

Einleitung

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) steht auf der politischen Agenda. Die Sozialpolitik, wissenschaftliche Disziplinen und auch die Öffentlichkeit diskutieren über die UN-BRK und ihre Implikationen. Dabei geht es um das Recht auf Selbstbestimmung und das Recht auf Teilhabe. Selbstbestimmung und Teilhabe sind bereits seit 2001 Zielbestimmung des Neunten Sozialgesetzbuches (SGB IX), in welchem die Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen geregelt sind. Hinsichtlich der Realisierung von Selbstbestimmung und Teilhabe gestaltet sich die Situation allerdings anders. Ein Blick in die Praxis der Eingliederungshilfe macht deutlich, dass Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen erst noch zu realisieren sind. Statistische Daten deuten darauf hin, dass nach wie vor der deutlich kleinere Teil von LeistungsempfängerInnen der Eingliederungshilfe Unterstützungsbedingungen vorfindet, die den Anforderungen der Selbstbestimmung und Teilhabe entsprechen. Dies gilt insbesondere für Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden und die einen hohen Unterstützungsbedarf haben. Daher wird im professionellen Diskurs der Heilpädagogik¹ nach wie vor gefragt, wie notwendige Reformen gelingen können.

Die geforderten Reformen der wohnbezogenen Dienste, v.a. der Wohnheime und sogenannten Groß- und Komplexeinrichtungen, werden unter dem Begriff der Deinstitutionalisierung gefasst. Die Forderung nach Deinstitutionalisierung hat eine Geschichte, die in die 1950er Jahre zurückgeht und damit weit vor die Zeit der UN-BRK. Der gesetzliche Vorrang ambulanter Leistungen, die dem Anspruch von Selbstbestimmung und Teilhabe besser gerecht werden, existiert seit Jahrzehnten. Alternative Wohnformen zu stationären Großeinrichtungen haben sich mittlerweile bewährt. Die Praxis der Eingliederungshilfe reagiert auf die Forderung nach Reformen. Aber an dem Punkt der Umsetzung tauchen Widersprüchlichkeiten auf. Die als Deinstitutionalisierung bezeichnete Reform wird häufig als Auflösung von Einrichtungen verstanden. Nachvollziehbarerweise sehen Erbringer von Dienstleistungen sich nicht veranlasst, eine Programmatik der Deinstitutionalisierung umzusetzen, wenn das bedeutet, dass sie sich auflösen sollen. Reformen stellen sich daher z.B. als Dezentralisierung, Regionalisierung oder Ambulantisierung dar. Dies sind Formen organisationalen Wandels. Organisationaler Wandel wird also als geeignete Reform angesehen. Der Begriff Deinstitutionalisierung bezieht sich allerdings auf „Institution“ und nicht „Organisation“. Die Phänomene der Organisation und der Institution sind soziologisch betrachtet nicht gleichzusetzen, wenngleich sie als Alltagsphänomene nur schwer zu unterscheiden sind. Inwiefern Prozesse organisationalen Wandels eine Deinstitutionalisierung bedeuten, ist fraglich. Im Titel der Arbeit ist dieses Spannungsverhältnis angesprochen. Die leitende Fragestellung der Arbeit lautet:

– Inwiefern ist Deinstitutionalisierung mittels organisationalen Wandels zu realisieren?

¹ Diese Arbeit bezieht sich auf eine Thematik, die ein Anliegen der Heilpädagogik ist, aber nicht nur. Soziale Arbeit/ Sozialpädagogik, Behindertenpädagogik, Sonderpädagogik, Psychologie/Psychiatrie u.a. befassen sich ebenso damit. Die Bezugnahme auf „den professionellen Diskurs“ erfolgt aufgrund meines Ausbildungshintergrundes wiederholt unter Bezug auf die Heilpädagogik. Mit „professionellem Diskurs“ sind dabei sozialwissenschaftliche, i.d.R. pädagogische Beiträge zur Deinstitutionalisierungsthematik gemeint. Es wird darauf verzichtet jeweils darauf hinzuweisen, dass sich auch aus anderen Fächern heraus auf Deinstitutionalisierung bezogen wird und einzelne VertreterInnen sich selbst womöglich eher als BehindertenpädagogInnen, SonderpädagogInnen usw. verstehen würden.

Ein fundiertes Verständnis von Deinstitutionalisierung, welches auf den heilpädagogischen Fachdiskurs und auf institutionssoziologische Grundlagen zurückgreift, wird in Beziehung gesetzt zu Ergebnissen einer empirischen Studie über den Regionalisierungs- und Dezentralisierungsprozess einer Groß- und Komplexeinrichtung der sogenannten Behindertenhilfe². Das Ziel ist, konkreter folgende Fragen zu beantworten:

- Was ist Deinstitutionalisierung und was ist organisationaler Wandel, und in welchem Verhältnis stehen sie zueinander?
- Wie funktioniert der organisationale Wandel einer Groß- und Komplexeinrichtung der Behindertenhilfe?
- Welche Wechselwirkungsprozesse kommen zum Tragen?
- Wie sind Veränderungsprozesse im Sinne von Deinstitutionalisierung folglich zu gestalten?

Einordnung in den Fachdiskurs

Deinstitutionalisierung ist kein neues Thema der Heilpädagogik und ihrer verwandten Disziplinen. So ist es sinnvoll danach zu fragen, worin die Aktualität der Thematik liegt, welche Fragen offen sind, worin Herausforderungen bestehen.

Zunächst ist festzustellen, dass der Schwerpunkt aktueller Debatten auf anderen Themen als der Deinstitutionalisierung liegt, jedoch durchaus auf Themen, die eng mit ihr verknüpft sind. Die Debatten scheinen sich weniger mit dem Prozess der Überwindung des Bestehenden zu befassen (vielleicht auch weil angenommen wird, dazu sei das Meiste gesagt), als mit der Frage was entstehen soll und welche Konzepte dafür geeignet sind. Das ist eine wichtige Perspektive, zudem ist sie prospektiv und v.a. auf Möglichkeiten fokussiert. Doch hängen beide Perspektiven zusammen. Die Überwindung des Bestehenden ist eine Voraussetzung für die Schaffung von etwas Neuem.

Die Notwendigkeit von Reformen im Bereich wohnbezogener Dienste wird nicht mehr öffentlich in Frage gestellt. Mit der Erkenntnis der Notwendigkeit von Veränderungen ist die Frage verbunden, *was* genau das zu Verändernde ist und *wie* dieses zu verändern ist. Bereits im Ursprung der Debatte ist durch die Forschung Goffmans der Begriff der Institution im Spiel. Allerdings ist er nicht durchgehend zentraler Bezugspunkt. Darüber hinaus wird er unterschiedlich und häufig unscharf verwendet. Somit kann sein Potential zur Erklärung der Problematik der Aussonderung in Einrichtungen, der Veränderungsresistenz der Praxis sowie zur Überwindung von Aussonderung und Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe nur teilweise zum Tragen kommen. In der jüngeren Literatur zu Deinstitutionalisierung wird daher die Bedeutung einer Auseinandersetzung mit „Institutionen“ betont. Die Heilpädagogik kann hier von derjenigen Disziplin lernen, deren ureigenes Thema die Institutionen sind: der Soziologie.

2 Das System der Sozialleistungen, die von Menschen in Anspruch genommen werden, die als behindert gelten, wird gemeinhin als „Behindertenhilfe“ bezeichnet. Diese Bezeichnung ist in verschiedener Hinsicht fragwürdig. Zunächst sind die Grenzen des Systems, auf welches sich der Begriff bezieht, nicht eindeutig. In der Regel ist konkreter die Eingliederungshilfe gemeint. Darüber hinaus ist der Ausdruck „Behinderte“ zur Bezeichnung der LeistungsempfängerInnen zu kritisieren. Dazu mehr im letzten Abschnitt der Einleitung. Des Weiteren erscheint der Begriff der „Hilfe“ unpassend, weil dieser suggeriert, es ginge um altruistisches Handeln, was im Kontext der Realisierung von Rechten eine unpassende Auffassung von den Leistungen wäre. Der in dieser Hinsicht neutralere Begriff der Unterstützung erscheint passender. So könnte man auch vom System der Leistungen oder der Unterstützung für behinderte Menschen schreiben und sprechen, was wiederum ein sperriger Ausdruck und so nicht verbreitet ist. Daher wird in dieser Arbeit doch der Begriff Behindertenhilfe verwandt. Zur Verdeutlichung der hier umrissenen Problematik wird auch von der „sogenannten“ Behindertenhilfe gesprochen.

Diese Arbeit knüpft an zwei eben benannte Punkte an. Zum einen daran, dass die Praxis dabei ist sich zu reformieren, zum anderen an der soziologischen Kontextualisierung der Deinstitutionalisierungsthematik in der Heilpädagogik. Hierzu werden einerseits institutionssoziologische Grundlagen zu dem in Beziehung gesetzt, was die Heilpädagogik mit dem Deinstitutionalisierungsbegriff verbindet, um das Verständnis von Deinstitutionalisierung theoretisch weiter zu fundieren. Andererseits werden diese theoretischen Erkenntnisse zur Konzeption und Auswertung einer qualitativen, empirischen Studie über Reformprozesse einer sogenannten Groß- und Komplexeinrichtung genutzt. Die Studie nimmt strukturelle und kulturelle Facetten in den Blick und entwickelt damit ein komplexes Bild der Wechselwirkungsprozesse. Dieses lässt sich nutzen, um Deinstitutionalisieren als aktive Strategie zu operationalisieren. Die Studie versteht sich als systemhinterfragend und damit als aktiver Beitrag zur Weiterentwicklung von Erkenntnissen zur Herstellung von Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen. Sie ordnet sich damit in die Programmatik der Teilhabeforschung ein.

Aufbau der Arbeit

Die Arbeit ist in vier Abschnitte gegliedert (A bis D). Teil A stellt wesentliche Begründungszusammenhänge dar, es geht um die Frage, warum Deinstitutionalisierung erforderlich ist. Ausgangspunkt ist die Anstaltskritik. Die Forschung Goffmans zur „totalen Institution“ und die Ergebnisse der bundesdeutschen Psychiatrie-Enquete werden als Anstöße der Debatte um Deinstitutionalisierung diskutiert. Drei wesentliche Auswirkungen der kritisierten Institutionen werden als Gründe für die Forderung nach Deinstitutionalisierung erörtert: Sozialer Ausschluss, Macht und Gewalt in Institutionen, die Konstruktion von Behinderung durch Institutionen. Darauf aufbauend, werden die normativen Anforderungen an wohnbezogene Dienste im Feld der Behindertenhilfe aufgezeigt. Zentral sind hierbei das Recht auf Selbstbestimmung und das Recht auf Teilhabe. Beide sind Zielbestimmung des SGB IX. Aus der UN-BRK leiten sich Selbstbestimmung und Teilhabe als in ihrer Realisierung aufeinander bezogene Rechte her. Des Weiteren sind Selbstbestimmung und Teilhabe fachlich auszulegen – auch weil ihr Verständnis für die Analyse der empirischen Ergebnisse dieser Arbeit relevant ist. Im ersten Teil der Einleitung wurde (ohne es zu belegen) vorweg genommen, dass der überwiegende Teil von Wohnangeboten insbesondere für Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, Bedingungen aufweist, die den normativen Anforderungen entgegen stehen. Der dritte Abschnitt der Begründungszusammenhänge in Teil A stützt sich daher auf empirische, v.a. statistische Daten zur Einrichtungslandschaft.

Teil B liefert die Erklärungszusammenhänge der Deinstitutionalisierungsthematik. Unter Bezug auf den heilpädagogischen und auf den organisations-/institutionssoziologischen Fachdiskurs wird ein Verständnis von Institution (und Organisation) und darauf aufbauend von Deinstitutionalisierung erarbeitet. Hieraus erklären sich zum einen Ausschlussmechanismen, Fremdbestimmung, Unterdrückung u.a. als Auswirkungen bestimmter Institutionen auf die darin lebenden Personen. Zum anderen erklärt sich aus dem Phänomen der Institution, warum es so schwer ist, Reformen zu erwirken. Institutionen stellen sich vielfältig dar. Ihre Abgrenzung zur Organisation ist schwierig. Im Kern sind Institutionen mit Regeln, Normen und Überzeugungen zu beschreiben, die von Menschen verinnerlicht werden. Reformen können sich damit nicht in der Veränderung von Kontexten erschöpfen, sondern müssen innerste Überzeugungen und unhinterfragte Annahmen verändern. Deinstitutionalisierung, so zeigen die Erklärungszusammenhänge in Teil B, ist der passende Begriff, um die geforderten Reformen zu fassen. Die Erklärungszusammenhänge verdeutlichen des Weiteren, um welch komplexes Unterfangen es

sich handelt, will man Veränderungen im Sinne von Deinstitutionalisierung gezielt anstoßen und realisieren.

Der Frage der Realisierung von Deinstitutionalisierung wird in Teil C, der empirischen Untersuchung, nachgegangen. Die Regionalisierung und Dezentralisierung einer Groß- und Komplexeinrichtung der sogenannten Behindertenhilfe wird mittels einer qualitativen, empirischen Studie untersucht. Zwar bezeichnet die untersuchte Organisation selbst ihre Veränderungen nicht als Deinstitutionalisierung. Aber die normativen und fachlichen Ziele, die sie mit der Regionalisierung und Dezentralisierung verfolgt, knüpfen an jene normativen und fachlichen Anforderungen an, die auch Deinstitutionalisierung begründen. Die Studie fragt, wie der Wandel einer solchen Organisation funktioniert, welche Veranlassung es gibt, welche Vorgehensweisen zur Anwendung und welche Wechselwirkungsprozesse zwischen der strukturell/formalen und der kulturell/fachlichen Ebene zum Tragen kommen. Die Studie nimmt die Organisation und ihre Veränderungen insgesamt in den Blick. Diese werden in ihrer Bedeutung für das Geschehen auf der Mikroebene analysiert, um die Veränderungen bezogen auf den Alltag der behinderten Menschen zu erfassen, die in der Organisation leben.

Das Ziel der Arbeit ist es, Schlussfolgerungen zu ziehen, wie Veränderungsprozesse im Sinne von Deinstitutionalisierung zu gestalten sind und damit Gelingensbedingungen für die aktive Veränderungen von Organisationen abzuleiten. Teil D beantwortet die Fragestellungen dieser Arbeit. Die Ergebnisse der empirischen Studie werden abschließend diskutiert. Es wird befürwortet, dass ein Prozess des Deinstitutionalisierens (auch) von Organisationen aus anzugehen ist, obwohl bzw. weil im Kern die Institution zu verändern ist. Schließlich können Schlüsselemente konzipiert werden, ohne die ein Prozess des Deinstitutionalisierens nicht funktioniert.

Begriffe und Bezeichnungen

Für die Schwierigkeit einen passenden Begriff zur Bezeichnung der Menschen zu finden, um die es hauptsächlich geht, hat auch diese Arbeit keine befriedigende Lösung. Sie findet eine pragmatische, gangbare Lösung, die eines Kommentars bedarf, um ausreichend Klarheit zu schaffen, von welchen Grundannahmen hier ausgegangen wird. Diese Notwendigkeit zur Klarstellung ist wiederum als wünschenswerter Nebeneffekt der Frage der Begrifflichkeiten zu sehen. Es bedeutet – diesem Aspekt wird im Laufe der Arbeit ein wichtiger Stellenwert zukommen – dass die Begriffe nicht selbstverständlich sind.

Ausgehend von dem Verständnis von Behinderung als Konstruktion³ wäre es eigentlich wünschenswert, das Behinderungsphänomen nicht mit bestimmten Personen begrifflich verknüpfen zu müssen. Die nächst-sinnvolle Bezeichnung ist somit „Menschen, die behindert werden“. Dieser Ausdruck bringt immer einen Nebensatz mit sich, so dass aus Gründen der sprachlichen Klarheit häufig von „behinderten Menschen“ und auch „Menschen mit Behinderung“ geschrieben wird. Diese Ausdrücke wollen so verstanden werden, dass Behinderung etwas ist, was auf die Menschen hin zur Wirkung kommt und nicht als individuelles Merkmal, das ihnen anhaftet.

3 „Behinderung verstehen wir als Ausdruck jener gesellschaftlichen, ökonomischen und sozialen Prozesse, die auf einen Menschen hin zur Wirkung kommen, der durch soziale und/oder biologisch-organische Beeinträchtigungen gesellschaftlichen Minimalvorstellungen und Erwartungen seiner individuellen Entwicklung, Leistungsfähigkeit und Verwertbarkeit in Produktions- und Konsumtionsprozessen nicht entspricht. Sie definiert folglich einen sozialen Prozeß [!] und ist in diesem selbst wiederum eine wesentliche Variable. Davon unterscheiden wir humanbiologisch-organisch, neuro-physiologisch und neuropsychologisch erklärbare Beeinträchtigungen eines Menschen, die als Bedingungen den Prozeß [!] der „Be“-Hinderung seiner Persönlichkeitsentwicklung im o.a. gesellschaftlichen Kontext auslösen und diese modifizieren“ (Feuser 1989, 2. Kapitel).

In dieser Arbeit geht es viel um die Situation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung. Um die besondere Problematik der Bezeichnung dieser Personen zu betonen, die vermeintlich eine Art Gruppe bilden, werden hier die umständlichen Formulierungen „Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden“ oder „Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung“ gewählt.

Wenn es in dieser Arbeit konkreter um wohnbezogene Dienste geht, wird von NutzerInnen⁴ die Rede sein. Auch dieser Begriff erfolgt aus Mangel an Alternativen. Er ist nicht zu verstehen als Reduktion der Personen auf ihre Tätigkeit, Dienste zu nutzen. Der Begriff wird gewählt, weil er, wie auch der Begriff der Mitarbeitenden, die Beziehung zur Organisation beschreibt. Die Bezeichnung „KundInnen“ beschreibt die Beziehung meines Erachtens nicht, denn sie fragen – zumindest derzeit – die Leistung in der Regel nicht direkt, sondern vermittelt über Dritte nach. Damit haben sie nicht die mit dem KundInnen-Begriff in Verbindung gebrachte „Kaufkraft“, die eine Form von Macht bedeutet.

Um einen Begriff zu verwenden, der die Beziehung zur Organisation beschreibt, wird im Zusammenhang mit der empirischen Studie der Begriff BewohnerInnen gewählt. Die Menschen mit Behinderung, die in der empirischen Studie eine der Akteursgruppen der Organisation ausmachen, nutzen nicht nur die Dienstleistung der Organisation, sondern sie wohnen *in* der Organisation. BewohnerInnen ist hier ein Begriff, der jemanden bezeichnet, der oder die an einem bestimmten Ort in einem bestimmten Gebäude wohnt.

⁴ In der gesamten Arbeit wird eine genderbewusste Schreibweise gewählt. Wenn möglich, wird auf genderneutrale Formulierungen gesetzt, wie „Mitarbeitende“. Darüber hinaus wird für Sammelbezeichnungen die Schreibweise mit „dem großen I“ gewählt, um Personen aller Geschlechter gleichsam zu berücksichtigen.