

Sebastian Barsch

## **Behindertenhilfe in der DDR**

Textgrundlage des Vortrags vom 30. Mai 2013, Fachtagung „Behütet! Begrenzt! Bevormundet! Leben mit Beeinträchtigung in Deutschland von 1949-1989“  
(bitte nicht aus diesem Dokument zitieren!)

In der ersten Phase nach dem 2. Weltkrieg beschränkten sich Konzepte zum Umgang mit Behinderung im Osten Deutschlands zunächst primär auf medizinische Betreuung. Die Anstaltspsychiatrie aus der Vorkriegszeit wurde ähnlich wie in Westdeutschland ohne grundlegende Reformen wieder aufgenommen.<sup>1</sup> Ausgearbeitete Ansätze zur Betreuung und gesellschaftlichen Eingliederung von behinderten Menschen gab es ebenso wenig wie eine ausreichende Anzahl an Einrichtungen, die derartige Aufgaben hätten übernehmen können. Recht früh wurde jedoch schon erkannt, dass insbesondere die Unterbringungsbedingungen von Kindern mit Behinderung verbesserungswürdig seien. Im Jahre 1946 etwa wies ein Assistenzarzt in der Rostocker Universitätsnervenklinik auf „die Unterbringungsprobleme und die ungute Situation der psychisch kranken Kinder in den offenen und geschlossenen Stationen der Erwachsenenpsychiatrie“ hin.<sup>2</sup> Auf diese Initiative hin wurde „eine separate kinderpsychiatrische Station mit zunächst 14 Betten“<sup>3</sup> eingerichtet. Ähnliche Entwicklungen vollzogen sich zwischen 1946 und 1949 in verschiedenen psychiatrischen und neurologischen Einrichtungen. Außerhalb der Anstaltspsychiatrie wurde 1954 mit der „Anordnung über die Durchführung der psychiatrischen Betreuung von Kindern und Jugendlichen“ die ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten gefordert. Eine praktische Umsetzung dieser Anordnung war in den 1950er Jahren allein aufgrund des zunehmenden Ärztemangels - viele Ärzte siedelten bis 1961 in den Westen - kaum möglich.

---

<sup>1</sup> Droste 1999, 58

<sup>2</sup> Nissen 2005, 492

<sup>3</sup> Ebd.

## ***Behinderung und Sozialismus***

Grundsätzlich basierte das Modell von Behinderung in der frühen DDR auf der Ideologie einer Unvereinbarkeit von Behinderung und sozialistischer Gesellschaft. Dies äußerte sich u.a. im Fehlen von Behinderung im gesellschaftlichen Leben und im öffentlichen Bewusstsein. Psychisch „Kranke und Behinderte“ waren im Gesellschaftssystem der DDR der 1950er Jahre „nicht eingeplant, sie kamen auch in den öffentlichen Medien lange nicht vor“.<sup>4</sup> Die Psychiaterin Gerda Jun erinnert sich in diesem Zusammenhang an ein Seminar für Gesellschaftswissenschaften, das sie in den 1950er Jahren im Rahmen ihres Studiums besuchte. Dort hieß es: „In der Zukunft wird es keine oder kaum noch Probleme durch psychische Störungen oder andere Fehlentwicklungen geben. Die Umwelt formt den Menschen, und wir bauen eine neue Gesellschaft auf.“<sup>5</sup> Etwa seit den frühen 1960er Jahren fand das Thema „Behinderung“ bzw. „Schädigung“ verstärkter Einzug in die pädagogische Theorie, voran getrieben vor allem durch den Ausbau der akademischen Rehabilitationswissenschaften an der Humboldt-Universität zu Berlin. Ausgegangen wurde von der Prämisse, dass die sozialistische Ideologie und die marxistisch-leninistische Weltanschauung dazu führen müsse, dass „geschädigte“ bzw. „behinderte“ Menschen in der Gesellschaft als gleichwertige Mitglieder aufgenommen wurden. So hieß es z.B. bei Körner, Löther & Thom 1981:

„Zu den wesentlichen Kennzeichen der sozialistischen Gesellschaftsordnung gehört ihr realer Humanismus. Der Mensch steht im Sozialismus im Mittelpunkt. Das Wohl des Menschen und das Glück des Volkes sind das oberste Ziel sozialistischer Gesellschaftsentwicklung“.<sup>6</sup>

Im Vergleich zur allgemeinen sozialistischen Pädagogik fragten die Rehabilitationspädagogen, welche Antworten die sozialistische Ideologie für den „durch Missbildung, Krankheit oder Unfall bleibend geschädigten, körperlich oder geistig behinder-

---

<sup>4</sup> Jun 2002, 54

<sup>5</sup> Ebd.; Jun im Interview im Jahr 2004, veröffentlicht in Barsch 2007.

<sup>6</sup> Körner, Löther & Thom 1981, 11.

ten Menschen“ bereit hält und was sie „für das Verhältnis der Gesellschaft und ihrer Bürger zum geschädigten Mitmenschen“ aussagt. Sie stellen fest:

„Diese ins Detail gehende Beantwortung der Fragen steht noch aus. In der philosophischen Literatur zum sozialistischen Humanismus und zur Persönlichkeitstheorie jedenfalls schlägt man vergeblich nach.“<sup>7</sup>

Sie sehen die gesellschaftliche Position des Individuums „durch die Gesamtheit seiner Beziehungen in der Gesellschaft bestimmt, wobei die Produktionsverhältnisse die grundlegenden gesellschaftlichen Verhältnisse sind. [...] Sozialistische Produktionsverhältnisse sind die objektive Voraussetzung dafür, daß die freie Entwicklung eines jeden zur Bedingung für die freie Entwicklung aller wird“.<sup>8</sup> Andere Autoren gingen davon aus, dass auf dem Hintergrund des Sozialismus die „Stellung des geschädigten Menschen in der Gesellschaft“ von „sozialökonomischen Bedingungen, von den bestehenden politischen und ideologischen Verhältnissen“ geprägt wird. „Die Stellung, die er als Erwachsener in der Gesellschaft einnehmen kann, hängt von den Möglichkeiten ab, die ihm die Gesellschaft vom frühen Kindesalter an für seine Entwicklung und Ausbildung zu geben bereit ist“.<sup>9</sup> Ausgehend von derartigen Überlegungen wurde gefordert, dass ein Ziel des sozialistischen Humanismus darin liegen sollte, auch behinderte Bürger zu befähigen, zum Wachstum der sozialistischen Produktionsverhältnisse beizutragen – ohne dass ihr Wert nach der Effizienz ihres produktiven Handelns bewertet werden sollte. Für die Autoren lag der Humanismus des Sozialismus gerade darin, dass z.B. Menschen mit schwersten Behinderungen nicht nach Kriterien der Produktivität beurteilt werden, sondern Pflege, Betreuung und Bildungsangebote auch diesen Menschen auf Grund der gesellschaftlichen Situation entgegen gebracht werden sollten. Ihrer Ansicht nach war dies in „kapitalistischen“ Gesellschaften nicht möglich:

„Es kommt einer Selbstentlarvung dieser Gesellschaft gleich, wenn Freiwilligenorganisationen unter Nutzung von Funk und Fernsehen nicht nur um Mit-

---

<sup>7</sup> Ebd.

<sup>8</sup> Ebd.

<sup>9</sup> Eßbach 1981, 39

tel zur Lösung ihrer humanitären Aufgaben bitten, sondern um eigentlich selbstverständliche Dinge. wie „ein Herz für unsere Kinder werben müssen“<sup>10</sup>

Sozialismus wurde als „der moralische Fortschritt der Menschlichkeit, die sittliche Menschwerdung des Menschen, seine bisher höchste Entwicklungsetappe“ beschrieben. Bezogen auf Menschen mit Behinderungen hieß es, dass tatsächliche Verbesserungen dieser Gruppe in kapitalistisch geprägten Gesellschaften nicht möglich seien:

„Da nicht der Mensch, sondern der Profit im Zentrum des Kapitalismus steht, stößt eine umfassende humanistische Lösung der Geschädigtenfrage [...] auf dem Gesellschaftssystem innewohnende Grenzen. Profilstreben und Konkurrenzkampf, die aus dem kapitalistischen Privateigentum an den Produktionsmitteln hervorgehen, äußern sich in einer Haltung, die von ihren Apologeten beschönigend ‚Leistungsdenken‘ genannt wird“.<sup>11</sup>

### ***Erfassung und Therapeutisierung***

In der Zeitschrift „humanitas“ erschien 1968 ein Artikel, der besagte, dass es in der DDR – ähnlich wie in anderen Ländern – ebenso geistig behinderte Menschen gab und dass es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe sei, Organisationsformen und Institutionen zu schaffen, in denen diese Personengruppe betreut und gebildet werden konnten. Zu den Folgen des Artikels für ihre Arbeit mit Vertretern des staatlichen Gesundheitswesens sagte Jun 2004: „das stand nun in der Zeitung, das war natürlich ein anderer Status, als wenn wir nur Bittgänger waren“.<sup>12</sup> Zahlreiche Initiativen von Einzelpersonen, aber auch massive Eingaben der Bevölkerung an das Ministerium für Gesundheitswesen, ließen das Problembewusstsein in den staatlichen Gremien weiter wachsen.

„1968 hat eine Abgeordnetengruppe der Volkskammer eine Problemanalyse realisiert.“<sup>13</sup> Durch eine positive wirkende Arbeit in Tageskliniken wie der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik Herzberge (Berlin-Lichtenberg) wurde der Nutzen von

---

<sup>10</sup> Ebd., 39f.

<sup>11</sup> Körner, Löther & Thom 1981, 23

<sup>12</sup> Jun, Interview, veröffentlicht in Barsch 2007.

<sup>13</sup> Jun 2002, 54

außerklinischen „Tagesförderstätten in allen Territorien“ als sinnvoll und notwendig anerkannt, auch um der bis dahin noch oft praktizierten Langzeithospitalisierung entgegen zu wirken.<sup>14</sup> den Prozess, der dieser Entwicklung vorausging, beschrieb Jun 2004 folgendermaßen:

„Auch durch unsere Eingaben hatte sich dann eine Arbeitsgruppe gebildet, die sehen wollte, ob da was dran ist, wo es so viele Beschwerden gibt. Und dann kam eine Volkskammergruppe in die Klinik herzberge, um sich zu informieren. [...] Dort habe ich ihnen ein Erlebnis verschafft, was manche zum Weinen brachte, was ich auch nicht bedauert habe. Ich habe ihnen erstmalig Kinder gezeigt, die keine Angehörigen hatten. Zum Teil waren die Eltern nach dem Westen gegangen und hatten die Kinder in der DDR gelassen. Das war die Hälfte der Station. Das waren natürlich andere Gesichter. Dieser Hospitalismus [...], das waren stumpfe Gesichter.“<sup>15</sup>

im Gegenzug sahen sie Kinder, die etwa vom Schweregrad eine gleiche Hirnschädigung hatten, aber im pulsierenden Leben waren. Und da sage ich: „Sehen sie, das möchten wir, dass dieses Elend nicht entsteht, wie sie es zuerst gesehen haben. Wenn man die Kinder adäquat betreut, fördert und in Familie und Gesellschaft eingliedert, dann sind das auch fröhliche Menschen.“<sup>16</sup>

Aus den 1969 verabschiedeten Ministerratsbeschluss „Maßnahmen zur Förderung, Beschulung und Betreuung geschädigter Kinder und Jugendlicher sowie psychisch behinderter Erwachsener“ ergab sich „u.a. die konkrete Aufgabe, am Beispiel des Stadtbezirkes Lichtenberg ein Modell zur Bewältigung des Problems ‚entwicklungsgestörte Kinder und Jugendliche in der Ambulanz‘ in differenzierter Weise zu entwickeln und zu erproben“.<sup>17</sup> Die Arbeit konnte 1971 in eigenen Räumen unter der Bezeichnung „Kreisdispensaire für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie Berlin-Lichtenberg“ aufgenommen werden. Das dort tätige Team bestand aus einer leitenden Ärztin (Jun), zwei Fürsorgerinnen, einem Diplompsychologen und einer Sekre-

---

<sup>14</sup> Ebd.

<sup>15</sup> Jun, im Interview, veröffentlicht in Barsch 2007.

<sup>16</sup> Jun, im Interview, veröffentlicht in Barsch 2007.

<sup>17</sup> Jun 2002, 55

tärin. später wurden Planstellen für einen weiteren Facharzt und eine Pädagogin geschaffen.

die Aufgaben des Kreisdispensaire bestand vorrangig in „Prophylaxe, Diagnostik, Therapie/ Rehabilitation und Nachsorge psychisch entwicklungsgestörter Kinder und jugendlicher einschließlich der Dokumentation und Planung“. <sup>18</sup> Diese Aufgaben bestanden auch gegenüber den Familien, die selbst nicht oder nur unregelmäßig das Dispensaire aufsuchten. in solchen Fällen wurde die Dispensairebetreuung in Hausbesuchen durchgeführt.

Die Betreuungsarbeit galt ebenso Eltern wie ihren Kindern und fand in der Regel in den Dispensaire-Sprechstunden statt. Dort wurden neben Erziehungsberatung auch medizinische Untersuchungen und Maßnahmen wie Medikamenteneinstellung und Verordnung geleistet. darüber hinaus konnten Eltern Ratschläge bezüglich der Einleitung erforderlicher fördermaßnahmen erhalten. Psychologen führten Psychotherapien für Eltern und Kinder durch. <sup>19</sup> Eine weitere Aufgabe des Dispensaire bestand in der „Einflussnahme auf die dem Schädigungsgrad angepassten, gesundheitsfördernden Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen in Familie und Umwelt“ sowie der „Abstimmung der Maßnahmen zur rechtzeitigen Berufsorientierung und Beratung entsprechend den gesundheitlichen Voraussetzungen der Kinder und Jugendlichen“. <sup>20</sup>

Für die Überweisung von Familien bzw. deren Kindern zum Dispensaire galten zehn Kriterien, von denen vor allem sechs für die Gruppe der geistig behinderten Kinder relevant waren: <sup>21</sup>

1. „Früherfassung [...] aller Kinder mit dem Verdacht auf eine Hirnschädigung im Säuglings-, Kleinkind-, Vorschulalter“
2. „Schulkinder mit Verhaltensauffälligkeiten und Leistungsminderungen bei Verdacht auf eine hirnorganische Ätiologie“
3. „Kinder mit erkannten oder verdächtigen Oligophrenien mittleren und schweren Grades (Förderungstagesstätten)“

---

<sup>18</sup> Ebd.

<sup>19</sup> Ebd. 57f.

<sup>20</sup> Verfügungen und Mitteilungen vom 16.8.1982

<sup>21</sup> Jun 2002, 56f.

4. „Kinder mit neurologischen Symptomen“
5. „Kinder mit dem Verdacht der Entwicklung eines Anfallsleidens einschließlich epileptischer Dämmerzustände, psychomotorischer Epilepsie, Drangzustände, Petitmal-Formen“
6. „Kinder mit neurotischen Symptomen oder Entwicklungen“

Eine Richtlinie des Ministeriums für Gesundheitswesen legte fest, dass je ein Dispensaire-Team, bestehend aus einem Kinderneuropsychiater und seinen Mitarbeitern, „für 80.000 bis 100.000 Einwohner bzw. 15.000 Kinder und Jugendliche (0-18 Jahre) präsent sein“ sollte.<sup>22</sup> Dies bedeutete, dass sich je nach Einwohnerzahl ggf. „mehrere Kreise eines Bezirkes für eine zentrale Dispensairebetreuung zusammenschliessen“ mussten.<sup>23</sup>

Bis 1989 wurde das Dispensairesystem in der DDR stark ausgebaut. Eine flächendeckende Versorgung wurde jedoch nicht in allen Kreisen erreicht. Probleme mit der Betreuung und Versorgung familienlosgelöster geistig behinderter Menschen konnte die Dispensairebetreuung ebenso wenig lösen wie Probleme im Bereich des betreuten Wohnens. Während erstere nach wie vor oft „mit den entsprechenden sekundären Hospitalismusschäden in den Großkrankenhäusern der Psychiatrien“ untergebracht waren, bestand auf dem Gebiet des betreuten Wohnens weiterhin „ein großer Nachholbedarf“.<sup>24</sup>

### ***Vorschulische und schulische Bildungseinrichtungen***

Das zentrale Ziel der Rehabilitationspädagogik verortet sich im Ausdruck „Rehabilitation“: „Im Begriff ‚Rehabilitation‘ ist die Gesamtheit aller Bemühungen enthalten, die dem Ziel der Eingliederung geschädigter Menschen in das gesellschaftliche Leben dient. Hierzu gehören medizinische, pädagogische, juristische und fürsorgliche Maßnahmen, die zur Erreichung des höchstmöglichen Wirkungsgrades aufei-

---

<sup>22</sup> Ebd., 55

<sup>23</sup> Ebd.

<sup>24</sup> Ebd., 58.

inander abgestimmt sein müssen".<sup>25</sup> Die allgemeinen Ziele der rehabilitationspädagogischen Bildungs- und Erziehungsarbeit in der DDR waren denen der Regelschulpädagogik gleichgestellt, nämlich die „Bildung und Erziehung allseitig und harmonisch entwickelter sozialistischer Persönlichkeiten“. Dies galt grundsätzlich auch für Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung. Ähnlich wie in der Bundesrepublik gab es auch in der DDR bis Ende der 1970er Jahre keine allgemeine Schulpflicht für diese Gruppe. Ihre Betreuung erfolgte vorrangig im Elternhaus, Heimen oder psychiatrischen Einrichtungen. Vereinzelt wurden in bestimmten Gebieten, dort wo ausreichende Kapazitäten in den Hilfsschulen vorhanden waren, auch Teile der Kinder und Jugendliche mit einer geistigen Behinderung beschult. Jedoch galt: „Sämtliche Beschulungsmaßnahmen kamen nur für sogenannte ‚bildungs- und erziehungsfähige‘ Kinder in Frage, d.h. die Schulpolitiker hielten sich die Möglichkeit offen, die allgemeine Schulpflicht einzugrenzen und bei einzelnen Schülern auszusetzen".<sup>26</sup> Ab Mitte der 1960er Jahre wurden vermehrt Tagesstätten für geistig behinderte Kinder eingerichtet. In den ersten Jahren verfügten diese Einrichtungen nur ungenügend über pädagogisch ausgebildetes Personal. In einem Dokument mit dem Titel „Informationsmaterial zum Problem der Betreuung und Förderung der geistig schwer behinderten, förderungsfähigen Kinder und Jugendlichen“ von 1968, das auch dem Ministerium für Gesundheitswesen vorlag, hieß es diesbezüglich:

„Das Gesundheitswesen verfügt nicht über die pädagogischen Kräfte, die für eine gezielte Förderung der geistig schwer behinderten, förderungsfähigen Kinder unbedingt vorhanden sein müssen. Wir erachten es deshalb als notwendig, daß die Volksbildung sich mehr als bisher der Förderung der geistig schwer behinderten, förderungsfähigen Kinder annimmt".<sup>27</sup>

1973 entstand an der Humboldt-Universität in Berlin der erste „Entwurf eines Rahmenplanes zur Förderung schulisch nicht mehr bildbarer, aber noch förderungsfähiger hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens“. Damit wurde erstmals eine pädagogische und methodische

---

<sup>25</sup> Voigt & Müller 1961. Vorwort

<sup>26</sup> Werner 1999, 56.

<sup>27</sup> Privatarchiv Dr. Anstock, Rodewisch, veröffentlicht in Barsch 2007.



Richtlinie für die Arbeit mit geistig behinderten Kindern und Jugendlichen in der DDR veröffentlicht. Das Material wurde in 140 Förderungseinrichtungen erprobt und in den Folgejahren überarbeitet und erweitert. Ab 1977 wurde zudem der zweite Teil dieses Grundlagenwerks entwickelt, der im Sinne einer Richtlinie die Inhalte der Förderungsdisziplinen vorstellte. Beide Teile zusammen erschienen in einer Endfassung im Jahr 1987. Im Vorwort zur Richtlinie wurde explizit darauf hingewiesen, dass das Material nicht auf die Arbeit mit geistig schwerstbehinderten Kindern und Jugendlichen ausgerichtet war. In diesem Punkt zeigt sich deutlich, dass die Entwicklungen in der Sonderpädagogik in der DDR und der Bundesrepublik spätestens seit den späten 1970er Jahren auseinander drifteten: während im Schulsystem der DDR an der Trennung von behinderten und nichtbehinderten Schülern festgehalten wurde und Schulbildungsfähigkeit — letztlich auch Bildungsfähigkeit insgesamt — an kognitiver Leistungsfähigkeit gekoppelt war, setzte sich in der Bundesrepublik im Rahmen der Integrationsdebatte ein Bildungsbegriff durch, der uneingeschränkt für alle Kinder gelten sollte.<sup>28</sup> Somit wurden nahezu alle Kinder in Bildungseinrichtungen eingegliedert, mit Hilfe des Ausbaus des Sonderschulwesens und einer Ausweitung der Zuständigkeit der Sonderschulen für Geistigbehinderte auch Schüler mit schwersten Behinderungen. Gleichzeitig trat eine Annäherung zwischen Sonder- und Regelschule ein, mit Forderungen, das Sonderschulwesen als solches gänzlich aufzulösen — auch wenn diese Forderungen bis heute nicht umgesetzt wurden. Gleichwohl das Bildungswesen für Schüler mit einer geistigen Behinderung seit Mitte der 1970er Jahre in der DDR eine spürbare Verbesserung erfuhr, wurde bis zur Auflösung dieses Staates keine flächendeckende Unterbringung dieser Personengruppe in den Förderungseinrichtungen erreicht.<sup>29</sup> Für schwerstbehinderte Kinder gab es anders als in den meisten Ländern der Bundesrepublik seit den frühen 1980er Jahren keine verpflichtende Förderung und dem entsprechend kaum Förderorte. Diese „nicht förderungsfähigen“ bzw. „Pflegefälle“ (IQ < 20) hatten kein Recht auf schulische Bildung bzw. Beschulung. Es gab auch kein dezidiertes Betreuungsrecht. Die übliche Betreuung fand im Elternhaus oder in Heimen kirchlicher Einrichtungen inkl. Altersheimen oder psychiatrischen Kliniken statt. Personen, die ihre berufliche Tä-

---

<sup>28</sup> Ellger-Rüttgardt 2008, 327

<sup>29</sup> Winkler 1990, 353

tigkeit unterbrechen mussten, um schwerstbehinderte Familienangehörige zu pflegen, erhielten lediglich eine monatliche Unterstützung von 200 Mark ohne zeitliche Begrenzung.<sup>30</sup>

### ***Arbeit und Wohnen***

Über die Lebenssituation von erwachsenen Menschen mit Behinderungen ist im Gegensatz zu der von Kindern und Jugendlichen weit weniger bekannt. Es lassen sich jedoch an Hand einiger gut dokumentierter Beispiele historische Skizzen der Alltagswirklichkeit nachzeichnen. Am reichhaltigsten erweist sich die Quellenlage für den Bereich der Arbeitswelt. Die sogenannte „geschützte Arbeit“ in der DDR wird heute i.d.R. als ein verhältnismäßig gut ausgebautes System beschrieben.<sup>31</sup> 1985 arbeiteten ca. 5.600 körper- oder geistig behinderte Menschen in geschützten Werkstätten des Gesundheitswesens, 5.400 in geschützten Betriebsabteilungen und 30.600 in geschützten Einzelarbeitsplätzen in Betrieben und Einrichtungen. Insbesondere ab Mitte der 1970er Jahre lässt sich eine Aufstockung der Arbeitsplätze für behinderte Menschen beobachten. Die positiven Bedingungen für die Einrichtung geschützter Arbeitsplätze verdeutlichen, dass Rehabilitation sehr stark mit der Teilnahme am Arbeitsprozess verbunden war — ein Umstand, der sich nicht zuletzt aus dem ideologischen Überbau des Sozialismus herleitete.

Jugendliche mit einer geistigen Behinderung, die zuvor eine Förderungseinrichtung besuchten, konnten nach dieser Zeit eine geschützte Arbeitsstelle besuchen. Die Arbeitszeit betrug je nach Leistungsvermögen zwischen vier Stunden und einem vollen Arbeitstag. Der Lohn wurde an der Arbeitszeit bemessen. Ein Arzt konnte für einen befristeten Zeitraum „Schonarbeit“ anordnen. Die Bandbreite der Tätigkeiten reichte von Hilfsarbeiten in Garten, Küchen oder sonstigen Servicebereichen bis hin zu solchen in industriellen Produktionen. Dort wurden etwa einfache Montage- und Verpackungsarbeiten durchgeführt. Für Schonarbeit und geschützte Arbeit galt insgesamt, dass sie nicht unter ökonomischen Gesichtspunkten vergeben wurden. Vielmehr wurden die Betriebe zur Einrichtung solcher Arbeitsplätze verpflichtet. Für

---

<sup>30</sup> Ebd.

<sup>31</sup> Bundesministerium für Gesundheit 1991

die in der geschützten Arbeit Tätigen galt ein besonderer Kündigungsschutz. Kündigungen waren nur nach einer strengen Prüfung durch die Kreisrehabilitationskommission möglich. Der Ausbau geschützter Arbeitsplätze stagnierte in den letzten Jahren der DDR, was evtl. darauf schließen lässt, dass eine Sättigung auf diesem Teil des Arbeitsmarktes eingetreten war, obwohl eine flächendeckende Arbeitsplatzvergabe für Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht vorhanden war und territorialen Unterschieden unterlag. Schwerstbehinderte Menschen, die nicht in der Lage waren, einer geregelten Arbeit nachzugehen, wurden — sofern Plätze vorhanden waren und sie nicht innerhalb der eigenen Familie betreut wurden — in Tagesstätten des Gesundheits- und Sozialwesens, gelegentlich auch in Tagesstätten von Betrieben und konfessionellen Einrichtungen, versorgt. Die Betreuten hatten den Status von Rentenempfängern mit geringen Selbstbeteiligungskosten bei Mittagessen, bei Transporten oder Urlauben (75% der Kosten für diese wurden von der jeweiligen Einrichtung übernommen). Theoretisch war eine geschützte Arbeit auch im Rahmen eines Daueraufenthaltes in einer psychiatrischen Klinik möglich. Es gibt jedoch kaum Berichte, dass diese Möglichkeiten tatsächlich regelmäßig umgesetzt wurden. Wie im Bildungsbereich ist auch hier zu beobachten, dass Angebote für schwerstbehinderte Menschen kaum vorhanden waren.

### ***Freizeit und Alltag***

Die Teilhabe am kulturellen Leben war staatlich nicht zentral organisiert. Diejenigen Bereiche, die im Westen von Verbänden und Elterninitiativen ausgefüllt wurden, übernahmen in der DDR ohne zentrale Steuerung Privatpersonen oder die Mitarbeiter von Fürsorgeeinrichtungen. So gibt es mehrere Berichte von ‚Klubs‘, die in verschiedenen Städten aufgebaut wurden und in denen Menschen mit Behinderungen Betreuung bei Freizeitaktivitäten fanden. Im Taubblindenwohnheim des Oberlinhauses in Potsdam etwa hieß es in einem internen Dokument:

„Es sind mehr Möglichkeiten zu schaffen. die Freizeit zu gestalten und zu genießen. Das bedeutet, daß in der Spätschicht ausreichend Mitarbeiter da sind, die dazu Zeit haben. Versucht werden sollte. einen ‚Club der Taubblin-

den' zu gründen, wo gemeinsam etwas unternommen wird: wo die einzelnen sich verwirklichen können: wo sie sich entfalten können: ihre Hobbys pflegen und zusammensitzen können. Auch an Gaststätten- und Kinobesuche ist gedacht. Dadurch können neue Impulse für das Zusammenleben im TBH ausgelöst werden. Die Wünsche der Heimbewohner sollten größere Beachtung und Realisierung finden."<sup>32</sup>

Speziell in dieser Einrichtung sollte den Bewohnern darüber hinaus regelmäßige Verwandtenbesuche ermöglicht werden. Verschiedene Höhepunkte im Jahresablauf wie etwa Fasching, Zoo- und Zirkusbesuche oder Urlaube, sollten das Jahr strukturieren. Tatsächlich konnten diese Ideen aber nur bis zu einem gewissen Grad umgesetzt werden. Im selben Dokument heißt es abschließend: „Alles, was über die Grundbetreuung (Mahlzeiten, Wäsche, Medizin) hinausgeht, steht und fällt mit der Zahl der Mitarbeiter im jeweiligen Bereich".<sup>33</sup>

Ein Beispiel für einen privat initiierten Klub findet sich im thüringischen Ilmenau. Dort gründete Christine Fraas, die Mutter von einer Tochter mit Down-Syndrom, zusammen mit dem damaligen Kreisarzt im Jahr 1976 den „Reha-Klub der FDJ Ilmenau“. Die Idee zum Aufbau kam den beiden Initiatoren, da Freizeitangebote für Menschen mit geistiger Behinderung komplett fehlten. Auch wenn der Klub offiziell in Kooperation mit der örtlichen FDJ betrieben wurde, waren deren Mitglieder in der Regel nicht aktiv an der Durchführung der Sitzungen beteiligt. Die Treffen wurden von freiwilligen Helfern betreut. Finanziert wurde die Arbeit neben Zuschüssen der FDJ von der Kreisstelle für Rehabilitation, dem Kreiskabinett für Kulturarbeit und vom Rat der Stadt Ilmenau, Abteilung Kultur. Ab 1977 wurden die „Rehabilitanden“ für den Klubtag von der Arbeit freigestellt. Die Leiter der geschützten Betriebsabteilungen konnten mit dem Argument überzeugt werden, dass Kulturarbeit für andere Werktätige in der DDR auch bezahlt wurde und es somit keinen Grund zur Ablehnung der Kulturarbeit mit geistig behinderten Mitarbeitern gab. Die monatlichen Treffen wurden von 8.00 bis 11.30 Uhr im Jugendklubhaus der Stadt durchgeführt.

---

<sup>32</sup> Archiv Oberlinhaus, veröffentlicht in Barsch 2007.

<sup>33</sup> Ebd.

Das Programm der Klubtage sah verschiedene Aktivitäten wie Basteln, Singen und Disko, aber auch die Thematisierung politischer Fragen und lebenspraktische Bildung vor. Die Treffen wurden durchschnittlich von 30 jugendlichen und erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung besucht. Im Jahre 1978 wurde mit der Kreisbibliothek Ilmenau ein Patenschaftsvertrag abgeschlossen, in dem sich die Bibliothek dazu verpflichtet, ein bis zwei Klubveranstaltungen pro Jahr in einer Zweigstelle durchzuführen, um so den Klubmitgliedern die Möglichkeit der Integration in die Gesellschaft zu erleichtern. Einmal jährlich bot der Reha-Klub eine Jugendherbergsfahrt an. Die Fahrten kosteten durchschnittlich 1000 Mark für fünf Tage und zwanzig Teilnehmer. 300 Mark steuerte die FDJ bei, den Rest der Rat der Stadt Ilmenau, Abteilung Kultur. Tatsächlich stellte die Beschaffung finanzieller Mittel kein allzu großes Problem dar, da „rehabilitative Ferienbetreuung seit den 1980er Jahren auch politisch gefordert wurde“. <sup>34</sup> Wesentlich schwieriger war es, genügend Betreuer für die Fahrt zu finden.

### ***Schwerste Behinderungen***

Wie für viele andere Bereiche der Lebenswirklichkeit geistig behinderter Menschen in der DDR gilt auch für den Freizeitbereich, dass es für schwerstbehinderte Menschen ein unzureichendes bis gar nicht ausgebautes Angebot gab. Es gibt z.B. kaum Hinweise, dass Ferienfreizeiten für Menschen mit schwersten Behinderungen angeboten wurden. Den Reha-Klub in Ilmenau besuchten ausschließlich arbeitende Personen. Für diejenigen, die nicht einer geschützten Arbeit nachgingen und in Heimen, Krankenhäusern und Psychiatrien untergebracht waren, waren die Angebote und Möglichkeiten im Freizeitsektor wesentlich eingeschränkter oder schlichtweg nicht vorhanden. Auch bei den Wohnbedingungen von Menschen mit Behinderungen zeigt sich ein ambivalentes Bild. Sie waren, insbesondere für Menschen mit einer geistigen Behinderung, alles andere als befriedigend. Ein Großteil dieser Gruppe dürfte in ihren Elternhäusern untergebracht gewesen sein. Die Familien erhielten lediglich ein geringes Sonderpflegegeld. <sup>35</sup> Daneben wurden viele Menschen mit ei-

---

<sup>34</sup> Beger, Rietz & Siek 1987, 8f.

<sup>35</sup> Garlipp & Theunissen 1996, 364

ner geistigen oder körperlichen Behinderung dauerhaft in Feierabend- sowie Pflegeheimen und psychiatrischen Einrichtungen untergebracht. Dies galt insbesondere für „Pflegefälle“ bzw. in der späteren Bezeichnung an der Humboldt-Universität „elementar Förderfähige“, für die primär eine pflegerische Betreuung und medizinische Versorgung vorgesehen war. 1986 gab es laut einem Arbeitspapier des Ministeriums für Gesundheitswesen 2.251 Wohnheimplätze und 11.772 Pflegeheimplätze. Die Verweildauer in psychiatrischen Krankenhäusern betrug bei 50% der Betten mehr als 2 und 25% der Betten mehr als 10 Jahre.<sup>36</sup> Die baulichen und strukturellen Bedingungen dieser Einrichtungen waren meist wenig zufriedenstellend. Auch konzeptionell orientierte sich die Einrichtung nicht an den Bedürfnissen von Langzeitbewohnern. „Pflegeheime, die besucht wurden, boten ein tristes Bild: Mehrbettzimmer, ärmliche Möblierung, und vor allem: keine Förderung“.<sup>37</sup> Bemühungen zur Lösung dieser Problematik gab es. Sie führten in den 1980er Jahren zu einem gestärkten Problembewusstsein bei Vertretern des Gesundheits- und Sozialwesens. Das Problem konnte jedoch nicht ausreichend gelöst werden, was weniger auf personellen oder konzeptionellen Unzulänglichkeiten beruhte, denn auf dem Fehlen von finanziellen Mitteln. In der Gesamtbetrachtung ist indes festzuhalten, dass die negativen Bedingungen nicht pauschal für alle Anstalten galten. Je nach Reputation der Einrichtung, aber auch durch die Initiativen von Einzelpersonen, konnten vereinzelt befriedigende bis gute Wohn- und Unterbringungsmöglichkeiten geschaffen werden. Neuere Untersuchungen fanden überdies keine Hinweise auf einen systematischen Missbrauch in ostdeutschen Psychiatrien.<sup>38</sup>

Gerade im Bereich der Betreuung von Menschen mit schwersten Behinderungen zeigte sich die Ambivalenz der DDR-Politik. War sie einerseits deutlich um eine Abgrenzung zu den Kirchen bemüht, nahm sie die Hilfe, welche die kirchlichen Einrichtungen hier bot, dennoch an und förderte diese Bemühungen. Dies zeigt sich etwa in der Aussage des Gesundheitsministers Mecklinger vom Juni 1977:

„Die Aufgabe, geschädigten Menschen einen Weg zu aktivem, erfülltem Leben zu ebnen, ist ein unverzichtbarer Bestandteil unseres sozialpolitischen Programms, und unsere sozialistische Gesellschaft verfügt über alle Möglichkeiten dazu. An ihrer Re-

---

<sup>36</sup> Bach 1992, 26

<sup>37</sup> Klee 1993, 110

<sup>38</sup> Richter 2001

alisierung sind insbesondere Einrichtungen der Inneren Mission und des Hilfswerks der Evangelischen Kirche der DDR verdienstvoll beteiligt [...]“

### **Fazit**

Behinderte Menschen waren in der DDR ähnlich unsichtbar wie in der Bundesrepublik. Aber das Fehlen von Interessen- und Elternverbänden begünstigten die weitgehende Verdrängung des Themas Behinderung aus dem gesellschaftlichen Bewusstsein. Gleichzeitig gab es eine maßgeblich durch die Rehabilitationspädagogik initiierte Förderung der Teilhabe. Der Verbesserung der Lebensbedingungen für viele Menschen mit Behinderungen stand jedoch generell ein unzureichender Fortschritt in Bezug auf die Bildungs-, Betreuungs- und Arbeitsmöglichkeiten von Menschen mit schwersten Behinderungen gegenüber. Der politisch deklarierte Anspruch, nach dem im Zuge des „sozialistischen Humanismus“ die Lebensbedingungen für alle Bürger der DDR verbessert werden sollten, erreichte diese Personengruppe nicht.

### **Literatur**

- Bach, Otto: Entwicklung und Stand der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. In: Picard, Walter/ Reimer, Fritz/ Aktion psychisch Kranke, Arbeitskreis der ärztlichen Leiter öffentlicher psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen in der Bundesrepublik (Hrsg.): Grundlagen und Gestaltungsmöglichkeiten der Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in der Bundesrepublik und auf dem Gebiet der ehemaligen DDR. Tagungsberichte, Band 19. Köln 1992
- Barsch, Sebastian: Geistig behinderte Menschen in der DDR. Erziehung - Bildung - Betreuung. Lehren und Lernen mit behinderten Menschen, Bd. 12. Athena-Verlag, Oberhausen 2007.
- Barsch, Sebastian: Begrenzte Teilhabe und erlebte Ausgrenzung. Menschen mit Behinderungen in der DDR. In: Cantow, Jan & Grüber, Katrin (Hrsg.): Eine Welt ohne Behinderung – Vision oder Alptraum? Institut Mensch, Ethik, Wissenschaft, Berlin 2009.

- Barsch, Sebastian: Bildung, Arbeit und geistige Behinderung in der DDR - zwischen Anspruch und Wirklichkeit. In: Deutschland Archiv 3/2008, 480-487.
- Beger, Annelis/ Rietz, Heidi/ Siek, Karlheinz: Urlaub mit intellektuell geschädigten Jugendlichen. Erfahrungen und Empfehlungen. Berlin (Ost) 1987.
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.): Zur Lage der Psychiatrie in der ehemaligen DDR. Bonn 1991.
- Droste, Thomas: Die Historie der Geistigbehindertenversorgung unter dem Einfluß der Psychiatrie seit dem 19. Jahrhundert. Eine kritische Analyse neuerer Entpsychiatisierungsprogramme und geistigbehindertenpädagogischer Reformkonzepte. Forum Behindertenpädagogik, Band 2 (hrsg. von Ulrike Schildmann). Münster 1999. Zugl. Diss., Univ.-GH Siegen 1998.
- Ellger-Rüttgardt, Sieglind: Geschichte der Sonderpädagogik. München, 2008.
- Eßbach, Sigmar und Autorenkollektiv: Ein Kind kann keine Schule besuchen – hat es überhaupt eine Entwicklungschance? Eine Information zur Bildung und Erziehung schulisch nicht mehr bildbarer, rehabilitationspädagogisch jedoch noch förderungsfähiger hirngeschädigter Kinder. Berlin (Ost) 1981.
- Eßbach, Sigmar und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik für schulbildungsunfähige förderungsfähige Intelligenzgeschädigte. Berlin (Ost) 1985.
- Eßbach, Sigmar und Autorenkollektiv: Ein Kind kann keine Schule besuchen – hat es überhaupt eine Entwicklungschance? Eine Information zur Bildung und Erziehung schulisch nicht mehr bildbarer, rehabilitationspädagogisch jedoch noch förderungsfähiger hirngeschädigter Kinder. Band 35 der Schriftenreihe „Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationpädagogik“, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1981
- Fraas, Christine: Ich kann schreiben. Briefe , Bilder und Geschichten von Hermine. Zirndorf 1999.
- Fraas, Christine: Leben mit Hermine. 4. Aufl., Erfurt 2002.
- Garlipp, Birgit/ Theunissen, Georg: Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung in der DDR. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 9/1996, 360-365.



- Hübner, Ricarda: Die Rehabilitationspädagogik in der DDR: Zur Entwicklung einer Profession. Frankfurt am Main 2000
- Jun, Gerda: Kinder, die anders sind in der DDR — Erfahrungen aus der Dispensaire-Betreuung in der Kinder- und Jugendneuro-psychiatrie und Psychotherapie. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter — DDR. Berlin 2002.
- Klee, Ernst: Irrsinn Ost — Irrsinn West. Psychiatrie in Deutschland. Frankfurt/ M. 1993.
- Körner, Uwe/ Löther, Rolf/ Thom, Achim: Sozialistischer Humanismus und geschädigtes Leben. In: Presber, Wolfgang/ Löther, Rolf und Autorenkollektiv: Sozialistischer Humanismus und die Betreuung Geschädigter. Jena 1981
- Nissen, Gerhardt: Kulturgeschichte seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart 2005.
- Richter, Eva A.: Psychiatrie in der DDR: Stecken geblieben – Ansätze vor 38 Jahren. In: Deutsches Ärzteblatt 98, Ausgabe 6 vom 09.02.2001, Seite A-307 / B-259 / C-241.
- Theiner, Christa: Rechtliche Festlegungen zur Erfassung, Bildung und Erziehung, zur Arbeit sowie Sozialfürsorge Geschädigter. In: Becker, Klaus-Peter und Autorenkollektiv: Rehabilitationspädagogik. Band 43 der Schriftenreihe „Beiträge zum Sonderschulwesen und zur Rehabilitationpädagogik“, hrsg. von Klaus-Peter Becker. Berlin (Ost) 1979
- Voigt, Peter/ Müller, Dagobert: Rehabilitation geschädigter Kinder. Berlin (Ost), 1961.
- Walther, Joachim: Arbeit statt Rente. In: Grosch, Christa (Hrsg.): Kinder mit Behinderungen. Früherkennung und Rehabilitation im Kindes- und Jugendalter – DDR. Berlin 2002
- Wellnitz, Barbara: Zur Entwicklung der Körperbehindertenpädagogik in der DDR. In: Heilpädagogik online 04/03, 21-44. Online unter: [http://www.sonderpaedagoge.de/hpo/heilpaedagogik\\_online\\_0403.pdf](http://www.sonderpaedagoge.de/hpo/heilpaedagogik_online_0403.pdf)
- Werner, Birgit: Sonderpädagogik im Spannungsfeld zwischen Ideologie und Tradition. Zur Geschichte der Sonderpädagogik unter besonderer Berücksich-

tigung der Hilfsschulpädagogik in der SBZ und der DDR zwischen 1945 und 1952. Hamburg 1999.

- Winkler, Gunnar (Hrsg.): Sozialreport DDR 1990. Daten und Fakten zur sozialen Lage in der DDR. Stuttgart, München, Landsberg 1990.

**Kontakt:**

[s.barsch@uni-koeln.de](mailto:s.barsch@uni-koeln.de)