



Bundesanstalt für
BERGBAUERNFRAGEN

Federal Institute for Less favoured and Mountainous Areas

Georg Wiesinger

Extramurale Behinderten-Betreuungseinrichtungen in der Landwirtschaft und im Gartenbau

Referatsunterlage



Dienststelle des Bundesministeriums für Land- und Forstwirtschaft, Umwelt und Wasserwirtschaft

Bundesanstalt für Bergbauernfragen

Marxerg. 2/M
A-1030 Wien

Tel.: +431.504.88.69.20
Fax: +431.504.88.69.39
e-mail: georg.wiesinger@berggebiete.at
<http://www.berggebiete.at>

Georg WIESINGER

Extramurale Behinderten- Betreuungseinrichtungen in der Landwirtschaft und im Gartenbau

Referatsunterlage Altenkirchen 4.11.2004

Extramurale Einrichtungen für psychisch, geistig und mehrfach Behinderte im Bereich der Landwirtschaft und des Gartenbaus

1.Kapitel: Zur Geschichte landwirtschaftlicher Behindertenarbeit

Im vorindustriellen Zeitalter war die funktionale und soziale Differenzierung zwischen ländlichen und städtischen Lebensräumen noch vergleichsweise gering. Städtische Agglomerationen stellten im Wesentlichen ökonomische, kulturelle und administrative Verdichtungsräume dar, die in einem ländlichen Umland eingebunden waren. Erst mit dem Auftreten der großen Manufakturen, und besonders seit der durchgreifenden kapitalistischen Industrialisierung, entstanden mit der Lohnarbeit auch neue Ordnungserfordernisse und eine stärkere soziale Trennung zwischen Stadt und Land. Dies änderte auch die Lebensrealitäten geistig Behinderter. Während sie in den industriellen Zentren zunehmend als störend empfunden und von der gesellschaftlichen Wirklichkeit weggeschlossen wurden, standen ihnen in der ländlichen bäuerlichen Welt noch wesentlich mehr Freiräume offen.

Geistig behinderte Menschen beanspruchten dort ihren gesellschaftlichen Platz, fanden ihre Nischen und lebten relativ unbehelligt einher, was natürlich nicht bedeuten soll, dass ihre soziale Lage auch tatsächlich zufrieden stellend war. Sie fanden im traditionellen bäuerlichen Großfamilienverband ihre Lebenssphäre und wurden zu einfachen Tätigkeiten, soweit es ihre Behinderung erlaubte, herangezogen. Wie weit nun tatsächlich eine befriedigende soziale Integration gegeben war, hing dabei von verschiedenen Faktoren ab. Dabei ausschlaggebend war einerseits die wirtschaftliche Potenz etwaiger Angehöriger, die sich der Pflege und der Versorgung annahmen, das Ausmaß der für die bäuerliche Arbeitsgemeinschaft nutzbaren "Restarbeitskraft", der Grad der Pflegebedürftigkeit und ab Ende des 19. Jahrhunderts auch das Angebot an Unterbringungsalternativen in Pflege-, Siechen- und Irrenanstalten. Bis gegen Mitte des 19. Jahrhunderts, hatte diese Option allerdings aus zwei Gründen noch keine praktische Bedeutung: zum einen existierten in den ländlichen Regionen noch kaum Internierungsanstalten und zum anderen hatte sich der Strukturwandel in der bäuerlichen Familie noch nicht vollzogen.

Besonders schwierig erwies sich die Lage für alle jene Geistesbehinderten, welche von Dienstboten oder kinderreichen Kleinhäuslerfamilien abstammten. Deren Versorgung konnte aus wirtschaftlichen Gründen von den Angehörigen praktisch nicht oder nur sehr schwer bewerkstelligt werden. Kinder von Knechten und Mägden waren außerdem von der Gunst der Bauern abhängig. Häufig fielen sie deshalb als Gemeindearme der öffentlichen Fürsorge anheim. An dieser Stelle wird angemerkt, dass es sich hierbei um kein Spezifikum für Geistesranke handelte, sondern dies ebenso für alte, nicht mehr arbeitsfähige Dienstboten zutraf. Generell zeigt das für ländliche Geistesranke in Frage kommende Versorgungssystem gewisse Ähnlichkeiten mit der traditionellen Alten- und Krankenfürsorge. Während Altbauern sich ein Ausgedinge aushandelten, blieb arbeitsunfähigen Dienstboten die Einlege nicht erspart. Genauso sicherten Altbauern bei der Hofübergabe einem behinderten Kind häufig eine vertraglich festgeschriebene Subsistenz ähnlich dem Ausgedinge, währenddessen arme Behinderte oft schon in jungen Jahren in die Einlage mussten. Das Ausbedingen vertraglicher Leistungen hat sich im bäuerlichen Bereich zum Teil bis heute als eine übliche Form der Sozialfürsorge für behinderte Kinder erhalten. "Da der Schwachsinnige sehr oft eine

lebensnahe, praktische Intelligenz besitzt, konnte er sich in einer bäuerlichen Umgebung, in einem Lebensrhythmus, der durch Sitten und Traditionen festgelegt war, sehr wohl zurechtfinden. Die übliche Wanderung der Handwerker ließ die unruhige Lebensart vieler Debiler weniger auffallen. In den Dörfern und in der Großfamilie waren Schwachsinnige eher zu ertragen, als in den Städten und in einer Kleinfamilie, bei einer geringen Bevölkerungsdichte eher als in einem dicht besiedelten Land." (MEYER: 1973, S.67). Durch Verrichten bestimmter einfacher Tätigkeiten trugen sie auch zur gesellschaftlichen Produktion bei, hatten daher eine Funktion im Sinn der Funktionalität einer Arbeitsleistung und erfuhren daraus eine gewisse Akzeptanz. Diese Tatsache änderte sich mit der steigenden Spezifizierung und den daraus resultierenden zunehmenden Anforderungserwartungen der modernen Industriegesellschaft. Der Leistungsanspruch begann zu steigen, immer mehr Menschen können mit dem Fortschritt nicht mehr Schritt halten und werden gesellschaftlich marginalisiert. So verlieren sie einerseits wegen der zunehmenden Mechanisierung und Technisierung ihre Aufgabenbereiche (WIESINGER: 1991a, S.33 ff).

Moderne Industriegesellschaften implizieren hohe Anforderungen an Bildung und Spezialkenntnissen. War es zum Beispiel im vorkapitalistischen Zeitalter in agrarischen Lebensgemeinschaften weitgehend unerheblich, ob jemand des Lesens oder Schreibens kundig war, so konnten später Lernschwache das Erwartungsprofil nicht mehr erfüllen. Während sie also früher kaum auffielen, werden sie nun mit einem gesellschaftlichen Stigma versehen. Ähnlich ergeht es auch all jenen Menschen, welche nur sehr einfache Tätigkeiten verrichten können. Der technische Fortschritt rationalisiert jene Bereiche weg, in denen sie durch das Erbringen eines gesellschaftlichen Nutzens Selbstbestätigung finden könnten.

Die freien Lebensräume werden für geistig Behinderte immer enger. In gewissem Sinne werden sie Opfer des gesellschaftlichen Strukturwandels. In einer gesamtgesellschaftlichen Tendenz und insbesondere im agrarischen Bereich vollzieht sich seit dem letzten Jahrhundert der Übergang von der Groß- zur Kernfamilie. Waren früher noch genügend Personen vorhanden, welche Aufsichts- und Pflegeleistungen für Behinderte erbringen konnten, ist dies in einer Kleinfamilie praktisch unmöglich. Die Belastung hätten meistens die Frauen zu tragen, welche gerade bei einer Nebenerwerbslandwirtschaft schon mit der Landwirtschaft stark beansprucht sind. Den Geisteskranken fehlen in einer Kleinfamilie auch die Bezugspersonen und das Milieu, welches Geborgenheit vermitteln könnte. Außerdem konnten sie früher mit einfachen Aufgaben, z.B. dem Aufpassen auf Kleinkinder sinnvoll beschäftigt werden. Nolens volens blieb in vielen Fällen als Lösung zumeist nichts anderes übrig, als diese Personen in Anstalten zu überführen.

Im historischen Kontext kommt der Landwirtschaft bei der Entwicklung von Integrationsmodellen für Geistesranke eine besondere Bedeutung zu. Hatte die Landwirtschaft am Anfang vor allem eine Absonderungs- und Verwahrungsfunktion für in der Gesellschaft als unerwünscht empfundene Elemente, so rücken mit der revolutionierenden Erkenntnis eines somatischen Krankheitsbildes des Wahnsinns Heilungsententionen in den Mittelpunkt. War es also anfangs wichtig, die Wahnsinnigen von der sich gefährdet fühlenden Öffentlichkeit fern zu halten und dabei die Arbeitskraft der Betroffenen in der Landwirtschaft, also in einem Bereich, der im vorindustriellen Zeitalter eine große Anzahl von Arbeitskräften erforderte, bestmöglich auszunutzen, so wird später den landwirtschaftlichen Tätigkeiten Therapiecharakter beigemessen.

Auch heute noch bietet sich die mittel- und kleinstrukturierte Landwirtschaft durch ihr Charakteristikum einer relativ wenig entfremdeten Arbeit als hervorragend geeignetes Be-

tätigungsfeld für therapeutische Maßnahmen an. Die Vielfalt der Aufgabenbereiche, der Umgang mit Tieren, die Erlebnisse in der freien Natur können mannigfaltige Sinneseindrücke, das heißt jenes optimale Umfeld, liefern, welches für die Besserung oder Heilung des Gemütszustandes erforderlich ist. Dies wird umso mehr deutlich, wenn man weiß, zu welchen monotonen Tätigkeiten Geisteskranke in geschützten Werkstätten oder Behinderteneinrichtungen häufig angehalten werden.

Integrationsmodelle geistig behinderter Menschen in der Landwirtschaft haben eine lange Tradition. Schon sehr früh wurden Einrichtungen historisch dokumentiert.

1. Frühe Integrationsmodelle für Behinderte in der Landwirtschaft

Die ersten historisch belegbaren Betreuungseinrichtungen in der Landwirtschaft entstanden zu Beginn des 15. Jahrhunderts in Spanien. Dies kommt nicht von ungefähr, standen die Spanier doch unter dem Einfluss der maurischen Kultur. Die Araber kannten schon viel früher eigene Einrichtungen für Geisteskranke, wobei allerdings eine landwirtschaftliche Beschäftigung der betreuten Personen keine Rolle gespielt haben dürfte, vielmehr wurden Therapieversuche mit Musik, Tanz und Schauspiel unternommen (FOUCAULT: 1969, S. 110).

Unter dem Eindruck der arabischen Behinderteneinrichtungen wurden auf Initiative von Mönchsorden und wohlthätigen reichen Händlern erste Hospize eingerichtet. Im Zeichen einer liberalen Grundhaltung standen sie für Kranke aus allen Ländern und Glaubensbekenntnissen offen. 1425 wird das Hospital von Saragossa eröffnet, in welchem bereits nachweislich Irre für landwirtschaftliche Tätigkeiten herangezogen wurden. Der durch die französische Naturphilosophie geprägte Pinel war mehr als dreihundert Jahre später, auf der Suche nach Modellen für seine Anstaltsreform, von dem relativ zwanglosen, aber dennoch geordneten Leben der Geisteskranken im Einklang mit der Natur und mit der Landwirtschaft tief beeindruckt. So beschrieb er das Hospitz von Saragossa folgendermaßen: "Darin wird eine Art Gegengewicht zu den Geistesverwirrungen durch die Lieblichkeit und die Anziehungskraft des Ackerbaus, durch den natürlichen Instinkt des Menschen für die Bebauung der Erde und die Versorgung durch die Früchte seiner Arbeit hergestellt. Vom Morgen an sieht man sie (...) sich heiter in den verschiedenen Teilen der großen Einfriedung verteilen, die zum Hospitz gehört, sich die den Jahreszeiten entsprechenden Arbeiten teilen, Getreide, Gemüse, Suppengemüse anbauen, sich nacheinander um die Ernte, den Weinanbau und die Weinernte, die Olivenernte kümmern und abends in ihrem einsamen Asyl Ruhe und einen ruhigen Schlaf finden. Die dauernde Erfahrung hat in diesem Hospitz gezeigt, dass dies das sicherste und wirksamste Mittel ist, wieder vernünftig zu werden." (PINEL: in Foucault, a.a.O., S. 344). Nach Saragossa entstanden bald darauf auch in Sevilla, Toledo und Valladolid ähnliche Einrichtungen.

Kurz nach den ersten Ansätzen in Spanien hat sich in der flämischen Ortschaft Gheel ein weiteres, wenn auch ein ganzes Dorf umfassendes Integrationsmodell gebildet. Wie bereits im vorangegangenen Kapitel angeführt wurde, kam es während des Mittelalters an bestimmten Pilgerorten häufig zu Ansammlungen von Geisteskranken, die, entweder auf Heilung hoffend oder aus ihren angestammten Gemeinschaften verstoßen, eine Zufluchtsstätte suchten. In Gheel soll nach einer Legende Dymphna begraben liegen, eine irische Königstochter, die von ihrem Vater sexuell belästigt in geistiger Umnachtung versank. Sie floh nach Gheel, wurde dort von ihm eingeholt und enthauptet. Gheel dürfte dafür ein Beispiel sein, zumindest wird berichtet, dass seit dem Mittelalter ständig mehr als die Hälfte seiner Einwohner geistig behindert gewesen sein sollen. Die Behinderten sollten möglichst nahe bei den Reliquien

leben. Dabei fanden sie Unterkunft in den Bauernhöfen und lebten und arbeiteten fast ohne Anwendung von Zwang und ohne aktive Therapie mit den bäuerlichen Familien zusammen. Die Kranken erwiesen sich als gute Einnahmequelle, und die meisten waren durchaus in der Lage, bei der Feldarbeit zu helfen.

Diese relativ zwanglose Einbindung in eine bäuerliche Lebensgemeinschaft gemeinsam mit den positiven Wirkungen einer natürlichen Umgebung verhalf den betroffenen Individuen zu einer verhältnismäßig weitreichenden Integration und erscheint als Kontrast zur damals gängigen Situation der Irren und erst recht zur späteren großen Internierung. Gheel hatte noch im 19. Jahrhundert auf der Suche nach fortschrittlichen Psychiatricansätzen für viele Wissenschaftler Vorbildcharakter.

Ein weiterer Meilenstein wurde von den Quäkern gelegt. Mitglieder dieser Religionsgemeinschaft beschlossen für ihre wahnsinnigen Gemeindemitglieder ein eigenes Irrenhaus mit einem milderem Regime zu gründen. 1796 konnte unter der Oberaufsicht von William Tuke das so genannte "Retreat" bei York eröffnet werden. Das Retreat zeigte schon alle Anzeichen einer ländlichen Betreuungseinrichtung, wie sie auch heute noch zu finden sind. Inmitten einer gesunden Umgebung außerhalb der Stadt gelegen, werden die Patienten der Autorität einer Großfamilie unterstellt. Sofern die Hausordnung und die religiöse Moral es zuließen, wurde den Patienten dabei die größtmögliche Freiheit gewährt. Das so genannte "Non-Restraint-Prinzip" sah die Abschaffung jedes mechanischen Zwangs vor. Wahnsinn wird mit Kindsein gleichgesetzt, nur ein gesichertes Familienleben, eingebunden in die Prinzipien der Religion und der Natur, kann demnach die nötige Geborgenheit garantieren. Während der gesellschaftliche Fortschritt für Geistesschäden und alles Chaos verantwortlich sei, so heile die Natur das Irresein. Auch der Landarbeit wurde als ursprüngliche menschliche Beschäftigung eine heilende Kraft beigemessen (DÖRNER: 1969, S.82 und 85; FOUCAULT: a.a.O. S.482).

Was für England Tuke und Battie sind, ist für Frankreich Philippe Pinel, der schlechthin als Gründer der französischen - und durch den Einfluss der Napoleonischen Kriege - auch der deutschen Psychiatrie gilt. Als Leiter der Bicetre befreite er während der Französischen Revolution die Geisteskranken von ihren Ketten und leitete eine umfangreiche Anstaltsreform ein. Im Gegensatz zur romantischen Reformpsychiatrie in Englands "Retreat" will der antiklerikale Pinel in seiner Anstalt kein religiöses Milieu schaffen, da der abergläubische Inhalt der frommen Bücher eher die Entstehung des Irreseins fördere (DÖRNER: a.a.O., S.143 ff; FOUCAULT: a.a.O. S.487). Als Mittel für eine Heilung sieht er eine regelmäßige körperliche Arbeit, die der aliénation, der Entfremdung, begegnen soll. Die Ordnung des Tagesablaufes wird streng administriert. Bei Übertretungen sind Sanktionen und diverse Strafmöglichkeiten vorgesehen, die jedoch ärztlich kontrolliert bleiben. Pinel schwebt in seinem physiokratisch - rousseauistischen Leitbild die Umwandlung aller Anstalten in eine Art straff durchorganisierten Agrarbetrieb vor. Der Landwirtschaft wird also auch in diesem Reformansatz eine wichtige Bedeutung für die Therapie geistig Kranker beigemessen.

Sowohl im Retreat als auch bei Pinel standen neben therapeutischen auch Kostenüberlegungen im Mittelpunkt. Gerade finanzielle Überlegungen waren es auch, die die Entwicklung von haushaltsbezogenen Modellen einer Behindertenfürsorge katalysierten. Dabei wurden mehrere Argumente angeführt. Erstens käme der Bau und die Erhaltung riesiger Spitäler teurer, als wenn man direkt den Familien Unterstützung zukommen ließe, zweitens verspüre die Familie wirkliches Mitleid mit den behinderten Angehörigen und letztendlich ergäbe sich auch ein medizinischer Vorteil: das deprimierende Schauspiel eines Hospitals wirke lähmend auf das Gemüt, erschwere dessen Heilung und bringe schließlich bei den

Patienten neue Krankheiten hervor, die man normalerweise in der Natur nicht spontan findet (FOULCAUT: a.a.O., S.432). Man erkannte also bereits die Gefahren des Hospitalismus, welches ein Leben in einer geschlossenen Anstalt mit sich bringe.

All diese theoretischen Überlegungen lagen bei der Entwicklung der ersten so genannten "agricolen Colonien" in Frankreich zugrunde. Seit ungefähr 1820 wurden vereinzelt Geisteskranke zur Landarbeit auf den die Irrenanstalten umgebenden Feldern angehalten. 1832 wurde Sainte-Anne bei Paris als erste agricole Colonie gegründet. Ganze Trupps von Geisteskranken arbeiteten dort unter Aufsicht von Irrenwärtern. Neben der therapeutischen Wirkung, die man sich von der Arbeit im Freien erhoffte, versprach die große Zahl von kostenlosen Arbeitskräften, die Rentabilität der betreffenden Institution zu erhöhen.

Ende des 19. Jahrhunderts entwickelten sich die agricolen Colonien teilweise zu "Familienkolonien" weiter. Irre wurden entweder in den umliegenden Dörfern zu Bauern oder Handwerkern in Pension gegeben, die ihre Arbeitskraft ausnutzen konnten und dafür noch Tagesatz erhielten. Diese Form hatte den Vorteil der familiären Verpflegung und ermöglichte die volle Existenz unter Gesunden, die Rückkehr aus einem künstlichen und monotonen in ein natürliches soziales Medium, in den Kreis des Familienlebens (DÖRNER: a.a.O., S.304). Obwohl Familienkolonien neben Kostenersparnissen für die öffentliche Fürsorge ein hohes Maß an Reintegration gewährleisten konnten, blieben sie nur wenig zahlreich.

2. Behindertenheilpädagogik mit Gartenbau und Landwirtschaft

Im Bereich der Behindertenheilpädagogik erlangte der Schweizer Arzt Johann Jacob Guggenbühl (1816-1863) international eine große Bedeutung. Ein zentrales Erlebnis in seiner Kindheit, er beobachtete, wie ein hochgradiger Kretin an einem Bildstock betete, ließ in ihm die Überzeugung reifen, dass selbst vollkommen "Blödsinnige" offenbar in manchen Bereichen eine erstaunliche Lernfähigkeit aufweisen konnten. 1841 gründete er am Abendberg bei Interlaken eine "Heilanstalt für Cretinismus". Diese Einrichtung war als Hospital und Schule für "unheilbare Kretinen" und "einfach Blödsinnige" konzipiert. Die frische Bergluft, die anmutige Umgebung, eine einfache Ernährung, das Wohnen in schlichten Holzhäusern, Körpergymnastik und leichte Arbeiten im Haus und Garten sollten wesentlich zum Heilungserfolg beitragen. Die ganze Anstalt wurde offen geführt. Jeder Besucher konnte sich durch eigene Anschauungen ein Urteil bilden, Vorurteilen und Unwissenheit in der breiten Bevölkerung wurde auf diese Weise begegnet. Die Erfolge seiner medizinisch-pädagogischen Arbeit sollten Guggenbühl zunächst Recht geben. Der Zustand vieler vor allem kretinöser und sozial verwaarloster Kinder besserte sich rasch. Etwa ein Drittel der Aufgenommenen hatte sich soweit entwickelt, dass sie öffentliche Schulen besuchen, irgendein Handwerk erlernen oder mit Erfolg landwirtschaftliche oder häusliche Arbeiten verrichten konnten. Die Besucher kamen von nah und ferne und waren von den Therapieerfolgen begeistert. Sehr bald entstanden in ganz Europa ähnliche Institutionen, die sich der Behindertenpädagogik Guggenbühls verschrieben hatten. Letztlich wurden jedoch die Möglichkeiten einer effektiven Heilung von Kretinen, Debilen und Imbezillen überschätzt. Bei vielen Fällen war für die Intelligenzstörung weniger eine Oligophrenie als einfach Verwaarlosung und mangelnde Zuwendung verantwortlich. Mit den ersten Rückschlägen stellten sich auch Kritiker ein. Guggenbühl wurde der Scharlatanerie bezichtigt und kam mit seiner Reformmethode ins wissenschaftliche Abseits. Kurz nach seinem Tod 1863 wurde die Anstalt auf dem Abendberg wieder aufgelöst (MEYER: a.a.O., S.101 ff). Obwohl Guggenbühl zeitlich nicht zu den ersten Verfechtern einer Heilpädagogik für geistig Behinderte zu zählen ist, so hatte er dennoch weit über die Grenzen Mitteleuropas und des deutschsprachigen Raumes hinaus auf deren Entwicklung großen Einfluss.

In Salzburg sammelte der Lehrer Gotthard Guggenmoos (1782-1838) schon wesentlich früher, nämlich bereits in den Jahren 1816 bis 1824, bei der Erziehung von an Kretinismus leidenden Kindern Halleiner Salinearbeiter Erfahrung. Seinem beharrlichen Ansinnen nach Gründung einer öffentlichen Lehranstalt für kretinöse Kinder wurde nach langer Zeit und harten Kämpfen mit den Behörden endlich stattgegeben, so dass 1830 in der Stadt Salzburg mit der "Lehranstalt für Taubstumme und Kretins" die erste Kretinenschule der Welt entstehen konnte (aus der SCHMITTEN: 1985, S.49 ff). Aber bereits 1835 musste das Projekt, nachdem zuvor mit der Begründung auf einen mangelnden Erfolg die öffentliche Finanzierung eingestellt worden war, wieder aufgegeben werden. Guggenmoos starb wenige Jahre später resigniert und verbittert.

2. Kapitel: Dezentrale Betreuungsmodelle für Behinderte in landwirtschaftlichen Betrieben in Österreich

Als Grundvoraussetzung für eine befriedigende Lebenssituation für behinderte Personen ist anzusehen, dass eine notwendige Behandlung oder Betreuung am richtigen Ort für einen angemessenen Zeitraum angeboten bzw. bislang unzulänglich versorgten PatientInnen eine dem jeweiligen Standard entsprechende Behandlung, Betreuung und Aufsicht in einer dazu geeigneten Einrichtung zuteil wird. Alle Rehabilitations- und Betreuungseinrichtungen haben dabei auf sämtliche tatsächlichen und potentiellen Erfordernissen auf den Achsen Wohnen, Freizeit, Tagesstruktur und Arbeit Wert zu legen. Gesellschaftliche Integration kann dabei nur durch soziale Interaktion und Kommunikation zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen erreicht werden. Geisteskranken, Leistungsschwachen, Teilbereichsbehinderten oder psychisch kranken Menschen soll ermöglicht werden, ihre speziellen Bedürfnisse zu befriedigen sowie soziale Anerkennung und Akzeptanz zu erhalten.

1. Angebot an bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen für behinderte Menschen

Zur Erreichung der rehabilitativen und integrativen Ziele ist die Schaffung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen für geistig Behinderte und psychisch Kranke wesentlich. Die individuellen Grundbedürfnisse in den Bereichen Wohnen, Arbeit, Tagesstruktur und Freizeit können dabei je nach den speziellen individuellen Erfordernissen durch eine Vielzahl von Institutionen und Einrichtungen befriedigt werden, wie

- gemeindenahе psychiatrische Krankenanstalten oder Abteilungen in Allgemeinspitälern (stationäre Behandlung für PatientInnen, die sich durch langjährige Hospitalisierung in der Öffentlichkeit nicht mehr zurecht finden können)
- Tageskliniken (teilstationär, zur Weiterentwicklung vorhandener Fähigkeiten)
- ambulante Dienste (Psychotherapeuten, Neuropsychiater, sozialpsychiatrische Beratungsstellen)
- Angehörigenberatung und Angehörigenvereinigungen
- Laien- und Selbsthilfegruppen
- Mobile Dienste für Hausbesuche
- Kommunikations- und Freizeitangebote
- Krisen- und Notfalldienste (Ambulanzen in Krankenanstalten)
- komplementäre Dienste (Übergangs- und Langzeitwohnheime, Wohngemeinschaften, Wohnen im Psychiatrischen Krankenhaus, wo eine Delokation mit Risiken verbunden wäre)
- Sonderdienste (für Jugendliche, Alkohol-, Drogenkranke)

- Familienpflege (sorgfältige Auswahl hinsichtlich Eignung, ständige Kontrolle, Sicherung der Lebensqualität)
- spezielle rehabilitative Dienste (geschützte Werkstätten und Arbeitsplätze in der freien Wirtschaft selten, Kosten teilweise durch Erlöse, bestimmter Leistungsdruck)
- Errichtung von eigenen Firmen für psychisch Kranke und Behinderte wie in Deutschland in Form von Transit- und Dauerarbeitsplätzen, in Österreich erst ansatzweise (Textilverarbeitung, Sozialprojekte)
- Arbeitstrainingszentren ATZ (Beruflicher Ein- und Wiedereinstieg, soziale Integration: drei Monate Erprobungs-, 14 Monate Trainings-, ca. vier Monate Erprobungsphase in einem Betrieb mit begleitender psychosozialer Betreuung mit fachspezifischen Betreuer, aber immer noch im Stand des ATZ)

Abgerundet wird diese Palette mit Vorsorge-, Nachsorge-, Früherkennungs-, Rückfallverhütungs- und gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Die Integration in landwirtschaftlichen Betrieben ist dabei nur eine der Möglichkeiten zur Schaffung einer Versorgungs- und Lebenssituation. Es ist jedenfalls bedacht zu nehmen, ob die behinderte Person aufgrund ihrer Herkunft, persönlichen Neigungen und Interessen, Psycho- und Krankheitsstruktur überhaupt für ein Leben mit der Landwirtschaft geeignet ist.

2. Behindertenbetreuungseinrichtungen in Landwirtschaft und Gartenbau

Die Zahl der Behinderteneinrichtungen mit Landwirtschaft oder Gartenbau ist in Österreich relativ gering. Nur ein kleiner Teil der außerhalb von den traditionellen Internierungsanstalten betreuten Personen befinden sich in Einrichtungen, in denen die landwirtschaftliche Arbeit gezielt für Zwecke der Therapie eingesetzt wird. In der Mehrzahl der Einrichtungen wird aus relativ einfachen ökonomischen Erwägungen heraus, so z.B. zur Sicherstellung der Eigenversorgung an Nahrungsmitteln als Strategie zur Kostenersparnis eine Landwirtschaft bzw. oft auch nur ein kleiner Hausgarten betrieben. Hier werden vielmehr aufgrund der schwierigen wirtschaftlichen Situation der Einrichtungsträger die Anstalts- bzw. HeiminsassInnen zu landwirtschaftlichen Arbeiten forciert. Eine therapeutische Komponente dieser Arbeiten wird dabei oft erst später zur eigenen Legitimation paradigmatisiert. Sowohl die Monotonie als auch die Leistungserfordernis der meisten durchgeführten Tätigkeiten lassen jedoch die vor allem ökonomischen Intentionen erahnen.

Im Folgenden soll, geordnet nach ihrem Modellcharakter, ein kurzer Überblick über die landwirtschaftlichen Betreuungseinrichtungen in Österreich gegeben werden.

2.1. Traditionelle haushaltsbezogene Modelle

Selbstorganisiertes Wohnen und Arbeiten von Angehörigen bzw. über Freunde oder Nachbarn vermittelte Behinderte war im bäuerlichen Haushalts- und Familienverband früher durchaus üblich. Die Vermittlung erfolgte zumeist informell ohne Einschaltung von Ärzten und Behörden. Am Bauernhof gab es für die Behinderten reichlich Arbeit aber auch Nahrung und Freiraum. In der bäuerlichen Großfamilie konnten sie relativ leicht mitbetreut werden. Die Situation zeigte sich daher folglich im Großen und Ganzen besser als in der städtischen Beengtheit. Der Bauer zog aus der Anwendung der Arbeitskraft direkten Nutzen. In den meisten Fällen handelt es sich dabei um behinderte Familienmitglieder, vor allem um Kinder des Betriebsleiterehepaars. In selteneren Fällen schließt diese Gruppe der auf einem Bauernhof untergebrachten Behinderten auch Personen aus dem weiteren Angehörigen- oder Freundeskreis mit ein.

Heute haben sich die traditionellen Versorgungsmuster im ländlichen Raum als Folge des rasanten Struktur- und Wertewandels weitgehend überlebt. Durch die allmähliche Auflösung des bäuerlichen Sozialverbandes der Großfamilie und des Gesindewesens fehlen plötzlich die Betreuungs- und Aufsichtspersonen, welche die Pflege behinderter Personen bewerkstelligen könnten. Der Anteil an Kretinen war unter den letzten Knechten und Mägden besonders hoch, da es ihnen schwer viel einen industriellen Arbeitsplatz zu finden (BRUCKMÜLLER: 1978, WIESINGER: 1991b, S.249).

Andererseits kommen den Behinderten auch soziale Nischen in Form von einfachen Aufgabenbereichen infolge der zügig voranschreitenden Technisierung der landwirtschaftlichen Arbeit abhanden. Die entwickelte landwirtschaftliche Produktionswelt wird nunmehr als bedrohlich empfunden und birgt nebenbei vielerlei Gefahren. Dieser Prozess führt gerade bei geistig behinderten Menschen vielfach in drastischer Weise zu einer allgemeinen sozialen Entfremdung und Vereinsamung und den damit verbundenen negativen Konsequenzen für den allgemeinen Gemütszustand.

Nicht nur das Fehlen an haushaltseigenen Pflegepersonen gestaltet sich als problematisch, es verschwinden auch die Möglichkeiten einer Selbstbestätigung durch Selbstbetätigung und daraus resultierend einer Entwicklung eines Selbstwertgefühls. Wird versucht, diese traditionellen Versorgungsstrukturen weiterhin beizubehalten, so geht dies zumeist auf Kosten der Frauen, welche dann die Betreuungsaufgaben übernehmen, obwohl sie bereits durch die landwirtschaftliche Arbeit insbesondere in Nebenerwerbslandwirtschaften einer großen Belastung ausgesetzt sind. Die Unterstützung für einen geschützten Arbeitsplatz in der Landwirtschaft wird in der Praxis sehr häufig erst im Nachhinein in Anspruch genommen.

Als zentrales Problem dieser traditionellen Unterbringungsform im bäuerlichen Haushalts- und Familienverband erweist sich die Organisation der sozialen und medizinischen Versorgung. In der Regel wird nämlich von den Bundessozialämtern und von den Sozialbehörden der Landesregierungen nur einmal im Jahr ein routinemäßiger Kontrollbesuch durchgeführt. Deshalb steht üblicherweise nur der Hausarzt für die Aufgabe einer regelmäßig kontrollierenden Instanz zur Verfügung.

2.2. Geschützte Arbeitsplätze und geschützte Werkstätten

In einer Reihe von Institutionen werden Behinderte unter dem Rechtstitel einer geschützten Werkstätte oder eines geschützten Arbeitsplatzes betreut. Dabei ist ein gewisses Mindestleistungserfordernis von 50 % der vollen Arbeitsleistung notwendig. Nach Bestimmungen in den jeweiligen Landesbehindertengesetzen wird die Differenz zwischen der tatsächlichen Arbeitsleistung und dem Kollektivlohn als so genannter "Landeszuschuss", "Lohnkostenzuschuss" oder "Hilfe zur geschützten Arbeit" monetär abgegolten. Diese Möglichkeit einer Beihilfe bei Schaffung eines geschützten Arbeitsplatzes bietet sich auch für landwirtschaftliche Betriebe, welche Behinderte ordnungsgemäß am Arbeitsamt anmelden und dabei den kollektivvertraglichen Lohn garantieren. Mit dem Abschluss einer eigenen Sozialversicherung erwachsen dem bzw. der Behinderten ein Anspruch auf sämtliche Versicherungsleistungen eines Arbeitnehmers und dadurch ein größtmöglicher sozialer Schutz. So hat z.B. eine an einem geschützten Arbeitsplatz ordnungsgemäß beschäftigte Person einen Anspruch auf eine eigene Alters- oder Erwerbsunfähigkeitspension. Außerdem besteht im Rahmen des Behinderteneinstellungsgesetzes die Möglichkeit von Zuschüssen zu Lohn- und Ausbildungskosten im Bereich einer beruflichen Rehabilitation.

Sehr viele dieser geschützten Arbeitsplätze oder Werkstätten befassen sich großteils oder ausschließlich mit landwirtschaftlichen Tätigkeitsbereichen. Die Gründe dafür mögen vielfältig sein. Allein die Struktur, die Abwechslung und die Vielseitigkeit der einzelnen Arbeiten bieten sich für sozialpädagogische und therapeutische Maßnahmen an. Eine naturnahe, gesunde Umgebung, der Umgang mit Tieren und einfache, abwechslungsreiche Aufgabstellungen wirken beruhigend auf das Gemüt und demzufolge positiv auf den psychischen Gesamtzustand. Gelingt es, ein angenehmes soziales Klima in diesen Betreuungseinrichtungen zu schaffen, so fühlen sich die dort untergebrachten Personen wohl. Zudem fördert die Gemeinschaft mit Gleichbetroffenen das Zusammengehörigkeitsgefühl, die soziale Umgebung wird dann weniger bedrohlich empfunden. Nicht selten gelingt es den behinderten Personen auch, soziale Kontakte zu externen Personen im Dorf herzustellen.

Die ursprüngliche Intention der geschützten Werkstätten als Ausbildungsstätten für eine spätere Berufsausübung wird jedoch meistens nicht erreicht. Gerade jene, welche relativ hohe Arbeitsleistungen erbringen und am ehesten in den allgemeinen Arbeitsmarkt vermittelbar wären, haben auch für die Betreuungseinrichtungen den größten ökonomischen Wert. Da diese Einrichtungen aber zumeist nur wenig subventioniert werden und deshalb für ihr Weiterbestehen größtenteils nach betriebswirtschaftlichen Kosten-Nutzen-Kategorien verfahren müssen, wäre es konterproduktiv, auf diese relativ effizienten Arbeitskräfte zu verzichten. Bezeichnenderweise liegt gerade darin das Dilemma dieser Institutionen. Einerseits setzt man sich als Zielvorgabe eine Integrationsintention, während andererseits versucht wird, die besten Arbeitskräfte in der Einrichtung zu behalten. Es nimmt daher nicht wunder, wenn es nur relativ wenigen gelingt, über einen geschützten Arbeitsplatz den Wiedereinstieg in das Alltagsleben zu schaffen. Die meisten leben und arbeiten deshalb oft viele Jahre lang ohne größere Perspektiven in diesen Einrichtungen. Als positiv erachtet werden muss, wenn eine räumliche Trennung zwischen Wohn- und Arbeitsplatz vorgenommen wird. Dadurch kann zumindest einer Gettoisierung einigermaßen entgegengewirkt werden.

2.3. Ausbildungshöfe

Landwirtschaftliche Ausbildungshöfe stellen eine in den gesetzlichen Bestimmungen nicht festgelegte Sonderform eines Integrationsmodelles dar, bei dem die Akzentuierung auf eine pädagogische Vermittlung bestimmter praktischer Fähigkeiten gelegt wird, die später helfen sollen, eine vollkommene Resozialisation in das alltägliche Leben zu erleichtern.

Im Gegensatz zu den eigentlichen geschützten Werkstätten wird in den Ausbildungshöfen darauf geachtet, die einzelnen Personen nach dem Erlernen der notwendigen Kenntnisse und Fertigkeiten so rasch wie möglich in den allgemeinen Arbeitsprozess zu reintegrieren. Die Ausbildungsdauer beträgt in der Regel nicht länger als drei oder vier Jahre. Um diese Zielsetzung leichter zu erreichen, werden ausschließlich Jugendliche mit einem hohen Lernpotential aufgenommen, die meistens gleich nach der Sonderschule in die Ausbildungseinrichtung überwechseln. Die Ausbildung besteht in der Vermittlung einer Anlehre, die später in der entsprechenden Berufssparte die Ausübung eines angelernten Berufes oder einer Hilfsarbeitertätigkeit ermöglichen soll.

Bei den rein landwirtschaftlichen Ausbildungshöfen steht die Vermittlung einer Anlehre in der Landwirtschaft oder im Gartenbau im Mittelpunkt. Daneben gibt es aber auch kombinierte Ausbildungsstätten, in denen zusätzlich ein Angebot zum Erlangen von praktischen Kenntnissen in anderen handwerklichen Berufssparten geschaffen wurde. So können sich die Jugendlichen, sofern es ihrem Wunsch entspricht, in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen gewisse Fertigkeiten erwerben bzw. sich auch nur auf eine bestimmte konzentrieren.

Die Problematik liegt vor allem darin, dass diese Personengruppe sich in einer ökonomisch sehr sensiblen Position befindet. Gelingt es in Zeiten einer wirtschaftlichen Hochkonjunktur noch relativ leicht, einen Arbeitsplatz zu finden, so droht ihnen in Zeiten eines schrumpfenden Arbeitsmarktes ein Schicksal am gesellschaftlichen Rand.

Problematisch zu werten ist mitunter die Berufsperspektive eines Landarbeiters auf einem Landwirtschaftsbetrieb. Es besteht darin die Gefahr eines Abhängigkeitsverhältnisses, ganz besonders dann, wenn die behinderten Personen auch auf dem landwirtschaftlichen Betrieb wohnen. Wesentlich positiver und unproblematischer erscheint eine Anstellung in einem Gartenbau- oder Handwerksbetrieb, da wegen der regelmäßigen Arbeitszeit, der kontrollierbaren Entlohnung und den besseren gewerkschaftlichen Kontrollen die Arbeitnehmerschutzbestimmungen viel leichter eingehalten werden können. Dennoch kann mit einem finanziellen Aufstieg aber auch eine Vereinsamung einhergehen, insbesondere dann, wenn von den Betroffenen das Leben und die Atmosphäre im Ausbildungsheim als sehr schön empfunden wurden. Ausschlaggebend für diese Misere ist dabei, dass viele der Jugendlichen weitgehend unfähig sind, soziale Kontakte außerhalb ihrer Gruppe zu knüpfen.

Nicht eindeutig geklärt bleibt die Problematik der späteren Beschäftigung als Landarbeiter. Sofern man die Möglichkeiten der effektiven Kontrolle der Arbeitsverhältnisse durch die Landarbeiterkammer nicht in Zweifel zieht, erhebt sich die Frage, inwieweit eine Beschäftigung als Landarbeiter überhaupt dem Wunsch der Betroffenen entspricht. Auf diese Frage äußerte zum Beispiel ein 19-jähriger Bursche städtischer Herkunft, dass er sich einerseits freue, dass er nun mehr Geld verdienen könne, andererseits aber Angst habe, von hier wegzukommen, da er damit auch alle seine Freunde verliere. Ein anderer Junge bemerkte, dass er gerne hier sei, aber später einmal bei der Gemeinde in einer Gärtnerei arbeiten wolle, aber er wisse, dass das schwer zu finden sein werde. Daraus spricht der Wunsch, dass generell Arbeitsverhältnisse bevorzugt werden, die sowohl ein gewisses Maß an sozialem Schutz garantieren, bei denen aber auch weniger die Gefahr einer sozialen Isolation besteht (WIESINGER: 1991a, S.110). Gesicherte Anstellungsverhältnisse bei kommunalen Einrichtungen als Wunschbild und Zukunftsvision vieler geistig beeinträchtigter Jugendlicher setzen auch eine konsequentere Umsetzung der gesetzlichen Bestimmungen auf dem Gebiet der Behindertenbeschäftigung voraus.

2.4. Pflegeplätze und Beschäftigungstherapie

Personen die aufgrund der Schwere ihrer Behinderung nicht in der Lage sind, das für einen geschützten Arbeitsplatz erforderliche Mindestmaß einer Arbeitsleistung zu erbringen, können Mittel oder Einrichtungen zur Erhaltung und Weiterentwicklung der vorhandenen Fähigkeiten sowie zur Eingliederung in die Gesellschaft zur Verfügung gestellt werden. Die Landesbehindertengesetze sehen dafür die Errichtung von Einrichtungen der Beschäftigungstherapie vor. Seit 1.7.1993 ermöglicht das Bundespflegegeldgesetz (BPGG) ein siebenstufiges Pflegegeld je nach der Schwere der Behinderung. Ein wesentlicher Unterschied zu den geschützten Werkstätten bzw. geschützten Arbeitsplätzen liegt auch darin, dass die Beschäftigten keinen Anspruch auf einen Kollektivlohn haben. Das Taschengeld ist meist sehr niedrig. Die Beschäftigungstherapie sieht sich nicht mehr als Maßnahme der Eingliederungshilfe, sondern vielmehr als Garantie für eine dem jeweiligen Gesundheitszustand entsprechende bestmögliche Versorgung der Behinderten. Diese Versorgung impliziert auch das Erfordernis nach einem höheren Grad an medizinischer und psychosozialer Behandlung, eventueller Besachwalterung, Aufsicht und Pflege.

Pflegebedarf in Stunden pro Monat gemäß Bundespflegegeldgesetz (BPGG 1993)	Stufe	Betrag in EUR monatlich
durchschnittlich mehr als 50 Stunden	1	EUR 145,40
durchschnittlich mehr als 75 Stunden	2	EUR 268,--
durchschnittlich mehr als 120 Stunden	3	EUR 413,50
durchschnittlich mehr als 160 Stunden	4	EUR 620,30
durchschnittlich mehr als 180 Stunden und zusätzlich außergewöhnlicher Pflegeaufwand	5	EUR 842,40
durchschnittlich mehr als 180 Stunden und zeitlich unkordinierbare Betreuungsmaßnahmen oder dauernde Beaufsichtigung	6	EUR 1.148,70
durchschnittlich mehr als 180 Stunden und keine zielgerichteten Bewegungen	7	EUR 1.531,50

Die Unterbringung von reinen Pflegefällen auf Bauernhöfen ist in der Regel wegen der unzureichenden Betreuungssituation als wenig sinnvoll zu bewerten. In bestimmten Ausnahmefällen, wie z.B., wenn die Bäuerin früher Krankenpflegerin war und gleichzeitig über freie Arbeitskapazitäten verfügt, ist ein solches Pflegeverhältnis durchaus möglich. Anders gestaltet sich die Situation aber bei einer landwirtschaftlichen Beschäftigungstherapie. Hier lässt sich eine ganze Reihe von Beispielen festmachen. Zum einen handelt es sich dabei um heimähnliche Einrichtungen, in denen die schwer geistig und psychisch Kranken wohnen und arbeiten, zum anderen lässt sich an dieser Stelle auch das Modell der Außenfürsorge, wie sie von den psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser in Graz und Klagenfurt gehandhabt wird, einordnen. Dabei werden einzelne Behinderte, bei denen aufgrund ihrer psychischen Struktur eine extra-asylläre Betreuung verantwortbar ist, in Landwirtschaftsbetrieben untergebracht. Die Landwirte haben dabei für die Erfordernisse einer zweckmäßigen Betreuung Sorge zu tragen und erhalten dabei einen Tagessatz für die erbrachten Pflegeleistungen, welcher in seiner Dimension durchaus den angenehmen Neben aspekt eines außerlandwirtschaftlichen Zusatzeinkommens hat.

Die Unterbringung an landwirtschaftlichen Pflegeplätzen nach Maßgabe einer Beschäftigungstherapie eröffnet für die Behinderten eine ganze Reihe von Chancen. So ist durchaus die Option eines Familienanschlusses, einer sinnvollen Lebensgestaltung mit abwechslungsreichen, einfachen und anregenden landwirtschaftlichen Arbeiten gegeben, gleichzeitig sind mit dieser Betreuungssituation aber auch sehr viele Gefahren verbunden. Ein sozialer Anschluss in einem landwirtschaftlichen Haushaltsverband kann leicht in Abhängigkeiten, eine therapeutisch sinnvolle Beschäftigung in Ausnützung der billigen Arbeitskraft von willfähigen Dienstboten umschlagen. Außerdem kann sich die ständige Anwesenheit der behinderten Personen als Ursache für viele psychische Konfliktsituationen bei den einzelnen Mitgliedern einer Betreuungsfamilie erweisen. Die Integrationsbäuerin Rösli Dubach drückte ihren Wunsch nach Abstand anlässlich einer Tagung der Evangelischen Tagungs- und Studienzentrums Boldern bei Männedorf in der Schweiz zum Thema "Ländlicher Lebensraum - Chance für die Eingliederung von Behinderten ?" vom 9. bis 10. Jänner 1988 folgendermaßen aus: "...durch all die Jahre waren die Tage, an denen wir als Familie alleine waren, doch recht selten (WIESINGER: 1991a, S.204). Es ist daher nicht verwunderlich, wenn manchmal die involvierten Personen in ihrer Belastbarkeit überfordert werden.

2.5. Anthroposophische Einrichtungen

Anthroposophische Einrichtungen orientieren sich an den heilpädagogischen und sozialtherapeutischen Grundsätzen von Rudolf Steiner (1861-1925) bzw. seiner Schüler. Im anthroposophischen Menschenbild ist es ein primäres Ziel, heilend und helfend in das Leben der behinderten

dernten Menschen einzugreifen. In dieser sozialtherapeutischen Gemeinschaft wirken alle Beteiligten bis zu den schwer Behinderten zusammen, um ein bestimmtes Arbeitsziel zu verwirklichen. Deshalb leben häufig ganze Betreuungsfamilien samt ihren Kindern mit Behinderten in Wohn- und Dorfgemeinschaften zusammen, verrichten gemeinsam im Einklang mit den Kreisläufen der Natur die nötigen Arbeiten und streben nach kultureller Fortbildung und Verwirklichung ihrer sich am Christentum, der Astrologie und Naturmystik orientierenden religiösen Ziele. Landwirtschaft und Gartenbau nehmen dabei eine zentrale Stellung ein.

2.6. Familienpflege

Diesem Modell liegt das Konzept einer extramuralen Betreuung, d.h. einer Betreuung von ehemaligen Insassen der psychiatrischen Abteilungen öffentlicher Krankenhäuser oder psychiatrischer Kliniken außerhalb der Anstaltsmauern zugrunde. Üblicherweise werden dabei geistig behinderte und chronisch psychisch kranke Menschen auf Pflegeplätzen in landwirtschaftlichen Betrieben, zum Teil aber auch in Privathaushalten untergebracht und von den Haushaltsangehörigen, in größeren, heimartigen Einrichtungen indessen mitunter auch von eigens dafür angestelltem Pflegepersonal betreut.

Ausgehend von der Misere der teuren Anstaltspflege überlegte man sich schon sehr frühzeitig, Alternativlösungen für eine psychiatrische Versorgung zu finden. Den bäuerlichen Haushaltsverband und den landwirtschaftlichen Betrieb erachtete man dabei als besonders prädestiniert für eine optimale Betreuung all jener Personen, bei denen man von einer stationären psychischen Versorgung absehen konnte. Für den theoretischen Überbau nahm man sich dabei bei Konzepten einer "Offenen Psychiatrie" Anleihe.

Diese extra-asyläre Versorgung konnte aus ursächlichen Gründen gleichzeitig mehrere Gruppen als Proponenten finden. Einerseits bot sie fortschrittlichen Psychiatern und Ärzten die Chance, Vorstellungen einer aufgeklärten Psychiatrie in die Wirklichkeit umzusetzen, andererseits waren die zuständigen Referenten in den Landesregierungen von den in Aussicht gestellten Entlastungen im Sozialbudget angetan und nicht zuletzt entdeckten so manche Politiker die Aussichten eines Zuverdienstes in Form eines gesetzlich garantierten Tagessatzes bzw. Pflegegelds bei einer Behindertenbetreuung für viele in eine strukturelle Krise geratene landwirtschaftliche Betriebe.

Die meisten der auf Familienpflegestellen untergebrachten Personen sind in der Regel geistig sehr schwer behindert, so dass eine Integration in einen geschützten Arbeitsplatz nur noch in Ausnahmefällen erwogen werden kann. Andererseits darf aber die Behinderung auch nicht so schwerwiegend sein, dass eine ständige Hilfe und Pflege erforderlich wäre. Die in der Familienpflege zu integrierenden Personen müssen zumindest fähig sein, ihren Körper selber zu pflegen und die notwendigsten alltäglichen Dinge selber zu verrichten. Konzeptionell angestrebt wird eine weitgehende soziale Integration in den bäuerlichen Haushaltsverband. D.h. die Behinderten dürfen nicht schlechter als andere Haushaltsmitglieder behandelt werden und haben das Recht, am sozialen Leben der Familie zu partizipieren. Dies bedeutet auch, dass sie keinesfalls aus diesem Sozialverband verbannt werden dürfen. Dafür sollten die Pflegeplatzstellen ein angemessenes Entgelt erhalten, welches jedoch in der Höhe in Relation zu den erbrachten Leistungen stehen sollte.

Es erfordert für die Pflegefamilien große Anstrengungen, einen ausreichenden Hygiene-, und Verpflegungsstandard, medizinische und heiltherapeutische Versorgung zu garantieren. Eine effiziente öffentliche Supervision und Kontrolle der Pflegestellen muss gewährleistet bleiben. Für eine ausreichende medizinische und sozialpsychologische Ausbildung der Pflegestellen-

leiterInnen muss gesorgt sein. Auch die soziale Betreuung der Patienten ist unter diesem Gesichtspunkt im Wesentlichen eine Frage von ausreichendem, motiviertem und geschultem Personal. Landwirtschaftlichen Familienbetrieben fällt es gerade aus arbeitszeitlichen und innerbetrieblichen Gründen häufig schwer, eine ausreichende Pflege, Aufsicht und Betreuung der geistig behinderten Personen zu garantieren. Gelingt ein Familienanschluss so kann ein angenehmes, menschenwürdiges Betreuungsklima geschaffen werden. Größere heimähnliche Einrichtungen der extra-asylären Fürsorge rücken in ihren Strukturen teilweise durchaus schon in die Nähe der psychiatrischen Anstalten. Dabei handelt es sich oftmals um eine "Privatisierung sozialer Dienste" aus Kostengründen, welche den Betroffenen zum Nachteil gereichen kann.

In Österreich gibt es zwei Familienpflege, eines im Rahmen der psychiatrischen Abteilung des Landeskrankenhauses Klagenfurt in Kärnten und ein weiteres vom Landessonderkrankenhaus Graz-Feldhof nunmehr Landesnervenklinik Sigmund Freud in der Steiermark. Seit 1988 ist Prim. Dr. Grössl mit der Betreuung und Weiterführung dieses Integrationsmodells betraut.

2.7. Projekt „Himmelschlüsselhof“, Texing, Niederösterreich

Das Projekt Himmelschlüsselhof entstand im Jahr 1991 als ein privates Projekt der Familie Fischer aus Wien. Die Beweggründe lagen hauptsächlich in der eigenen Betroffenheit. Der geistig behinderte Sohn sollte bessere Lebenssituation als in der Stadt erhalten. Die Familie einen ca. 25 ha großen Grünlandwirtschaftsbetrieb in den niederösterreichischen Voralpen. Da sie keinerlei Erfahrung mit Arbeit in der Landwirtschaft hatten, waren sie auf die Unterstützung von außen angewiesen. Der Betrieb wird in biologisch-dynamischer Weise geführt. Sukzessive wird der Betrieb zu einer qualitativ hochwertigen Betreuungseinrichtung für zwölf behinderte Jugendliche ausgebaut. Die Tochter, eine Physiotherapeutin, richtete am Bauernhof eine Praxis ein. Dadurch gelangen die PatientInnen bei ihrer Therapie in Kontakt zu den jugendlichen Behinderten und merken, dass dies durchaus lebenswerte Menschen sind. Dies führte zu einer größeren Akzeptanz in der lokalen Bevölkerung, da sie die Strukturen auch direkt in ihrem Interesse nützen können. Frau Marina Fischer wird ihren Betrieb beim Symposium darstellen.

2.8. Weitere Einrichtungen

In den letzten Jahren sind in Österreich einige weitere Einrichtungen entstanden, welche sich in die oben angeführten Kategorien mehr oder minder gut einordnen lassen. Allen gemeinsam ist die geringe Vernetzung, das Fehlen einer übergeordneten Koordination und gemeinsamer Konzepte. Dies hat sowohl Vor- als auch Nachteile. Die fehlende Verankerung schafft oft schwerwiegende bürokratische und administrative Hindernisse, gerade wenn es um den Aufbau von Einrichtungen geht. Andererseits ermöglicht es aber auch Perfektiven für innovative Ansätze.

Literatur

- Arbeitsgemeinschaft Ökologischer Landbau (AGÖL) und Evangelische Landjugendakademie
Altenkirchen: Land- und Gartenbau mit Behinderten, Stiftung Ökologie & Landbau (SÖL)
Sonderausgabe Nr. 49, Darmstadt 1994.
- Bruckmüller, Ernst; Sandgruber, Roman; Stekl, Hannes: Soziale Sicherheit im Nachziehverfahren,
Verlag Wolfgang Neugebauer, Salzburg 1978.
- Dörner, Klaus: Bürger und Irre. Zur Sozialgeschichte und Wissenschaftssoziologie der Psychiatrie,
Syndikat/EVA Taschenbuchverlag, Frankfurt a.M. 1969.
- Foucault, Michel: Wahnsinn und Gesellschaft. Eine Geschichte des Wahnsinns im Zeitalter der
Vernunft, Suhrkamp Verlag, Frankfurt a.M. 1969.
- Hermanowski, Robert: Ökologischer Land- und Gartenbau mit Behinderten, KTBL - Schrift 350,
Münster-Hiltrup 1992.
- Meyer, Dorothea: Erforschung und Therapie der Oligophrenen in der ersten Hälfte des 19.
Jahrhunderts, Carl Marhold Verlag, Berlin-Charlottenburg 1973.
- Schlich, Margitta: Behindertengerechte Arbeitsplätze in der Landwirtschaft unter besonderer
Berücksichtigung der Unfallverhütung, Universität Hohenheim 1996.
- Schmittgen, Inghwio: Schwachsinnig in Salzburg. Zur Geschichte einer Aussonderung,
Werkstatt im Umbruch Verlag, Salzburg 1985.
- Wiesinger, Georg: Irrsinn und Landleben. Modelle einer Behindertenintegration in der Landwirtschaft,
Wien 1991a.
- derselbe: Behinderte in der Landwirtschaft. Zwischen Resignation und Behauptung, Wien 1991b

Dezentrale landwirtschaftliche Behinderteneinrichtungen in Österreich

Name	Institution	Address	Place	Tel.	e-Mail
Marina Fischer	Himmelschlüsselhof	Hinterleiten 2	3242 Texing	02755/7475	himmelschlueselhof@aon.at
Prim.Dr. Bernhard Grössl	Familienpflege Steiermark Landes-Sonderkrankenhaus für Neurologie und Psychiatrie Graz/Feldhof	Wagner Jauregg Platz 1	8020 Graz	0316/291501-285	
Johann Jungwirth	Rehabilitationszentrum Schlußberg für geistig behinderte Jugendliche c/o OÖ Zivilinvalidenverband	Wienerstr. 266	4020 Linz	0732/41146	oeziv@liwest.at
Felix Diesenreither	Integrationsprojekt Bauernhof Schöneben	Schöneben 26	4252 Liebenau	07953/696-0	igp.bauernhof@promenteooe.at
Karl Klausner	Behindertenheim Retz Unternalb der Cartias Erzdiözese Wien	Unternalb 25	2070 Retz	02942/3270	
	Außenpflegefürsorge Kärnten Landeskrankenhaus Klagenfurt Psychiatrische Abteilung	St. Veiter Str. 47	9020 Klagenfurt	0463/502364	help@lkh-klu.at
Ewald Huber	Interessensgemeinschaft der sozial-ökologischen Wohn- und Betreuungsstätten Kärntens (I.S.O.B.)	Spitzwiesen 4	9571 Sirmitz	04279/243	
Johanna Bartsch	Hofgemeinschaft Wurzerhof	Wurzerhof	9300 St. Veit/Glan	04212/2536	
Hildegard Sturm	Dorfgemeinschaft Liebenfels Camphill Sozialtherapeutische Werk- und Wohnstätten	Hohenstein 6	9556 Liebenfels	04215/2355, 2481	
Elke Strobel	Verein Karl Schubert Haus	Mariensee 109	2870 Aspang Berg/St. Peter	02642/7439, 7340	
Heidelinde Hahn	Chance B Verein für Behinderte Menschen in Gleisdorf	Franz-Josef-Str. 5	8200 Gleisdorf	03112/4911	start-klar@chanceb.at
	"Hegen und Pflegen" Biolandgut-Behindertenheim	Nr. 87	7503 Neumarkt i. T.		
Pro-Mente	Integrationsbauernhof Innviertel	Revier 22	5133 Gilgenberg	07728/8596, 0664/4035136	igp.gilgenberg@promenteooe.at
	Verein GIN Gemeinwesenintegration & Normalisierung Assistenz und Begleitung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung Gärnterhof	Pogrelzstr. 203	1220 Wien	2024045, 0664/3133397	gaertnerhof@gin.at ; www.gin.at
Josef Mayrhofer	Betreutes Wohnen am Bauernhof	Untermaseldorf 11	4363 St. Thomas	07265/5380	

			am Blasenstein		
Anna und Reinhard Engelhard	Soziale Innovationen im ländlichen Raum Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen am Bauernhof	Inzersdorf 23	3130 Herzogenburg	02782/82059, 0664/2626717	kontakt@gruener-engel.at
Felicitas Grübl	Tiergestützte Therapie	Hart 2	3033 Alt Lengbach	02772/51564, 0664/4817374	artemis@kindertierkreis.at ; www.kindertierkreis.at
Elisabeth Hofer	Verein BUNGIS Behinderte und Nichtbehinderte gemeinsam im Südburgenland	Nr. 312	7411 Markt Allhau	03356/7864	bungis@bungis.at ; www.bungis.at
Johann Gruber	Hof Feichtlgut für schwerstbehinderte Kinder c/o OÖ Zivilinvalidenverband	Föding 2	4694 Ohlsdorf	07612/47553	
Franz Prenner	Michaeli Hof Wanderreiten und sozialpädagogische Wohngemeinschaft	Pinkatalstr. 10	8243 Pinggau	03339/23640	
Thomas Lampert	Sunnahof Tufers Lebenshilfe Vorarlberg	Tufers 33	6811 Göfis	05522/70444	sunnahof@lhv.or.at ; www.lebenshilfe-vorarlberg.at/html-texte/sunnahof.htm
Beate Antesberger	CSV Christlicher Sozialverein Theresiengut am Pöstlingberg Wohnen und Beschäftigung für Menschen mit Behinderung	Hohe Straße 246	4040 Linz	0732/732474	www.gramastetten.at/neuigkeiten/2000/0004theresiengut.htm