

# **Schwächen und Stärken:**

## **Selbsthilfe zwischen den Stühlen**

*Werner Fröhlich, Neustadt an der Weinstraße*

**Wer den Begriff „Teilleistungsschwächen“ akzeptiert und sich die Selbsthilfe bei Teilleistungsschwächen zum Ziel gesetzt hat, läuft Gefahr, zwischen den Stühlen zu landen.**

**Selbsthilfe ist ein Arbeits- und Konkurrenzfeld für die verschiedensten Berufe, Verbände und gesellschaftlichen Gruppierungen: Ärzte, Psychiater, Psychotherapeuten, Logopäden, Pädagogen, Erzieher, Sozialarbeiter, Behinderten- und Wohlfahrtsverbände, Politik und Verwaltung. Jeder will Spezialist sein, jeder will seinen festen Platz behaupten, seine spezifische Sicht der Dinge durchsetzen und seine Fördermittel sicherstellen. In diesem Feld muss die Selbsthilfe bei Teilleistungsschwächen die richtige Position finden - und die sollte möglichst nicht zwischen den Stühlen sein.**

**Um nicht am Ende zwischen den Stühlen zu landen, sollte man sich hüten vor argumentativen Stolperfallen, die im gesellschaftlichen Raum aufgestellt sind.**

### **1. Krank oder nicht krank**

Oft wird z.B. gefragt, ob Teilleistungsschwäche eine Krankheit ist und welches die richtige Therapie dafür wäre. Mediziner sprechen von einer „neuropsychologischen Beeinträchtigung des zentralen Nervensystems“, und „Reizverarbeitungsschwächen“. Geht es also hauptsächlich um Krankheit und Therapie?

Nein. „Teilleistungsschwäche“ ist weder eine bestimmte Krankheit noch eine Behinderung noch ein Überbegriff für eine Gruppe von Krankheiten oder Behinderungen. Es geht wortwörtlich um Schwächen der Leistung, z.B. Lese-, Rechtschreib- oder Rechenschwäche, um sprachliche, motorische, Wahrnehmungs- oder Konzentrationsdefizite. Sie werden nachteilig gewertet in der Schule, im Beruf oder im familiären und gesellschaftlichen Zusammenleben. Das hindert die Eingliederung in die Gesellschaft und führt zu Folgeschäden.

Bestimmte Teilleistungsschwächen können als physische oder psychische Erkrankung definiert sein oder durch Erkrankungen verursacht werden. Das können vorgeburtliche oder nachgeburtliche Entwicklungsstörungen sein, Geburtsprobleme, frühkindliche Hirnschädigungen, Entzündungskrankheiten, Traumata usw. Das zu wissen ist wichtig für die ärztliche oder therapeutische Behandlung. Selbsthilfe will aber die ärztliche oder therapeutische Behandlung nicht ersetzen, sie will einen zusätzlichen Beitrag leisten zur Integration von Betroffenen. Sie will ihnen zur gleichberechtigten, selbstbestimmten Teilhabe am gesellschaftlichen Leben verhelfen.

Zu welchem Fiasko der Streit über Krankheit, Diagnose und Therapie führen kann, zeigt die von den öffentlichen Medien seit Jahren befeuerte Diskussion über das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS). ADHS ist bis hin zu den Talkshows, Nachrichtenmagazinen und Kabarettensendungen im Fernsehen mittlerweile ein allgemein bekannter Begriff, auf den, je nach Stimmungslage, mit Empathie, Streit oder hämischen Gelächter reagiert wird. Den Betroffenen in Familie, Schule, Ausbildung und Beruf ist damit nicht geholfen.

Es hat durchaus seine Vorteile, wenn eine „Schwäche“, englisch „disease“, amtlich und katalogmäßig als Krankheit und Ursache einer „Behinderung“ anerkannt ist. Betroffene wissen dann oder glauben jedenfalls zu wissen, woran sie sind. Der Arzt behandelt, die Apotheke liefert die Medikamente und die Kasse bezahlt.

Was die Förderung von Selbsthilfeorganisationen angeht, tun sich Krankenkassen, öffentliche Kassen und private Sponsoren wesentlich leichter bei der Bewilligung von Zuschüssen, wenn es darum geht, „Krankheiten“ vorzubeugen oder sie zu therapieren. Sofern die Verschreibung von Medikamenten zugelassen und anerkannt ist (Ritalin!), sind sogar große Pharma-Produzenten großzügig bei der finanziellen Unterstützung und „Beratung“ von Selbsthilfevereinigungen und behilflich bei der Organisation von Fachtagungen. Nicht ganz uneigennützig, versteht sich.

Die Verengung auf den medizinischen oder pharmazeutischen Blickwinkel bedeutet gleichzeitig eine Verengung der Hilfsangebote, weil sie die Selbsthilfe gewissermaßen unter die Oberaufsicht von Ärzten und Pharmazeuten stellt. Damit wird eine Vielzahl von Möglichkeiten, wie sie mitmenschliche Solidarität und ehrenamtliche Hilfe bieten können, verschenkt.

## **2. Fördermittel – nicht einfach aber möglich**

Schwieriger ist die Situation von Selbsthilfeorganisationen, die ihre Zielgruppe nicht nach Krankheitsbildern definieren und sortieren können. Staatliche und private Stellen, die Fördermittel verwalten und zuteilen, wollen schließlich kein Privatvergnügen finanzieren, sie wollen - je nach Fördertopf - einen Beitrag zur Gesundheitsförderung leisten, einen Beitrag zur Sozialarbeit, Jugendbildung, Kultur, zur politischen Bildung, zum Naturschutz, zur internationalen Zusammenarbeit usw. Sie wollen – zu Recht – Belege und Nachweise, dass ihr Geld in diesem Sinne sinnvoll angelegt worden ist. Wer an der umfassenden gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Teilleistungsschwächen arbeitet, kann sich daher nicht ausschließlich an der Gesundheitsförderung ausrichten, er muss eine Vielzahl von privaten und gesellschaftlichen Aktionsfeldern berücksichtigen und er muss sich Bündnispartner und Sponsoren auf allen Ebenen suchen, die bereit sind, diese Arbeit finanziell zu unterstützen. Das ist nicht einfach, aber möglich, und es zeigt sich immer wieder von neuem, dass der solidarische Gedanke in unserer Gesellschaft lebendig ist.

### **3. Die Schwächen der Starken**

Mit dem Begriff „Leistungsschwäche“ wird Bezug genommen auf eine Sichtweise, die für die Leistungsgesellschaft typisch ist: Die Leistungsgesellschaft fordert eine rundum vollständige, fehlerlose, „optimale“ Leistung. Nicht optimale Leistungen werden als Defizite oder Schwächen eingestuft und führen über kurz oder lang zur Ausgrenzung.

Den Schwächen stehen die Stärken gegenüber oder – anders gesagt – die Schwachen stehen den Starken gegenüber. Oder stehen gar die Schwachen den Starken im Weg? Hindern sie die Steigerung des Sozialprodukts?

Es ist problematisch, sich auf die Gegenüberstellung von schwach und stark einzulassen. Ein plakativer Tagungstitel wie „Mit meinen Teilleistungstärken auf dem Weg in den Arbeitsmarkt“ kann zu Missverständnissen führen.

Das Herausstellen der Stärken gerade von randständigen, diskriminierten Gruppen hat Tradition in der Politik. „Black is beautiful“ – Schwarz ist schön. Die Black-Power-Bewegung der 1960er Jahre in den USA hat dieses Schlagwort im Kampf um die Emanzipation der Menschen schwarzer Hautfarbe erfunden und hat damit ihr Selbstbewusstsein gestärkt. Dieses Muster lässt sich aber nicht auf alle Bereiche übertragen.

Menschen mit Teilleistungsschwächen haben auch Stärken – wer wollte dem widersprechen. Gerade wenn man sich auf den Arbeitsmarkt bezieht, muss aber klar sein, dass der Arbeitsmarkt nicht irgendwelche Stärken fordert, sondern vermarktbarere Stärken. Es geht also nicht in erster Linie um allgemein menschliche Qualitäten wie Treue, Empathie, Hilfsbereitschaft, sondern um Fähigkeiten, die auf dem Arbeitsmarkt gefragt sind, wie Durchsetzungsfähigkeit, Zielstrebigkeit, Flexibilität, vielseitige Einsetzbarkeit. Auch qualifizierte Schul- und Bildungsabschlüsse helfen nicht weiter, wenn es an der Umsetzung im praktischen Arbeitsleben hapert.

Der Soziologe Wilhelm Heitmeyer hat im Rahmen eines mehrjährigen Forschungsprojekts die „Ökonomisierung des Sozialen“ und die fatalen Folgen für „Überflüssige“ und „Nutzlose“ zum Thema gemacht. Er kommt zum Schluss, dass soziale Verhältnisse zunehmend durch Vorgaben wie Effizienz, Verwertbarkeit und Nützlichkeit beeinflusst werden. Niedrig qualifizierte Zuwanderer, Langzeitarbeitslose, Behinderte und Obdachlose seien besonders betroffen. Die Abwertungshaltung der Oberen in der Gesellschaft gegenüber den Unteren habe stark zugenommen. Es gebe mittlerweile eine „rohe Bürgerlichkeit“, die die Gleichwertigkeit von Menschen leugne und sozial schwache Gruppen abwerte.

Hier zeigen sich die Schwächen der Starken, nämlich soziale Kälte, Egoismus und die Tendenz zur Desintegration.

Entsicherung, Richtungslosigkeit und Instabilität sind zur gesellschaftlichen Realität geworden, entgegen allen politischen Beteuerungen und Programmen zur Integration, ja „Inklusion“ von Menschen mit Beeinträchtigungen. Für die abgehängten Gruppen und Bevölkerungsschichten hat man den Namen „Prekariat“ erfunden und auch das scheint zur neuen Normalität zu gehören.

#### **4. Ängste**

Jemand, der ohnehin schon zur Gruppe der Teilleistungsschwachen gezählt wird, könnte Ängste entwickeln, noch weiter zurückgedrängt zu werden. Schließlich fordern Politiker, Arbeitgeber und Unternehmerverbände unüberhörbar, die Zuwanderung von jungen und qualifizierten Fachkräften aus dem Ausland zu erleichtern, um damit den „Fachkräftemangel“ auszugleichen. Man erhofft sich pflegeleichte, preisgünstige und anpassungsbereite Arbeitskräfte. Zu befürchten ist, dass Arbeitgeber, die auf einen Pool junger, qualifizierter und preisgünstiger ausländischer Arbeitskräfte zurückgreifen können, wenig Neigung haben werden, sich alternativ oder zusätzlich um die Integration von Bewerbern mit Teilleistungsschwächen zu bemühen. Sorge bereitet auch, dass die Sozialausgaben des

Staates nicht unbegrenzt vermehrbar sind und dass angesichts der Ausgaben für wachsende Flüchtlingsströme möglicherweise andere Sozialleistungen gekürzt werden.

Hier lauert eine weitere argumentative Stolperfalle für Selbsthilfeorganisationen. Menschen mit Teilleistungsschwächen haben keine Verteilungskämpfe auszufechten mit Behinderten, Asylbewerbern oder Flüchtlingen. Wer sich auf solche Argumentationsmuster einlässt, folgt der kalten Logik von Wirtschaftsradikalen, die daran Interesse haben, dass Arbeitsplatzbewerber sich gegenseitig unterbieten und „Problemfälle“ gleich ganz heraussortiert werden.

## 5. **Aussichten**

Ziel der Selbstständigkeitshilfe ist es, Menschen mit Teilleistungsschwächen zu einem selbstbestimmten Leben in der Gemeinschaft zu verhelfen. Dazu gehören die Eingliederung in die Arbeitswelt, die eigene Wohnung und ein lebenswertes soziales Umfeld.

Die Bereitstellung geeigneter Ausbildungs- und Arbeitsplätze kann nicht allein vom Profitinteresse bestimmt werden. Die Inklusion von Menschen mit Teilleistungsschwächen in die Arbeitswelt ist eine ständige Aufgabe von Politik und Gesellschaft. Eingliederung und Bezuschussung mit öffentlichen Mitteln sind jedenfalls volkswirtschaftlich günstiger als die Finanzierung andauernder Arbeitslosigkeit.

Einfache Arbeitsplätze in Unternehmen und Betrieben sollten nicht abgeschafft werden. Automaten und Roboter können den menschlichen Ansprechpartner z.B. im Verkauf, im Service oder am Schalter nicht ersetzen.

Menschen mit Teilleistungsschwächen sind leistungsfähig und arbeitswillig. Ihre Fähigkeiten und ihre Arbeitsbereitschaft sind gesellschaftlich wertvoll und sollten anerkannt werden. Es geht nicht um Almosen oder Gefälligkeiten, die man großzügig gewähren kann oder auch einsparen, sondern um einen wichtigen gesellschaftlichen Auftrag. Menschen mit Teilleistungsschwächen dürfen nicht isoliert, ausgegliedert und an den Rand der Gesellschaft gestellt werden. Sie gehören auf einen Platz „Mitten unter uns“.

18.09.2015