

Zwischen den Stühlen: Teilleistungsschwächen – Eine Positionsbestimmung –

Werner Fröhlich, 2019

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 finanziellen Ressourcen sicherstellen. In diesem Umfeld muss die Selbsthilfe für Menschen mit Teilleistungsschwächen die richtige Position finden.

1. Krank oder nicht krank

Das Gebiet der Selbsthilfe birgt einige Stolperfallen, vor denen man sich hüten sollte. Oft wird in Expertenrunden 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 ist Therapie die einzig richtige Antwort darauf?

Nein. Auch wenn Teilleistungsschwächen unter der Rubrik „Entwicklungsstörungen“ im Sinne der Nummern F 80 bis F 89 des ICD als Krankheiten eingeordnet werden könnten, sind Teilleistungsschwächen generell weder eine Krankheit, noch eine Behinderung, noch ein Überbegriff für eine Gruppe von Krankheiten oder Behinderungen. Bestimmte Symptome können Anzeichen physischer oder psychischer Erkrankungen sein oder durch Erkrankungen verursacht werden. Das können vorgeburtliche oder nachgeburtliche Entwicklungsstörungen sein, Geburtsprobleme, frühkindliche Hirnschädigungen, Entzündungskrankheiten, Traumata usw.

Teilleistungsschwächen insgesamt als Krankheiten einzuordnen, ist unzutreffend und hilft jedenfalls nicht weiter. Es handelt sich um einen nichtmedizinischen Begriff, wortwörtlich um Schwächen der Leistung, z.B. Lese-, Rechtschreib- oder Rechenschwächen, 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.

Selbsthilfe hat bei Teilleistungsschwächen eigenständige Bedeutung und ist nicht nur Begleitmusik zu ärztlicher oder therapeutischer Behandlung. Selbsthilfe leistet einen eigenen, nicht austauschbaren Beitrag zur Unterstützung Betroffener. Sie arbeitet vor allem mit Zeit, Geduld, Einfühlungsvermögen, Empathie, Solidarität, Kreativität, mit Mitteln also, die nicht ohne weiteres in den Leistungskatalogen von Medizinern und Therapeuten enthalten sind. Selbsthilfe stärkt die Kompetenzen und die Widerstandskraft von Betroffenen und hilft ihnen damit bei der Bewältigung von Krisen, die jeden Tag anders und von neuem auftreten können.

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 Comedysendungen im Fernsehen mittlerweile ein allgemein bekannter Begriff, auf den, je nach Stimmungslage, mit Empathie, Streit oder hämischem Gelächter reagiert wird.

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. Das schafft Sicherheiten. Der Arzt behandelt, die Pharmaindustrie liefert die Medikamente und die Kasse bezahlt.

Auch die finanzielle Seite ist gesichert. Die Förderung von Selbsthilfegruppen, Selbsthilfeorganisationen und Selbsthilfekontaktstellen ist nach § 45 SGB IX verpflichtend; Voraussetzung ist allerdings, dass es um Krankheiten und Behinderungen geht.

Sofern die Verschreibung von Medikamenten zugelassen und anerkannt ist, sind sogar große Pharma-Produzenten großzügig bei der finanziellen Unterstützung und „Beratung“ von Selbsthilfevereinigungen und behilflich bei der Organisation von Fachtagungen, vermutlich nicht ganz uneigennützig.

Nicht zuletzt wegen der damit verbundenen finanziellen Fördermöglichkeiten, der angestrebten Unterstützung durch Krankenkassen, durch Berufsverbände, Forschungseinrichtungen, Träger von Spezialkliniken, Schulen und sonstigen Einrichtungen usw. legen viele Selbsthilfeorganisationen großen Wert darauf, dass ihr Betätigungsfeld durch Bezugnahme auf ein definiertes und anerkanntes Krankheitsbild anerkannt wird.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (BAG) weist ausdrücklich darauf hin, dass eine Projektförderung aus Mitteln des Bundesgesundheitsministeriums nur dann in Betracht kommt, wenn es Ziel des Projekts ist, Betroffene und Angehörige bei der Krankheitsbewältigung bzw. beim Umgang mit der Krankheit samt ihrer Begleit- und Folgeerscheinungen zu unterstützen oder die gesundheitsbezogene Selbsthilfe weiterzuentwickeln (Verbandsdienst Nr. 30/2019).

Andererseits zeigt sich daran, dass Selbsthilfevereinigungen, die zwei Ziele anstreben, nämlich Gesundheitshilfe und Sozialhilfe, darauf achten müssen, mit ihren Förderanträgen nicht zwischen den Stühlen bzw. zwischen den Zuständigkeiten von Kostenträgern zu landen und leer auszugehen.

Die Verengung auf den medizinischen, pharmazeutischen oder therapeutischen Blickwinkel bedeutet gleichzeitig eine Verengung der Hilfsangebote, weil sie die Selbsthilfe gewissermaßen unter die Oberaufsicht der Gesundheitspolitik stellt. Selbsthilfeorganisationen, die ihre Zielgruppe nicht nach Krankheitsbildern definieren und sortieren, müssen in Kauf nehmen, dass ihnen möglicherweise nicht alle Fördermöglichkeiten offen stehen.

Es kann nicht erwartet werden, dass staatliche und private Stellen, die Fördermittel verwalten und zuteilen, Projekte finanzieren, die undefinierbar sind oder mit der Zielsetzung des Geldgebers nicht vereinbar.

Organisationen, die an der umfassenden gesellschaftlichen Integration von Menschen mit Teilleistungsschwächen arbeiten, können sich aber nicht ausschließlich an der Gesundheitsförderung ausrichten. Sie müssen berücksichtigen, dass

Teilleistungsschwächen nicht nur gesundheitliche Probleme zur Folge haben, sondern in alle Bereiche des privaten und sozialen Lebens ausstrahlen. Sie müssen sich daher auf allen Ebenen Bündnispartner und Sponsoren suchen, die bereit sind, den integrativen Ansatz zu unterstützen. Das ist nicht einfach, aber möglich, und die Erfahrung zeigt immer wieder von neuem, dass der integrative Ansatz in der Gesellschaft verstanden und solidarisch unterstützt wird.

2. Teilhabe – ein defensiver Begriff

Wer „teilhabe“ will, gibt damit seine Furcht preis, nicht voll berechtigt zu sein. Wer wirklich souverän ist, Herr seiner Entscheidungen, denkt nicht über „Teilhabe“ nach. Er ist Eigentümer, nicht nur Teilhaber. Wer sich auf seinen „Teil“ beschränkt, ihn einfordert und sich beklagt, wenn er seinen Teil nicht kriegt, setzt sich damit selbst zurück.

Unselbständigkeit zu überwinden würde bedeuten, sich nicht als Hilfsbedürftiger, als Bittsteller zu verstehen. Selbständig werden heißt, nicht nur „Hilfe“ zu beanspruchen, sondern eigenes Recht wahrzunehmen. Selbständige werden nicht eingegliedert, eingeschlossen, integriert, inkludiert, sie bewegen sich frei und autonom, sie sind mittendrin, weder am Rand noch eingezwängt in die Marschkolonnen, sie sind überall. Sie sind kein Objekt, denn sie gehören sich selbst und sie wissen um ihren Wert.

Dennoch müssen Selbsthilfeorganisationen damit zurechtkommen, dass im modernen Sozialrecht der Begriff der Teilhabe zentrale Bedeutung hat. Das Bundesteilhabegesetz 2016 verwendet ihn in der Überschrift. § 1 Satz 1 SGB IX setzt das Ziel, Menschen, die behindert sind oder von Behinderung bedroht, so zu fördern, dass sie über sich selbst bestimmen können und zur vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gelangen.

Eigentlich, so sollte man annehmen, steht eine solche Förderung allen Menschen zu, ob sie nun behindert sind oder nicht. Das Sozialgesetzbuch zielt aber nicht auf den selbstbestimmten, integrierten Bürger, der sich selbst helfen kann, sondern auf den Benachteiligten bzw. den vom Nachteil Bedrohten. Der Sozialgesetzgeber muss zudem darauf achten, dass „Leistungen“, die viel Geld kosten, das von der Sozialgemeinschaft aufgebracht werden muss, nicht an Menschen gehen, die solche Hilfe nicht benötigen. Deswegen will das Gesetz, dass unterschieden wird zwischen Leistungsberechtigten und nicht Leistungsberechtigten.

Unterscheidungsmerkmal ist die *Behinderung* oder *Beeinträchtigung*. Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX kommt es darauf an, ob ein Mensch „Beeinträchtigungen“ hat – und zwar Beeinträchtigungen der Sinne oder solche körperlicher, seelischer oder geistiger Art. Ferner kommt es darauf an, ob diese Beeinträchtigungen dazu führen, dass die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate gehindert wird.

Um in den Genuss einer Förderung nach SGB IX zu kommen, genügt es jedenfalls nicht, nur von einer Leistungsschwäche oder „Teilleistungsschwäche“ betroffen zu sein. Behinderung ist mehr als Schwäche. Nicht jede schwache Leistung ist auf eine Behinderung zurückzuführen. Schüler wissen das. Leistungsschwächen in der Schule können auch durch selbstverschuldete Versäumnisse, Faulheit, Schlendrian, Ignoranz, Verweigerung oder ähnliche Umstände verursacht sein, auch wenn man sich nicht immer dazu bekennen mag und die Schuld lieber auf die Lehrer oder andere ungünstige Umstände schiebt.

Schließlich wird man auch zugestehen müssen, dass es so etwas wie „Minderbegabungen“ gibt.

Die weit verbreitete Furcht, wegen Verwendung diskriminierender Ausdrücke öffentlich verurteilt oder geächtet zu werden, lässt Erzieher, Lehrer, Ausbilder oder Arbeitgeber oft davor zurückschrecken, unangenehme Sachverhalte beim Namen zu nennen. Derartige Rücksichtnahme sollte allerdings nicht dazu verleiten, Illusionen und falsche Erwartungen aufzubauen, die später zu umso tieferer Enttäuschung führen. Es gibt unterschiedliche Begabungen und Fertigkeiten. Wer sich hervortut, kann in Ausbildung und Beruf Spitzenpositionen erreichen. Wer sich nicht hervortut und nur mittelmäßige oder unterdurchschnittliche Leistungen erbringt, kann dennoch ein glückliches, selbständiges und erfolgreiches Leben führen. Leistungsschwächen müssen nicht notwendig als Krankheit, Behinderung oder Beeinträchtigung eingestuft und behandelt werden, man muss den Betroffenen und ihrer Umwelt zugestehen, dass sie sich damit abfinden und zufrieden sind.

In dem schönen amerikanischen Spielfilm „Forrest Gump“ wird die märchenhafte Geschichte erzählt, wie ein „minderbegabter“, zusätzlich mit einem körperlichen Handicap belasteter junger Mann aus eigener Kraft über Behinderung, Spott und Zurücksetzung hinweg zu seinem Glück findet. Die Umwelt betrachtet ihn anfangs als „dumm“. Auf die Frage einer Mitschülerin, ob er nicht vielleicht „dumm“ sei, gibt Forrest Gump die nachdenkswerte Antwort: „Dumm ist, wer Dummes tut“.

Ob eine Teilleistungsschwäche mit einer Behinderung verbunden ist und ob die Behinderung so stark ausgeprägt ist, dass damit ein Anspruch auf staatliche Gesundheitshilfe und Sozialhilfeleistungen entsteht, kann nicht allein vom Betroffenen bzw. Antragsteller entschieden werden. Es muss ein amtliches Prüfungsverfahren unter Beteiligung verschiedener Ämter und Sozialhilfeträger und eine individuelle „Bedarfsermittlung“ durchgeführt werden, die sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientiert.

Unsere Gesellschaft zwingt niemand zur Teilhabe oder Mitwirkung. Auch unangepasste Verhaltensweisen, Verweigerung, Passivität sind vom verfassungsrechtlich geschützten Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit umfasst. Nur wer behindert ist und dadurch an seiner „Teilhabe“ gehindert, hat Anspruch auf staatliche Sozialleistungen. Wer die Teilhabe verweigert, ohne behindert zu sein, muss auch in dieser Haltung respektiert werden, solange jedenfalls die Rechte anderer nicht verletzt werden.

3. Die Zeiten, sie ändern sich

Bedingt durch die Unschärfe des Begriffs ist die Wahrnehmung von Teilleistungsschwächen sehr unterschiedlich und von zeitbedingten Vorstellungen geprägt.

Die Internetseite von ADHSpedia hat eine umfangreiche Liste von Prominenten zusammengestellt, die ihre ADHS-Diagnose öffentlich gemacht haben. Einige haben sich durch hervorragende Leistungen in den Bereichen Kunst und Leistungssport einen Namen gemacht. Unbestritten gibt es auch eine Reihe von bekannten Politikern, Schriftstellern und Wissenschaftlern, die es trotz offensichtlicher Teilleistungsschwächen, z.B. Legasthenie, zu führenden Positionen geschafft haben, nicht zu reden von verstorbenen Persönlichkeiten, die durch gewisse Extravaganzen aufgefallen sind, die als Nachweis von Teilleistungsschwächen gewertet werden könnten.

Neben den verrückten Genies, den liebenswerten Chaoten, den Käuzen und Originalen, die in der kollektiven Erinnerung hochgehalten werden, hat es aber schon immer eine dunkle Seite gegeben, an die man weniger gern denkt: die Masse der Abqualifizierten, Sorgenkinder, Lernschwachen, Hilfsbedürftigen und Versager. Manche Bezeichnungen, die früher üblich und im Volksmund verbreitet waren, sind heute nicht mehr zulässig. Von Schwachsinnigen, geistig Behinderten, Minderbemittelten ist nicht mehr die Rede. Um

die diskriminierende Wirkung solcher Begriffe zu umgehen, werden neuerdings Alternativbegriffe wie „anders Begabte“ oder „Menschen mit besonderen Fähigkeiten“ verwendet.

Solche begrifflichen Verniedlichungen, so gut sie gemeint sein mögen, können aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass ständige Misserfolge, daraus resultierendes mangelndes Selbstwertgefühl und geringer sozialer Status zu Ausgrenzung und Isolation führen können, zu schwerwiegenden Konflikten in Familie, Schule, Ausbildung und Beruf, und dass diese Entwicklung durchaus Krankheitscharakter annehmen bzw. vorhandene Begleiterkrankungen verschärfen kann.

Die Umwelt von Menschen mit Teilleistungsschwächen hat sich in den letzten 70 Jahren deutlich verändert (die davor liegende Nazizeit soll hier bewusst ausgeklammert bleiben). In der Eltern- und Großelterngeneration der Nachkriegszeit hatten Menschen mit „Minderbegabung“, mit kleinen oder großen Handicaps, natürlich auch ihren Platz. Es gab „Hilfsschulen“, „Heime“, „Anstalten“, manche wurden innerhalb der Familie betreut und vor der Öffentlichkeit versteckt. In der Landwirtschaft, in Bauunternehmen, Fabriken, Zirkussen, Schaustellerbetrieben fanden sich Nischen mit Arbeitsmöglichkeiten für Hilfsarbeiter und Hilfskräfte ohne formale Ausbildung, mit niedrigsten Löhnen oder nur gegen Kost und Logis. Das gibt es heute nicht mehr.

Betrug die Abiturientenquote in Deutschland im Jahr 1950 noch 5 % eines Jahrgangs, so liegt sie heute deutlich über 50 % – mit Tendenz nach oben. Volksschulen und Hauptschulen als „Normalschulen“ für die Masse der Bevölkerung gibt es in den meisten Bundesländern nicht mehr. In Rheinland-Pfalz ist die niedrigste Ebene nach der Grundschule die „Realschule Plus“.

Die Gymnasien, in den 1950er Jahren noch Eliteschulen für Kinder höherer Gesellschaftsschichten, mit akademisch ausgebildeten und besser bezahlten Lehrern, sind die Massenschulen von heute. Für die „Realschule Plus“ haben sich beispielsweise in der Großstadt Kaiserslautern im Jahr 2019 nur 11,5 % der Eltern von Grundschulern der 4. Klasse entschieden. 60 % der Eltern sind offenbar der Meinung, ihr Kind solle die allgemeine Hochschulreife anstreben und haben es deshalb auf einem der sechs Gymnasien angemeldet. Das Abitur nach 12 oder 13 Jahren ist das Ziel der meisten Schülerinnen und Schüler. Nur noch eine Minderheit der Schulabgänger wird bereit sein, nach dem Abitur eine Lehre anzutreten. Schon heute sind deshalb Handwerks- und Gewerbebetriebe nicht mehr in der Lage, alle Ausbildungsplätze mit deutschen Schulabgängern zu besetzen. Der Fachkräftemangel ist konsequenterweise eine Begründung, warum von politischer Seite der Zuzug von Fachkräften aus dem Ausland befürwortet wird.

Es bleibt eine Restgruppe von jungen Menschen, die, weil sie individuell behindert oder durch Herkunft aus bildungsfernen Schichten benachteiligt sind, die Bildungsabschlüsse der Mehrheit nicht erreichen oder trotz erreichter Bildungsabschlüsse keine stabile Stellung im Beruf behaupten können. Das Verfehlen des Bildungsabschlusses oder die Labilität im Beruf kann sich zu einem „Handicap“ verfestigen, das der selbstbestimmten Lebensweise im Weg steht.

Wenn Teilleistungsschwächen bei Kindern frühzeitig erkannt werden und wenn Eltern sie nicht ignorieren, sondern bewusst damit umgehen wollen, bieten sich zwei Vorgehensweisen an:

- Inklusion
- Spezialbehandlung

Inklusion würde bedeuten, das von Teilleistungsschwächen betroffene Kind in Regeleinrichtungen unterzubringen – das heißt in Regelkindergärten und Regelschulen – und den dort vorgesehenen Bildungsabschluss anzustreben. Für Kinder, deren Teilleistungsschwächen als „Behinderung“ anerkannt werden, kommen dann umfangreiche Assistenzleistungen im Sinne des § 78 SGB IX in Betracht.

Spezialbehandlung würde bedeuten, die erkannten Teilleistungsschwächen mit dafür geeigneten, medizinischen, pharmazeutischen oder therapeutischen Maßnahmen zu verbessern, auszugleichen oder in ihren Auswirkungen abzumildern. Die betroffenen Kinder werden zu diesem Zweck teilweise in speziellen Kindergärten, Förderschulen, Tageseinrichtungen oder Internaten untergebracht.

Inklusion und Spezialbehandlung finden im weiteren beruflichen Werdegang ihre Entsprechung bei der Unterscheidung zwischen dem ersten Arbeitsmarkt und den Arbeitsplätzen in Sozialbetrieben (Werkstätten, Integrationsbetriebe).

Ob der eine oder der andere Weg oder eine Mischform gewählt wird, muss im Einzelfall entschieden werden. Falscher Ehrgeiz schadet und führt zu vermeidbaren Misserfolgen. Das heutige Bildungssystem ist jedenfalls so flexibel, dass Richtungsentscheidungen immer wieder korrigiert und modifiziert werden können und dass letztlich jeder die Chance hat, einen den individuellen Begabungen und Möglichkeiten entsprechenden Beruf zu ergreifen.

4. Die Stärken der Schwachen

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 *vermarktbar* 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: 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.

5. 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 immer weiter steigen und dass angesichts der Ausgaben für Asylbewerber und Flüchtlinge möglicherweise andere Sozialleistungen gekürzt werden könnten.

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 heraus sortiert werden.

6. 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. 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. Die Erhaltung von Arbeitsplätzen für Menschen mit Teilleistungsschwächen ist eine ständige Aufgabe von Politik und Gesellschaft. Eingliederung und Bezuschussung mit öffentlichen Mitteln sind jedenfalls volkswirtschaftlich günstiger als die Finanzierung andauernder Arbeitslosigkeit.

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“.