

Thomas Dühsler
- Pädagoge M. A. -
Ev. Stiftung Alsterdorf
Alsterdorfer Str. 440

2000 Hamburg 60

(RY)

Mai 1990

5.1. 1992 +
(in Teilung)

Regionalisierte Wohnformen für Behinderte -
der Evangelischen Stiftung Alsterdorf

1. Grundsätzliche Aussagen

1.1. Regionalisierung als Weg zu Normalisierung und Individualisierung

"Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt" (Art. 2 Abs. 1 GG):

Aus diesem Grundrecht leitet sich unmittelbar das Prinzip der Individualisierung ab: es geht um die Entfaltung nicht irgendeiner Persönlichkeit, sondern der des einzelnen, und - in Anwendung des Grundrechtes: "Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich" (Art. 3 Abs. 1 GG) - in diesem Zusammenhang um die Realisierung von Entwicklungschancen für Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Entwicklung geschieht zwangsläufig. Ob sie jedoch als Entfaltung der Persönlichkeit geschieht oder eher als deformierend, einschränkend, krank machend erlebt wird, hängt u. a. wesentlich von den Entwicklungsbedingungen ab. Behindertenhilfe muß für geistig behinderte Menschen hier die erforderlichen Voraussetzungen schaffen.

Die Ev. Stiftung Alsterdorf will diese Aufgabe in einem Regionalisierungskonzept konkretisieren. Darunter ist u. a. zu verstehen, daß die Hilfsangebote den einzelnen in seiner konkreten Lebenssituation erreichen müssen und hier behutsam beratend, unterstützend, vermittelnd, entwickelnd eine Lebensgestaltung ermöglichen, welche weitgehende Selbstbestimmung als Voraussetzung hat und das soziale Umfeld und die Verwurzelung darin als wichtigen Faktor ernst nimmt:

Jeder, auch der behinderte Mensch, lebt zunächst konkret in einer Familie, in einer bestimmten Wohnung, in einem bestimmten Umfeld. Hilfe, die die freie Entfaltung der Persönlichkeit unterstützen will, hat hier anzusetzen

- als Beratung zur Selbsthilfe,
- als Beratung über Hilfsmöglichkeiten,
- als Vermittlung von speziellen Hilfen (Hilfsmittel, Förderung u. a.)

- als Organisation oder Unterstützung von Entwicklung eigener Wohnsituationen,
- als Anbieter ambulanter oder auch teilstationärer Hilfen,
- als Anbieter stationärer Unterbringung u.a.

Noch sind die Anknüpfungspunkte "Vor Ort" in den Stadtteilen erst im Entstehen begriffen. Entsprechend drückt sich der Wille zur Regionalisierung vorerst wesentlich in den Anstrengungen zur Aufhebung der Anstaltskultur und zur Dezentralisierung des Behindertenbereichs aus. Gleichzeitig wird eine quantitativ und qualitativ verbesserte personelle Ausstattung mit dem Kostenträger verhandelt, um den behinderten Menschen ein, ihren Ansprüchen entsprechendes, Betreuungsangebot leisten zu können.

1.2. Personelle Bedingungen und ihre Rückwirkung auf die Qualität der Betreuung

Die Evangelische Stiftung Alsterdorf hat sich für den Beginn der 90'er Jahre Ziele gesteckt, die im Sinne eines Paradigmenwechsels von der Anstaltskultur zur individualisierten Lebensbegleitung geistig behinderter Menschen führen soll. Sie verfolgt u.a. das Ziel, für Menschen mit einer geistigen Behinderung Leistungsangebote zu verändern und neu zu gestalten, die den Anforderungen des einzelnen mit seinem individuellen Ansprüchen gerecht wird. Es soll nicht mehr wie in der Vergangenheit sein, in der sich geistig behinderte Menschen den Bedingungen der "Anstalt" anpassen mußten. Die aus der Zwangsvergemeinschaftung der "Anstaltskultur" entstandenen Hospitalismusschäden müssen dahin interpretiert werden, daß Großgruppen und Personalmangel Entwicklungen bei einzelnen nicht nur verhindert, sondern bei ihnen zu ihrer Primärbehinderung noch zusätzliche psychopathologische Behinderungen erzeugt haben. Außerdem haben unter diesen Bedingungen arbeitende Mitarbeiter es nun z.T. mit einem "Burnout-Syndrom" zu tun.

Nach unserer Auffassung muß die sozialpolitische Antwort auf die Neudefinition oder Reform der Behindertenhilfe so ausfallen, daß die Träger der Einrichtungen der Behindertenhilfe flexible Gestaltungsmöglichkeiten erhalten und daß die notwendigen finanziellen Mittel in den Sozial- bzw. Finanzbehörden vorgehalten werden.

Es wird in Zukunft nicht mehr zu vertreten sein, daß sich Menschen mit geistiger Behinderung wochenlang nur in ihren Wohnräumen aufhalten und der Personalmangel nicht einmal einen Spaziergang zuläßt, abgesehen davon, daß es erst recht nicht möglich ist, geistig behinderte Menschen zur Teilnahme am öffentlichen kulturellen Leben zu begleiten. Die Form der Kasernierung darf keinesfalls fortgeführt werden, da sie physische und psychische Erkrankungen zur Folge haben kann. Das Recht des Menschen mit geistiger Behinderung zur Teilnahme am öffentlichen Leben wird hier infolge von Personalmangel beschnitten und das Ziel der Integration wird verhindert.

Darüberhinaus ist es besonders in den noch vorhandenen Großgruppen nicht möglich, dem einzelnen die notwendige individuelle Zuwendung zu geben. Hier fühlen sich die Mitarbeiter ständig physisch und psychisch überfordert. Theoretische Beschreibungen der Qualität individueller Behindertenhilfe stehen im Widerspruch zu konkret benennbaren Mangelsituationen vieler Wohngruppen.

1.3. Räumlich-gegenständliche Bedingungen und ihre Rückwirkung auf die Qualität der Betreuung

Zu der Personalmangelsituation kommen in vielen Gruppen erschwerend die in der Vergangenheit unter anderen Maßstäben im Klinikcharakter erstellten Gebäude hinzu. Die räumliche aufteilung dieser Gebäude impliziert Krankenhaus-, Anstalts-, oder Heimcharakter und übt, wie nach theoretischen Erkenntnissen der sensorischen Integration und Umweltpsychologie bekannt ist, auf die Entwicklung der Gruppe bzw. auf den Einzelnen, sowie auf die Arbeit der Mitarbeiter bestimmte Reize aus. Als beeinflussender Faktor sei hier beispielhaft nur der Geräuschpegel genannt, der in Gruppen mit vielen Personen auf groß angelegten Gemeinschaftsflächen zur Unruhe beiträgt (lange, breite, hohe Flure und großflächige Wohngemeinschaftsräume). Normal ist nach unserer Auffassung das Wohnen und Leben in (Miet-) Wohnungen. Dieses ist in den historisch entstandenen Gebäuden des Zentralgeländes nicht möglich.

Die gegenständliche Ausstattung (z.B. Mobiliar, Küchen, Dekoration und Auslegware) der Räumlichkeiten soll zunehmend nach den Wünschen des einzelnen Bewohners bzw. die Gemeinschaftsräume nach den Wünschen der Bewohnergruppe gestaltet werden.

Gleiches Mobiliar für alle ist ein Syndrom der Anstaltskultur und verhindert Entwicklung von Selbständigkeit, Selbstbewußtsein z.B. in der Geschmacksbildung und das Wohlfühlen in den "eigenen" vier Wänden, um nur ein Beispiel zu nennen.

Ziel ist es, zunehmend in den verschiedenen Stadtteilen Hamburgs Wohnungen für behinderte Menschen anzubieten, deren Zuschnitt und Ausstattung positive Chancen für individuelle Entwicklungen bieten.

Beim Wohnen als Lebenshilfe gehen wir davon aus, daß im Grundatz jeder einzelne Mensch mit geistiger Behinderung einen Anspruch auf eine eigene Wohnung hat bzw. daß er zwischen dem Alleinwohnen und einer Wohngemeinschaft wählen kann. Die Verpflichtung, mit anderen eine Wohnung teilen zu müssen, weil nur unter diesen Bedingungen das vielfältige Förderangebot der Ev. Stiftung Anlsterdorf in Anspruch genommen werden kann, halten wir unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen für nicht

normal. Jeder Nichtbehinderte kann im Prinzip seine Wohnform selbst bestimmen.

Insofern betrachten wir Wohngruppen als ein mögliches Angebot unter anderen, welches unter dem Gesichtspunkt der Gewährung von Entwicklungschancen zu beurteilen ist.

1.4. Lebensbegleitung ist mehr als Leben in der Wohngruppe

Auch hier gehen wir im Grundsatz davon aus, daß jeder einzelne Mensch mit geistiger Behinderung eine auf seine Bedürfnisse zugeschnittene individuelle Betreuung als Lebensbegleitung erhält. Lebensbegleitung steht hier im Gegensatz zu überholten Betreuungsformen, die vor allem Aufsicht, Kontrolle und Versorgung bedeutet haben. Jeder geistig behinderte Mensch sollte die Chance erhalten, sich seinen Wohnort zu wählen und zu gestalten. Jedem sollte es ermöglicht werden, seine Wohnung selbstbestimmt aufsuchen und verlassen zu können (z.B. durch einen eigenen Haustürschlüssel).

Die Zuwendung der Mitarbeiter wird unterstützend notwendig, wenn der geistig behinderte Mensch durch seine spezielle Ausprägung der Behinderung einen bestimmten Teil der Wohn- und Lebensbewältigung nicht selbständig leisten kann.

Viele Menschen mit geistiger Behinderung in der Ev. Stiftung Alsterdorf können nicht ihren Bedürfnissen entsprechend Begleitung erhalten, weil es an ausreichend Planstellen mangelt. Zuwenige der Bewohner/innen können am öffentlich-kulturellen Leben teilnehmen, weil sie als Einzelperson keine (Lebens-) Begleitung in Anspruch nehmen können. Es besteht häufig der Zwang, an Aktivitäten der Gesamtgruppe teilnehmen zu müssen. Eine Wahlmöglichkeit zwischen Einzel- und Gruppenunternehmungen ist bisher für diejenigen immer noch Ausnahme, die nicht in der Lage sind, selbständig und selbstbestimmt zu agieren.

Das Leben in einer Wohngruppe ist mehr als die Aufsicht durch einen oder zwei Mitarbeiter über eine größere Anzahl geistig behinderter Menschen. Auch die in vielen Gruppen durchgeführte pflegerische Betreuung und Hilfestellungen bei den Mahlzeiten, die unter zeitlichem Druck erfolgen müssen, werden den Grundbedürfnissen eines Menschen nicht gerecht.

Lebensbegleitung bedeutet die Erhöhung der Lebensqualität für den Einzelnen in seinem Wohnbereich, im Lebensvollzug und geht über den Rahmen einer Wohngruppe im herkömmlichen Sinne hinaus.

Lebensbegleitung geschieht individuell und trägt zur Integration im öffentlichen Leben bei und eröffnet dem geistig behinderten Menschen eine normale Lebensführung.

2. Entwicklung der Behindertenhilfe in Alsterdorf

2.1. Wechsel der Konzepte

In einer Zeit mit wesentlich anderen gesellschaftlichen Bedingungen hat sich Heinrich Sengelmann, der Gründer der Alsterdorfer Anstalten, von der konkreten Lebenssituation einzelner geistig behinderter Männer in seiner Gemeinde St. Nikolai berühren lassen. Seine Antwort waren Versuche, die damaligen Hilfsmöglichkeiten zu nutzen. Als dies nicht gelang, wurde er selbst tätig und baute ein Wohnhaus für vier geistig behinderte Männer, die 1863 dort einzogen. Es entstand ein Konzept zum Leben mit den wesentlichen Elementen Wohnen, Arbeiten und Lernen.

Die Intention des Gründers wurde im Laufe der Geschichte der Anstalt mehrfach verändert. Es gab Akzentsetzungen, die sich z. F. noch ausdrücken in der Bezeichnung "Heil-, Erziehungs- und Pflegeanstalt". Diese und ähnliche Begriffe definieren die betroffenen Personen eher als zu Heilende, zu Betreuende, zu Versorgende, als Objekte von Hilfe; nicht so sehr als Subjekte ihrer eigenen Lebensgestaltung. Der Gedanke, daß jeder Mitbürger ein Recht auf eigene Lebensgestaltung, auf weitgehende Selbstbestimmung hat und daß entsprechend Behindertenhilfe als Lebensbegleitungsaufgabe verstanden werden muß, setzt sich nur ganz allmählich durch.

Entsprechend sind in der Ev. Stiftung Alsterdorf auch unterschiedlichste Entwicklungen struktureller, konzeptioneller, quantitativ-qualitativer Art und unterschiedliche Bewußtseinsstände zu erkennen, die teilweise nebeneinander oder auch im Widerspruch zueinander stehen.

2.2. Entwicklung bis Anfang 1990

Obwohl Mitte der siebziger Jahre schon eine Verbesserung der Wohnbedingungen eingeleitet wurde, war einige Jahre später das Bild Alsterdorfs immer noch stark geprägt von unzureichenden, z. T. katastrophalen Wohnbedingungen; von Großgruppensituationen, von Pflegenotstand, von medizinisch-pflegerischen Konzepten und völlig unzureichenden personellen Voraussetzungen. Der unhaltbare Zustand wurde öffentlich zum Skandal durch einen Artikel in "Die Zeit" (1979), in dem insbesondere die Zustände im Haus Carlsruh unter dem Stichwort "Schlangengruben" abgehandelt wurden.

Die 1979 einsetzende Aufstockung des Personals hatte u. a. auch erhebliche qualitative Auswirkungen. Sie ermöglichte nicht nur eine Entlastung der Arbeitssituation in den Großabteilungen; sie hatte auch zur Folge, daß die ersten Außenwohngruppenversuche fortgesetzt werden konnten. Für schwerst- und mehrfachbehinderte Bewohner wurden Versuche unternommen, in kleineren Einheiten wirkliche Wohnsituationen zu schaffen (u. a. zog eine Wohngruppe schwerst- und mehrfachbehinderter Männer in ein Einfamilienhaus außerhalb des Zentralgeländes). In den sog. Wachsälen konnte die selbstverständliche Praxis von Fixierungen durch Arm-, Bein- und Bauchgurte und Ruhigstellungen durch Medikamente drastisch

reduziert werden.

Die Erfahrungen mit veränderten Wohnbedingungen einschließlich des Personals, welches in ausgewählten schwierigen Gruppen zum erstenmal ausreichend zur Verfügung stand, waren so dramatisch, daß sich das Bild von behinderten Menschen innerhalb der Anstalt erheblich wandelte. (Das Carl-Koops-Haus z.B. läßt noch deutlich in seiner Architektur erkennen, daß hier ein Bild von aggressiven, zerstörerischen Menschen zugrunde lag. Heute wissen wir, daß diese Elemente in aller Regel den Lebensbedingungen, nicht dem einzelnen Menschen zuzuschreiben sind.)

Parallel zur Entwicklung neuer Einsichten und neuer konzeptioneller Versuche entstand die Heilerzieher-Ausbildung, deren Auswirkungen in den Abteilungen als Auseinandersetzung zwischen Pflege- und Förderkonzepten deutlich wurde, mit z.T. konflikthaften Entwicklungen in den Mitarbeitergruppen. Kurze Zeit später wurde die Heilerzieherhelfer-Ausbildung als berufsbegleitende Ausbildung für Mitarbeiter ohne pädagogische Qualifikation eingerichtet. Obwohl sie erheblich zur Weiterentwicklung der inhaltlichen Arbeit beitrug, litt sie jedoch über all die Jahre bis heute unter der Schwierigkeit, daß die auszubildenden Mitarbeiter zeitweise aus dem Gruppendienst herausgelöst werden mußten.

1984 wurde das Carl-Koops-Haus fertiggestellt mit 24 Wohngruppen mit jeweils 8 bzw. 10 Plätzen. Die Anzahl der Wohngruppen wuchs dadurch um 23 auf 109. Die Bewohner kamen aus Baracken, die abgerissen werden sollten, aus größeren Wohneinheiten, deren Platzzahlen reduziert werden sollten, aus dem Kinder- und Jugendbereich, damit dort Neuaufnahmen möglich wurden und aus Wachsälen, um dort die Situation zu entlasten.

Tabellarisch lassen sich die Veränderungen der Ev. Stiftung Alsterdorf wie folgt beschreiben:

Jahr	1983	1984	1989
1. Anzahl Wohnplätze	1249	1215	1215
2. Anzahl Wohngruppen	86	109	109
3. WG-Größe im Durchschnitt	14.5	11.15	11.15
4. Planstellen gesamt	704	710.5	733.5
5. Planst.pro WG, Durchschn.	8.19	6.52	6,73
6. Davon im Tagdienst	626	626	644.87
7. Tagd.pro WG, Durchschn.	7.28	5.74	5.92

3. Fazit

Die Ev. Stiftung Alsterdorf befindet sich gegenwärtig in einer Situation, in der sich unterschiedliche Entwicklungsstufen der Behindertenhilfe nebeneinander beobachten lassen. Dieses ist in einem zukunftsorientierten Konzept zusammenzuführen.

Unter den Gesichtspunkten von Stellenplanung und Mitarbeitergewinnung und -entwicklung bedeutet das:

1. Bisherige positive Entwicklungen müssen konsolidiert und abgesichert werden (Ausgleich für ABM, ZDL u.a.).

2. Überfällige Veränderungen müssen vollzogen werden (Auflösung der Großgruppen; Realisierung der Heim-mindestbauverordnung).
3. Veränderungen im Arbeitsfeld sind abzufangen (z.B. zunehmende Altersgebrchlichkeit; Neuaufnahme schwersbehinderter Menschen).
4. Weiterentwicklungen auf der Basis des Regionalisierungskonzeptes zur Denzentralisierung und Individualisierung sind zu ermöglichen.

4. Ausblick:

Der Pradigmawechsel für die Behindertenhilfe hat für die Ev. Stiftung die Konsequenz, im Gruppenalltag von einem Overprotektionsverhalten bei Betreuern dem Behinderten gegenüber zu einer lebensbegleitenden Hilfe zu kommen. Hier müssen Mitarbeiter nicht nur mit den Betroffenen (die sich häufig verbal nicht (ausreichend) verständigen können) in einen Abklärungsprozeß eintreten, welche Bedürfnisse konkret vorhanden sind, und welche davon in konkrete Hilfestellung umgesetzt werden können; sie müssen weiterhin eine Kooperation erreichen, und immer dann, wenn es auch um Lernprozesse geht, zurückhaltend und aktivierend die Hilfe anbieten, die notwendig ist ohne Überversorgung und ohne Vernachlässigung.

Je nach Schwere der Behinderung und zu bewältigender Lebenssituation geht es dabei darum,

- daß der Einzelne die Dinge selbst tun darf, die er tun kann, dazu engagiert, ermuntert und angeleitet wird,
- daß er lernen darf, was er noch nicht kann und dafür Hilfestellung erfährt,
- daß andere für ihn Dinge tun, die er selbst nicht und noch nicht kann.

Dies alles kann nur gelingen, wenn die Mitarbeiter sich in einem kommunikativen Prozeß mit dem Einzelnen oder mit der (Unter)-Gruppe auch ungestört durch andere Bewohner oder andere Aufgaben solchen lebensbegleitenden Hilfestellungen widmen kann.

5. Planung regionalisierter Wohngruppen

5.1. Bezug einer Wohngruppe im Rahmen des sozialen Wohnungsbaus in der Thadenstraße / Lerchenstieg St. Pauli Nord

5.2. Beschreibung der Wohngruppe (Ist-Stand April 1987)

Die Wohngruppe 104 ist eine Gruppe von 8 Wohngruppen im Stadthaus Schiump.

Bewohner der Gruppe

In der WG 104 leben 15 Frauen im Alter zwischen 23 - 82 Jahren (Ø-Alter 62 Jahre). Die Gruppe wurde mit der Eröffnung des Stadthauses Schlump 1980 bezogen. Es ist deshalb eine "Frauengruppe", weil sie aus dem sogenannten weiblichen Bereich auf dem Zentralgelände in dieser Zusammensetzung umgesiedelt wurden. Inzwischen ist eine junge Frau dazugekommen. Eine heterogene Zusammensetzung konnte noch nicht vollzogen werden, ist aber beabsichtigt.

- 1 Bewohnerin besucht die WfB in Alsterdorf
 - 2 Bewohnerinnen sind im Dienstleistungsbereich in Alsterdorf tätig
 - 2 Bewohnerinnen sind im Dienstleistungsbereich im Schlump tätig
 - 8 (3 tägl./5 wöchentl.) Bewohnerinnen besuchen die BT im Schlump
 - 2 Bewohnerinnen gehen zur Seniorenbetreuung in Alsterdorf
 - 2 Bewohnerinnen nehmen am Seniorensport teil
 - 1 Bewohnerin bekommt Krankengymnastik im Haus ambulant
 - 1 Bewohnerin nimmt an Aktivitäten des Malkellers teil
 - 3 Bewohnerinnen nehmen an der Erwachsenenbildung teil
- ca. 8 Bewohnerinnen sind im Wechsel ganztags in der Wohngruppe anwesend, wenn sie nicht ihren o.g. Aktivitäten außerhalb der Gruppe nachgehen.

5.3. Stellenausstattung der WG 104

Zur WG 104 gehören 7 Planstellen im Schichtdienst (inkl. Abteilungsleitung / Zuständigkeit für 2 weitere Wohngruppen im Hause) und 2 Nachtwachenstellen.

Diese Planstellen sind wie folgt besetzt:

- 3 Mitarbeiter mit 20 Std. / wöchentlich
- 1 Mitarbeiterin mit 30 Std. / wöchentlich
- 3 (4) Mitarbeiter mit 40 Std. / wöchentlich (einschl. Abteilungsleiterin)
- Weiterhin stehen ein Zivildienstleistender und 20 Std. / wö. eine Haushaltshilfe zur Verfügung
- Für die Nachtwachen stehen 2 Planstellen zur Verfügung, die auch für die im darüberliegenden Stockwerk befindliche WG 105 zuständig sind. In den Ausfallzeiten der Nachtwache müssen Mitarbeiter des Schichtdienstes ebenfalls Nachtwachen leisten.

6. Bedeutung des Lebens im Heim

6.1. Die Vorgeschichte der Bewohnerinnen

Die meisten Frauen der WG 104 leben seit mehreren Jahrzehnten

in den Alsterdorfer Anstalten und ihre Lebenskarriere wurde maßgeblich durch die spezielle "Wohnkultur Heim" geprägt und nicht von einer sogenannten normalen "Alltagskultur".

"Die Unterschiede liegen in der Anpassung an die Lebensrhythmen der Bewohner, in der Überschaubarkeit der Personengruppe, die zusammenlebt, in der Möglichkeit, sich den Mitbewohner auszusuchen zu können, in der Verantwortung und dem Einfluß auf Beschlüsse in Zusammenhang mit der Wohnung, in der Beteiligung an den täglichen Aufgaben zu Hause (Kochen, Putzen, Gäste usw.) und in der Möglichkeit, den Wohnbereich verlassen zu können - um nur einige der Bereiche zu erwähnen, die die Kultur in einer bestimmten Umgebung kennzeichnen. Die meisten können sich wohl selbst das Bild zu Ende zeichnen, wenn sie ein Pflegeheim oder meinetwegen eine Sozialbehörde besucht haben.

Geistig Behinderte sind natürlich auch von dieser Kulturform betroffen, die wir in den Heimen geschaffen haben. Vielleicht im höheren Grade als viele andere, weil sie stärker davon abhängig sind, welche Umgebungen und welche Unterstützung wir ihnen geben. Sie sitzen sozusagen fest in der "Institutionskultur", weil ein Heimaufenthalt für sie meistens eine lebenslängliche Angelegenheit ist, bei dem alle ihre Lebensfunktionen Ziel der Behandlung werden und in der Totalität der Heimunterbringung behandelt werden: Wohnung, Arbeit, Freizeit - alles innerhalb des Rahmens der Heimsphäre.

Ein solcher Inhalt - oder eine solche Kulturform - ist selbstverständlich nicht sonderlich förderlich für jemanden, der ein eigenständiges und übliches Leben führen soll. Das ist es auch nicht für geistig Behinderte. In der Tat sind sie im besonderen Grade an die Heimunterbringung gebunden, weil sie mit ihren besonderen Voraussetzungen noch größere Schwierigkeiten haben werden, ein selbständiges Leben führen zu lernen, wenn unsere Unterstützung unter verunsichernden und unüblichen Bedingungen gegeben wird. Wer kann lernen, Beschlüsse zu fassen, wenn immer ein anderer entschieden hat - ob es sich nun darum handelt, was oder wann man essen soll, mit wem und wann man mit jemandem zusammenkommt, oder was und wann man etwas unternehmen soll!"

(Von der "Institutionkultur" zur "Wohnkultur",
F. Nykøbing, 1985)

Die Vorerfahrungen der Frauen sind bestimmt durch das Leben in Großgruppen (bis ca. 30 Bewohner pro Gruppe). Je nach körperlichen und geistigen Voraussetzungen wurden sie für die Betreuung der ihnen körperlich und/oder geistig unterlegeneren Mitbewohnern oder für Dienstleistung besonders im hauswirtschaftlichen Bereich herangezogen, was z.T. durch die knappe personelle Ausstattung mitbegründet wurde. Gleichzeitig lag eine heimtypische Verdorgung vor, die eine Entwicklung von

Selbstverantwortung, Selbstwertgefühl und Selbstständigkeit nicht ausreichend möglich werden ließ. Die Abhängigkeiten in dem Sozialgefüge der Anstalt ließ es nicht zu. Im Zusammenleben der Bewohner gab es Rollenverteilungen und Rangordnungen (Hackordnungen), die durch das Verhalten der Mitarbeiter nicht als problematisch reflektiert und verändert wurden. Die wenigen nicht genügend fachlich qualifizierten Mitarbeiter, die in den Gruppen einer zu großen Bewohnerzahl gegenüber stand, begünstigte diesen Umstand. Hierdurch entstanden ebenfalls manifeste Normen und Werte, die einen routineartigen Tagesablauf determinierten, indem bestimmte Handlungsabläufe (z.B. ausgerichtet an Mahlzeiten, an festen beweglichen Feiertagen im (Kirchen-) Jahr) täglich, wöchentlich, monatlich und jährlich wiederholt wurden. Diese "Anstaltskultur" kommt der Lernfähigkeit Geistigbehinderter in der Regel sehr nahe und bewirkt eine unwidersprochene Anpassung geistig behinderten Menschen an die herrschenden Verhältnisse und vernachlässigt das Ziel der Verselbständigung. Führungsstile, Erziehungsmittel und -methoden der Mitarbeiter waren durch autokratisch bedingte Verhältnisse ebenfalls auf nicht genügend reflektierte Anpassung, sowohl bei den Bewohnern als auch bei sich selbst, ausgerichtet.

6.2. Gegenwärtige Wohnform

Inzwischen leben die Frauen seit 6 Jahren im Stadthaus Schlump, einem alten Krankenhaus. Die wesentlich positiv veränderten Lebens- und Wohnbedingungen lassen sich wie folgt skizzieren:

Inzwischen haben fast alle Bewohner Einzelzimmer z.T. mit eigenem Mobiliar und anderen Einrichtungsgegenständen ihrer Wahl. Sie können für Kleidergeld nach eigenem Geschmack wählen; in einer Tee-Küche in kleinerem Umfang etwas kochen, das Haus, je nach Orientierungsfähigkeit etc., selbständig verlassen. Es wird außerdem von ihnen nach langer Anlaufzeit Übernahme von Verantwortung für sich und ihren Lebensbereich, je nach Fähigkeit, z.B. bei der Körper- und Wäschepflege, beim Umgang mit ihrem Taschengeld etc. gefordert.

Viele Frauen sind aktiv an der Bewältigung hauswirtschaftlicher Aufgaben beteiligt und lernen hier ständig dazu. In Bewohnerbesprechungen lernen sie, Einstellungen und Meinungen zu den verschiedensten Fragen des Lebens zu entwickeln. Im Freizeitbereich lernen sie im Sinne von Integration an den kulturellen Angeboten des öffentlichen Lebens zu partizipieren. Es fällt den Bewohnern sehr schwer, die über Jahrzehnte internalisierten Normen und Werte in der Anstaltskultur, die gleichzeitig ihre Unselbständigkeit mitbewirkt haben, in den veränderten Lebensverhältnissen neu zu besetzen. So gibt es immer wieder gruppendynamisch bedingte Rollenkonflikte, die eine Über- und Unterordnung, mit Entstehen von Außenseiterrollen, spürbar werden lassen, obwohl die Mitarbeiter ständig um eine angemessene Gleichbehandlung bemüht sind. Ziel ist hierbei ein partnerschaftlicher Umgang miteinander.

Trotz vielseitiger Befürchtungen haben die Bewohnerinnen die Umsiedelung positiv erlebt. Einige Bewohnerinnen haben entsprechend einem Romantisierungseffekt der vorausgegangenen "Anstaltskultur" nachgetrauert. Dies läßt sich damit erklären, daß den Bewohnerinnen die Tagesabläufe mit den ihnen über Jahrzehnte vertrauten Wiederholungen eine gewisse Sicherheit vermittelt haben und die veränderte Lebens- und Wohnform z.T. Verunsicherung bewirkte. Der Geborgenheitscharakter früherer Lebensformen mit seinem Versorgungsaspekt ist nun vermehrt durch Anforderungen an Selbsttätigkeit und Selbstversorgung unter veränderten Lebensbedingungen ein Wohn-, Lebens- und Lernfeld geworden, das noch nicht weitreichend erobert wurde.

Die neuen Lebens- und Wohnbedingungen haben bereits Entwicklungsprozesse bei den Bewohnerinnen in Gang gesetzt, die allein durch die räumlichen Veränderungen zu erklären sind, auch wenn der typische Klinikbaukörper gleichzeitig Großgruppen entstehen ließ und die "normale" Wohnatmosphäre, etwa einer Mietwohnung entsprechend, nicht aufkommen kann. Nach umweltpsychologischen Erkenntnissen ist aber der Mensch in seinem Handeln durch die räumlich-gegenständliche Umwelt beeinflusst.

Für Behinderte sollte erreicht werden, wie der Titel des Buches von Mahlke/Schwarte es ausdrückt, daß "Wohnen als Lebenshilfe" begriffen wird und daß der Lebens- und Wohnraum entsprechend ausgestaltet wird.

Geeignete Räume sind die, die Betätigung ermöglichen, zu spontanen Einfällen und Kreativität auffordern - sie sollten nicht reizüberflutend, sondern stimulierende Wirkung haben. "Der Raum ist für die Integration das umfassende Symbol. Er ist es, der die Elemente der Wahrnehmung in eine haptisch-visuelle und akustische Ordnung aufnimmt. Auch das Riechen ist in diese Ordnung einbezogen, geht von Gegenständen aus, die faßbar sind, wie das Hörbare an die Bewegung gebunden ist, an die Kraft, welche Bewegung auslöst und ohne die nichts Akustisches vorstellbar ist."

• ("Wohnen als Lebenshilfe", Mahlke/Schwarte, Weinheim und Basel 1985)

Wenn der Alltag als Lernfeld begriffen wird, muß er für Menschen mit Behinderungen durch die räumliche Beschaffenheit, und das heißt hier die Wohnform als Lebenshilfe nach verschiedenen Gesichtspunkten räumlich-gegenständlich ausgestattet sein und im Tagesablauf verschiedene stimulierende Wirkung möglich machen, die im Handeln ihren Ausdruck finden.

7. Warum Regionalisierung und veränderte Wohn- und Lebensformen?

Nach Erkenntnissen der Umweltpsychologie, Stadtsoziologie, Architektur, Rehabilitation und verschiedenster Lerntheorien etc. wirkt die Umwelt auf den Menschen, der die verschiedensten

Anlagen als Voraussetzung mitbringt, stimulierend zur Weiterentwicklung oder im ungünstigen Fall. entwicklungshemmend.

Bisher haben die genannten Bewohnerinnen bei der Wohnfeldgestaltung die Erfahrung von Massenunterkunft und Einzel- oder Zweibettzimmer durchlebt und die oben beschriebenen Entwicklungen vollzogen. Im Lauf der Jahre hat es für die Bewohner positive Veränderungen gegeben. Normal ist die Lebens- und Wohnform jedoch nicht annähernd gewesen, da es sich in der Gesamtstruktur um eine "Anstalts-" oder "Heimkultur" gehandelt hat, die Begrenzungen für Entwicklungsprozesse indiziert.

Die Regionalisierung in kleinere Wohneinheiten mit Mietwohnungscharakter für Wohngemeinschaften, ist hier ein weiterer Schritt, um Wohnen als Lebenshilfe weitestgehend realisieren zu können.

Die personellen Interaktionen werden sich unter den veränderten Bedingungen anders entwickeln als bisher, der individuelle Entwicklungsprozeß der Bewohner kann durch veränderte Stimulanz im neuen Wohnfeld sozusagen "sprunghaft" positiv voranschreiten und die beabsichtigte Zufriedenheit bei den Bewohnern zur Folge haben. (Sie werden sich voraussichtlich wohler fühlen!)

Allein die "Verkehrszonen" in den geplanten Wohneinheiten werden sich zu denen der jetzigen kliniktypischen räumlichen Verhältnisse wesentlich verändern. Denkt man nur an die Wege, die über lange Flure zurückgelegt werden müssen, um das Essen aus der Großküche in den EB- oder Tagesraum schaffen zu können. Es wird im neuen Wohnfeld Küchen mit angrenzenden EBplätzen geben. In den Küchen wird es möglich sein, gemeinsam mit den Bewohnerinnen zu kochen. Schon dieser neue Aspekt veränderter Lebens- und Wohnform bietet Stimulanz, die die Bewohnerinnen bisher nicht in dem Umfang erleben konnten und wodurch Erfahrungslernen nicht in der Intensität möglich war. Es können Erfahrungen im neuen Raum gemacht werden, die Lerneffekte im haptisch-visuellen und akustischen Bereich mit sich bringen und gerade beim Kochen auch das Riechen als erweiterter Erfahrungsbereich miteinbeziehen können. Deshalb wird die Selbstversorgung mit Mahlzeiten ein Ziel sein, da alle Aktivitäten, die mit diesem Teil des Lernfeldes im Alltag verknüpft sind, wie Einkaufen, Vorratshaltung etc. Lernerfahrungen möglich machen, auch im Sinne von Integration im Wohnfeld.

"Das Normalisierungsprinzip besagt, so wie es von B. Nirje und N.E. Bank-Mikkelsen (1969, 1975) entwickelt worden ist, daß sämtliche Lebensbedingungen des Behinderten so normal, d.h. so durchschnittlich und unauffällig wie möglich sein sollten. Im einzelnen ergeben sich daraus folgende Forderungen:

1. Normaler Tagesrhythmus im Blick auf Aufstehzeiten, Wechsel und Zeitpunkt der Tätigkeiten und Verrichtungen, Schlafengehen;

2. normaler Ortswechsel für die Tätigkeitsbereiche Wohnen / Arbeit / Freizeit, damit verbunden Wechsel der jeweiligen Bezugspersonen und Betreuer;
3. normaler Jahresrhythmus, einschließlich Urlaub, Reisen, kulturüblicher Feiertagsgestaltung;
4. normaler Lebenslauf in kulturell üblichen Sozialstrukturen, d.h. u.a. deutlicher Altersbezug des Milieus, Kindheit in Familie oder familienanaloger Gruppe, in der Jugendphase Trennung von Schulort und Wohnort (also möglichst keine Heimsonderschule) und Freizeitkontakte an Orten, an denen sich Jugendliche normalerweise aufhalten, intensive Vorbereitung auf das Erwachsenenalter, Ablösung von der Familie, im Erwachsenenalter deutliche Milieuveränderung gegenüber der Kindheit usw.;
5. weitestgehende Berücksichtigung von Wunsch-, Willens- und Gefühlsäußerungen des Behinderten und weitestgehende Beteiligung an sämtlichen Entscheidungen, die seine Lebensumstände betreffen;
6. normales Leben mit dem anderen Geschlecht, alle Einrichtungen sollen für beide Geschlechter offen oder zumindest zugänglich sein;
7. normaler ökonomischer Standard mit finanzieller Grund-sicherung in Rentenform und zusätzlicher leistungsgerechter Bezahlung der Arbeitsleistung;
8. Normalisierung sämtlicher Dienste und Einrichtungen für Behinderte; sie müssen nach Größe, Lage und Gestalt so sein, daß sie sich in die umgebende Nachbarschaft und Gemeinde-öffentlichkeit integrieren können."

(siehe Mahlke/Schwarte, S. 15)

" Nicht hinreichend bewußt scheint uns in der Behindertenarbeit weithin die Notwendigkeit, die beiden auf den ersten Blick widersprüchlichen Grundsätze; auf denen jede Arbeit mit Behinderten von der Körperpflege bis zur Berufsberatung basiert, zu vermitteln; den Besondereungsgrundsatz einerseits und den Normalisierungsgrundsatz andererseits. Hierin spiegelt sich im Prinzip nichts anderes als die grundlegende Widersprüchlichkeit aller zwischenmenschlichen Beziehungen, die zwischen den beiden Wahrnehmungspolen und daraus abgeleiteten Gestaltungskriterien für zwischenmenschliche Beziehungen oszillieren: "Jeder Mensch ist anders" und "alle Menschen sind gleich". Beziehungen gelingen nur in der Vermittlung dieser polaren Wahrnehmungsmuster. Eines der zentralen Probleme professioneller Hilfe für Behinderte untereinander nicht hinsichtlich ihrer Bedürfnisse, Verhaltensmerkmale und Einstellungen als mehr oder weniger gleich wahrzunehmen. Probleme der Wahrnehmungsdifferenzierung bestimmen maßgeblich das Spektrum sozialer Distanz zwischen Behinderten und Betreuern und lassen sich nicht mit einiger Berechtigung als Ursache dafür vermuten, daß der uniformen Armseligkeit des Alltags Behinderter so gleichförmig begegnet wird."

(siehe Mahlke/Schwarte, S. 96 - 98)

8. Zuwendungs- bzw. Betreuungsbedarf bei der Regionalisierung -
oder "Lernen im Alltag als Lebenshilfe"

Die im vorausgegangenen Text bereits beschriebenen verschiedenen Aspekte der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft lassen deutlich werden, daß bei der Planung für die Zukunft entscheidende Veränderungen, allein durch die räumlich-gegenständliche Umwelt zu erwarten sind, die veränderte Verhaltensweisen und auch neue Handlungsabläufe zur Folge haben werden. Hieraus ergibt sich für die Mitarbeiter eine besondere Herausforderung. Die bisher routinierten Handlungsabläufe und pädagogischen Ziele und Methoden müssen reflektiert und in die Zukunft weisend möglicherweise revidiert, ergänzt verändert und auf jeden Fall erweitert werden. Die gilt besonders für die Selbständigkeit und Selbsttätigkeit der Bewohnerinnen, die bisher nicht in dem Umfang möglich, erwartet und gefordert war. Auch Probleme, die Umweltveränderungen bei Behinderten hervorrufen können, müssen prophylaktisch abgefangen werden. Den Bewohnerinnen muß intensiv, aber in angemessenen (kleinen) Schritten, eine Vorbereitung auf die bevorstehende Veränderung im Leben und Wohnen geboten werden.

Der Alltag als Lernfeld muß, quasi antizipatorisch, die zukünftige Wohn- und Lebenskultur bereits jetzt mitberücksichtigen.

Bei der vielfältigen individuellen Voraussetzung in kognitiven-emotionalen Bereich der genannten heterogenen Gruppe, besonders in Bezug auf die Wahrnehmungsfähigkeiten, wird eine vermehrte Einzelzuwendung notwendig werden bzw. gemeinsame Vorbereitung in Kleinstgruppen mit vergleichbarem Anspruchsniveau aller Teilnehmer.

Die Bewohnerinnen sollen auf den Auszug so vorbereitet sein, so daß sie Orientierung und Sicherheit erhalten, um schließlich ein Geborgenheitsgefühl erleben, wie es bisher aufgrund äußerlicher Einflußfaktoren nicht möglich werden konnte.

Um diese Ziele intensiv verfolgen zu können, wird das Mitarbeiterteam bis zur Eingewöhnung im neuen Wohn- und Lebensfeld Unterstützung durch ABM-Kräfte benötigen.

8.1. Unterstützung durch AB-Maßnahmen

Diese Phase kann nur bewältigt werden, wenn die Mitarbeiter einer Wohngruppe sowohl personelle als auch materielle Unterstützung erhalten.

Personelle Unterstützung: Diese Umzugsphase in Verbindung mit dem Lebensraumwechsel ist ein klassisches Arbeitsfeld für AB-Maßnahmen (zeitlich begrenztes besonderes Aufgabenfeld). Für das Projekt Thadenstraße muß diese Vorbereitungsphase zeitlich wie folgt terminiert werden:

1. Antrag für 2 AB-Mitarbeiter sofort mit der Zielsetzung, Einstellung zum 01.05.1987 (Vorbereitung des Umzuges).
2. Verlängerungsantrag zum 01.02.1988 bis 01.05.1989.
3. Einzug Frühjahr 1989.
4. Antrag für 2 AB-Mitarbeiter Frühjahr 1989 (Vorbereitung des konkreten Lebensumfeldes).