persönlich-emotionalen Anteile des Themas nicht anwendbar ist. Es wäre demnach eine Vermittlung des Fachwissens in Kombination mit einer intensiven Betreuung des Teams nötig, in der das Team befähigt wird, gemeinsam das Arbeiten zu reflektieren und trotz emotionaler Anteile kritik- und reflexionsfähig zu bleiben. Hierzu zählt auch, persönliche Indifferenzen innerhalb des Teams auf der Basis eines professionellen Interesses überbrücken zu lernen.

2.5 Veränderung der Arbeitsbedingungen

Wie bereits erwähnt, wird das Zusammenspiel aus Zeitmangel und Personalmangel als wichtigster Punkt beschrieben, an dem eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen hängt. Weitere Faktoren die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen beitragen werden wie folgt benannt:

- Bessere Bezahlung des Personals
- Mehr intensive Betreuung, mehr Beschäftigung auf der zwischenmenschlichen Ebene
- Mehr Flexibilität, um Abwechslung von Alltagsstrukturen bieten zu können
- Mehr Möglichkeiten, die Willensäußerung zu fördern und diese Äußerung dann auch umsetzen zu können, um zeitgleich Fremdbestimmung zu reduzieren
- Dass Kapazitäten für Dokumentationen und andere administrative Erfordernisse zusätzlich gewährt werden und nicht in Konkurrenz zu der Betreuung der Menschen mit einer Behinderung stehen
- Gut geschultes Personal, regelmäßige Fortbildungen und Supervision
- Mehr Zeit und Ruhe, um das Fachwissen anwenden und professionell Arbeiten zu können
- Eine anerkennendere und solidarischere gesellschaftliche Haltung, aus der die Bereitschaft entspringt mehr Ressourcen für die Behindertenhilfe bereitzustellen

- Mitspracherecht aller Beteiligten, auch der Menschen mit einer Behinderung

Es wird ersichtlich, dass zwar die Umsetzung dieser Veränderungen mehr zeitlicher und personeller Ressourcen bedarf, aber keineswegs auf diese beschränkt ist. Ein wesentlicher Aspekt scheint die Verringerung der Fremdbestimmung bzw. ein reflektierter Umgang mit Fremdbestimmung zu sein, der letztendlich die Verbesserung der Selbstbestimmung der Menschen mit einer Behinderung zum Ziel hat.

„Man könnte um das Kind rum einfach mehr machen und dem Kind einfach mehr ermöglichen. Mehr nach dessen Willen, wenn es den Willen äußern kann“ (Interview 4: 22).

Dies ist sowohl an eine wertschätzende gesellschaftliche Haltung als auch an eine ruhige, verständnisvolle und intensive Beziehung zwischen Betreuer und Betreutem geknüpft, um eine erfolgreiche Willensäußerung gestalten zu können. In diesem Zusammenhang werden auch Fortbildungen bzw. gut geschultes Personal bedeutungsvoll.

„Also ich hab bestimmt sehr viele Sachen in meiner Ausbildung gelernt, die ich noch genauer anwenden könnte. Alleine schon Sachen wie basale Stimulation. Du kannst vieles irgendwie einbauen in Ansätzen, aber wenn du das wirklich professioneller machen willst, dann brauchst du einfach viel mehr Zeit“ (Interview 3: 17).

3 Subjektive Wahrnehmung des Problems struktureller Gewalt

Wie bereits festgestellt, verfügen Mitarbeiter der Behindertenhilfe über kein fundiertes Fachwissen zu dem allgemeinen Thema Gewalt gegen Menschen mit einer Behinderung. Weder in der Aus- noch in Weiterbildungen hat bisher ein fachlicher Diskurs stattgefunden, der professionelle Mitarbeiter dazu anregt, das eigene Handeln und das Handeln ihrer Kollegen in Bezug auf Übergriffigkeit auf die zu betreuenden Personen zu reflektieren. Es ist demnach davon auszugehen, dass ein Kreislauf der Tabuisierung besteht, der nur schwer zu durchbrechen ist. Bereits in der Ausbildung bleibt eine fachliche Auseinandersetzung aus, was es den späteren Praktikern enorm erschwert, Phänomene, die sie erleben, unter dem Gesichtspunkt der Gewalttätigkeit, zu reflektieren und dementsprechend professionell damit umzugehen.

Übergriffe gegenüber Menschen mit einer Behinderung werden von den Betreuungspersonen als persönliches Versagen verstanden, welches sich einzugestehen mit einer Verletzung des Selbstbildes einhergeht. Um diese Verletzung zu vermeiden, werden Übergriffe nicht wahrgenommen und können nicht als solche verstanden werden. Die Vermittlung von Fachwissen ist demnach nur nachhaltig, wenn daraus eine intensive Reflexion des eigenen Handelns und des Handelns des Kollegiums resultiert. Der innere Konflikt, der sich aus den Interessen des zu betreuenden Menschen ergibt und den dagegen stehenden Anforderungen der Außenwelt, die diese Interessen in den Hintergrund rücken, kann mit Hilfe der Tabuisierung verdrängt werden. Für eine produktive Auseinandersetzung müsste jedoch genau dieser Konflikt zur fachlichen Diskussion im Kollegium werden, die konstant geführt wird. Diese Aufgabe ist für viele Mitarbeiter aufgrund der zusätzlichen psychischen und emotionalen Belastung ohne ausdrückliche Anleitung und Begleitung nicht zu bewältigen, zumal das Kollegium häufig nicht als Ort angesehen wird, an dem Konflikte bearbeitet werden können, die sowohl fachlich-professionelle als auch persönlich-emotionale Anteile beinhalten.

Hieraus lässt sich folgern, dass in der praktischen Arbeit sowohl Formen von struktureller als auch verbaler und körperlicher Gewalt auftreten und als solche wahrgenommen werden. Der Umgang mit diesen Erfahrungen wird jedoch als Überforderung erlebt, da man

„irgendwie nicht zu nem Ergebnis [kommt], weil Viele da einfach unterschiedliche Meinungen zu haben und da auch sehr unterschiedliche Argumente bringen, warum sie sich jetzt so verhalten oder nicht“ (Interview 1: 3).

Diese Überforderung bezieht sich auch auf Übergriffe, die zum Beispiel im Kollegium wahrgenommen werden, aber als nicht thematisierbar erlebt werden. Kollegen nehmen ihr Handeln selbst nicht als übergriffig wahr, oder sehen sich durch das Verhalten des Menschen mit einer Behinderung zu ihrem Verhalten gezwungen. In diesem Fall ergibt sich für einige Mitarbeiter eine Hilflosigkeit, da sie mit dem Konflikt überfordert sind, der sich daraus ergibt sich einerseits für die Interessen der zu betreuenden Personen einzusetzen und andererseits das Verhalten ihrer Kollegen zu kritisieren und damit ein Tabu zu brechen.

4 Bedeutung für die Soziale Arbeit

Wie bereits anfänglich erwähnt, gelten die Merkmale einer totalen Institution als Maßstab dafür, inwieweit es Bewohnern vollstationärer Einrichtungen ermöglicht wird, würdevoll und unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse leben zu können. Trotz vieler positiver Veränderungen in der Behindertenhilfe in den letzten Jahrzehnten wie etwa Bewegungen der Dezentralisierung, Ambulantisierung, Inklusion, des Empowerments und vielen mehr sind vielfach Merkmale zu finden, die ein derartiges Leben hemmen und somit durch die Einschränkung von Verwirklichungspotenzialen diskriminierend und gewalttätig wirken. Diese Wirkung ist strukturell verankert und bringt direkte körperliche und psychische Gewalt hervor. Als Ausgangspunkt muss somit ein Menschenbild angenommen werden, welches Menschen mit eingeschränkten geistigen und körperlichen Ressourcen die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Selbstfürsorge abspricht.

Eine Veränderung dieses Umstandes kann jedoch keinesfalls durch die bloße Vermittlung von Fachwissen erfolgen. Vielmehr geht es darum, den dauerhaft anhaltenden Konflikt zwischen Selbst- und Fremdbestimmung nicht unter dem Deckmantel einer gesetzlich verankerten Gleichberechtigung zu halten, sondern einen Zusammenhang zur aktuellen Situation der Behindertenhilfe herzustellen, um somit den fachlichen Diskurs zielorientiert weiterzuführen und einen reflektierten und bewussten Umgang mit Fremdbestimmung, mit dem Ziel der Selbstbestimmung, zu fördern. Erst wenn eine umfangreiche fachliche Auseinandersetzung angeregt wird, ist es auch in der Praxis möglich, das eigene Handeln zu reflektieren und die Aktualität dieses Themas zu erkennen. Ziel einer derartigen Auseinandersetzung soll sein, die vorherrschende Tabuisierung aufzuheben, um so vielfältige Veränderungen anzustoßen, die miteinander eng verknüpft sind. Erst wenn ein Prozess weg von der Tabuisierung hin zur Thematisierung in Gang kommt, kann auch Veränderung einsetzen.

Da Sozialpädagogen in der Behindertenhilfe häufig in Leitungsfunktionen eingesetzt werden, oder beratende Tätigkeiten ausführen nehmen sie maßgeblich Einfluss auf die Arbeit der ihnen unterstellten Mitarbeiter der Behindertenhilfe. Der Auftrag der Sozialen Arbeit ist demnach, vorherrschende Verhältnisse in der Behindertenhilfe dauerhaft zu reflektieren und die daraus erlangten Erkenntnisse nicht nur in die Organisation und Gestaltung von Institutionen einzubringen, sondern auch an die Mitarbeiter dieser Insti-

tutionen weiterzugeben und sie bei der Umsetzung dieser Ergebnisse intensiv zu unterstützen. Des Weiteren soll es ein Ansinnen sein, die Interessen der Menschen mit einer Behinderung zu stärken. Besonders Menschen, die verbal nur wenig Möglichkeiten haben, ihren Willen zu äußern und diesen durchzusetzen, sind auf Personen angewiesen, die in erheblichem Maße dafür sensibilisiert sind, Willensäußerungen wahrnehmen, erkennen und deuten zu können, um anschließend Möglichkeiten zu ihrer Umsetzung zu finden.

5 Kritische Betrachtung der Untersuchung und Untersuchungsmethode

Aufgrund der knappen zeitlichen Ressourcen ist diese Untersuchung nur dazu gedacht, einen ersten Einblick in eine Einrichtung der Behindertenhilfe zu gewähren. Mit Sicherheit wäre es eine weitere Untersuchung wert, vergleichend andere Einrichtungen der Behindertenhilfe zu untersuchen sowie zu erfahren, welche Unterschiede sich in der Betreuung von Erwachsenen und Kindern mit einer Behinderung ergeben bzw. welche Unterschiede sich in Einrichtungen ergeben, in denen Menschen mit einer schweren bzw. leichten Behinderung leben. Des Weiteren war es mir nicht möglich, die Menschen mit einer Behinderung als direkte Ansprechpartner in meine Untersuchung mit einzubeziehen. Aufgrund der erschwerten Kommunikationsmöglichkeiten und des begrenzten Umfangs der Arbeit konnte ich diese Komponente leider nicht in die Betrachtung mit einbeziehen, sondern habe das Muster der Stellvertretung aufgreifen müssen.

6 Schlusswort

Meine Diplomarbeit verfolgt in erster Linie das Anliegen, das Problem von Gewalt in der Arbeit mit Menschen mit einer Behinderung zu thematisieren und somit einen ersten wichtigen Schritt aus der Tabuisierung zu gehen. Auch wenn Bestrebungen wie unter anderem des Qualitätsmanagements, der Deinstitutionalisierung, der Individuellen Hilfeplanung und des Empowerments in der letzten Zeit enorme Veränderungen in der Behindertenhilfe mit sich gebracht haben und ein höheres Maß an Inklusion und Lebensqualität für bestimmte Personengruppen geschaffen haben, so darf die Euphorie über positive Entwicklungen nicht darüber hinwegtäuschen, dass dies nur eine teilweise Veränderung ist.

Wie festgestellt werden konnte, werden besonders in der Arbeit mit Menschen mit einer schweren Behinderung verschiedene Formen von Gewalt er- und gelebt. Menschen, die in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, sind nicht nur struktureller, sondern auch direkter physischer und psychischer Gewalt ausgesetzt. Hierzu gehört zunächst eine allgemein abwertende Haltung Menschen gegenüber, die an der Norm gemessen als defizitär gesehen werden. Menschen mit einer Behinderung wird grundsätzlich die Fähigkeit zur eigenverantwortlichen Selbstfürsorge abgesprochen, wodurch sie in eine lebenslange Abhängigkeit gezwungen werden. Häufig ist nicht nur die Möglichkeit zur Willensäußerung, sondern auch die Umsetzung des geäußerten Willens von Bezugspersonen abhängig. Eben diese Bezugspersonen befinden sich in der Machtposition zu entscheiden, ob sie dem Menschen mit einer Behinderung Selbstbestimmung eingestehen oder ihn fremdbestimmen. Hierbei ist fremdbestimmtes Handeln jedoch häufig nicht als böswilliges Entmündigen zu verstehen. Vielmehr versteckt sich hinter diesem Begriff der Einfluss eines Menschenbildes, welches Menschen als defizitär betrachtet, die in bestimmtem Maße von der Norm abweichen und demnach auf liebevolle Fürsorge angewiesen sind. Die durch Nächstenliebe motivierte Fürsorge ist mit möglichen gewalttätigen Wirkungen nicht in Einklang zu bringen und kann deswegen nicht kritisch reflektiert werden. Im Gegenzug wird von den Menschen mit einer Behinderung Dankbarkeit für die Fürsorge erwartet. Es entsteht ein Kreislauf, in dem mögliche Ressourcen ungenutzt bleiben und sich das Abhängigkeitsverhältnis in einer erlernten Hilflosigkeit manifestiert. Ein eingefahrenes Gefüge, welches von Menschen mit einer Behinderung nicht in angemessener Weise reflektiert und thematisiert werden kann und von Seiten der Fürsorger unreflektiert bleibt, da die Konflikthaftigkeit nicht bewältigbar scheint zu sein scheint.

Mitarbeiter der Behindertenhilfe geben an, dass Menschen mit einer Behinderung nicht gut vor Gewalt geschützt sind und dass das vorherrschende Abhängigkeitsverhältnis als Basis für Gewalt verschiedener Art wahrgenommen wird. Der Bedarf, dies zu themati-

sieren, wird als groß eingeschätzt. Dennoch gibt es augenscheinlich keine Möglichkeit der Thematisierung. Fachliche Fort- und Weiterbildungsangebote auf diesem Sektor scheinen nicht zugänglich und auch die Rahmenbedingungen für eine Thematisierung im Kollegium erscheinen den Mitarbeitern zum Teil utopisch. Dieses Gefühl, dass etwas nicht thematisierbar ist, führt wiederum dazu, dass das Gewalterleben nicht wahrgenommen, verdrängt und tabuisiert wird. Im Weiteren ist es demnach mein Anliegen darauf aufmerksam zu machen, dass nur eine realistische Veränderung der Arbeitsbedingungen erfolgen kann, wenn Möglichkeiten gefunden werden können, wie Gewalt in der Behindertenhilfe thematisiert werden kann. Zudem muss zeitgleich eine Offenheit dafür bestehen, Wege für ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit einer Behinderung zu erschließen.

Obwohl diese Phänomene hinlänglich bekannt sind und von Praktikern der Behindertenhilfe geschildert werden, findet eine Diskussion darüber nur sehr eingeschränkt statt. Behindertenhilfe wird als in einem positiven Wandel befindlich wahrgenommen, an dem Mitarbeiter beteiligt sind, die fürsorglich motiviert sind. Negative Facetten können nur beschränkt wahrgenommen und reflektiert werden, was eine grundlegende Veränderung dieser Bedingungen nahezu unmöglich macht. Erst wenn auch die weiterhin bestehenden Problemfelder des Systems der Behindertenhilfe wahrgenommen und eingestanden werden können, kann eine prozessuale Veränderung in Gang gesetzt werden. Zu diesem Prozess soll nun meine Diplomarbeit beitragen.

Abkürzungsverzeichnis

GG	Grundgesetz
ICD	International Classification of Diseases
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health
IQ	Intelligenzquotient
SGB	Sozialgesetzbuch
WHO	World Health Organization

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen Personen danken, die mich beim Schreiben meiner Diplomarbeit maßgeblich unterstützt haben. Den ersten Dank schulde ich Mira, Béla, Katrin, Eileen, Ingrid, Elisabeth und Claus dafür, mich mit kritischen Fragen und lobenden Worten gleichermaßen motiviert zu haben. Des Weiteren möchte ich denjenigen danken, die bereit waren, sich als Interviewpartner zur Verfügung zu stellen und somit mein Forschungsanliegen erst ermöglichten. Abschließend gilt mein Dank Herrn Prof. Dr. Peter Kastner für seine stete Bereitschaft zur Auseinandersetzung.

Literaturverzeichnis

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren. Kinderschutz-Zentrum Kiel (Hrsg.) (1995). Sexuelle Misshandlung an geistig behinderten Kindern. Köln: Hundt Druck

Bleidick, Ulrich; Heckel, Gerhard (1970). Praktisches Lehrbuch des Unterrichts in der Hilfsschule (Lernbehindertenschule). Berlin: Marhold

Dörner, Klaus; Plog, Ursula; Teller, Christine; Wendt, Frank (2002). Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie. Bonn: Psychiatrie-Verlag

Egle, Franz; Scheller, Christian (2002). Was ist Behinderung? Online im Internet URL: <http://www.startlabor.org/filedir/Berufliche%20Integration%20behinderter%20Jugendlicher%20in%20der%20Praxis.pdf> (zuletzt abgerufen am: 06.08.2008)

Egli, Jakob (Hrsg.) (1993). Gewalt und Gegengewalt im Umgang mit geistig behinderten Menschen. Luzern: Edition SZH/SPC

Engels, Friedrich; Marx, Karl (1983). Werke Band 20. Berlin: Dietz Verlag

Fandrey, Walter (1990). Krüppel, Idioten, Irre. Zur Sozialgeschichte behinderter Menschen in Deutschland. Stuttgart: Silberburg Verlag

Faulstich, Heinz (1998). Hungersterben in der Psychiatrie 1914-1949. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Fegert, Jörg M.; Wolff, Mechthild (Hrsg.) (2002). Sexueller Missbrauch durch Professionelle in Institutionen. Prävention und Intervention. Ein Werkbuch. Münster: Votum Verlag

Fornfeld, Barbara (2002) Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München: Ernst Reinhardt Verlag

Furger, Martha; Kehl Doris (Hrsg.) (2003). „...und bist du nicht willig, so brauch ich Gewalt“. Zum Umgang mit Aggression und Gewalt in der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Luzern: Edition SZH/CSPPS

Gaedt, Christian (1981). Einrichtungen für Ausgeschlossene. Online im Internet URL: http://www2.initiative-bs.de/doc./NB2_1.doc (Stand: 10.07.2008)

Galtung, Johan (1975). Strukturelle Gewalt Beiträge zur Friedens- und Konfliktforschung. Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag

Goffman, Erving (1973). Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und andere Insassen. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag

- Helsper, Werner; Wenzel, Hartmut* (Hrsg.) (1995). Pädagogik und Gewalt. Opladen: Leske+Budrich
- Jantzen, Wolfgang* (1992). Allgemeine Behindertenpädagogik Band 1. Sozialwissenschaftliche und psychologische Grundlagen. Weinheim und Basel: Beltz Verlag
- Jantzen, Wolfgang* (1999). Aspekte struktureller Gewalt im Leben geistig behinderter Menschen. Versuch, dem Schweigen eine Stimme zu geben. Universität Marburg. Online im Internet URL: <http://www.staff.uni-marburg.de/~rohrmann/Gewalt/GWLT-BLN.html> (zuletzt abgerufen am: 19.02.2008)
- Jantzen, Wolfgang* (2000). Unterdrückung mit Samthandschuhen – Über paternalistische Gewaltausübung (in) der Behindertenpädagogik. Universität Bremen Online im Internet URL: <http://www.uni-koblenz.de/~poedler/landau.htm> (zuletzt abgerufen am: 19.02.2008)
- Jantzen, Wolfgang* (2000). Lebensqualität statt Qualitätskontrolle. Über Behinderung, Humanität und Befriedungsverbrechen. Universität Marburg. Online im Internet URL: <http://www.staff.uni-marburg.de/~rohrmann/Gewalt/Lebensqualitaet.html> (zuletzt abgerufen am: 25.08.2008)
- Kant, Immanuel* (2003). Kritik der praktischen Vernunft. Hamburg: Meiner Verlag
- Klee, Ernst* (1980). Behindert Ein kritisches Handbuch. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag
- Kleiter, Ekkehard F.* (1997). Film und Aggression – Aggressionspsychologie Theorie und empirische Ergebnisse mit einem Beitrag zur Allgemeinen Aggressionspsychologie. Weinheim: Deutscher Studien Verlag
- Lallinger, Manfred* (2003). Geschichte der Behinderten und der Behindertenhilfe in Deutschland. Der mühsame Weg einer Durchsetzung besseren Lebens für Menschen mit Behinderungen. Online im Internet URL: <http://www.caritas-freiburg.de/ref50/sympo/4.doc> (zuletzt abgerufen am: 14.04.2008)
- Niedecken, Dietmut* (1998). Geistig Behinderte verstehen. Berlin: Luchterhand Verlag
- Noack, Cornelia; Schmid Hanna J.* (1996). Sexuelle Gewalt gegen Menschen mit geistiger Behinderung. Eine verleugnete Realität. Stuttgart: Verband evangelischer Einrichtungen für Menschen mit geistiger und seelischer Behinderung e.V..
- Rösner, Hans-Uwe* (2002). Jenseits normalisierender Anerkennung. Reflexionen zum Verhältnis von Macht und Behinderung. Frankfurt/Main: Campus Verlag
- Rudnick, Martin* (1990). Aussondern – Sterilisieren – Liquidieren Die Verfolgung Behinderter im Nationalsozialismus. Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess

Schmidt-Grunert, Marianne (Hrsg.) (2004). Sozialarbeitsforschung konkret. Problemzentrierte Interviews als qualitative Erhebungsmethode. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag

Theunissen, Georg (Hrsg.) (1998). Enthospitalisierung – ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven der Behindertenhilfe. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Theunissen, Georg (Hrsg.) (2001). Verhaltensauffälligkeiten – Ausdruck von Selbstbestimmung? Wegweisende Impulse für die heilpädagogische, therapeutische und alltägliche Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Bad Heilbrunn: Klinkhardt

Theunissen, Georg; Schirbot, Kerstin (Hrsg.) (2006). Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung. Zeitgemäße Wohnformen – Soziale Netze – Unterstützungsangebote. Stuttgart: Kohlhammer

Winkelheide, Marlies; Knees Charlotte (2003). ...doch Geschwister sein dagegen sehr. Schicksal und Chancen der Geschwister behinderter Menschen. Krummwisch: Königsfurt Urania

Wüllenweber, Ernst (Hrsg.) (2004). Soziale Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung: Fremdbestimmung, Benachteiligung, Ausgrenzung und soziale Abwertung. Stuttgart: Kohlhammer

Wüllenweber, Ernst; Theunissen, Georg; Mühl, Heinz (Hrsg.) (2006). Pädagogik bei geistigen Behinderungen. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Erklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig angefertigt habe. Es wurden nur die in der Arbeit ausdrücklich benannten Quellen und Hilfsmittel benutzt. Wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut habe ich als solches kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift

Anhang: Interviewleitfaden

Forschungsfrage:

Wie nehmen professionelle Mitarbeiter einer stationären Einrichtung der Behindertenhilfe das Problemfeld „Gewalt und strukturelle Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe“ subjektiv wahr?

Das Interview umfasst einen vorgeschalteten Kurzfragebogen und den Interviewleitfaden, um alle Informationen auf angemessene Art erfassen und festhalten zu können.

Information für die Interviewpartner:

Also du weißt ja, dass ich meine Diplomarbeit zum Thema strukturelle Gewalt in Einrichtungen der Behindertenhilfe schreibe. Da du ja schon einige Zeit in der Behindertenhilfe arbeitest, würde ich gerne mehr über deine persönliche Meinung zu diesem Thema erfahren. Natürlich weiß ich, dass es manchmal nicht ganz leicht ist, über dieses Thema zu sprechen. Aber alles was du mir sagst, behandle ich absolut vertraulich. Zum einen sind alle Daten anonym, d.h. dass dein Name nirgendwo erwähnt wird. Zum anderen stehe ich unter Datenschutz, was bedeutet, dass ich weder mit Kollegen, noch mit irgendwelchen Vorgesetzten darüber sprechen werde. Das Band läuft nur mit, damit ich unser Gespräch nicht sofort mitschreiben muss, sondern anschließend alle Antworten in Ruhe auswerten kann. Ist das OK?

Kurzfragebogen:

- Art der Einrichtung
- Größe der Einrichtung/Anzahl der Bewohner

Angaben zur eigenen Person:

- Geschlecht
- Alter
- Qualifikation
- Berufstätig in der Behindertenhilfe seit... Jahren
- Hast du auch in anderen Bereichen der Behindertenhilfe gearbeitet, wenn ja in welchen?

Interviewfragen:

Teil A: Verständnis von Struktureller Gewalt

1. Was fällt dir spontan zu dem Begriff Gewalt ein?

2. Kennst du unterschiedliche Formen von Gewalt? Wenn ja welche?
3. Hast du schon mal etwas von dem Begriff strukturelle Gewalt gehört?
4. Was stellst du dir unter dem Begriff strukturelle Gewalt vor?
5. Erlebst du in deiner Arbeit in irgendeiner Form von Gewalt? Wenn ja wurde das mal thematisiert?
6. Siehst du Bedarf das Thema Gewalt in deiner Einrichtung zu thematisieren, warum und in welchem Zusammenhang?
7. Welche Möglichkeiten der Auseinandersetzung mit dem Thema kannst du dir vorstellen oder würdest du dir wünschen?
8. Hast du schon mal mit dem Thema Gewalt gegen Menschen mit Behinderung zu tun gehabt, wenn ja in welchem Zusammenhang?
9. Wann würdest du persönlich von Gewalt gegen einen Menschen mit Behinderung sprechen? Fallen dir Beispiele ein?
10. Kannst du dir vorstellen, welche Bedingungen dazu führen können, dass einem „mal die Hand ausrutscht“?
11. Sind Menschen mit Behinderung deiner Meinung nach gut vor gewalttätigen Übergriffen geschützt, wodurch?/ warum nicht?

Teil B: Die konkrete Arbeitssituation

1. Nach welchen festen Strukturen und Abläufen arbeitest du?
2. Denkst du persönlich, dass in deiner Arbeit feste Strukturen und Abläufe wichtig sind, warum/warum nicht?
3. Fällt es dir leicht, dich in die festen Abläufe einzufügen?
4. Wie und nach welchen Gesichtspunkten würdest du dein Arbeitsumfeld gestalten?
5. Hast du in deiner Arbeit genügend Spielraum, um sie nach deinen Vorstellungen und Ansprüchen gestalten zu können?
6. Gibt es Rahmenbedingungen in deiner Arbeit, die dein professionelles Handeln einschränken?
7. Wenn du dir eine Veränderung deiner Arbeitsbedingungen wünschen könntest, was wäre das?
8. Und unter welchen Bedingungen könntest du best möglich im Sinne der zu betreuenden Menschen arbeiten – was müsste verändert werden?