

Lebenswertes Zusammenleben mit schwerstbehinderten Menschen -
die Relevanz heilpädagogischen Handelns
für humanes Wohnen

Schriftliche Hausarbeit im Rahmen der ersten Staatsprüfung
für das Lehramt für Sonderpädagogik, dem Staatlichen Prüfungsamt
für erste Staatsprüfungen für Lehrämter an Schulen in Köln

vorgelegt von:

Stefanie Müller

Köln, den 16.03.2001

Gutachterin:
Prof. Dr. Barbara Fornefeld
Universität zu Köln
Heilpädagogische Fakultät
Seminar für Geistigbehindertenpädagogik

Die subtilste Form des Terrors ist die Betreuung. Man hat für ihn auch noch dankbar zu sein.

G. Haack

Inhalt

1 EINLEITUNG.....	2
2 MENSCHENBILD	5
3 KENNZEICHNUNG DES PERSONENKREISES.....	8
3.1 BEGRIFF DER BEHINDERUNG	8
3.2 FACHSPEZIFISCHE DEFINITIONSANSÄTZE IM ÜBERBLICK	10
3.3 BEGRIFF DER GEISTIGEN BEHINDERUNG	12
3.4 BEGRIFF DER SCHWERSTBEHINDERUNG	13
4 DER BEREICH WOHNEN.....	16
4.1 WOHNEN ALS LEBENSTÄTIGKEIT UND LEBENSÄÜBERUNG.....	16
4.2 DAS WOHNEN IN EINER WOHNGRUPPE	19
4.3 QUALITÄT UND WOHNEN	21
4.4 HUMANES WOHNEN, LEBENSWERTES ZUSAMMENLEBEN.....	29
5 WAS IST HEILPÄDAGOGIK ?.....	34
5.1 DIE LEITIDEEN.....	35
5.1.1 <i>Normalisierung</i>	35
5.1.2 <i>Integration</i>	41
5.1.3 <i>Selbstbestimmung</i>	45
5.2 PERSONENKREIS DER ‘HEILPÄDAGOGISCH HANDELNDEN’	50
6 RELEVANZ DER (NICHT-) VERWIRKLICHUNG DER HEILPÄDAGOGISCHEN LEITIDEEN FÜR HUMANES WOHNEN	53
7 ABSCHLIEßENDE REFLEXION.....	59
LITERATURVERZEICHNIS.....	61

1 Einleitung

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, zu erörtern, unter welchen Gegebenheiten 'humanes Wohnen' stattfinden kann, das heißt welche Bedingungen überhaupt - vor allem seitens der Betreuer/-innen - erst erfüllt sein müssen, um 'lebenswertes Zusammenleben' zu ermöglichen. Schon an dieser Stelle sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß es mir fernliegt, mit dem Begriff 'lebenswertes Zusammenleben' in die - leider nach wie vor aktuelle - Diskussion um das 'Recht auf Leben' von Menschen mit Behinderungen einzusteigen. Was in dieser Arbeit unter 'lebenswertem Zusammenleben' verstanden wird, wird in Kapitel 4.4 erläutert. Meines Erachtens gibt es kein sogenanntes *lebensunwertes* Leben und es steht niemandem zu, sich ein Urteil über das Lebensrecht eines/einer anderen anzumaßen oder ihm/ihr dieses gar abzusprechen. Meine diesbezüglichen Ansichten bilden die Grundlage dieser Arbeit und werden im zweiten Kapitel über das Menschenbild ausführlich dargelegt.

Im dritten Kapitel werden die Begriffe 'Behinderung', 'geistige Behinderung' und 'Schwer(st)behinderung' näher beleuchtet, um den Personenkreis der Menschen, die im Mittelpunkt dieser Arbeit stehen, zu beschreiben. Im gesamten Verlauf der Arbeit wird somit vielfach der Begriff 'Schwer(st)behinderung' fallen. Da die Begriffe *schwere* und *schwerste* Behinderung nicht selten synonym benutzt oder sogar mit Mehrfachbehinderung gleichgesetzt werden, da es des weiteren mir persönlich nicht möglich ist, auch nur annäherungsweise eine Grenze zwischen beiden zu ziehen oder Hinweise auf eine solche in der Literatur zu finden und mir ohnedies der Sinn in der begrifflichen Steigerung von 'schwerer' Behinderung äußerst fragwürdig erscheint, habe ich mich für die Schreibweise 'Schwer(st)behinderung' als Arbeitsbegriff entschieden. Diese ist ausdrücklich *nicht* als Definition zu verstehen.

Da sich 'Zusammenleben' primär zu Hause, also in der eigenen Wohnung ereignet, und diese Arbeit den Voraussetzungen für 'humanes Wohnen' nachgeht, ist der Bereich des Wohnens Gegenstand des vierten Kapitels. Zunächst wird die Bedeutung

des Wohnens als Grundbedürfnis jedes Menschen dargelegt, ganz gleich *wer* er/sie ist und *wie* er/sie wohnt. Da das Wohnen von Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen der Behindertenhilfe, also außerhalb der (Herkunfts-) Familie, unter gänzlich anderen Bedingungen stattfindet als das von Erwachsenen, und die ausführliche Darstellung der Wohnbedingungen der unterschiedlichen Altersgruppen im Rahmen dieser Arbeit zu umfangreich wäre, beschränken sich meine Ausführungen ausschließlich auf Menschen im Erwachsenenalter.

Da diese Arbeit vorrangig an Wohngruppen als Wohnort orientiert ist, werden diese anschließend vorgestellt. Im großen und ganzen sind jedoch nahezu alle genannten Bedingungen für humanes Wohnen ebenso auf andere Wohnmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung übertragbar, wie zum Beispiel stationäre Großeinrichtungen oder ambulant betreutes Wohnen in der eigenen Wohnung. Wie sich noch zeigen wird, ist die Schwere der Beeinträchtigung dabei nicht von Bedeutung. Einen weiteren Schwerpunkt dieses Kapitels bildet der Aspekt der Qualität. Es wird aufgezeigt, daß es bei der sogenannten Qualitätssicherung nicht zwangsläufig um das Feststellen subjektiv empfundener Lebensqualität im Zusammenhang von Wohlbefinden geht, sondern in erster Linie um die Überprüfung objektiv meßbarer Standards im Sinne der Einhaltung von Normen. Was hingegen Lebensqualität und somit 'lebenswertes Zusammenleben' aus Sicht der Bewohner ausmacht, wird im Anschluß daran beschrieben.

Da es in dieser Arbeit um die Relevanz *heilpädagogischen* Handelns geht, ist die Heilpädagogik zentrales Thema des fünften Kapitels. Nach einer allgemeinen Begriffsklärung werden die Leitideen 'Normalisierung', 'Integration' und 'Selbstbestimmung' näher erklärt und die jeweiligen Möglichkeiten ihrer Umsetzung auf den Bereich des Wohnens übertragen. Als Abschluß dieses Kapitels wird der Personenkreis der 'heilpädagogisch Handelnden' diskutiert.

Im sechsten Kapitel wird die Frage nach der Verwirklichung der heilpädagogischen Leitideen in der Praxis des Wohnens von Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung erörtert und der Zusammenhang zwischen deren (Nicht-) Umsetzung und (nicht) humanem Wohnen hergestellt.

Im letzten Kapitel, Kapitel sieben, wird eine reflektierende Schlußbetrachtung dieser Arbeit dargelegt.

Die einzelnen Kapitel bauen nicht nur aufeinander auf, sondern überschneiden sich inhaltlich vielfach. Es läßt sich daher nicht vermeiden, daß einige Aspekte in mehreren Kapiteln angesprochen werden. Es wurde jedoch versucht, Wiederholungen weitgehend auszuschließen.

Im Interesse der besseren Lesbarkeit des Textes wird im weiteren Verlauf bei allen maskulinen Bezeichnungen von Personengruppen auf die Ergänzung der entsprechenden femininen Form verzichtet; diese ist jeweils mitzudenken.

2 Menschenbild

„Jeder ist Mensch, der vom Menschen geboren ist“
(DREHER 1997², 24).

„Über die Definition der menschlichen Existenz als einer aus Menschenleben entstandenen hinaus gibt es keine Rechtfertigung für aussondernde Untergliederung in lebenswert oder lebensunwert, defektbehaftet oder nur eingeschränkt der Menschenqualität teilhaftig“ (DÖRR 2000, 22). In Anlehnung an DÖRR lehne ich jedes geteilte Menschenbild ab und habe mich bewußt für eines entschieden, das für *alle* Menschen Gültigkeit besitzen soll. Da ich von der Gleichwertigkeit und der gleichen Würde ausnahmslos aller Menschen ausgehe, unterscheide ich diesbezüglich weder zwischen Menschen mit und ohne Behinderung, noch vertrete ich andere Unterscheidungskriterien. Die Grundannahmen, auf denen diese Sichtweise basiert, sollen im folgenden erläutert werden.

„Menschsein bedeutet zweierlei. Es ist nicht zu denken ohne das einzelne Individuum als autonomen Kosmos, wie auch das Individuum nicht ohne das Insgesamt der anderen, die zusammen *den* Menschen ausmachen“

(SAAL 1990a, 9).

Das bedeutet, daß ich als Individuum nicht *ich* sein kann, wenn ich mich von der Gesamtheit der anderen Menschen abgrenze; diese kann wiederum nicht existieren, wenn sie mich als Individuum ausgrenzt. Es kann also kein Mensch aus der Gesamtheit der Menschheit ausgeschlossen werden, ohne daß damit die Menschheit als solche in Frage gestellt würde. Menschsein ist somit nicht teilbar. Sobald jemand die Daseinsberechtigung eines anderen anzweifelt oder gar antastet, macht er damit unweigerlich auch seine eigene anfechtbar. Somit ist „jede menschliche Existenz [...] der Verfügbarkeit durch andere Menschen entzogen“ (DÖRR 2000, 22). Darüber hinaus braucht der Mensch ohnehin „keinen Nachweis seiner Daseinsberechtigung! Die Tatsache seiner Existenz ist Beweis genug“ (SAAL 1990a, 8).

Weiterhin ist die Achtung vor jeglichem menschlichen Dasein für mich apodiktisch. In Anlehnung an FROMM meine ich mit Achtung „die Fähigkeit, jemanden so zu sehen, wie er ist, und seine einzigartige Individualität wahrzunehmen“ (FROMM 1998, 51). „Diese sich selbst gehörende Individualität, durch die sich jedes humane Dasein als einmalige Persönlichkeit erfahren kann, bedeutet den nicht bestreitbaren Wert jedes menschlichen Lebens - als auch z.B. des schwer geistig Behinderten“ (SAAL 1990b, 37). Unter Individualität ist die Besonderheit jedes einzelnen zu verstehen, die ihn von anderen unterscheidet und somit unverwechselbar macht. Welcher Art diese Unterschiede sind, ist dabei nicht von Bedeutung. Ob ein Mensch beispielsweise eine Behinderung hat oder nicht, ist somit gleichgültig im Sinn von gleichrangig oder gleichwertig, denn auch eine Behinderung macht einen Teil der eigenen Persönlichkeit aus. Man *hat* sie nicht, sondern man *ist* sie. SAAL macht dies deutlich, indem er sagt: „Sie gehört zu mir und ergibt zusammen mit anderem meine spezifische Identität“ (SAAL 1990b, 38). Eine Behinderung stellt somit ein Wesensmerkmal dar, das es zu achten und zu akzeptieren gilt, wie jedes andere auch. Man kann nicht einerseits respektieren, daß jemand Mann oder Frau, faul oder strebsam und so weiter ist, und sich andererseits intolerant gegenüber seiner Spastik oder seinem Down-Syndrom verhalten. Selbst wenn die Behinderung von der Umwelt als Defizit wahrgenommen wird, so sind doch „die ‘Defizite’, unser aller Unzulänglichkeiten, [...] zur Person zugehörig wie Kompetenzen auch, und wer sie nicht akzeptiert, lehnt zugleich Teile der Person ab“ (WALTHER 1998², 74). Anders ausgedrückt kann man den Menschen nur in seiner Ganzheit vollständig annehmen, oder man lehnt ihn als solchen ab. Wenn man sich dafür entschieden hat, ihn mit all seinen ihm wesenhaft zugehörigen Eigenschaften bedingungslos anzunehmen und in seiner jeweiligen Seinsweise zu achten, so beinhaltet dies die Anerkennung der menschlichen Würde als unantastbar, wie dies in Artikel 1 Absatz 1 unseres Grundgesetzes geschrieben steht (vgl. DÖRR 2000, 22) und theoretisch von Rechts wegen abgesichert ist. Ebenso wie das Menschsein an sich ist auch die Menschenwürde unteilbar und „der Disposition durch Menschen entzogen; sie muß nicht verdient oder erarbeitet oder bestätigt werden“ (DÖRR 2000, 23).

Ein aus all dem bisher genannten resultierender Aspekt ist für mich die unabänderliche Tatsache, daß jeder nur und ausschließlich in der ihm eigenen Daseinsform existieren kann - eine Alternative gibt es nicht. Alle mir nicht zugehörigen Seinsweisen liegen außerhalb der Grenzen meines Vorstellungsvermögens: als Weiße kann ich nicht nachempfinden was es bedeuten mag, Schwarze zu sein, als Frau kann ich nur vermuten, wie ein Dasein als Mann ist und als unsportlichem Menschen bleibt mir die Welt des Sportlers verschlossen. Somit verbleiben mir nur die mir persönlich gegebenen Möglichkeiten als Rahmenbedingungen meines eigenen Seins. Dies impliziert, daß die mir nicht zugängliche Daseinswirklichkeit jedes anderen sich auch meinem Urteil entzieht. Die mir fremde Seinsweise des anderen stellt für ihn die Normalität dar: „Für viele mit einer Behinderung erweist es sich als völlig normal nicht ‘richtig’ sprechen, laufen, greifen zu können“ (SAAL 1990b, 36). Es erscheint mir anmaßend, die Möglichkeiten eines anderen, die außerhalb des eigenen Erfahrungshorizontes liegen und einem selbst daher möglicherweise als *nicht* ‘normal’ erscheinen, zu bewerten. Es sind zwar verschiedene, „aber dennoch völlig gleichrangige Seinsweisen“ (SAAL 1990b, 37).

Zusammenfassend läßt sich sagen, daß ich mich bewußt für ein Menschenbild entschieden habe, dem die Werte der Würde und der Gleichheit ausnahmslos aller Menschen zugrunde liegen. Dabei gibt es „nur ein zulässiges Kriterium für menschliche Personalität: die biologische Zugehörigkeit zur Menschheitsfamilie“ (SPAEMANN 2001, 38). Ich berufe mich auf den Wert des Individuums an sich, den es bedingungslos zu achten gilt. Wer dies nicht anerkennt, stellt meines Erachtens sein eigenes Menschsein zur beliebigen Disposition. Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß sich niemand folgenlos für seine eigene Existenz herausnehmen kann, über die eines anderen zu urteilen.

Ich möchte dieses Kapitel mit einem Zitat von SPECK abschließen, das meine persönliche Überzeugung in einem Satz kennzeichnet:

„Menschen mit und Menschen ohne zu definierende geistige Behinderung sind demnach Menschen und nichts anderes“
(SPECK 1997⁸, 41).

3 Kennzeichnung des Personenkreises

Den Personenkreis von Menschen mit sogenannter schwer(st)er geistiger Behinderung abzugrenzen, gestaltet sich in vielerlei Hinsicht problematisch. Zum einen handelt es sich um einen außerordentlich heterogenen Personenkreis, das heißt *den* Menschen mit Behinderung, ganz gleich welcher 'Art', gibt es ebensowenig wie *den* Menschen ohne Behinderung. Eine Festlegung dessen, was schwer(st)e geistige Behinderung ausmacht, würde somit die Individualität des Einzelnen gänzlich mißachten und zu ungerechtfertigter Verallgemeinerung führen. Zudem degradiert jede Definition als Aussage *über* den Menschen diesen „zum bloßen Objekt von Erklärungen“ (SPECK 1997⁸, 43). Ferner liegt auch die Auffassung von Behinderung im Auge des Betrachters. Mit anderen Worten: Je nachdem, aus welchem Blickwinkel Behinderungen gesehen werden, beispielsweise aus medizinischer, psychologischer, soziologischer oder nicht zuletzt pädagogischer Sicht, wird unterschiedlichst darüber debattiert. Die diversen Klassifikationsansätze geistiger Behinderung näher zu erläutern und zu erörtern, inwiefern sie der Komplexität dieses Personenkreises gerecht werden, würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Daher wird nach einer allgemeinen Umschreibung des Begriffs 'Behinderung' zunächst nur ein kurzer Überblick über die meines Erachtens bedeutendsten Ansätze gegeben. Des weiteren soll als Annäherung versucht werden, das Phänomen der *geistigen* Behinderung und letztlich die so genannte *Schwer(st)*behinderung meiner persönlichen Auffassung gemäß zu kennzeichnen.

3.1 Begriff der Behinderung

„Durch die Festschreibung des Begriffs 'behindert' haben wir uns darauf eingelassen, daß es in unserem Bewußtsein bei der Trennung zwischen 'Behinderten' und 'Nicht-Behinderten' bleiben soll“
(HAEBERLIN1998⁴, 94).

Schon allein die Tatsache, daß in dieser Arbeit Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung in den Mittelpunkt gestellt werden, zeigt ganz klar die

bewußte Trennung, von der HAEBERLIN - scheinbar etwas provokant - spricht. Es handelt sich jedoch nicht um eine Trennung bezüglich der Wertigkeit von Menschen mit beziehungsweise ohne Behinderung, sondern um eine Trennung im Sinn von Unterschieden in der jeweiligen Daseinsform (vgl. Kapitel 2), die nicht von der Hand zu weisen sind.

Eine eindeutige Definition des Begriffs 'Behinderung' gibt es nicht. Sie wird im allgemeinen Sprachgebrauch mit Schädigung oder funktioneller Einschränkung gleichgesetzt und resultiert nach SPECK aus dem Zusammenwirken der verschiedenen Teilbegriffe „organische Schädigung (Zentralnervensystem)“, „individuelle Persönlichkeitsfaktoren“ und „soziale Bedingungen und Einwirkungen“ (SPECK 1997⁸, 40). SPECK stellt weiterhin fest, daß der Begriff:

- „- als *Defektbegriff* im Sinne der medizinischen Terminologie verwendet wird und im Grunde nur das ausdrückt, was im Kinde geschädigt ist,
- von seinem Gegenstück, der Nicht-Behinderung, nicht klar zu trennen ist, also nur eine *scheinbare* Begriffsunterscheidung zuläßt,
- aus pädagogischer Sicht nicht das hergibt, was erzieherisch geboten und erforderlich ist,
- als *stigmatisierender, d.h. belastender Begriff* sich nicht auf das ganze Spektrum spezieller pädagogischer Maßnahmen und Dienste, die bei den verschiedensten Störungen der Entwicklung des Lernens oder der Sozialisation indiziert sein können, beziehen läßt“

(SPECK 1998⁴, 261; Hervorh. d. Verf.).

Die folgende Darstellung von BLEIDICK füllt die Bedeutung des Begriffs 'Behinderung' zumindest im Ansatz mit Inhalt und kann so als allgemeingültige Umschreibung angesehen werden:

„Als behindert gelten Personen, die in Folge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen so weit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert werden“

(BLEIDICK 1999, 15).

Inwiefern die Seele oder der Geist eines Menschen überhaupt geschädigt sein können, sei dahingestellt. Es erscheint mir allerdings fragwürdig, ob sie gar derart geschädigt sein können, daß man darin die Ursache einer Behinderung sehen kann. BLEIDICK erläutert auch nicht näher, was er unter den 'Funktionen' der Seele beziehungsweise des Geistes versteht. Infolgedessen möchte ich seine sehr allgemein gehaltene Beschreibung nur unter Vorbehalt als bestmögliche Annäherung an eine Eingrenzung des Personenkreises der Menschen mit Behinderung bezeichnen, da sie weder wertend, noch in irgendeiner Weise segregierend ist.

3.2 Fachspezifische Definitionsansätze im Überblick

Der medizinisch-biologische Ansatz befaßt sich primär mit den organisch-genetischen, prä-, peri- oder postnatal entstandenen Normabweichungen, die „in erster Linie als Folge einer Hirnfunktionsstörung“ (KOBİ 1983, 158) angesehen werden. Es wird versucht, den Menschen mit geistiger Behinderung in ein Schema von klinischen Syndromen einzuordnen. KOBİ bezeichnet die Sichtweise der Medizin als defektologisch-reduktionistische bzw. als biologisch-physiologische Betrachtungsweise (vgl. ebd., 155 ff.).

Der psychologische (verhaltenswissenschaftliche) Ansatz bezieht sich traditionsgemäß vorwiegend auf die Minderung der Intelligenz, ferner auch auf die soziale Anpassung und das Lernverhalten des Menschen mit geistiger Behinderung. Zur Ermittlung des Intelligenzquotienten (IQ) werden Intelligenztests verwendet, die nach SPECK „bei Personen mit einer geistigen, zumal mit einer schweren geistigen Behinderung nicht adäquat verwendbar bzw. untauglich sind“ (SPECK 1997⁸, 49). Außerdem könne „kein Kind [...] ausschließlich über eine Intelligenz-Testung als geistig behindert diagnostiziert werden“ (ebd., 49). Die psychologische Sichtweise wird von KOBİ als evolutiv-entwicklungspsychologische und als behavioristisch-lerntheoretische Betrachtungsweise bezeichnet (vgl. KOBİ 1983, 157 ff.).

Der sozialwissenschaftliche Ansatz stellt die gesellschaftlichen Bedingungssysteme in den Vordergrund. SPECK expliziert den Zusammenhang zwischen sozialer Schicht und geistiger Behinderung mit Hilfe diverser Studien, die z.T. „überrepräsentativ hohe Quoten schwerer geistiger Behinderung in der sozialen Unterschicht ermittelt hatten“ (SPECK 1997⁸, 52). Die sozialwissenschaftliche Sichtweise beschreibt KOBİ als psychodynamisch-psychoziale bzw. als sozialpsychologisch-ökologische Betrachtungsweise (vgl. KOBİ 1983, 160 ff.).

Der pädagogische Ansatz sieht geistige Behinderung vorrangig unter dem Aspekt der Erziehung und Bildung; die Bildungsfähigkeit auch von Menschen mit geistiger Behinderung ist somit eine Grundannahme. Der Deutsche Bildungsrat (Empfehlung der Bildungskommission, 1973) drückt dies in seiner Definition von geistiger Behinderung folgendermaßen aus:

„Als geistigbehindert gilt, wer infolge einer organisch-genetischen oder anderweitigen Schädigung in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt ist, daß er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedarf. Mit den kognitiven Beeinträchtigungen gehen solche der sprachlichen, sozialen, emotionalen und der motorischen einher. Eine untere Grenze sollte weder durch Angabe von IQ-Werten, noch durch Aussprechen einer Bildungsunfähigkeit festgelegt werden, da grundsätzlich bei allen Menschen die Möglichkeit einer Bildungsfähigkeit angenommen werden muß“

(DEUTSCHER BILDUNGSRAT 1973, 37).

Laut SPECK ist geistige Behinderung für die Pädagogik

„sowohl ein Phänomen vorgefundener und zu erfassender Wirklichkeit, wie sie sich im organischen (pathologischen) Zustand, in der individuellen Befindlichkeit und in den gesellschaftlichen Bedingungen darstellt, als auch eine Wirklichkeit, die unter dem Anspruch von Menschlichkeit erzieherische Hilfe zur Entfaltung braucht und von Werten und Normen bestimmt wird“

(SPECK 1997⁸, 56).

Meines Erachtens ist die Mehrzahl all dieser und anderer gängiger Definitionsansätze schon allein aufgrund ihrer sehr einseitigen Betrachtungsweise unangemessen und auch inhaltlich mittlerweile überholt. Inzwischen hat in vielen Disziplinen ein Paradigmenwechsel stattgefunden, der ein Umdenken von dieser einseitigen Sicht des Phänomens Behinderung hin zu interdisziplinärer Zusammenarbeit mit sich führt. Da sich allerdings noch immer keine allgemeingültige, für alle Beteiligten und Betroffenen akzeptable und allen Facetten jeglicher Behinderungen gerecht werdende Definition gefunden oder gar durchgesetzt hat, folgt an dieser Stelle der Versuch einer Annäherung an die Begriffe der geistigen bzw. Schwer(st)behinderung, die meiner *persönlichen* Auffassung am ehesten entspricht.

3.3 Begriff der geistigen Behinderung

Eine Definition auch des Begriffes 'geistige Behinderung' ist nicht möglich, da mit Definieren immer ein endgültiges Sich-festlegen gemeint ist. *Die* geistige Behinderung schlechthin gibt es wie gesagt nicht, der Terminus wird aufgrund des Fehlens eines angemesseneren Ausdrucks jedoch weiterhin verwendet. In Anlehnung an SPECK bin ich davon überzeugt, daß sich der Geist eines Menschen ohnehin nicht behindern läßt (vgl. SPECK 1997⁸, 40), es sei denn, 'Geist' wird fälschlicherweise mit Intellekt und /oder Leistung gleichgesetzt.

EGGERT bezeichnet 'geistige Behinderung' als „Sammelbegriff für sehr unterschiedliche Formen kognitiver und sozialer Kompetenz-Probleme von Menschen mit Entwicklungsstörungen unterschiedlicher Ursache“ (EGGERT 1996, 44). Meines Erachtens basieren nicht nur die Entwicklungsstörungen des Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung auf unterschiedlichen Ursachen, die nicht allein und automatisch auf organische 'Defekte' zurückgeführt werden können, denn diese „erlauben keine Aussagen zur geistigen Behinderung eines Menschen“ (THIMM 1999², 10). Auch die Probleme, die sich für den betroffenen Menschen ergeben, liegen nicht zwangsläufig und ausschließlich in ihm selbst, also in seiner

Persönlichkeit. Sie gehen ebenso von der Umwelt (von der eigenen Familie, den Institutionen wie Kindergarten, Schule etc.), also von der Gesellschaft und den von ihr gesetzten Grenzen aus und können auf diese Art die Lebensbedingungen behindernd gestalten.

Geistige Behinderung ist überdies nicht als gleichbleibender Zustand zu verstehen, sondern „als Prozeß im individuellen Lebenslauf“ (SPECK 1997⁸, 39). Das bedeutet, daß sich nicht nur die äußeren Lebensbedingungen wandeln, sondern auch der Mensch selbst sich mit zunehmendem Alter verändert, daß seine Möglichkeiten und Bedürfnisse andere werden. Die Situation, in der sich der Mensch mit geistiger Behinderung befindet, muß also immer wieder aufs neue erfaßt werden.

Nach DREHER bezeichnet THALHAMMER 'geistige Behinderung' als „eine mögliche Ordnungsform menschlichen Erlebens“ (THALHAMMER zit. n. DREHER 1997², 22) und setzt eine - wie auch immer geartete - Sinnfindung des Menschen voraus (vgl. ebd.). Dieser Sichtweise schließe ich mich an. Meines Erachtens ist auch der Mensch mit einer geistigen Behinderung in erster Linie als Mensch in seiner Ganzheit, in der Einheit von Körper, Geist und Seele zu sehen, die seine Individualität widerspiegeln (vgl. Kapitel 2). Eine geistige Behinderung stellt für mich eine „normale (übliche) Variante menschlicher Daseinsformen“ (SPECK 1997⁸, 60) dar und bietet von daher keinerlei Anlaß für Besonderung im Sinne von Aussonderung.

3.4 Begriff der Schwerstbehinderung

Die Verwendung des Superlativs 'Schwerstbehinderung' besagt nach SCHRÖDER lediglich, „daß es um Behinderungen geht, die vom Benutzer dieser Bezeichnung als besonders gravierend angesehen werden, also eine formal-quantitative Klassifikation, die keinesfalls eindeutig ist und nur gering inhaltlich-quantitativen Aussagewert besitzt“ (SCHRÖDER zit. n. FORNEFELD 1998², 36). Als besonders gravierend wird eine Schwerstbehinderung wohl deshalb angesehen, weil sie nicht steigerbar ist,

sondern bereits die größtmögliche Normabweichung darstellt. Da mir der Sinn in dieser Steigerung fraglich erscheint und darüber hinaus der Übergang von einer schweren zu einer schwersten Behinderung fließend ist, werde ich (wie bereits in der Einleitung erläutert) bei eigenen Äußerungen zu dieser Form der Behinderung den Begriff der Schwer(st)behinderung als Arbeitsbegriff verwenden.

Eine Schwer(st)behinderung stellt in der Regel eine komplexe Mehrfachbehinderung dar, das heißt es handelt sich um ein Zusammentreffen mehrerer Behinderungskomponenten (vgl. FORNEFELD 2000, 70). Eine dieser Komponenten ist immer die geistige Behinderung. Hinzu kommen häufig Körperbehinderungen, aber auch Sprachbehinderungen, Seh- und Hörschädigungen, Verhaltensstörungen oder Krankheiten (vgl. ebd.). Die Auswirkungen sind so schwerwiegend, daß ein uneingeschränkt selbstbestimmtes Leben nicht möglich ist.

FORNEFELD bezeichnet Menschen als 'schwerstbehindert', die

„sowohl in ihren motorischen, als auch in ihren geistig-seelischen Fähigkeiten auf's schwerste beeinträchtigt sind, die bei allen alltäglichen Verrichtungen der Hilfe anderer bedürfen“ und „häufig nicht erwartungsgemäß auf Kontakt- und Lernangebote reagieren, die sich nicht durch aktive Sprache, sondern eher durch Laute oder mittels somatischer Erscheinungen ihres Leibes (durch Speichelfluß, Tränenflüssigkeit oder Körpergeruch) auszudrücken vermögen“

(FORNEFELD 1998², 34).

Menschen mit einer Schwer(st)behinderung kennzeichnen sich also unter anderem dadurch aus, daß sie, bedingt durch die Schwere ihrer Beeinträchtigung, häufig 'nicht erwartungsgemäß' reagieren. Das heißt, sie reagieren durchaus, nur eben nicht unbedingt so, wie wir es gewöhnt sind. Gleiches gilt für den Bereich der Kommunikation: Daß Menschen mit einer schwer(st)en Behinderung sich häufig nicht durch „aktive Sprache auszudrücken vermögen“ (ebd.) bedeutet nicht, daß sie sich *überhaupt nicht* artikulieren können. Ihre Kommunikationsmöglichkeiten sind einfach andere als die von uns Nichtbehinderten üblicherweise bevorzugten. Daher sehe ich es auch als unsere Aufgabe an, uns mit den Möglichkeiten jedes einzelnen vertraut zu machen, anstatt ihn als 'schwer(st)behindert' zu etikettieren und die Verständigungsschwierig-

keiten ihm allein zuzuschreiben. Es ist unwiderlegbar gewöhnungsbedürftig, beispielsweise selbstverletzendes Verhalten als subjektiv sinnvoll anzuerkennen und als Ausdrucksmöglichkeit (zum Beispiel für Ablehnung oder Mißfallen) zu akzeptieren. Uns bleibt jedoch keine andere Wahl, wenn wir auch Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung mit Respekt, Achtung und Würde begegnen wollen.

Zum Abschluß dieses Kapitels sei nochmals betont, daß im Vordergrund der Betrachtungen immer der Mensch als Individuum steht. Seine jeweilige Behinderung wird als sekundär angesehen, denn sie stellt nur *ein* Wesensmerkmal von vielen dar (s. Kapitel 2) und macht somit nur einen kleinen Unterschied zu anderen Menschen aus. Die Gemeinsamkeiten mit allen Menschen überwiegen hingegen deutlich

4 Der Bereich Wohnen

„Wer sich heute Gedanken macht um [...] die Bedeutung und die Qualität des Wohnens einer Gruppe von Mitmenschen, nämlich derer, die eine geistige Behinderung aufweisen, läuft Gefahr, etwas herauszulösen, was eigentlich zusammengehört: das Wohnen aus dem Gesamtzusammenhang des Miteinanderlebens und die geistige Behinderung aus der menschlichen Einheit von Behindert- und Nichtbehindertsein. Menschliche Existenz ist schließlich prinzipiell eine behinderte. Die Bedeutung des Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung kann also eigentlich nicht für sich allein betrachtet werden“

(SPECK 1987², 5).

In Anlehnung an Speck wird es in diesem Kapitel zunächst um die grundsätzliche Bedeutung des Wohnens für den Menschen *allgemein* gehen, das heißt unabhängig von dessen Behindert- oder Nichtbehindertsein. Es wird dargestellt, was Wohnen als Grundbedürfnis des Menschen beinhaltet (Unterkapitel 4.1). Im Anschluß daran wird die Wohngruppe als Wohnort vieler Menschen mit geistiger Behinderung vorgestellt (Unterkapitel 4.2). Des weiteren wird der Aspekt der Qualität erörtert: zunächst geht es um die sogenannte Qualitätssicherung mittels Qualitätsmanagement (Unterkapitel 4.3), danach wird herausgearbeitet, was Lebensqualität im Sinne von Wohlbefinden ausmacht und inwiefern dieses im Wohnen von Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung in Wohngruppen stattfinden kann (Unterkapitel 4.4).

4.1 Wohnen als Lebenstätigkeit und Lebensäußerung

Wohnen ist eines der elementarsten Lebensbedürfnisse des Menschen und wesentlicher Bestandteil von Leben überhaupt. Wie hoch der gesellschaftliche Stellenwert einer Wohnung ist - ohne diese ist *Wohnen* nicht möglich - , zeigt die Tatsache, daß Menschen, die keine haben, am Rande der Gesellschaft stehen (vgl. MASUREK 1987², 73). Ihnen fehlt ein Dach über dem Kopf, diese *zweite Hülle*, die Schutz bietet vor Witterungseinflüssen und „den Einblicken und der unmittelbaren Nähe anderer

Menschen“ (FLADE 1987, 14). Doch gehört zum Wohnen mehr als ‘nur’ die eigenen vier Wände:

„Der zentrale Inhalt von Wohnen ist auf das Grundbedürfnis des Menschen gerichtet, einen ruhenden und ordnenden Eigenbereich in der immer wieder chaotischen Umwelt als *Ort zum Leben* zu haben, einen Ort, von dem aus die Welt überschaubar wird, wo man *wieder zu sich selbst kommt*, wo man sich in den *eigenen vier Wänden* sicher fühlen kann, wo sich Leben nach eigenen Maßstäben leben und ordnen läßt, wo man ein hohes Maß an Möglichkeiten für selbstbestimmtes Leben vorfindet, ohne dieses gegenüber anderen ständig verteidigen zu müssen, wo man nicht hilflos anderen ausgeliefert ist“

(SPECK 1998, 22).

Die Wohnung stellt somit einen festen Bezugspunkt dar, sie ist Lebensraum im wörtlichen Sinn, sie ist „Gehäuse für Leben“ (TRAPPEN 1987, 16). Nach FISCHER geht die Lebensgeschichte eines Menschen in dessen Wohnung mit ein: „seine Interessen und Begabungen, sein regionales oder nationales Herkommen, seine Lebenserfahrungen, sein Beruf, der Lebensstandard und sein sozialer Status, dazu seine Werte und sein ideelles Eingebundensein“ (FISCHER 1990, 10). Die jeweilige Art des Wohnens ist also ein sehr persönlicher Bestandteil der individuellen Lebenshaltung. Man realisiert vorhandene Bedürfnisse in seiner Wohnung und identifiziert sich mit ihr; je nach Geschmack gestaltet man sie so, daß sie ein ‘Zuhause’ ist, in dem man sich wohl- und geborgen fühlt. Dementsprechend wird Wohnen im Sinn von ‘Zu-Hause-sein’ im Englischen mit *dwelling* bezeichnet und so von *housing*, dem Wohnen aus rein ökonomischer Sicht, abgegrenzt (vgl. FLADE 1987, 16).

FISCHER geht davon aus, daß das Gefühl, in der eigenen Wohnung ‘zu Hause zu sein’, unerläßlich sei, um sich *beheimatet* zu fühlen (vgl. FISCHER 1990, 6). Heimat als Ergebnis einer lebenslangen Entwicklung könne man nur mittels sinnlicher Erlebnisse und Erfahrungen in einer persönlich geführten Auseinandersetzung mit seiner Umwelt erwerben; sie müsse erarbeitet, erkämpft und erstritten werden (vgl. ebd., 7 f.).

Daß Wohnräume multifunktional sind, d.h. mehreren Zwecken zugleich dienen, und Wohnen kein Zustand ist, sondern Lebenstätigkeit und Lebensäußerung, veranschaulicht die folgende Auflistung einiger Aspekte, die nach FISCHER die Bedeutung von Wohnen konkretisieren:

„Essen; schlafen; ausruhen; sich erholen; Besuche empfangen; arbeiten; feiern; seine Farben einbringen; seine ‘Duftmarken’ setzen; sein Maß an Hygiene entwickeln; sich und anderen intim begegnen; Besitz sammeln und ordnen; Hobbies nachgehen; sich zurückziehen; Musik machen und Musik hören; lesen und vorgelesen bekommen; Grundverhältnisse zur Kunst, Natur, Religion, Technik, oder auch Geschichte dokumentieren; mit dem Zeitgeist gehen; sich sportlich ertüchtigen; sich qualifizieren“

(FISCHER 1990, 10).

Bereits diese kurze Zusammenstellung nur einiger aus dem Leben gegriffener Aspekte macht meines Erachtens den sehr privaten Charakter von *Wohnen* anschaulich. Es wird deutlich, daß der eigene Wohnraum viel Intimität birgt. Ihn einzurichten und alles so zu arrangieren, daß er dem eigenen Stil und den eigenen Neigungen entspricht, ist eine aufregende, wenn auch nicht minder schwierige Aufgabe. Genaugenommen handelt es sich um einen Prozeß, der nie abgeschlossen ist, sondern entsprechend dem Wandel der eigenen Persönlichkeit im Laufe des Lebens immer weiter fortschreitet. So ist ein Kinderzimmer den Bedürfnissen, der Lebenserfahrung und der Reife eines Erwachsenen im allgemeinen nicht mehr angemessen, er ist ihm ‘entwachsen’. Ebenso, wie man also aus einem Wohnraum *herauswachsen* kann, muß man zunächst in ihn *hineinwachsen* „wie in seine Kleider“ (FISCHER 1990, 12). Da es, wie FISCHER darlegt, kein von anderen „stellvertretend vorbereitetes und inhaltlich gefülltes Wohnen“ gibt, bedürfe es „der persönlichen Inbesitznahme und der lebensgeschichtlichen ‘Ergänzung und Ausgestaltung’ mit ‘Erinnerungsstücken’ an Begegnungen in und mit der nicht-eigenen fremden Welt“ (ebd.). Mit anderen Worten wächst der Wohnraum in der Regel kontinuierlich mit der Entwicklung der Lebensgeschichte seines Bewohners, er entspricht dessen subjektiver Eigenheit und repräsentiert seine Einzigartigkeit.

Da es sich beim Wohnen - wie bereits erwähnt - nicht um einen Zustand, sondern um eine Tätigkeit handelt, muß man sich dieses Können folglich aktiv aneignen, es erlernen und kultivieren. Wenn dies nicht der Fall ist, das heißt wenn Wohnen als Passivität er- und gelebt wird, sinkt es ab zu „einem Bewahren und Bewahrt-Werden, dem jeglicher Lebensfunke fehlt“ (FISCHER 1990, 10).

4.2 Das Wohnen in einer Wohngruppe

Nach DAVIDS entstanden die ersten Wohngruppen 1978 in Berlin (vgl. DAVIDS 1985a, 7). Das Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung in Gruppen kommt allerdings auch in anderen Begrifflichkeiten zum Ausdruck, die zum Teil irreführend sind. Manchmal ist fälschlicherweise die Rede von Wohnheimen, da viele Heime sogenannte Außenwohngruppen (AWG) ausgegliedert haben, was jedoch nicht gleichgesetzt werden kann; auch wird häufig von Wohngemeinschaften gesprochen, wobei dieser Begriff Gruppierungen vorbehalten bleiben sollte, die „freiwillig und selbstbestimmt die Art und Weise ihres Zusammenlebens organisieren“ (BUNDESMINISTER für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit 1990a, 20). Um abzugrenzen, welche Wohnform im Rahmen dieser Arbeit als Wohngruppe bezeichnet wird, werden im folgenden einige Kriterien zur Orientierung angeführt, die sich teilweise an die von DAVIDS anlehnen (vgl. DAVIDS 1985a, 7). Da es sich hier lediglich um eine richtungsweisende Abgrenzung handelt, sind die genannten Punkte nicht mit obligatorischen Kriterien zu verwechseln.

Wohngruppen umfassen in der Regel nur drei bis acht Bewohner und sind je nach Trägerorganisation gleich- oder gemischtgeschlechtlich zusammengesetzt. Die Bewohner leben in einem normalen Ein- oder Mehrfamilienhaus, das sich nicht auf dem Gelände der Institution /des Trägers befindet, sondern aufgrund der geringen Größe zumeist gemeindeintegriert ist. Die Anmietung oder der Kauf des Gebäudes erfolgt „durch einen Träger, der auch die Betreuungs- und Hilfsdienste organisiert“ (BUNDESMINISTER für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit 1990a, 19). Die Bewohner leben dort ohne professionelle Helfer zusammen; diese kommen nur zu

ihren jeweiligen Arbeitszeiten in die Gruppe und verrichten ihren (häufig Schicht-) Dienst. Manche Gruppen werden rund um die Uhr 'betreut', das heißt inklusive Nachtwache ist immer eine Fachkraft vertreten, andere dagegen sind über Nacht und zeitweise auch tagsüber auf sich gestellt. In der Regel handelt es sich im weitesten Sinne um Selbstversorgungseinrichtungen: *Außenwohngruppen* sind zwar einem Heim angegliedert, zu dem schon allein aus rechtlichen und finanziellen Gründen Kontakt besteht, doch Versorgungseinrichtungen wie zum Beispiel eine zentrale Großküche oder Wäscherei nehmen auch diese nicht in Anspruch. In Wohngruppen werden also nahezu alle anfallenden hauswirtschaftlichen Tätigkeiten intern erledigt, wie dies in 'normalen' Haushalten üblich ist. Ferner hat jeder Bewohner ein Zimmer für sich, dessen gesamter Inhalt, also auch das Mobiliar, sein persönlicher Besitz sein sollte. Die übrigen Räumlichkeiten, wie Wohnzimmer, Küche und Sanitärbereich, werden gemeinsam genutzt.

Überdies gibt es je nach Träger der Einrichtung zahlreiche verbindliche Kriterien, wie zum Beispiel „ein gewisses Maß an Selbständigkeit der Bewohner“ (BUNDESMINISTER für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit 1990a, 20), oder eine Beteiligung der Bewohner beim Erledigen der anfallenden Hausarbeiten sowie beim Aufstellen der „Regeln für das Gemeinschaftsleben“ (DAVIDS 1985a, 8). Auch ein Arbeitsplatz in einer Werkstatt für Behinderte (WfB) oder das Einhalten einer Altershöchstgrenze sind weitverbreitete Bedingungen, um als Bewohner in einer 'Wohngruppe' aufgenommen zu werden. Da diese Voraussetzungen jedoch nicht überall identisch gehandhabt werden, finden sie im Rahmen dieser Arbeit keine weitere Beachtung. Auch auf die gesetzlichen und institutionellen Rahmenbedingungen wird kein Bezug genommen, da sie für das Thema der Arbeit keine besondere Relevanz haben.

Abschließend bleibt zu betonen, daß eine Wohngruppe - wie im folgenden noch herausgestellt wird - zwar eine der geeignetsten Wohnformen für humanes Wohnen von Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung darstellen mag, da sie zumindest theoretisch die individualisierteste Lebensform bietet. Es handelt sich

hierbei aber trotzdem um eine Institution, was bedeutet, daß „alle Fragen der Planung, Einrichtung, Finanzierung und Verwaltung, sowie der Betreuerwahl und des Betreuungsumfanges [...] *vom Träger geregelt und bestimmt*“ werden (DAVIDS 1985a, 8; Hervorh. d. Verf.).

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, sind praktisch alle genannten Voraussetzungen für humanes Wohnen beziehungsweise lebenswertes Zusammenleben ebenso auf die Mehrzahl der anderen Wohnmöglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung übertragbar.

4.3 Qualität und Wohnen

In den letzten Jahren wird vermehrt versucht, den Begriff der Qualität aus dem Produktionsbereich heraus auch auf den Bereich der Pädagogik sowie der Sonderpädagogik zu übertragen, um Menschen mit Behinderung vor Bedingungen zu schützen, die ihre „Grundrechte tangieren, den Leitlinien der Behindertenarbeit nicht entsprechen bzw. dem Entwicklungsstand und -potential des behinderten Menschen nicht angemessen sind“ (Seifert 1997a, 90). Hierbei muß man jedoch recht schnell feststellen, „daß es im sozialen Bereich ‘die Qualität’ schlechthin nicht gibt, so wie sie etwa bei der Fertigungskontrolle industrieller Güter längst durch DIN-Normen festgelegt ist“ (FRÜHAUF 1994, 265). Vielmehr wird der Qualitätsaspekt aus diversen Interessenlagen gesehen, denen jeweils unterschiedliche Erkenntnis- und Handlungsmotive zugrunde liegen, so daß sich verschiedene Qualitätsdimensionen herausgebildet haben. Nach FRÜHAUF ist es daher unerlässlich zu hinterfragen, ob es

„im jeweiligen Projekt primär um die Strukturqualität (z.B. im Sinne von Personalstandards und materiellen Ressourcen) [geht], um die Prozeßqualität im sozialen und rehabilitativen Geschehen, also um die Ergebnisqualität (welche Effekte der Arbeit sind nachweisbar?), um die Lebensqualität behinderter Menschen selbst, oder geht es vorrangig um die Frage, ob die vereinbarte, ‘eingekaufte’ Leistung auch qualitativ hochwertig erbracht worden ist?“

(FRÜHAUF 1994, 266).

Für das Thema der vorliegenden Arbeit ist das Augenmerk besonders auf die Frage nach der persönlich empfundenen Lebensqualität der Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung gerichtet (vgl. Kapitel 4.4). Auch an dieser Stelle sei nochmals deutlich hervorgehoben, daß geringe Lebensqualität nicht mit einem geringen Lebenswert gleichzusetzen ist, da prinzipiell jedes menschliche Leben als lebenswert angesehen werden muß.

Daß Lebensqualität im Rahmen der Qualitätssicherung nur schwer erfaßbar ist, da sie als „*subjektive Einschätzung* der Lebenssituation durch den Betroffenen selbst“ (SEIFERT 1997a, 83) nicht nur an „objektiv feststellbaren Faktoren gemessen werden kann“ (ebd.), soll im folgenden verdeutlicht werden.

Als Einstieg werden drei sehr unterschiedliche Definitionen von ‘Lebensqualität’ gegeben, die vom Allgemeinen hin zu der Bedeutung für die Bewohner einer Einrichtung spezifiziert werden:

- Im dtv-Lexikon wird Lebensqualität definiert als „schlagwortartiger Sammelbegriff für die Summe schwer definierbarer Elemente, die Glück und Zufriedenheit der in einem Staat lebenden Menschen ausmachen“

(dtv 1997³, Bd. 10, 303),

- SEIFERT definiert Lebensqualität als „Grad der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse durch die ökologischen Gegebenheiten seiner Umwelt“

(SEIFERT 1997b, 8),

- FILIPP und FERRING definieren Lebensqualität wie folgt: „Lebensqualität ist kein Zustand, den man einem anderen Menschen zuschreiben kann; Lebensqualität ist ein subjektives Phänomen und als solches das Resultat komplexer innerpsychischer Regulations- und Bewertungsvorgänge. Es gilt also, dieser subjektiven Sicht von Individuen Priorität, ja Exklusivität, einzuräumen und das Individuum als alleinige Datenquelle zu akzeptieren. Darin ist die Annahme impliziert, daß subjektive Einschätzungen der Lebensqualität aus dem Vergleich der aktuellen Lebenslage und einem Standard resultieren“

(FILIPP/FERRING 1992, 107).

Das Individuum als 'alleinige Datenquelle' zu akzeptieren, gestaltet sich nicht immer einfach. Auch Menschen mit einer sogenannten leichten Behinderung können sich zumeist verbal zu ihrer Lebenssituation äußern. Eine schwer(st)e Behinderung hingegen geht häufig mit einer starken Einschränkung der verbalen Kommunikation einher. Das heißt allerdings nicht, daß der Mensch, der sich nicht oder kaum verbal auszudrücken vermag, nichts 'zu sagen' hat, denn im Prinzip muß alles, was jemand tut oder auch nicht tut, als Meinungsäußerung angesehen werden. WATZLAWICK begründet dies, indem er sagt: „Man kann sich nicht *nicht* verhalten. Wenn man also akzeptiert, daß alles Verhalten in einer zwischenpersönlichen Situation Mitteilungscharakter hat, d.h. Kommunikation ist, so folgt daraus, daß man, wie immer man es auch versuchen mag, nicht *nicht* kommunizieren kann“ (WATZLAWICK 2000¹⁰, 51). Somit ist in einer Wohngruppe für Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung die Bereitschaft der Mitarbeiter unerlässlich, auch die nonverbalen Kommunikationsmöglichkeiten der Bewohner als solche zu erkennen und zu akzeptieren, und sich mit ihnen auseinanderzusetzen. Diese beginnen bei Kopfnicken bzw. -schütteln, gehen über Gesten, Gebärden und gezieltes Zeigen auf etwas (beispielsweise vorgefertigte Bildkarten), bis hin zu „somatischen Erscheinungen“ (FORNEFELD 1998², 119) des Leibes, womit zum Beispiel Speichelfluß, Körpergeruch und -temperatur, Muskeltonus und vieles andere mehr gemint ist. Dieses und ähnliches Verhalten als Kommunikation wahrzunehmen und zu verstehen, setzt primär ein hohes Maß an Offenheit, Sensibilität und Geduld seitens der Fachkraft voraus, sowie die Grundannahme, daß *jegliches* Verhalten der Bewohner subjektiv sinnvoll und daher in jedem Fall ernstzunehmen ist. Ebenso ist eine gute Beziehung zwischen 'Betreuer' und dem jeweiligen Bewohner vorauszusetzen, ohne die es schwerfallen wird, dessen Mitteilungen zu deuten.

Wenn also geklärt wurde, daß das Individuum - in diesem Fall der Bewohner - die einzig zulässige Datenquelle für das eigene, subjektive Empfinden der aktuellen Lebenslage ist, und alle Möglichkeiten der Kommunikation ausgeschöpft werden, um diese 'Daten' zu erfahren, so besteht der nächste Schritt darin, diese subjektive

Einschätzung der Lebenslage mit den Standards zu vergleichen (vgl. oben genannte Definition von FILIPP /FERRING). Im folgenden wird daher erläutert, welche Funktion Standards erfüllen sollen.

Seit Beginn der 90er Jahre wurde wiederholt der Vorschlag gemacht, Standards zu definieren - an die sich deren Anbieter selbstredend halten müßten -, um so die Qualität der sozialen Dienste zu verbessern (vgl. KLICPERA /GASTEIGER-KLICPERA 1995, 48). Dies hätte zweierlei Vorteile: zum einen, daß die Kostendeckung mittels öffentlicher Gelder an die Erfüllung dieser Standards geknüpft werden könnte; des weiteren hätten die Konsumenten einen Maßstab, an dem sie sich bei der Auswahl einer Dienstleistung orientieren könnten (vgl. ebd.). Auf der anderen Seite werden jedoch auch negative Auswirkungen der Einführung von Standards kritisiert: die starke Verbürokratisierung der Betreuung ist ein Punkt, da „alle Aktivitäten dokumentiert werden müssen und das Vorliegen von schriftlich ausgearbeiteten Förderplänen bereits als wesentliches Qualitätsmerkmal angesehen wird“ (vgl. ebd., 49). Allein das Dokumentieren der Aktivitäten birgt diverse Probleme. Entweder wird die hierfür notwendige Zeit eingespart, indem sie bei der Zuwendung der Bewohner direkt gekürzt wird, oder aber es entsteht eine Kostensteigerung aufgrund von Überstunden beziehungsweise der Einrichtung einer neu zu besetzenden Stelle; in beiden Fällen sind letztlich die Bewohner die Benachteiligten. Darüber hinaus ist die Dokumentation an sich nicht immer sehr aussagekräftig, da auch Notizen wie „Bewohner X hat sich heute unauffällig verhalten“ bereits als solche gelten und somit den Standard erfüllen. Wo darin ‘Qualität’ ersichtlich sein soll, erscheint hier mehr als fragwürdig. Somit läßt sich selbst bei „systematischer Beobachtung des Alltags [...] nicht nachweisen, daß die Betreuer mehr an der Förderung der Bewohner arbeiten“ (KLICPERA /GASTEIGER-KLICPERA 1995, 50).

Außerdem müßten sinnvolle Betreuungsangebote größtenteils entweder „umformuliert werden [...], damit sie in die vorgegebenen Kategorien passen (z.B. müssen die Tätigkeiten, die ein geistig behinderter Erwachsener an einem Arbeitsplatz ausübt, als Förderziele bezeichnet werden)“, oder sie würden nicht

honoriert (ebd., 49). Wenn beispielsweise die Arbeit in der Werkstatt für Behinderte (WfB) als Förderziel formuliert wird, entspricht dies einer Pädagogisierung selbst des Alltags. Davon muß meines Erachtens Abstand genommen werden, um auch dem Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung ein Recht auf 'nicht pädagogisiert werden' im Sinne von 'nicht durch fachliche Hilfen bevormundet werden' zuzubilligen. „Mit Empathie ist leicht nachvollziehbar, was es für behinderte Menschen bedeuten muß, wenn ihnen jahrelang, manchmal mit nicht enden wollender fachlicher Penetranz, vorgeschrieben wird, was sie zu tun oder besser nicht zu tun haben, wie man etwas richtig oder besser macht“ (NIEHOFF 1998^{2b}, 172).

Neben diversen anderen nachteilig zu bewertenden 'Nebenwirkungen' der Einführung von Standards gibt es nach KLICPERA /GASTEIGER-KLICPERA Hinweise dafür,

„daß rigide Regelungen und Kontrollen in Wohneinrichtungen für behinderte Menschen keine allzu positiven und zum Teil sogar negative Auswirkungen haben. So dürften gerade in kleineren Wohneinrichtungen die Aktivitäten der Bewohner und vor allem die Vielfältigkeit der Aktivitäten abnehmen“

(KLICPERA /GASTEIGER-KLICPERA 1995, 50).

Trotz aller Bedenken ist Qualitätssicherung jedoch nicht ohne die Erarbeitung von konkreten Standards möglich, die als Optimal- beziehungsweise Minimalstandards formuliert werden. Deren Einhaltung wird kontrolliert und entweder prozeß- oder ergebnisorientiert ausgewertet. Das Problem bei Evaluationsansätzen, die den Prozeß in den Vordergrund stellen, liegt darin, daß „Maßnahmen zur Qualitätssicherung den Trägern ein bestimmtes Vorgehen aufzwingen, obwohl verschiedene Wege zum gewünschten Ergebnis führen können“ (ebd., 53). Die Aufmerksamkeit richtet sich also auf das 'wie', nicht jedoch darauf, ob so das gewünschte Ziel erreicht wird, mitunter auch nicht einmal darauf, ob das Vorgehen selbst überhaupt sinnvoll ist. Auf der anderen Seite lassen Ansätze, die sich auf die Ergebnisse konzentrieren, immer die Frage offen, wie es zu diesem Ergebnis gekommen ist. Für eine angemessene Qualitätssicherung ist also eine Analyse von Prozeß *und* Ergebnis zu leisten (vgl. ebd., 53).

Des Weiteren ist zu unterscheiden zwischen quantitativen Ansätzen, die „bestimmte Kriterien klar vorgeben“ (ebd., 54) und qualitativen Ansätzen, die „sich stärker auf den Einzelfall einlassen und die besondere Situation entsprechend würdigen“ (ebd.); eine Kombination beider Ansätze ist nach KLICPERA /GASTEIGER-KLICPERA sinnvoll. Auch wird grundsätzlich unterschieden zwischen Ansätzen, die auf Selbstkontrolle, das heißt eine interne Prüfung der Qualität abzielen und solchen, die Fremdkontrolle vorziehen, das heißt extern prüfen lassen (vgl. FRÜHAUF 1996, 100). Auch hier erscheint eine Verbindung beider Ansätze zweckmäßig.

Über die bisher genannten Unterscheidungskriterien hinaus gibt es noch zahlreiche weitere, die innerhalb der einzelnen Instrumentarien zur Qualitätsbeurteilung und -bemessung unterschiedlich bewertet werden. Diese alle vorzustellen ist im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich. Auch eine ausführliche Darstellung der einzelnen Instrumentarien kann hier nicht gegeben werden, daher werden im folgenden nur die drei in Deutschland meist diskutierten kurz vorgestellt.

Allen Verfahren gemeinsam ist die Orientierung an „Qualitätskriterien, die aus den Leitlinien der Normalisierung und der sozialen Integration abgeleitet sind“ (SEIFERT 1997a, 91). Sie unterscheiden sich hingegen

„hinsichtlich der Auswahl der Qualitätsstandards, der Beurteilungsperspektive (Einrichtung oder Bewohner), der Wahl der Methode (Fremd- oder Selbstevaluation) und der in die Qualitätsbeurteilung einbezogenen Personen (Leitung, Mitarbeiter, Bewohner, Angehörige) sowie der Folgerungen der Qualitätsanalyse (Beratung oder Kontrolle)“

(SEIFERT 1997a, 91).

Zunächst sei das Anfang der 80er Jahre in Nordamerika entwickelte PASSING (‘Program Assessment of Service Systems Implementing Normalization Goals’; dt.: Verfahren zur Erfassung von Normalisierungszielen in Einrichtungen und Diensten) genannt. Es wurde von WOLFENBERGER und THOMAS entwickelt und orientiert sich an der ‘Aufwertung der sozialen Rolle’, einem Aspekt des Normalisierungsprinzips

nach WOLFENSBERGER (vgl. SEIFERT 1997b, 93). Der wohl bemerkenswerteste Vorzug dieses Instrumentes ist sicherlich, daß durch diese Schwerpunktsetzung die Lebensqualität unter Einbeziehung des sozialen Beziehungsgeflechtes des einzelnen in den Vordergrund rückt (vgl. BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1996, 53). Andererseits besteht ein großer Nachteil darin, daß zugunsten des übergeordneten Ziels der Aufwertung der sozialen Rolle unter Umständen die Gefahr der Fremdbestimmung gegeben ist (vgl. SEIFERT 1997b, 95). Außerdem handelt es sich um eine „aufwendige und kostenintensive Durchführung durch externe Experten“ (ebd.) Dies sind jedoch lediglich zwei Kernargumente neben zahllosen weiteren für beziehungsweise gegen PASSING, eine differenzierte Beurteilung ist hier wie gesagt nicht möglich.

LOCO (‘Learning Opportunities Coordination’; dt.: Analyse koordinierter Lerngelegenheiten im Wohnstättenbereich für Menschen mit Behinderung) wurde Ende der 80er Jahre in England von GÜNZBURG und GÜNZBURG als System für die Analyse der Struktur, Führung und Ausstattung von Wohnstätten entwickelt (vgl. SEIFERT 1997b, 96). Ziel dieses Beurteilungsverfahrens ist es, festzustellen, „ob und in welchem Maß die Wohneinheit geeignet ist, persönliche und soziale Entwicklung der Bewohner/-innen zu ermöglichen und das Erreichen eines höheren Grades persönlicher Unabhängigkeit zu fördern“ (BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE 1996, 54). Zu kritisieren ist hier vor allem die Tatsache, daß der Schwerpunkt auf den materiellen Voraussetzungen für „eine an den Leitlinien ‘Normalisierung’ und ‘Integration’ orientierte Entwicklung lebenspraktischer und sozialer Kompetenzen im Kontext des Wohnens“ (SEIFERT 1997b, 97) liegt. Wenn die Ergebnisse nicht mit den Mittelschichtsnormen übereinstimmen, an denen sich LOCO orientiert, besagt dies jedoch nichts über die Lebenszufriedenheit der Bewohner, denn es besteht die Möglichkeit, daß diese Normen bewußt von ihnen mißachtet werden. Darüber hinaus fehlt eine „qualitative Gewichtung der Indikatoren“ (ebd.).

LEWO (‘Lebens- und Wohnqualität erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung’) ist ein von der ‘Bundesvereinigung Lebenshilfe’ entwickeltes

Konzept, das erst 1997 veröffentlicht wurde und somit ein recht neues Beurteilungsverfahren darstellt (vgl. SEIFERT 1997b, 99). Es handelt sich hierbei um ein „standardisiertes, deskriptives und mehrdimensionales Instrumentarium zur externen und internen Evaluation von Wohnstätten“ (ebd.). Der Schwerpunkt liegt hierbei in der Analyse der Qualität und Effektivität der Einrichtung, die darüber Auskunft geben soll, „inwieweit Ziele wie Normalisierung und Integration erreicht sind und ob fachliche Standards in der Leistungserbringung eingehalten“ (ebd.) werden. Positiv ist zu beurteilen, daß neben Mitarbeitern der Einrichtung und externen Experten auch die Angehörigen und vor allem die Bewohner selbst, die als Nutzer direkt betroffen sind, sozusagen als Experten in eigener Sache aktiv an der Beurteilung mitwirken. Daß mir bisher keine negative Kritik an LEWO bekannt ist, mag daran liegen, daß dieses Instrument noch sehr neu und somit vergleichsweise wenig erprobt ist.

Abschließend bleibt noch die Vergabe von Zertifikaten zu erwähnen. Diese werden ausgestellt, wenn die Qualitätssicherung gemäß der DIN ISO 9001 ff. durchgeführt wird. Dies gewährt zwar einerseits ein hohes Maß an Vergleichbarkeit, andererseits wird jedoch nur die korrekte Durchführung einzelner Schritte überprüft und nicht, *ob* es überhaupt sinnvoll ist, diese durchzuführen. Über den Inhalt, das heißt über das, was Qualität für den einzelnen ausmacht, besagt ein solches Zertifikat also nichts.

Aus den Ausführungen dieses Kapitels wird deutlich, daß es sich beim Qualitätsmanagement um einen sehr facettenreichen Themenkomplex handelt. Da es in diesem Rahmen nicht möglich ist, allen Aspekten der Problematik gerecht zu werden, wurden nur die Punkte angesprochen, die im Hinblick auf humanes Wohnen und lebenswertes Zusammenleben von Bedeutung sind. Es hat sich gezeigt, daß Qualitätssicherung die Rahmenbedingungen für hohe Lebensqualität schaffen kann, jedoch keineswegs eine Garantie dafür liefert, daß diese vom Bewohner auch persönlich so empfunden wird. Im folgenden Kapitel wird daher zunächst konkretisiert, was in dieser Arbeit genau unter ‘humanem Wohnen’ und ‘lebenswertem Zusammenleben’ verstanden wird.

4.4 Humanes Wohnen, lebenswertes Zusammenleben

Nach SPECK geht es bei 'humanem Wohnen' von Menschen mit einer geistigen Behinderung um nichts anderes als

„um die Gesichtspunkte, die schlechthin für humanes Leben und Wohnen der Menschen gelten, mit der sekundären Maßgabe, daß die instrumentellen Hilfen gesichert sind, die ein menschenwürdiges Leben trotz der physischen Beeinträchtigungen ermöglichen“

(SPECK 1987², 9).

Mit den für ein humanes, menschenwürdiges Dasein unumgänglichen Gesichtspunkten sind die Grundbedürfnisse zum Beispiel nach Sicherheit, Geborgenheit, Liebe, Achtung, Freiheit, Eigentum und Selbstbewußtheit gemeint (vgl. ebd.). Diese stehen meines Erachtens teils in direktem, teils in indirektem Zusammenhang zu Wohlbefinden und somit zu Lebensqualität.

Der Begriff des 'Wohlbefindens' findet zwar häufig so oder ähnlich im alltäglichen Sprachgebrauch Verwendung ('Wohlbehagen', 'Unwohlsein' etc.), bisher wurde jedoch keine der wenigen vorhandenen Definition allgemein anerkannt. Wenn der Terminus 'Wohlbefinden' überhaupt auftaucht, so meist in Zusammenhang mit Störungen desselben, das 'Normal-' bzw. 'Idealbefinden' hingegen findet nur selten Erwähnung (vgl. KEUL 1998, 44). Im Rahmen dieser Arbeit wird Wohlbefinden in Anlehnung an BURISCH verstanden als subjektive, „kognitive Situationsbeurteilung der Lebenszufriedenheit“ (BURISCH in KEUL 1998, 45) eines Menschen. Der in zahlreichen Definitionen genannte Aspekt der Gesundheit (vgl. KEUL 1998, 46) bildet sicherlich ein wichtiges Kriterium, allerdings eines von vielen:

„Dazu gehören insbesondere Zufriedenheitsangaben, aber auch generellere, kognitive und emotionale Gehalte wie Hoffnungen und Ängste, Kompetenzen und Unsicherheiten, wahrgenommene Konflikte und Prioritäten“ (BECK zit. n. SEIFERT 1997a, 80).

„Alltagsnahe Darstellungen zum Wohlbefinden heben verschiedene Sinnes- und Erlebnisbereiche - Berührung, Musik, Schlaf, Wärme und Licht, Natur, Düfte, Lachen, Genußmittel - hervor“ (KEUL 1998, 46),

darüber hinaus gibt es unzählige weitere Kriterien in der Fülle, wie es verschiedene Vorlieben und Abneigungen gibt. Ebenso subjektiv ist die Setzung der Prioritäten: ein für mich sehr wichtiges Kriterium kann für jemand anderen eher unbedeutend sein.

Ganz allgemein kann gesagt werden, daß Menschenleben wesenhaft gekennzeichnet ist „durch permanente selbstbestimmte Einflußnahme auf das eigene Wohlbefinden.“ (HAHN 1998, 63), und daß diesem die Befriedigung von Bedürfnissen zugrunde liegt (vgl. ebd.). Diese werden entweder in „größtmöglicher Unabhängigkeit selbstverwirklicht“ (ebd.) oder „müssen selbstbestimmt in Abhängigkeit von anderen Menschen realisiert werden [...], wobei dies assistierendes Helfen voraussetzt“ (ebd.). Bei Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung ist der Anteil der in Abhängigkeit zu realisierenden Bedürfnisse nach HAHN (ebd.) wesentlich größer (vgl. Kapitel 5.1.3).

Die Wahrnehmung von Verhalten als Ausdruck von Wohlbefinden wird häufig aus unterschiedlichen Gründen erschwert. Oft äußert sich Wohlbefinden in einem „*bizarren paradoxen Ausdrucksverhalten*“ (ebd., 57), das gewöhnlich nicht mit Wohlbefinden in Verbindung gebracht wird, wie beispielsweise selbstverletzendes Verhalten (vgl. ebd.). Darüber hinaus stellen diese und andere Äußerungsformen oft ein „*Störmoment in der sozialen Umwelt*“ (ebd.) dar. Da diese Umwelt, zum Beispiel das Personal in einer Wohngruppe, in der Wahrnehmung oftmals fixiert ist auf nicht übliche Verhaltensweisen wie etwa Stereotypen, wird die Möglichkeit, dieses Verhalten als Ausdruck von Wohlbefinden zu verstehen, häufig gar nicht erst in Erwägung gezogen (vgl. ebd.). Auch wird das Denken über Menschen mit schwer(st)er geistiger Behinderung häufig beherrscht von defektorientierten Gedanken wie Belastung, die von diesem Personenkreis ausgehe, *Pflegeaufwand*, (Mit-) Leid und anderen (wie dies zum Beispiel in der Pflegeversicherung zum Ausdruck kommt); aus dieser Perspektive erscheint der Aspekt des Wohlbefindens in

Zusammenhang mit einer Behinderung, zumal einer schwer(st)en geistigen, als nahezu ausgeschlossen (vgl. ebd.).

Wenn man sich Wohlbefinden somit nicht vorstellen kann, kann man es auch nicht als Ziel dem eigenen „Handeln zugrunde legen. Seine Realisierung ist deshalb [...] grundsätzlich gefährdet“ (HAHN 1998, 59), zumindest insofern, wie es vom Handeln anderer abhängig gemacht wird. Die Mißachtung des Wohlbefindens von Menschen mit einer geistigen Behinderung bedeutet nach HAHN zugleich eine „*Mißachtung ihrer Menschenwürde* und eine *Deklassierung zum Menschsein zweiten Grades*“ (ebd., 61), da Wohlbefinden als größte Gemeinsamkeit mit Nichtbehinderten nicht mehr gesehen und damit Empathie verweigert werde (ebd.).

Der Begriff der ‘Lebensqualität’ wird von SEIFERT - wie bereits in Kapitel 4.3 erläutert - definiert als „Grad der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse durch die ökologischen Gegebenheiten seiner Umwelt“ (SEIFERT 1997b, 8). Es handelt sich dabei um ein subjektives Empfinden, das von außen nur dann bewertet werden kann, wenn man Einblicke in das ‘Innenleben’ einer Person bekommt (vgl. Kapitel 4.3). Wenn von ‘lebenswertem Zusammenleben’ die Rede ist, so ist damit also ein Zusammenleben unter menschenwürdigen Bedingungen im Sinn von möglichst hoher Lebensqualität gemeint. Das Gegenstück ist demnach nicht ‘lebensunwertes Leben’, sondern Leben unter entwürdigenden Bedingungen und niedriger Lebensqualität.

Die Verwendung des Begriffs ‘Lebensqualität’ zielt in erster Linie darauf ab,

„neben der Förderung von Kompetenzen und der Verwirklichung normaler Lebensbedingungen die *Respektierung von Bedürfnissen und die Verwirklichung eigener Perspektiven* von einem sinnvollen Leben als Ziel auf der personalen Ebene umzusetzen“

(BECK zit. n. SEIFERT 1997a, 80, Hervorh. d. Verf.).

Die OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung in Europa) hat daher Anfang der 70er Jahre einige Grundbedürfnisse aufgelistet, deren

Befriedigung sie als relevant für die Voraussetzung guter Lebensqualität erachtet. Unter anderen sind das:

- „ 2. Chancen zur intellektuellen und kulturellen Entfaltung [...],
[...]
 4. Zeitbudget (d.h. vor allem Verhältnis von Arbeitszeit, Freizeit),
 5. Zugang und Teilhabe an Gütern und Dienstleistungen,
 6. Physische Umwelt (vor allem *Bedingungen des Wohnens*),
 7. *persönliche Freiheitsrechte*,
 8. Qualität des Lebens in der Gemeinde“
- (THIMM 1986, 110, Hervorh. d. Verf.).

Wenn diese (und die übrigen) Bereiche wiederum in ihre zahlreichen Unterbereiche gegliedert werden, kommt man wieder bei „überprüfbaren Meßzahlen“ (vgl. ebd.) an, also bei objektiv meßbaren Standards (vgl. Kapitel 4.3). Diese sind jedoch nicht zwangsläufig geeignet, Aussagen über die subjektiv empfundene Lebensqualität im Sinne von Lebenszufriedenheit zu machen. Hierzu können sich Menschen, in diesem Fall die Bewohner, nur selbst äußern, was voraussetzt, daß diese Äußerungen wahr- und ernstgenommen werden, in diesem Fall seitens des Personals der Wohneinrichtung (vgl. Kapitel 4.3 und 5.1.3). Eine Möglichkeit, die Lebenszufriedenheit der Bewohner zu erfragen, stellen Fragebögen wie zum Beispiel der von SCHALOCK entwickelte dar, der folgende Schwerpunkte enthält:

- allgemeine Zufriedenheit (Wohlbefinden, soziale Beziehungen),
 - Arbeitszufriedenheit (Kompetenz und sinnvolle Tätigkeit),
 - Selbstbestimmung und Unabhängigkeit sowie
 - soziales Netzwerk und Gemeinwesenintegration
- (vgl. SCHALOCK in SEIFERT 1997a, 83).

Auch Fragebögen, die die Wünsche und Ziele der Bewohner thematisieren, können ein erster Schritt sein, sich mit den Vorstellungen vom eigenen Leben zu befassen und diese mit der Realität zu vergleichen, um so die eigene Zufriedenheit zu ermitteln. Derartige Fragebögen können ebenfalls Anregungen zu Veränderungen bieten, die für Bewohner und Personal von Bedeutung sind. Das Verstehen und Ausfüllen eines solchen Fragebogens muß der Bewohner nicht unbedingt alleine erledigen können. Denkbar und nützlich sind Hilfestellungen jeglicher Art, zum

Beispiel Vorlesen der Fragen, Vorlegen von Bildkarten, die die Frage oder bereits mögliche Antworten darstellen und so weiter. In Zweifelsfällen müssen die Wünsche und Ziele, deren tatsächliche Gegebenheit in der Realität und somit die empfundene Lebenszufriedenheit von einer Person interpretiert werden, die den Bewohner gut kennt, ihm nahe steht und somit in der Lage sein sollte, die Äußerungen, bei denen Verständnisschwierigkeiten vorliegen, tendentiell zu deuten.

5 Was ist Heilpädagogik ?

Heilpädagogik kann als Oberbegriff für ‘spezielle Pädagogik’ verstanden werden (SPECK 1998⁴, 19). Da sie häufig irrtümlich mit Sonderpädagogik, Behindertenpädagogik oder auch Rehabilitationspädagogik gleichgesetzt wird, erfolgt zunächst eine Begriffsklärung.

Der Begriff der Heilpädagogik wurde erstmals 1861 von den Pädagogen GEORGENS und DEINHARDT verwendet, die sie als Zweig der (allgemeinen) Pädagogik verstanden (vgl. SPECK 1998⁴, 48). Im Laufe der Zeit wurde sie - und wird sie zum Teil nach wie vor - viel diskutiert, was vorwiegend auf die unterschiedliche Interpretation der umstrittenen Vorsilbe *heil* zurückzuführen ist. Heute ist damit weniger ein ‘Heilmachen’ im Sinn einer Reparatur gemeint, was einen Defekt, ein Beschädigt-sein implizieren würde, sondern vielmehr ein Vollkommensein im Sinne von Ganzheitlichkeit. SPECK betont folglich das Bestreben der Heilpädagogik, den Menschen ‘ganz werden’ zu lassen, und hebt daher die dem Begriff *heil* immanente semantische Bedeutung von *ganz* hervor (vgl. SPECK 1998⁴, 19), die ferner auch im Sinne von ‘Glück’ zu verstehen sei (ebd., 61). Diese verdeutliche in der Wortzusammensetzung ‘Heilpädagogik’ die „Chance und Aufgabe [...], von Zerteilung (Disfunktion, Isolation) bedrohtes Leben durch eine entsprechende Erziehung in sinnvolle Zusammenhänge zu führen“ (ebd., 19).

Schließlich bezeichnet SPECK Heilpädagogik als „Pädagogik unter dem Aspekt spezieller Erziehungserfordernisse beim Vorliegen von Entwicklungs- und Beziehungshindernissen (Behinderungen und sozialen Benachteiligungen)“ (ebd.), beziehungsweise als eine

„spezialisierte Pädagogik, die von einer Bedrohung durch personale und soziale Desintegration ausgeht, und [der] es im besonderen um die Herstellung oder Wiederherstellung der Bedingungen für eigene Selbstverwirklichung und Zugehörigkeit, für den Erwerb von Kompetenz und Lebenssinn, also um ein Ganz-werden geht, soweit es dazu spezieller Hilfe bedarf“

(SPECK 1998⁴, 61).

Zum Aufgabenfeld der Heilpädagogik zählen neben Institutionen für Kinder und Jugendliche mit speziellem Erziehungs- und Bildungsbedarf ebenfalls solche für Erwachsene, das heißt auch die in dieser Arbeit fokussierten Wohngruppen für Menschen mit schwer(st)er geistiger Behinderung. Aus diesem Grunde werden im folgenden drei heilpädagogische Leitideen näher dargestellt, die für die Arbeit mit Menschen, die dem genannten Personenkreis zugerechnet werden, zentrale Bedeutung erlangt haben. Alle drei basieren auf einem Menschenbild, das von grundsätzlichen Gemeinsamkeiten zwischen Menschen mit und ohne Behinderung ausgeht und diese als gleichwertig anerkennt. Jede Leitidee wird zunächst allgemein dargelegt, danach wird der Bezug zum Lebensbereich Wohnen hergestellt. Im Anschluß an die Darstellungen wird der Personenkreis der 'heilpädagogisch Handelnden' diskutiert.

5.1 Die Leitideen

Vorweg sei darauf hingewiesen, daß die Leitideen nicht isoliert voneinander betrachtet werden können, auch wenn die hier gewählte Art der Darstellung den Anschein erwecken mag. Sie ergänzen und überschneiden einander weitgehend und können somit nicht unabhängig realisiert werden, was ohnedies keinen Sinn ergäbe. Wie weitreichend die inhaltliche Überschneidung der Leitvorstellungen ist, wird spätestens im anschließenden sechsten Kapitel über ihre (Nicht-) Verwirklichung und die damit verbundenen Auswirkungen auf humanes Wohnen deutlich werden.

5.1.1 Normalisierung

Die Entwicklung des Normalisierungsprinzips geht auf den Dänen BANK-MIKKELSEN zurück, auf dessen Initiative der Grundsatz der Normalisierung in das dänische „Gesetz über die Fürsorge für geistig Behinderte“ aufgenommen wurde. Dieses trat

1959 in Kraft und beinhaltet den Leitgedanken in folgendem Wortlaut: „Normalisierung bedeutet: den geistig Behinderten ein so normales Leben wie möglich zu gestatten“ (BANK-MIKKELSEN, Dänisches Fürsorgegesetz 1959, zit. n. THIMM 1994⁵, 4; im Original: „letting the mentally retarded obtain an existence as close to normal as possible“, ebd., 18). Erst zehn Jahre später, 1969, wurde diese Maxime - inzwischen ‘Normalisierungsprinzip’ genannt - von dem Schweden NIRJE in der Fachliteratur verwendet, weitere drei Jahre später, 1972, von WOLFENSBERGER in Nordamerika weiterentwickelt und um theoretische Gesichtspunkte ergänzt (vgl. THIMM 1994⁵, 18 und SEIFERT 1997a, 29). Etwa zu dieser Zeit, also zu Beginn der 70er Jahre, wurde das Normalisierungsprinzip auch in Deutschland bekannt. Doch erst seit den 80er Jahren wird es als Leitidee für das System der Behindertenhilfe angesehen und mit wachsendem Nachdruck umzusetzen beziehungsweise zu verwirklichen versucht (vgl. SEIFERT 1997a, 32 ff.).

Auf das Wesentliche zusammengefaßt kann man die Intention des Normalisierungsprinzips als Bestreben bezeichnen, „allen Menschen mit geistiger Behinderung Lebensmuster und Alltagsbedingungen zugänglich zu machen, die den üblichen Bedingungen und Lebensarten der Gesellschaft so weit als möglich entsprechen“ (NIRJE 1991, 2). Das bedeutet, daß mit Normalisierung keineswegs ein ‘Normalmachen’ von Menschen mit geistiger Behinderung im Sinn einer „unkritischen Anpassung an gesellschaftliche Standards des alltäglichen Lebens und Verhaltens“ (SEIFERT 1997a, 37) gemeint ist, denn sie sind genauso ‘normal’ - oder ‘unnormal’ - wie jeder Mensch ohne zu definierende Behinderung auch. Es soll vielmehr die Absicht zum Ausdruck kommen, die Lebensbedingungen so zu gestalten, daß sie weitestgehend dem entsprechen, was innerhalb der jeweiligen Kultur als ‘normal’ erachtet wird, das heißt was üblich ist. Anders ausgedrückt soll es Möglichkeiten und Hilfen geben, „um einen dem Leben anderer Mitglieder unserer Gesellschaft gleichwertigen Lebensstil zu erlauben, einschließlich gleicher Möglichkeiten zu individuellen Abweichungen und Entscheidungsmöglichkeiten“ (NIRJE /PERRIN 1991, 28).

1974 konkretisierte NIRJE den Anspruch des Normalisierungsprinzips an acht Lebensbereichen, die einander deutlich überschneiden. THIMM hat diese stichpunktartig folgendermaßen zusammengefaßt:

- „1. *Normaler Tagesrhythmus*
Schlafen, Aufstehen, Anziehen, Mahlzeiten, Wechsel von Arbeit und Freizeit - der gesamte Tagesrhythmus ist dem altersgleicher Nichtbehinderter anzupassen.
2. *Trennung von Arbeit - Freizeit - Wohnen*
Klare Trennung dieser Bereiche, wie das bei den meisten Menschen der Fall ist. Das bedeutet auch: Ortswechsel oder Wechsel der Kontaktpersonen. Es bedeutet ferner, täglich Phasen von Arbeit zu haben und nicht nur einmal wöchentlich eine Stunde Beschäftigungstherapie. Bei Heimaufenthalt: Verlagerung von Aktivitäten nach draußen.
3. *Normaler Jahresrhythmus*
Ferien, Verreisen, Besuche, Familienfeiern; auch bei Behinderten haben solche im Jahresverlauf wiederkehrenden Ereignisse stattzufinden.
4. *Normaler Lebenslauf*
Angebote und Behandlungen sollten klar auf das jeweilige Lebensalter bezogen sein (auch der geistig Behinderte ist Kind, Jugendlicher, junger Erwachsener usw.!).
5. *Respektierung von Bedürfnissen*
Behinderte sollten so weit wie möglich in die Bedürfnisermittlung einbezogen werden. Wünsche, Entscheidungen und Willensäußerungen Behinderter sind nicht nur zur Kenntnis zu nehmen, sondern auch zu berücksichtigen.
6. *Angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern*
Geistig Behinderte sind Jungen und Mädchen, Männer und Frauen mit Bedürfnissen nach (anders)geschlechtlichen Kontakten. Diese sind ihnen zu ermöglichen.
7. *Normaler wirtschaftlicher Standard*
Dieser ist im Rahmen der sozialen Gesetzgebung sicherzustellen.
8. *Standards von Einrichtungen*
Im Hinblick auf Größe, Lage, Ausstattung usw. sind in Einrichtungen für geistig Behinderte solche Maßstäbe anzuwenden, wie man sie für uns 'Normale' für angemessen hält“

(vgl. THIMM 1994⁵, 19 f.).

Es geht bei Normalisierung also, wie bereits mehrfach betont, um eine als 'normal' geltende Lebensgestaltung. Diese schließt ein Leben Erwachsener im Elternhaus aus, denn auch Nichtbehinderte verlassen dieses in der Regel als junge Erwachsene und beziehen ihre eigenen 'vier Wände'. Wenn der Hilfebedarf, der meistens mit einer Behinderung - insbesondere einer schwer(st)en geistigen Behinderung - einhergeht, ein unabhängiges, eigenständiges Wohnen nicht zuläßt, stellt ein Leben innerhalb des traditionellen Anstaltssystems dennoch keine Lösung dar, denn eine Unterbringung, ein Verwahrtsein in einer Einrichtung außerhalb der übrigen Gesellschaft, ist *nicht* 'normal' (vgl. ERICSSON 1986, 37). Eine Alternative dazu kann das Leben in einer Wohngruppe sein, denn diese ist „in der Regel eine gewöhnliche Wohnung oder ein Ein- bis Zweifamilienhaus und in der entsprechenden normalen Wohngegend eingestreut“ (BUNDESMINISTER für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit 1990a, 19).

Betrachtet man nun die oben genannten Lebensbereiche vor dem Hintergrund der Bedeutung, die Wohnen für den Menschen hat (vgl. Kapitel 4.1), so wird deutlich, daß die Art der Gestaltung und Ausstattung des eigenen Wohnraums die Grundvoraussetzung für normalisierte Bedingungen in nahezu allen Lebensbereichen darstellt. Einige Möglichkeiten, Normalisierung im Bereich des Wohnens zu realisieren, sollen nun anhand konkreter Beispiele zu einzelnen Bereichen veranschaulicht werden.

Ein normaler Jahresrhythmus (Punkt 3) ergibt sich aus der zeitlichen Differenzierung des Jahres im Sinne der vier Jahreszeiten, beinhaltet aber ebenso ein Erleben davon zum Teil unabhängiger Zeitabschnitte. Diese sind unter anderen Ferien, alljährliche Festlichkeiten wie etwa Karneval oder auch religiöse Feiertage, die von der Mehrheit der Menschen zelebriert werden, wie zum Beispiel Ostern oder Weihnachten. Für Menschen mit schwer(st)er geistiger Behinderung können dingliche Anzeichen einen Beitrag leisten, dieses Erleben zu unterstützen. Beispielsweise sei eine mir bekannte Wohngruppe genannt, in der die verschiedenen Räumlichkeiten auf Wunsch eines Bewohners zu jedem erdenklichen Anlaß dekoriert werden: je nach Jahreszeit

wechseln die Tischgestecke und der Wandschmuck, an Karneval hängen überall Luftschlangen, zu Halloween werden schaurige Fensterbilder gebastelt und in die Fenster geklebt und bereits eine Woche vor Geburtstagen werden Girlanden und Luftballons aufgehängt. Andere Anzeichen nicht optischer Art können ebenso die für ein Ereignis typische Musik, wie zum Beispiel Karnevals- oder Weihnachtslieder sein, oder auch ein kennzeichnender Duft, wie etwa der sehr eindringliche von Hyazinthen im Frühling oder der unverkennbare Geruch von Sonnencreme im Sommer. So gibt es zahlreiche Möglichkeiten, jedem Bewohner, ganz gleich wie weitreichend seine Behinderung seine Wahrnehmung beeinträchtigen mag, unmittelbar erfahrbar werden zu lassen, daß gerade ein besonderes Ereignis des Jahres stattfindet.

Für die Realisierung eines normalen Lebenslaufs (Punkt 4) ist die Veränderung der eigenen Wohnung je nach Lebensabschnitt unabdingbar (vgl. Kapitel 4.1). Einige Gegenstände sammeln sich an und werden individuelle Erinnerungsstücke, während man sich von anderen, die keinen ideellen Wert haben und aus denen man 'herausgewachsen' ist, trennt. Bleibt ein Wohnraum hingegen ein halbes Leben durch unverändert, so ist er niemals der aktuellen Lebenswelt seines Bewohners angepaßt und kann nicht als 'normal' bezeichnet werden.

Angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern (Punkt 6) können nur innerhalb einer Umgebung realisiert werden, in der die eigene Privatsphäre geachtet und die persönlichen Grenzen des einzelnen respektvoll behandelt werden. Bezogen auf den Lebensbereich Wohnen beginnt dies beim Anklopfen, bevor man das Zimmer eines anderen betritt.

Ein weiterer, viel tiefgreifender Aspekt ist der Intimbereich der Bewohner, der nicht rücksichtslos der Öffentlichkeit preisgegeben werden darf. Niemand sieht es als 'normal' an, auf der Toilette oder beim Waschen beobachtet zu werden; somit haben Zuschauer auch in Wohngruppen für Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung im pflegerischen Bereich nichts zu suchen.

Die Standards von Einrichtungen (Punkt 8) stellen den wohl direktesten Bezug zur Gestaltung des eigenen Wohnraums dar, daher werden sie etwas ausführlicher betrachtet.

Der weit überwiegende Teil unserer Gesellschaft empfindet es verständlicherweise nicht als 'normal', seine Wohnung mit Krankenhausmobiliar einzurichten, wie dies in Einrichtungen der Behindertenhilfe leider noch häufig der Fall ist. Zu einer Wohnung, in der man sich wohlfühlt, gehört ein der eigenen Persönlichkeit entsprechendes, individuell ausgewähltes und zusammengestelltes Mobiliar.

Auch das Fehlen einer eigenen Küche wird meist nicht nur deshalb als Mangel erlebt, weil das fertige Essen aus einer zentralen Großküche selten so schmeckt, wie selbstgekochtes. Was hier zählt, ist nicht ausschließlich das fertige Produkt, also die Mahlzeit als solche, sondern ebenso die Zubereitung derselben, der Vorgang des Kochens: manchmal ist der Weg das Ziel. Es ist also nicht üblich, zu einer festgelegten Zeit, zu der man vielleicht gar keinen Hunger hat, ein festgelegtes Essen vorgesetzt zu bekommen, auf das man an dem Tag möglicherweise keinen Appetit hat, das aber bereits eine Woche vorher bestellt werden mußte. Als 'normal' gilt es hingegen, seine Mahlzeiten selber zuzubereiten und meistens auch, gemeinsam mit anderen zu essen. Dieser soziale Aspekt spielt in der durchschnittlichen Familie eine bedeutende Rolle, ein großer Teil des alltäglichen Lebens findet hier in der (Wohn-) Küche als zentralem Raum statt.

Des weiteren sollte eine Wohnung eine gewisse Größe nicht übersteigen, um als 'normal' empfunden zu werden, da sie sonst Hotelcharakter vermittelt und man in ihrer Unübersichtlichkeit das Gefühl bekommen kann, 'verloren zu gehen', sich zu verlaufen. Um Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung in einer Wohngruppe, die aufgrund der Anzahl ihrer Bewohner in der Regel relativ groß ausfällt, die Orientierung zu erleichtern, sollten sich die Räumlichkeiten in ihrer Gestaltung deutlich voneinander absetzen. Ein Privatraum ähnelt selten einem

Badezimmer, was aufgrund diverser Eindrücke leicht unterschieden werden kann: Badezimmer sind beispielsweise meistens gekachelte, was man sowohl unter den Füßen, als auch unter Rollstuhltreifen 'spürt'. Auch das Geräusch beim Betreten oder Befahren ist ein anderes als bei Privaträumen, die häufig mit Teppich ausgelegt sind. Ebenso riechen Räume unterschiedlich, eine Küche 'erschnuppert' man meist schneller als ein Wohnzimmer. Optisch können Räume sehr leicht unterschieden werden, wenn sie zum Beispiel unterschiedlich gestrichen, möbliert und dekoriert sind. Dies sollte vor allem bei den privaten Zimmern der Bewohner ohnedies selbstverständlich sein (vgl. Kapitel 4.1), um die Persönlichkeit des einzelnen widerzuspiegeln und hervorzuheben.

All dies sind nur ausgesuchte Beispiele, da hier nicht das ganze Spektrum dessen wiedergegeben werden kann, was Wohnen, am Normalisierungsprinzip orientiert, ausmacht. Sie sollen einen anschaulichen Einblick vermitteln und als Anregung dafür dienen, wie die „Verwirklichung kulturspezifischer alters- und geschlechtsgemäßer Rollenbeziehungen“ (THIMM 1994⁵, 25) erreicht werden kann.

5.1.2 Integration

Normalisierung und Integration werden häufig in einem Atemzug miteinander genannt, da sie inhaltlich fest miteinander verflochten sind. SEIFERT sieht „die Integration dieses bislang weitgehend ausgesonderten Personenkreises [Menschen mit geistiger Behinderung, d. Verf.] in die Gesellschaft“ (SEIFERT 1997a, 27) sogar als Ziel der Normalisierung. Andere Autoren setzen zum Teil beide Begriffe gleich oder benennen Normalisierung als Ziel und Integration als Oberbegriff (vgl. THEUNISSEN 1996, 82).

Allgemein bedeutet Integration die „Herstellung einer Einheit“ (dtv 1997³, Bd. 8, 306). Etwas genauer ausgedrückt ist damit nach SPECK

„ein Prozeß bzw. ein Vorhaben gemeint, durch den bzw. durch das bisher außenstehende Personen zugehörige Glieder einer sozialen Gruppe werden sollen. Es handelt sich um die Einfügung in ein (bereits bestehendes) soziales Ganzes unter Erhalt der eigenen Identität“

(SPECK 1998⁴, 400).

Auf die Heilpädagogik übertragen kann man daraus folgern, daß mit Integration das Herstellen einer Einheit von Menschen mit und ohne Behinderung gemeint ist. Doch die Auffassungen davon, wie ein solches Herstellen inhaltlich vonstatten gehen sollte, liegen zum Teil weit auseinander.

Grundsätzlich kann zwischen personaler und sozialer, beziehungsweise direkter und indirekter Integration unterschieden werden (vgl. SPECK 1998⁴, 394-402). Zunächst sei die letztgenannte Form der Unterscheidung erläutert.

Unter direkter Integration ist „gemeinsames Lernen und Leben“ (ebd., 395) zu verstehen, wobei „Gemeinsamkeit im Lernen, Arbeiten und Wohnen [...] nicht nur als Ziel, sondern auch als Weg verstanden“ (ebd., 398) wird. Mit indirekter Integration hingegen wird der Versuch bezeichnet, Menschen mit einer Behinderung zu integrieren, indem man sie zuvor mittels spezieller, separierender Erziehung ‘eingliederungsfähig’ macht (vgl. ebd., 397). Von diesem Ansatz ist meines Erachtens Abstand zu nehmen, da er nicht darauf zielt, beide Seiten einander anzunähern. Vielmehr wird einseitig versucht, den Menschen mit einer Behinderung in Isolation an den gesellschaftlichen Standard anzupassen, so daß er nach ‘gelungener Integration’ in unser Bild und somit in unsere Mitte paßt. Dieser Weg, „durch Ausgliederung Eingliederung“ (ebd., 398) erreichen zu wollen, erscheint mir als Widerspruch in sich. Außerdem halte ich es weder für möglich, noch den Versuch an sich für sinnvoll.

Personale und soziale Integration sind nicht inhaltlich, sondern nur begrifflich voneinander zu trennen, da beide aufeinander einwirken und einander bedingen (vgl. SPECK 1998⁴, 368). Mit personaler Integration meint SPECK eine innere, persönliche

Integration des einzelnen, die sowohl Selbstakzeptanz als auch „das Finden und Behaupten von relativer Autonomie und Authentizität“ beinhaltet (ebd., 368), also insgesamt die Stabilisierung der Persönlichkeit des Menschen. Soziale Integration bedeutet das Einfügen des einzelnen Menschen in das gesellschaftliche Ganze auch in beruflicher und sozialer Hinsicht. SPECK beschreibt dies als eine Prozeß- und Zielvorstellung, die

„darauf gerichtet ist, daß Menschen in sozialen Gruppen und Institutionen zusammenleben, d.h., sich gegenseitig akzeptieren und einander unterstützen und ergänzen, gleichgültig, ob sie ansonsten eine Behinderung aufweisen oder nicht“

(SPECK 1998⁴, 399).

Auch NIRJE bezeichnet Integration als Prozeß, der sich auf mehreren Ebenen vollziehe. Diese Ebenen hat SEIFERT in bezug auf die Gestaltung des Wohnalltags wie folgt konkretisiert:

„- *Räumliche Integration:*

Wohneinrichtungen sind in normalen Wohngebieten angesiedelt.

- *Funktionale Integration:*

Allgemeine Dienstleistungen werden auch von Menschen mit geistiger Behinderung in Anspruch genommen (z.B. öffentliche Verkehrsmittel, Restaurants, Schwimmbäder).

- *Soziale Integration:*

Die sozialen Beziehungen in der Nachbarschaft sind durch gegenseitige Achtung und Respekt gekennzeichnet.

- *Personale Integration:*

Das Privatleben wird durch dem Lebensalter entsprechende persönliche Beziehungen zu nahestehenden Menschen als emotional befriedigend erlebt. Im Erwachsenenalter beinhaltet dies ein möglichst selbstbestimmtes Leben außerhalb des Elternhauses.

- *Gesellschaftliche Integration:*

Menschen mit geistiger Behinderung werden in bezug auf gesetzliche Ansprüche als Mitbürger akzeptiert. Sie können bei Entscheidungen, die ihr Leben und ihren Alltag betreffen, mitbestimmen - sowohl als Einzelperson als auch als Mitglied von Selbsthilfegruppen.

- *Organisatorische Integration:*

Die organisatorischen Strukturen einer Gemeinde fördern und unterstützen die Integration von Menschen mit geistiger Behinderung“

(SEIFERT 1997a, 27-28).

Für den Bereich des Wohnens auch von Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung bedeutet Integration also zunächst, daß die Einrichtungen in ‘normalen’ Wohngegenden liegen sollen, wie dies auch bereits das Normalisierungsprinzip fordert (vgl. Kapitel 5.1.1). Wie schon zuvor erwähnt, bieten Wohngruppen hier eine gute Möglichkeit, da sie in der Regel gemeindeintegriert sind.

Ebenso sollen allgemeine Dienstleistungen auch Menschen mit einer Behinderung zugänglich sein. Öffentliche Verkehrsmittel sind nur ein Beispiel dafür, daß mit Integration nicht eine einseitige Anpassung der Menschen mit Behinderung an den Rest der Gesellschaft gemeint sein kann: für Blinde wurden in den letzten Jahren vermehrt Hilfen errichtet, wie zum Beispiel akustische Ampelsignale oder Fahrpläne in Punktschrift, da es für sie sonst kaum möglich wäre, sich ohne Hilfe im Straßenverkehr zu orientieren. Für Rollstuhlfahrer hingegen sind nach wie vor Busse, Straßenbahnen und Züge selten gut zugänglich, auch zu U-Bahnen führt häufig nur eine Treppe. Hier wäre zum Beispiel eine Erhöhung der Bahnsteige eine optimale Möglichkeit, auch Menschen mit einer schwer(st)en Behinderung, die häufig eine Körperbehinderung beinhaltet, funktional zu integrieren. Für viele wäre dies sicherlich ein Anreiz, öfter ‘nach draußen’ zu gehen, da beispielsweise der Weg zu Freunden oder ins Kino und somit auch der Heimweg zur eigenen Wohnung ohne längerfristige Planung von Hilfen wie Fahrdiensten möglich wäre.

Personale Integration sollte zu einem Privatleben verhelfen, das „dem Lebensalter entsprechende persönliche Beziehungen zu nahestehenden Menschen“ (SEIFERT 1997a, 28) ermöglicht. Dies setzt meines Erachtens seitens des Personals der Wohneinrichtung ein Bewußtsein für die Entscheidungsfreiheit des einzelnen voraus, diese Personen selbst zu wählen und ebenso selbst zu entscheiden, wie nah man ihnen sein möchte. Gemeint sind hier sowohl freundschaftliche als auch partnerschaftliche Beziehungen, wobei letztere durchaus Sexualität implizieren, wenn der Bewohner das möchte. Es ist also Offenheit des Personals gefragt, Freundschaften bzw. Partnerschaften (anders- und gleichgeschlechtlicher Art) sowohl zwischen

Bewohnern untereinander, als auch zwischen Bewohnern und außenstehenden Personen zu tolerieren, gleichgültig ob diese 'angemessen' erscheinen oder nicht.

Gesellschaftliche Integration impliziert das Mitbestimmungsrecht auch bei alltäglichen Entscheidungen. Jedem Bewohner sollte es somit freigestellt sein, auch in sogenannten 'Kleinigkeiten' selbst entscheiden zu dürfen, ohne daß Argumente wie Zeitmangel oder zu hoher Aufwand dagegen angeführt und geltend gemacht werden. Dies schließt beispielsweise die Auswahl der Kleidung mit ein (selbst wenn die Kombination nicht den Vorstellungen der Fachkraft entspricht, denn Geschmäcker sind bekanntlich verschieden), ebenso die Wahl der Frisur, der Zusammenstellung des Speiseplans (natürlich im Rahmen der diätetischen Vertretbarkeit), des Fernsehprogramms, der Schlafenszeit und so weiter. Die Möglichkeit mindestens der Mitbestimmung - Ziel sollte doch eher die Selbstbestimmung sein (s. nächstes Unterkapitel) - in nicht alltäglichen Bereichen ist den Bewohnern demnach erst recht zuzugestehen, wie zum Beispiel die Wahl der Lebensplanung in bezug auf Ausbildung und /oder Beruf, Familienstand (auch die Wahl des Lebenspartners, s.o.) und so weiter.

Bei all den oben angeführten Beispielen kann es sich in diesem Rahmen nur um eine kleine Auswahl handeln, die der Veranschaulichung dient. Die Grenzen zwischen dem häufig genannten Aspekt der Mitbestimmung und dem Prinzip der Selbstbestimmung, das im folgenden Unterkapitel dargestellt wird, sind darüber hinaus fließend.

5.1.3 Selbstbestimmung

Wie bereits erwähnt steht auch die Selbstbestimmung in festem Zusammenhang mit den Leitzielen der Normalisierung und Integration, LINDMEIER sieht in ihr sogar deren „notwendige Ergänzung“ (LINDMEIER 1999, 209). Seinen Ursprung hat das Selbstbestimmungsprinzip in der Independent-Living-Bewegung, die in den 60er Jahren in den USA von Menschen mit einer Körperbehinderung initiiert wurde (vgl.

SEIFERT 1997a, 39). In Deutschland gewinnt es jedoch erst seit etwa zehn Jahren innerhalb der Geistigbehindertenpädagogik an Bedeutung (vgl. ebd.).

Nach OCHEL kann Selbstbestimmung wie folgt definiert werden:

„Selbstbestimmung ist ein natürlicher, dynamischer Prozeß der Individualisierung, der aus dem Unbehagen vor Abhängigkeit und Fremdbestimmung erwächst. Er zielt darauf ab, das für den jeweiligen Menschen höchste Maß freigewählter und selbstverantworteter Entscheidungen treffen zu können“

(OCHEL 1997², 86).

Abhängigkeit und Fremdbestimmung (die im übrigen - wie noch erläutert wird - nicht miteinander gleichgesetzt werden können) werden demnach als unbehaglich, das heißt dem Wohlbefinden gegenläufig erlebt. HAHN drückt dies folgendermaßen aus: „Da menschliches Wohlbefinden von der Befriedigung von Bedürfnissen abhängt, stellt Fremdbestimmung - mit anderen Worten versagte Selbstbestimmung - eine grundsätzliche Gefährdung menschlichen Wohlbefindens dar“ (HAHN 1994, 83). Dieses ist an eigenes, als subjektiv sinnvoll erlebtes Wirken geknüpft, welches wiederum wesentlich an Selbstbestimmung gebunden ist (vgl. ebd., 84). Da der Mensch während seines gesamten Lebens darauf hinarbeitet, Wohlbefinden selbstbestimmt zu erreichen, stellt Selbstbestimmung ein Wesensmerkmal seiner Existenzverwirklichung dar (vgl. HAHN 1997², 22); menschliche Existenz gründet folglich auf Selbstbestimmung (vgl. HAHN 1996, 22).

Somit strebt der Mensch zwar einerseits der Sinnhaftigkeit seines Lebens und des Wohlbefindens wegen danach, sein ihm wesentlich zugehöriges Freiheitspotential möglichst autonom zu realisieren, wobei Autonomie im Sinne von Unabhängigkeit und Selbstbestimmung zu verstehen ist. Andererseits ist er aber auch gezwungen, „der Befriedigung seiner Bedürfnisse wegen [...] Abhängigkeitsverhältnisse einzugehen und Fremdbestimmung in seinem Leben zuzulassen“ (HAHN 1994, 85). Beispielsweise geht man in einer Partnerschaft Abhängigkeitsverhältnisse ein, um so das Bedürfnis nach Geborgenheit zu befriedigen (vgl. ebd.). Anzustreben ist daher ein Ausgewogensein - im Sinne einer oszillierenden Balance - zwischen

größtmöglicher Unabhängigkeit einerseits, die der autonomen Bedürfnisbefriedigung dient und der eigenen Verantwortung angemessen sein muß, und der Abhängigkeit von anderen Menschen andererseits, die ausschließlich der eigenen Bedürfnisbefriedigung dient (vgl. ebd., 86).

Vor diesem Hintergrund definiert HAHN Behinderung als ein durch eine Schädigung veranlaßtes 'Mehr' an sozialer Abhängigkeit, „das mögliche Autonomie mindern und damit das Erkennen der Sinnhaftigkeit des Lebens erschweren kann“ (HAHN zit. n. SEIFERT 1997a, 14). Dieses Mehr an sozialer Abhängigkeit von der Hilfe anderer Menschen bedeutet zwar ein Weniger an selbständig realisierbarer Unabhängigkeit (vgl. HAHN 1994, 88), muß jedoch keineswegs zwangsläufig mit einem hohen Maß an Fremdbestimmung einhergehen. Dieses wird im folgenden begründet.

Meines Erachtens birgt jeder Mensch in sich das Potential, selbst zu bestimmen, da jeder Vorlieben und Abneigungen hat, denen er im Rahmen seiner Möglichkeiten Ausdruck verleiht, denn: man kann „nicht *nicht* kommunizieren“ (WATZLAWICK 2000¹⁰, 51, vgl. Kapitel 4.3). Jeder Mensch befindet sich demnach in der Lage, seinen Willen bzw. Unwillen mitzuteilen, sei es durch verbale Äußerungen, Mimik, Gestik, das (Nicht-) Auftreten von (selbst-) verletzendem Verhalten, Lachen oder Weinen, Sich-verschließen oder jede erdenkliche andere Form der Äußerung. Besonders Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung erwecken häufig den Eindruck, scheinbar nicht oder nur selten in der Lage zu sein, ihre Wünsche zu äußern. NIEHOFF führt dies auf folgenden Teufelskreis zurück:

„eine bestimmte Person hat Schwierigkeiten bei der Entscheidungsfindung, also wählt der Betreuer. Weil Entscheidungen immer von anderen Personen getroffen werden, gibt es keinen Grund für die behinderte Person, selbst zu wählen und damit Verantwortung zu übernehmen und Risiken einzugehen. Es gibt folglich auch keine Möglichkeit, die Entscheidungsfähigkeit stufenweise zu erlernen“

(NIEHOFF 1994, 187).

Somit ist für Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung ebenso wie für jeden anderen „freies und verantwortliches Handeln nur dann möglich, wenn Wahl-

möglichkeiten und Handlungsräume gegeben sind“ (NIEHOFF 1998²a, 61). Selbstbestimmtes Leben erfordert also die Möglichkeit, entscheiden zu können, wie, wo und mit wem man zum Beispiel seine Freizeit verbringt, wie, wo und zusammen mit wem man wohnt und auch, wo und was man arbeitet (vgl. ebd.).

In Wohngruppen ist es daher meines Erachtens Aufgabe des Personals, die Bewohner zu fragen, was sie wollen, ihnen Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten zu bieten und „kleinste Ansätze von Willensbekundung ernstzunehmen und sie nicht als Lapalie abzutun“ (ebd.). Das bedeutet allerdings nicht, daß jeder Willensbekundung eines Bewohners unhinterfragt stattgegeben werden sollte, denn „Selbstbestimmung findet spätestens dann ihre Grenzen, wenn Selbst- oder Fremdgefährdung in einem erheblichen Maße vorliegen“ (ebd., 191). Wie in der oben genannten Definition von OCHELS bereits erwähnt wird, zielt Selbstbestimmung also darauf, das für den jeweiligen Menschen „höchste Maß“ freigewählter Entscheidungen treffen zu können. Das bedeutet, daß Selbstbestimmung ein relativer Begriff ist und es ein absolutes Maß an Selbstbestimmung nicht gibt (vgl. NIEHOFF 1994, 190).

Aus dem bisher gesagten dürfte ersichtlich geworden sein, daß Selbstbestimmung weder an ein bestimmtes Wissen geknüpft ist, das eine Person haben muß, bevor ihr diese zugetraut werden kann, noch Selbständigkeit zwingend erforderlich ist (vgl. WALTHER 1998², 81).

Wie Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung im Wohnalltag realisiert werden kann, hat WALLNER folgendermaßen dargestellt:

„ - *Respekt vor der Integrität:*

Vermeiden kränkender oder erniedrigender Behandlung, z.B. sich auskleiden müssen vor anderen, nicht in Gegenwart des behinderten Menschen über ihn reden und zwar so, als ob er es nicht verstünde, keine Kontrolle der eingehenden und abgehenden Post, keine Weitergabe von persönlichen Daten oder Diagnosen (Schweigepflicht);

- *Selbstbestimmung im Alltag:*
Respektieren der Wünsche und Interessen der Behinderten, auch ihrer Klagen, Einschränkungen müssen begründet sein, Rücksichtnahme auf persönliche Empfindlichkeiten, z.B. beim Haarewaschen, Nägelschneiden, Vermeiden von Zwang, Ermunterung zu eigenen Vorschlägen;
- *Mitsprache bei der Regelung von Wohn- und Arbeitsbedingungen:*
z.B. bei Veränderung des Wohnplatzes, nicht unbegründetes 'Verlegen' an einen anderen Ort, Mitsprache bei der Auswahl eines Zimmergenossen, Alternativen anbieten;
- *Gestaltung des Eigenlebens:*
Mitsprache bei der Möblierung und Ausschmückung (persönliche Note), eigener Zimmerschlüssel; Betreten des Raumes durch andere (Personal) erst nach Klopfen und Hereinbitten, Recht auf Einladung anderer Personen, auch anderen Geschlechts, nach eigener Wahl, Einschränkungen müssen begründet und besprochen sein, Schutz vor unangemeldeten Besichtigungen;
- *Recht auf Information:*
Medienbenutzung nach eigener Wahl und eigenen Interessen (religiös, politisch, sportlich usw.);
- *Schutz vor willkürlichen Zwangsmaßnahmen:*
Diese müssen begründbar sein und stets neu begründet werden, z.B. zur Sicherung der Gesundheit, nicht aber als Strafe (z.B. Fixieranordnungen);
- *Recht auf eigene Meinungsäußerung:*
Recht auf Klagen, Recht auf Aussprachen“
(WALLNER zit. n. SPECK 1985, 168).

Die Forderung nach Selbstbestimmung bezieht sich demnach auf verschiedene Dimensionen menschlichen Zusammenlebens, denn „sie spricht ebenso scheinbar winzige Alltagsentscheidungen an - etwa die Auswahl von Speisen, Kleidung oder den Zeitpunkt des Schlafengehens - als auch die großen Entscheidungen der Lebensplanung: Ausbildung, Beruf, Familienstand“ (NIEHOFF 1998²a, 59).

Zum Abschluß sei noch kurz auf das Modell der persönlichen Assistenz hingewiesen. Der professionelle Helfer hat hier den Status eines Assistenten oder auch 'Begleiters', der seine Hilfe als Dienstleistung anbietet; der Menschen mit Behinderung wird demnach als Kunde oder Nutzer angesehen (vgl. NIEHOFF 1998²a, 53ff). Assistenz bedeutet in diesem Fall, „daß der Helfende den Hilfebedürftigen dabei unterstützt, seine selbstgewählten Ziele zu verwirklichen“ (ebd., 53). Auch

dieses Modell stammt ursprünglich aus der Körperbehindertenpädagogik. Es läßt sich jedoch nicht ohne weiteres auf die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung übertragen, da hier die Professionellen selten ‘nur ausführende’ Assistenten sind und darüber hinaus Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung oft Schwierigkeiten haben, „Anleitungsfunktionen auszuüben und einzuschätzen, wieviel und welche Hilfe sie benötigen“ (ebd.). Außerdem müsse, wenn Begleiter für ihre Arbeit bezahlt werden, was beim Personal in Wohngruppen in der Regel der Fall ist, „der Schwerpunkt der Waage [gemeint ist ein Modell von Macht-Waagschalen, d. Verf.] immer bei den Nutzern von Diensten liegen, wenn auch nicht ständig, aber das Bestreben muß immer dahin gehen“ (NIEHOFF 1998²b, 174).

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß Selbstbestimmung wesenhaft zum Menschsein gehört und prinzipiell jedem Menschen möglich ist. Von seinem Gegenteil, der Fremdbestimmung, sollte tendenziell möglichst Abstand genommen werden, da sie die Autonomie des einzelnen, sein Erleben von Sinnhaftigkeit in seinem Tun und somit auch sein subjektiv empfundenes Wohlbefinden gefährdet. An dieser Stelle sei ausdrücklich darauf hingewiesen, daß auch durchaus gut gemeinte „Überbefürsorgung [...] real als Fremdbestimmung erlebt“ (HAHN zit. n. LINDMEIER 1999, 212 f.) werden kann. Auch und gerade im Bereich des Wohnens, also des eigenen Zuhauses, sollte daher jeder Mensch unabhängig von seiner etwaigen Behinderung in seinen Willensbekundungen ernstgenommen werden, weitgehend Kontrolle über die eigenen Lebensumstände haben und eigene Entscheidungen treffen, Einfluß nehmen und verfügen können, anstatt Bevormundung und Reglementierung ausgesetzt zu sein, was mitunter erniedrigend ist.

5.2 Personenkreis der ‘heilpädagogisch Handelnden’

Die Teams in Wohngruppen für Menschen mit geistiger Behinderung sind bezüglich der fachlichen Ausbildung ihrer Mitglieder äußerst heterogen zusammengesetzt, was im Wesentlichen auf einen Mangel an qualifiziertem Personal zurückzuführen ist. Laut SPECK sind „nur 50% der Mitarbeiter in den Behindertenheimen ausgebildet

(oder in Ausbildung befindlich)“ (SPECK 1998⁴, 360). Daher stammen die Mitarbeiter aus den unterschiedlichsten Berufsgruppen: ein Teil der Mitarbeiter hat eine Ausbildung in einem medizinisch-pflegerischen Beruf, wie zum Beispiel Krankenschwestern und -pfleger, Altenpfleger, Beschäftigungstherapeuten und Krankengymnasten. Des weiteren sind vor allem Mitarbeiter mit einer pädagogischen Ausbildung vertreten, wie zum Beispiel Erzieher (unter Umständen mit einer heilpädagogischen Zusatzausbildung), Heilerziehungspfleger, Sozialpädagogen oder Sozialarbeiter. Aufgrund des noch relativ neuen Berufszweiges der Heilerziehungspfleger bilden in der Regel die Erzieher die größte Gruppe innerhalb des Mitarbeiterkreises, der Anteil des Personals mit einer pädagogischen Fachschul-Ausbildung liegt in einzelnen Einrichtungen bei bis zu 70 Prozent (vgl. BUNDESMINISTER für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit 1990, 127). Auf der Leitungsebene finden sich hingegen vor allem Vertreter von Berufen mit mindestens einem Fachhochschulabschluß, wie zum Beispiel Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagogen, Pädagogen, Psychologen und Ärzte (vgl. ebd.). Außerdem befinden sich im Personal Mitarbeiter, die eine Ausbildung für ein gänzlich anderes Berufsfeld bzw. keine Ausbildung haben, beispielsweise Zivildienstleistende, Berufspraktikanten oder Absolventen eines freiwilligen sozialen Jahres.

Daß einige dieser Berufsfelder nicht die gewünschten Qualifikationen vermitteln, verdeutlicht die Aussage einer Mitarbeiterin: „Wir haben Erzieher, eine Heilerzieherin, wir haben Lehrer. [...] Auch Krankenschwestern sind dabei, die im Krankenhaus gelernt haben, aber nicht unbedingt mit dem Klientel, also auch kein pädagogisches Grundwissen mitbringen“ (SEIFERT 1997b, 296). Dieses pädagogische Grundwissen wird nicht unbedingt als Voraussetzung für die Tätigkeit in einer Einrichtung der Behindertenhilfe angesehen. Es vereinfacht jedoch zweifellos den Einstieg in die Arbeit und erleichtert den Zugang zu den Menschen mit geistiger Behinderung, die es als Bewohner zu ‘betreuen’ gilt. Wichtig ist nach SEIFERT eine „Kompetenz der Mitarbeiter, die sie entweder durch ihre Ausbildung oder Erfahrungen mitbringen oder während ihrer Tätigkeit durch fachliche Unterstützung, Fortbildung oder Supervision erwerben“ (SEIFERT 1997b, 294). Diese Kompetenz ist

entscheidend für die Qualität der zu leistenden Arbeit und beinhaltet meines Erachtens eine gewisse Bereitschaft, die Eigenarten, das 'Anderssein' der Bewohner zu tolerieren und zu akzeptieren und sie in ihrem So-sein bedingungslos anzunehmen. Diese Bereitschaft impliziert für mich einen respektvollen, würdevollen und achtenden Umgang. Mitarbeiter, die ihr Handeln nach diesen Kriterien ausrichten, kommen nicht um die heilpädagogischen Leitideen der Normalisierung, Integration und Selbstbestimmung (vgl. Kapitel 5.1.1 - 5.1.3) herum, denn wer nicht 'normal', das heißt wie jeder andere auch, behandelt wird, wer segregiert und fremdbestimmt wird, dem wird ganz offenkundig nicht viel Respekt und Achtung entgegengebracht, man behandelt ihn würdelos.

Zusammenfassend kann somit gesagt werden, daß der Personenkreis der 'heilpädagogisch Handelnden' nicht zwangsläufig und ausschließlich identisch ist mit der Berufsgruppe der Heilpädagogen. Von letzteren wird ein Handeln nach heilpädagogischen Grundsätzen zwar vorausgesetzt, doch erfüllen sie diese Erwartung nicht immer selbstredend. Andererseits gibt es Mitarbeiter, die auch ohne dementsprechende Ausbildung heilpädagogisch handeln, da sie Erfahrungen mitbringen oder intuitiv 'aus dem Bauch heraus' ihre Arbeit an den Prinzipien der Normalisierung, Integration und Selbstbestimmung orientieren. Der Personenkreis der 'heilpädagogisch Handelnden' läßt sich also keineswegs festlegen, er variiert von einer Einrichtung zur nächsten. Im extremsten Fall handelt die Putzfrau eher heilpädagogisch als der Heilpädagoge, der die Einrichtung leitet.

6 Relevanz der (Nicht-) Verwirklichung der heilpädagogischen Leitideen für humanes Wohnen

Die Wichtigkeit der in Kapitel 5.1 erläuterten heilpädagogischen Leitideen wird in der Theorie nur selten in Frage gestellt, weder Fachkräfte noch Laien zweifeln in der Regel die Richtigkeit der Forderungen an. Anders sieht es in der Praxis aus: hier wird die Verwirklichung der Leitideen aufgrund diverser Bedingungen häufig erschwert oder sogar verhindert. Daher werden im folgenden zunächst einige typische Beispiele für die Nicht-Verwirklichung angeführt.

THIMM zeigt auf, daß Erwachsene mit einer geistigen Behinderung noch immer „verordnete Zubettgehzeiten [haben], meistens extrem früh“ (THIMM 1994⁵, 22). Nach NIRJE widerspricht es jedoch der Forderung nach einem normalen Tagesrhythmus (vgl. Kapitel 5.1.1), „früher schlafen gehen zu müssen, weil es nicht genug Personal gibt“ (NIRJE 1991, 8), weil man von diesem Personal infantilisiert wird oder ähnliches. Es steht auch im Gegensatz zu den Forderungen nach gesellschaftlicher Integration und Selbstbestimmung, nach der sich die Entscheidung an den Wünschen der Bewohner selbst orientieren sollte.

Die Möglichkeit, den eigenen Geschmack in der Wahl der Kleidung, der Frisur, der Raumgestaltung und so weiter auszudrücken, besteht ebenfalls selten. Nach meiner Erfahrung wird meistens vom Personal nach Zweckmäßigkeit und Pflegeaufwand ausgewählt, so daß eher selten langhaarige Frauen oder bärtige Männer angetroffen werden. Die Bekleidung der Bewohner ist sich oft so ähnlich, daß - wie in Kindergärten üblich - jedes Kleidungsstück mit dem Namen des Besitzers versehen wird. Auch die Zimmer der einzelnen Bewohner unterscheiden sich nicht auffallend: meistens sind sie weiß gestrichen und ähnlich einfallslos möbliert. Gegenstände, die die Individualität des Bewohners widerspiegeln und dem entsprechen, was er als gemütlich, als 'wohnlich' empfindet, sind selten zu finden. So verwundert es nicht, daß in vielen Wohngruppen die in der Regel behaglicher eingerichteten Gemeinschaftsräume auch von Menschen als bevorzugter Aufenthaltsraum gewählt

werden, die sich normalerweise lieber zurückziehen und die Gesellschaft anderer meiden.

Um 'angemessene Kontakte zwischen den Geschlechtern' zu führen, wie es im Normalisierungsprinzip ausgedrückt und sinngemäß auch vom Prinzip der Integration und dem der Selbstbestimmung verlangt wird, ist es meines Erachtens in erster Linie erforderlich, sich des eigenen Geschlechts bewußt zu sein. Dies setzt unbedingt ein als Mann bzw. als Frau Anerkannt- und Behandeltwerden seitens der Umwelt, in diesem Fall des Personals, voraus. Leider ist auch dies allzu häufig *nicht* der Fall. „Die Geschlechtlichkeit dieser Mitmenschen wird negiert. Sie sind getrennt nach Geschlechtern in „Frauen-“ bzw. „Männerhäusern“ [...] untergebracht“ (THIMM 1994⁵, 23). Gemischtgeschlechtliche Kontakte finden im Bereich 'Wohnen' somit kaum statt, weder in freundschaftlicher, noch in partnerschaftlicher oder gar sexueller Hinsicht. Auch in diesem Bereich fehlen den Bewohnern offensichtlich die Möglichkeiten, 'normal' behandelt, integriert und nicht fremdbestimmt zu werden.

Gelegenheiten zu sinnvollen Tätigkeiten stehen eher selten zur Verfügung: „Aus mancherlei Gründen (z.T. wegen Personalmangels, z.T. aber auch, weil die Notwendigkeit nicht gesehen wird) gibt es für viele Behinderte nur gelegentlich ein Aktivierungsangebot [...]. Es ist nicht fester Bestandteil des Tagesverlaufes“ (THIMM 1994⁵, 22). Dabei könnten bereits Tätigkeiten, die den Haushalt allgemein betreffen, so weit wie möglich unter Beteiligung der Bewohner stattfinden. Diese hätten somit auch Gelegenheit zu größerer Eigenverantwortung und Mitwirkung, oder zumindest die Möglichkeit, durch Zuschauen teilzuhaben, was als sinnvoller erlebt werden dürfte, als den ganzen Tag im Sessel zu sitzen. Auch hier kann also weder von Normalisierung, noch von Integration oder Selbstbestimmung die Rede sein.

Auch der Forderung nach einer altersgemäßen Behandlung wird selten entsprochen, stattdessen werden Erwachsene - unabhängig von ihrem Alter - infantilisiert. THIMM kritisiert, daß beispielsweise „20jährige Verkehrsregeln mit dem Verkehrskasperle kennen[lernen]“ (THIMM 1994⁵, 23) und junge Sozialpädagogen bei älteren Männern oftmals von 'ihren Jungs' sprechen und diese auch so behandeln (vgl. ebd.). Ebenso

werden Erwachsene Fremden häufig selbstverständlich mit ihrem Vornamen vorgestellt, was meist 'geduzt' werden zur Folge hat. Auch dies ist weder 'normal', noch entspricht es in jedem Fall auch unhinterfragt dem Willen der vorgestellten Person. Bei jedem der genannten Beispiele ist die Mißachtung der Leitideen der Heilpädagogik von seiten des Personals relativ offensichtlich. Es läßt sich jedoch in Anbetracht der stark differierenden Dimensionen nicht *der* Grund dafür festlegen. HAHN weist auf einige Gründe hin, die als Ursache dafür angesehen werden können, daß Menschen mit einer geistigen Behinderung keine Möglichkeiten zur Selbstbestimmung zugestanden werden (vgl. HAHN 1994, 88). Meines Erachtens können diese auch problemlos auf die Verweigerung von Normalisierung und Integration übertragen werden. Diese Gründe sind nach HAHN im einzelnen:

- daß Menschen mit geistiger Behinderung nicht als Menschen gesehen werden und ihnen daher menschliche Qualitäten abgesprochen werden,
- daß man sie zwar als Menschen ansieht, sich jedoch mit der Absicherung ihrer Existenz begnügt, ohne ihnen menschenwürdige Lebensqualitäten zuzugestehen,
- Unkenntnis, das heißt man weiß nichts von der Bedeutung der Selbstbestimmung [und meines Erachtens der Normalisierung und Integration, d. Verf.] für das Wohlbefinden,
- Unkenntnis darüber, wie Selbstbestimmung [sowie Normalisierung und Integration, d. Verf.] angesichts behinderungsbedingter Abhängigkeit realisiert werden kann,
- Infantilisierung und Überbefürsorgung, das bedeutet, daß Menschen mit geistiger Behinderung oft noch als Erwachsene wie Kinder behandelt werden,
- Institutionelle Vorgaben personeller, zeitlicher und räumlich-dinglicher Art, die keine Berücksichtigung individueller Bedürfnisse vorsehen,
- ungleiche Machtausstattung im behinderungsbedingten Abhängigkeitsverhältnis, die den professionellen Helfer in die permanente Versuchung des Machtmißbrauchs und somit der Mißachtung der Bedürfnisse der ihm anvertrauten Person führt,
- das sogenannte „Helfersyndrom“, das heißt Helfer, die pathologisch motiviert sind,
- Ausbrennen der Helfer, was zur Folge hat, daß der Mensch mit geistiger Behinderung diesem Dehumanisierungsprozeß unterliegt und somit als Objekt wahrgenommen wird

(vgl. HAHN 1994, 88 f.).

Bei allen genannten Beweggründen geht die Motivation nicht vom Menschen mit schwer(st)er geistiger Behinderung aus, sondern von den Personen, auf deren Hilfe er angewiesen ist, womit im Rahmen der vorliegenden Arbeit vorrangig das Personal einer Wohngruppe gemeint ist. Diese 'professionellen Helfer' verhalten sich gewiß nicht unbedingt aus Bosheit oder Niederträchtigkeit so, daß ihr Handeln den heilpädagogischen Leitideen und somit dem Wohlbefinden und der subjektiv empfundenen Lebenszufriedenheit, also letztendlich humanem Wohnen und lebenswertem Zusammenleben im Wege stehen. Bequemlichkeit, aber vor allem Unkenntnis sowie unbewußtes, nicht reflektiertes Handeln, halte ich aufgrund meiner bisherigen Erfahrungen für die wesentlichen Ursachen. Als ein Argument, das diese These untermauert, erscheint mir die Tatsache, daß ausnahmslos alle mir bekannten Betreuer die Bewohner 'ihrer' Wohngruppe mögen und somit wohl kaum ein Interesse daran haben, ihnen unnötig das (lebenswerte Zusammen-) Leben schwer zu machen. Dies äußert sich beispielsweise darin, daß sie mitunter auch in ihrer Freizeit, also privat zu Besuch kommen und mit den Bewohnern etwas unternehmen. An dieser Stelle möchte ich ein Erlebnis schildern, das sich während einer solchen Situation ereignet hat:

Während eines Spaziergangs versuchte ein Bewohner mehrmals nachdrücklich, einer Betreuerin durch Lautäußerungen und Gesten etwas mitzuteilen, was diese entgegen ihrer Bemühungen nicht verstand und nach einer Weile aufgab. Dabei kam sie ihm ganz nah, sagte eindringlich „Ich versteh' dich doch nicht, Purzelchen!“ und gab ihm trotz seines starken Speichelfluß' und unangenehmen Mundgeruchs einen sogenannten 'Eskimokuß', bei dem man die Nasen aneinanderreibt. Diese Situation zeugt meines Erachtens von viel Empathie und läßt es daher um so fraglicher erscheinen, weshalb auch *diese* Betreuerin *diesen* Bewohner im Alltag nicht 'normal' behandelt, nicht integriert und nicht selbst bestimmen läßt. Vermutlich ist ihr (ebenso wie den meisten Betreuern) nicht bewußt, daß sie mit ihrem Handeln maßgeblich auf das Empfinden von Wohlbefinden und somit Lebenszufriedenheit einwirkt, positiv

wie negativ. Einen Beleg dafür liefert eine Untersuchung von KIEF, in der durch einen

„Vergleich der Selbständigkeit und Zufriedenheit von Bewohnern eines Wohnheims und von Außenwohngruppen bzw. Appartements der Frage nachgegangen, ob die Normalisierung der Wohnsituation Auswirkungen auf die Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung hat. Die Befragung von Bewohnern dieser Einrichtungen hat erbracht, daß alle mit ihrer Situation sehr zufrieden sind“

(SEIFERT 1997a, 85 ff.).

Da Normalisierung eng verbunden ist mit Integration und Selbstbestimmung, gehe ich davon aus, daß die Bewohner der oben genannten Untersuchung auch unter Beachtung dieser Prinzipien leben, was sicherlich mit in die Einschätzung der eigenen Situation mit einfließt.

FISCHER betont, daß „BewohnerInnen mit schwerer geistiger Behinderung [...] in der Realisierung ihrer Bedürfnisse und ihres Wohlbefindens abhängig [sind] von der Aufmerksamkeit der BetreuerInnen, von deren Einfühlungsvermögen in die individuellen Ausdrucksmöglichkeiten“ (FISCHER 1998, 124).

Dieses berufsbedingte Abhängigkeitsverhältnis, das ein hohes Maß an Einflußnahme und somit Verantwortung beinhaltet, hat eine gewisse Machtposition des Personals gegenüber den Bewohnern zur Folge. Darin mag ein für „viele Fachleute motivierender Bestandteil der Arbeit“ (NIEHOFF 1998^{2b}, 173) liegen, denn auf Dauer ist es für manchen Betreuer eventuell „wenig attraktiv, sich in seinem Berufsalltag [...] jeglicher Einflußnahme zu enthalten und schlicht als ausführendes Organ eines beeinträchtigten Menschen zu fungieren“ (ebd.). Je abhängiger Menschen jedoch von der professionellen Hilfe anderer sind, desto mehr beeinflussen diese ihre Lebensqualität, denn Lebensqualität ist wiederum maßgeblich von der Qualität der verfügbaren Hilfen abhängig. BECK weist in diesem Zusammenhang auf den Stellenwert der Qualität des Arbeitslebens des Personals hin: „Die Qualität des Arbeitslebens der Mitarbeiter/innen beeinflusst also in hohem Maße die Lebensqualität der Bewohner/innen einer Einrichtung. Qualitätsentwicklung heißt

deshalb auch, die Qualität des Arbeitslebens zu fördern“ (BECK zit. n. SEIFERT 1997a, 83).

Wenn das Personal einer Wohngruppe also dessen ungeachtet seine Macht ausübt, indem es den Bewohnern die für Wohlbefinden unerlässlichen, der eigenen Verantwortlichkeit angemessenen Freiheitsräume zur autonomen Bedürfnisbefriedigung verweigert, kann von lebenswertem (Zusammen-) Leben beziehungsweise humanem Wohnen nicht die Rede sein. Es handelt sich dann vielmehr um ein inhaltsarmes Dasein von geringer Lebensqualität, das eher einem Bewahrtwerden und Dahinvegetieren gleichkommt. Das Erreichen eines hohen Maßes an Lebenszufriedenheit, was eng mit dem Empfinden von Wohlbefinden verknüpft ist, beruht nämlich (wie in Kapitel 4.4 erläutert) auf der Möglichkeit der Realisierung von Bedürfnissen auch trotz sozialer Abhängigkeit. Die Betreuer sollten daher

„nicht nur ihr Bewußtsein ändern, sondern auch lernen [...], unter erschwerten Bedingungen zu kommunizieren, Bedürfnisse aufzuspüren und zu respektieren, Überbefürsorgung abzubauen, Handlungs- und Entscheidungsalternativen bereitzustellen, Verantwortlichkeiten auszuloten und kalkulierbare Risiken einzugehen sowie als Helfer umzulernen“

(HAHN zit. n. SEIFERT 1997a, 50).

7 Abschließende Reflexion

Ziel dieser Arbeit war es, die Bedingungen zu erörtern, die - besonders seitens der professionellen Helfer - gegeben sein müssen, um Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung lebenswertes Zusammenleben und humanes Wohnen zu ermöglichen. Meine Ausführungen orientierten sich vorrangig an Wohngruppen als Wohnort, da dort meines Erachtens die später erläuterten heilpädagogischen Leitideen am ehesten dem Handeln zugrunde gelegt werden.

Es ist deutlich geworden, daß das Schaffen adäquater Lebensbedingungen nicht erst im Handeln, sondern bereits im Denken beginnt: Ein Menschenbild, das in Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung Menschen zweiter Klasse sieht, wird niemals zu der Einsicht führen, daß 'unnormal', 'segregiert' und 'fremdbestimmt' leben zu müssen misanthropisch ist. Stattdessen kann ein Menschenbild als grundlegende Voraussetzung heilpädagogischen Handelns angesehen werden, das ausnahmslos jedem Menschen die Möglichkeit und den Willen zu kommunizieren, zu lernen und sich zu entwickeln zugesteht, ihn in seiner Individualität achtet und respektiert und seine Würde ebenso wie die jedes anderen anerkennt. Das allein reicht jedoch nicht aus, um humane Lebensbedingungen im Bereich des Wohnens zu gewährleisten. Lebenswertes (Zusammen-) Leben, also Leben unter menschenwürdigen Bedingungen, setzt die prinzipielle Möglichkeit hoher Lebensqualität voraus. Diese beruht auf persönlicher Einschätzung der Zufriedenheit mit den eigenen Lebensbedingungen, die subjektivem Wohlbefinden gleichkommen sollte. Wie sich gezeigt hat, ist Wohlbefinden davon abhängig, die eigenen Bedürfnisse unter 'normalen' Bedingungen in möglichst integrierten Verhältnissen selbstbestimmt befriedigen zu können. Dies ist nur unter der Prämisse realisierbar, daß das Personal willens und in der Lage ist, auch nonverbale Willensäußerungen verstehen zu lernen, ernstzunehmen und den Bewohnern bei der Verwirklichung ihrer Ziele behilflich zu sein. Die Betreuer sollten ihre Aufgabe also vorrangig in der Unterstützung der Bewohner sehen, nicht in deren Bevormundung, so daß trotz der hohen Abhängigkeit ein hohes Maß an Selbstbestimmung gegeben ist. Weiterhin sollten sie ihr Handeln unbedingt reflektieren, damit Fremdbestimmung

ausschließlich dort stattfinden, wo sie unabdingbar ist, das heißt wo der Bewohner eine gewisse Verantwortung tatsächlich nicht übernehmen kann und nicht, wo sie ihm seitens des Personals nur nicht zugetraut wird. Ebenso muß Bequemlichkeit der Betreuer als Ursache für die Mißachtung der Prinzipien der Normalisierung, Integration und Selbstbestimmung ausgeschlossen werden.

Ziel des Handelns sollte es somit sein, daß auch Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung die Möglichkeit haben, *aktiv* und ihren Bedürfnissen entsprechend am Leben in der Wohngruppe teilzunehmen, nicht nur zuzuschauen. Daher betone ich an dieser Stelle nochmals, daß Wohnen, wenn es als Passivität er- und gelebt wird, zu „einem Bewahren und Bewahrt-Werden [absinkt], dem jeglicher Lebensfunke fehlt“ (FISCHER 1990, 10, vgl. Kapitel 4.1).

Qualitätssicherung kann zwar die Rahmenbedingungen für lebenswertes Zusammenleben abstecken; doch um bei den Betreuern von Wohneinrichtungen auch ein Bewußtsein dafür zu entwickeln und aufrecht zu erhalten, daß es für ein humanes, lebenswertes Zusammenleben der Bewohner unabdingbar ist, das eigene Handeln an den heilpädagogischen Leitideen zu orientieren, halte ich die regelmäßige Möglichkeit zu Supervision und Besprechungen auch mit der Bereichsleitung des Trägers ebenso wie den Austausch mit den Bewohnern selbst für einen wichtigen Beitrag.

Das der Arbeit vorangestellte Zitat wirft ein gewisses Licht auf meine persönliche Sicht. Meine Erwartungen an das Verhalten von Mitarbeitern in einer Wohneinrichtung für Menschen mit einer schwer(st)en geistigen Behinderung sind sehr hoch gesteckt. Ein Bewußtsein in den Köpfen aller Beteiligten zu schaffen, das den 'Sprung in die Realität' übersteht, ist ein langer und mühsamer Weg. Diese Tatsache darf uns jedoch nicht von unseren Bemühungen für ein lebenswertes Zusammenleben auch der Menschen, die auf unsere Hilfe angewiesen sind, abhalten.

Literaturverzeichnis

- BLEIDICK, U.: Behinderung als pädagogische Aufgabe - Behinderungsbegriff und behindertenpädagogische Theorie. Stuttgart 1999.
- BOLLNOW, O.F.: Mensch und Raum. Stuttgart 1984⁵.
- BUNDESMINISTER für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (Hrsg.):
- Wohnen Behinderter - Literaturstudie. Stuttgart 1990a.
 - Wohnen Behinderter - Berichtsband. Stuttgart 1990b.
- BUNDESVEREINIGUNG LEBENSHILFE für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Normalisierung - Eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg/Lahn 1986.
- Humanes Wohnen - seine Bedeutung für das Leben geistig behinderter Erwachsener. Marburg/Lahn 1987².
 - Wohnen heißt zu Hause sein - Handbuch für die Praxis gemeindenahen Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg 1995².
 - Qualität und Wohnen. Marburg 1996.
 - Selbstbestimmung: Kongressbeiträge. Marburg 1997².
 - Vom Betreuer zum Begleiter - Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. Marburg 1998².
- DAVIDS, S.(Hrsg.): Wohngruppen für Behinderte - Betreute Wohngruppen für körperlich und geistig Behinderte. Bonn 1985a.
- DAVIDS, S.: Und so sind wir ein freier Mensch - Erfahrungen mit Wohngruppen für geistig behinderte Erwachsene in Berlin. In: Geistige Behinderung 24(1985b)3, S. 210-215.
- DEUTSCHER BILDUNGSRAT (Empfehlungen der Bildungskommission): Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohte Kinder und Jugendlicher. Bonn 1973.
- DREHER, W.: Denksuren: Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung - Basis einer integralen Pädagogik. Aachen: Mainz 1997².
- DÖRR, G.: Wieviel Würde braucht der Mensch? - Anforderungen der Sonderpädagogik auf dem Weg zu einem sozialen Gemeinwesen. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 23 (2000) 1, S. 20-26.

- dtv-LEXIKON: F.A.Brockhaus GmbH und Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG. Mannheim; München 1997³.
- EGGERT, D.: Abschied von der Klassifikation von Menschen mit geistiger Behinderung. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 19 (1996) 1, S. 43-64.
- ERICSSON, K.: Der Normalisierungsgedanke: Entstehung und Erfahrungen in skandinavischen Ländern. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1986: a.a.O., S. 33-44.
- FILIPP, S.-H./FERRING, D.: Lebensqualität und das Problem ihrer Messung. In: Seifert, G. 1992: a.a.O.; S.98-109.
- FISCHER, D.: Wohnen ist Heimat haben - zu Hause sein - bei sich sein. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 13 (1990) 4, S. 5-17.
- FISCHER, U.(Hrsg.): WISTA Experten-Hearing 1993 - Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen 1994.
- Wohlbefinden aus Elternsicht. In: Hahn 1998: a.a.O., S. 107-140.
- FLADE, A.: Wohnen psychologisch betrachtet. Bern; Stuttgart; Toronto 1987.
- FORNEFELD, B.: - Das schwerstbehinderte Kind und seine Erziehung - Beiträge zu einer Theorie der Erziehung. Heidelberg 1998².
- Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. München; Basel 2000.
- FROMM, E.: Die Kunst des Liebens. München 1998.
- FRÜHAUF, T.: Qualität - ein neuer Schlüsselbegriff in der Behindertenhilfe. In: Geistige Behinderung 33 (1994) 4, S. 265-266.
- Leistungsbeschreibung, Entgeltberechnung und Qualitätssicherung. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1996: a.a.O., S. 73-102.
- HAEBERLIN, U.: Das Menschenbild für die Heilpädagogik. Bern; Stuttgart; Wien 1998⁴.
- Der gesellschaftliche Wandel und die Notwendigkeit einer wertgeleiteten Heilpädagogik in der Erziehung von Menschen mit Behinderungen. In: Behindert in Familie, Schule und Gesellschaft 23 (2000) 4/5, S. 40-48.

- HAHN, M.(Hrsg.): Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 33 (1994) 2, S. 81-94.
- „Helfen zu graben den Brunnen des Lebens ...“. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1997²: a.a.O., S. 22-27.
 - Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Reutlingen 1998.
- KEUL, A.G.: Wohlbefinden. In: HAHN 1998: a.a.O., S. 43-55.
- KLICPERA, CH./GASTEIGER-KLICPERA,B.: Qualitätssicherung in Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen - Überlegungen zu den Realisierungsmöglichkeiten. In: Geistige Behinderung 34 (1995) 1, S. 48-61.
- KOBI, E.: Vorstellungen und Modelle zur Wesenserfassung geistiger Behinderung und zum Umgang mit geistig Behinderten. In: Geistige Behinderung 22 (1983) 3, S. 155-166.
- LEBENSILFHE ÖSTERREICH, Dachverband für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (Hrsg.): Das Normalisierungsprinzip - und seine Mißverständnisse. Wien 1991.
- LINDMEIER, C.: Selbstbestimmung als Orientierungsprinzip der Erziehung und Bildung von Menschen mit geistiger Behinderung - kritische Bestandsaufnahme und Perspektiven. In: Die neue Sonderschule 44 (1999) 3, S. 209-224.
- MASUREK, G.: Wohnformen für erwachsene geistig Behinderte - Erfahrungen und Überlegungen im offenen Bereich. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1987²: a.a.O., S. 72-79.
- NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, C. (Hrsg.): Geistige Behinderung - Grundlagen, klinische Syndrome, Behandlung und Rehabilitation. Stuttgart 1999².
- NIEHOFF, U.: Wege zur Selbstbestimmung. In: Geistige Behinderung 33 (1994) 3, S. 186-201.
- Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1998²a : a.a.O., S. 53-64.

- Einführende Überlegungen zum Handeln der Begleiter. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1998^{2b}: a.a.O., S. 171-176.
- NIRJE, B.: Das Normalisierungsprinzip. In: Lebenshilfe Österreich (Hrsg.) 1991: a.a.O., S. 1-27.
- NIRJE, B./PERRIN, B.: Das Normalisierungsprinzip und seine Mißverständnisse. In: Lebenshilfe Österreich (Hrsg.) 1991: a.a.O., S. 28-31.
- OCHSEL, F.: Fünf Thesen zum selbstbestimmten Leben. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1997²: a.a.O., S. 86-89.
- SAAL, F.: - Eingriffe - Angriffe oder Wer meine Behinderung nicht will - wer kann dann den Menschen an sich wollen? In: Behindert in Familie, Schule und Gesellschaft 13 (1990a) 3, S. 5-9.
- Selbständigkeit, Bewußtseinsbildung, Menschenwürde – eigenverantwortliches Dasein. In: Behindert in Familie, Schule und Gesellschaft 13 (1990b) 3, S. 31-61.
- SEIFERT, G.(Hrsg.): Lebensqualität in unserer Zeit - Modebegriff oder neues Denken? Göttingen 1992.
- SEIFERT, M.: Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung - Theorie und Praxis. Reutlingen 1997a.
- Wohnalltag von Erwachsenen mit schwerer geistiger Behinderung - Eine Studie zur Lebensqualität. Reutlingen 1997b.
- SPAEMANN, R.: Gezeugt, nicht gemacht. In: Die Zeit 56 (2001) 4, S. 37-38.
- SPECK, O.: Mehr Autonomie für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 24 (1985)3, S. 162-170).
- Die Bedeutung des Wohnens für den geistig behinderten Menschen aus philosophisch-anthropologischer Sicht. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1987²: a.a.O., S. 5-15.
- Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung: ein heilpädagogisches Lehrbuch. München; Basel 1997⁸.

- System Heilpädagogik - eine ökologisch-reflexive Grundlage. München 1998⁴.
 - Wohnen als Wert für ein menschenwürdiges Dasein. In: Hahn, M. 1998: a.a.O., S. 19-42.
- SPICHER, H.-J.: Grundlagen des Gemeinsamen Unterrichts - Integration von behinderten Kindern in der Regelschule. Aachen: Mainz 1998.
- THEUNISSEN, G.: Enthospitalisierung in Deutschland. In: Hrsg.: BRADL, C./STEINHART, I.: Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung. Kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit geistig-behinderten Menschen. Bonn 1996, S. 67-92.
- THIMM, W.: - Normalisierung und alltägliche Lebensbedingungen. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1986: a.a.O., S. 100-114.
- Das Normalisierungsprinzip - Eine Einführung. Marburg/Lahn 1994⁵.
 - Epidemiologie und soziokulturelle Faktoren. In: NEUHÄUSER, G./STEINHAUSEN, C. (Hrsg.) 1999²: a.a.O., S. 9-25.
- TRAPPEN, M. L.: Die Bedeutung des Wohnens für geistig behinderte Menschen aus Sicht der Familie. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1987²: a.a.O., S. 16-24.
- WALTHER, H.: Selbstverantwortung - Selbstbestimmung - Selbständigkeit. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.) 1998²: a.a.O., S. 69-90.
- WATZLAWICK, P.: Menschliche Kommunikation - Formen, Störungen, Paradoxien. Bern 2001¹⁰.