

2 Zur Lebenssituation erwachsener institutionalisiert lebender Menschen mit geistiger Behinderung

Um die Lebenssituation institutionalisiert lebender Menschen mit geistiger Behinderung fassen zu können, wird ein theoretischer Bezug zum Phänomen ‚geistige Behinderung‘ (Kap. 2.1 Geistige Behinderung) hergestellt. Daran anschließend wird der Begriff ‚Wohnen‘ in seiner räumlichen Konstituiertheit (Kap. 2.2.1 Wohnen und Raum) sowie in seiner (subjektiven) Bedeutsamkeit (Kap. 2.2.2 Wohnen und das Private) umrissen. Dem folgt eine Annäherung an das Thema ‚Wohnen im Kontext geistige Behinderung‘ (Kap. 2.2.3). Insbesondere die vorangegangene Studie zur Freizeit von Menschen mit geistiger Behinderung (u.a. Trescher 2015e) rekonstruierte die beherbergenden Wohneinrichtungen als ‚totale Institutionen‘ (Goffman), deren umfassender Strukturrahmen sich auf das gesamte Leben der „Insassen“ (Goffman 1973, S. 18) auswirkt. Aus diesem Grund sollen hier auch theoretische Grundlagen zum Konstrukt einer totalen Institution gelegt werden (Kap. 2.2.4).

2.1 Geistige Behinderung

Das Verständnis des Begriffs ‚geistige Behinderung‘ ist soziokulturell-historisch aufgeladen, sodass im Laufe der Zeit eine Pluralität von Definitionen und Begriffsverständnissen entstand, und weiterhin entsteht, die die Komplexität des Phänomens geistige Behinderung zu definieren suchen. Das Begriffsverständnis bewegt sich dabei in einem Spektrum zwischen medizinisch-biologischen und sozial-konstruktivistischen Verstehenszugängen.

Der Begriff ‚geistige Behinderung‘ wurde in den 1950er Jahren ausgehend von Betroffenenvertretungen in den Diskurs eingeführt und löste die zuvor verbreiteten Begriffe wie „Schwachsinn, Blödsinn, Idiotie oder Oligophrenie“ (Theunissen 2011, S. 11) ab (siehe hierzu auch Speck 2007, S. 148; Wüllenweber et al. 2006, S. 116; Mühl 2006, S. 128; Haeberlin 2005, S. 67ff). Mit ein Ziel dieses Begriffswechsels war das einer „positiven Umbenennung“ des Phänomens“ (Trescher 2015e, S. 17) geistige Behinderung. Im Laufe der Zeit wur-

den allerdings Rufe nach einer erneuten ‚Umbenennung‘ laut, vorgeschlagen wurden Begriffe wie beispielsweise „Menschen mit besonderem Unterstützungsbedarf“ (Kulig et al. 2006, S. 117) oder „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ (Kulig et al. 2006, S. 117). Die mit der Klassifizierung verbundene Stigmatisierung bleibt jedoch bestehen, denn nach Speck „liegt [das Hauptproblem] offensichtlich nicht in der Bezeichnung, sondern in deren gesellschaftlich geläufiger Konnotation des gemeinten Inhalts“ (Speck 2013, S. 148). Auch die Problematik einer „medizinisch-naturwissenschaftlichen Definitionshoheit über körperliche Differenz“ (Raab 2012, S. 69) bleibt von einer begrifflichen Neufassung unberührt, (geistige) Behinderung bleibt „als Abweichung von einer etablierten Normvorstellung und somit als krankheitsähnlicher, (tendenziell) unerwünschter Zustand“ (Trescher 2015e, S. 18) bestehen (siehe hierzu auch Dederich 2012, S. 31; 2003, S. 11; Köbsell 2010, S. 18; Trescher und Börner 2014; Trescher und Klocke 2014).²

Aus einem sozialkonstruktivistischen Verständnis heraus handelt es sich bei Behinderung im Allgemeinen und geistiger Behinderung im Besonderen nicht um ein naturgegebenes Faktum. „Vielmehr handelt es sich um eine gesellschaftlich hervorgebrachte (und damit variable) Kategorie. Es handelt sich um ein Label, welches unter (un)bestimmten Umständen auf einzelne Menschen übertragen wird und diese in ein spezielles System einleitet, welches gemäß des gesellschaftlich vorherrschenden Bildes von geistiger Behinderung arbeitet“ (Trescher 2015e, S. 18f; siehe auch Barnes et al. 1999, S. 10ff). Menschen mit geistiger Behinderung treten mit und durch die Klassifizierung in eine „Parallelgesellschaft“ (Dalferth 2010) ein, welche im Zuge der Industrialisierung und Modernisierung errichtet wurde. Die im 19. Jahrhundert anzusiedelnde sukzessive Industrialisierung weiter Lebensbereiche der Bevölkerung führte auch zu

2 Mit der im Jahr 2001 erstmals verabschiedeten Version des International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) wurde der Versuch unternommen, Behinderung international vergleichbar zu klassifizieren und dabei der Anspruch erhoben, sich zeitgleich von einem defizitären Blick zu lösen, der mit der rein medizinisch orientierten Sichtweise auf Behinderung verbunden ist (Trescher und Klocke 2014; Trescher 2013a; Biewer 2010, S. 63; Fischer 2008). Dabei geht das Klassifikationssystem ICF nicht mehr nur von körperlicher Dysfunktionalität aus, sondern erweitert den Blick auch auf den Aspekt der Teilhabe an alltags-gesellschaftlichen Lebenspraxen. Somit treten neben der individuellen Behinderung auch ‚gesellschaftliche‘ Faktoren in den Mittelpunkt, die die Individuen (weiterführend) ‚behindern‘. Dies wiederum führt dazu, dass selbst innerhalb einer Gesellschaft nicht immer klar gesagt werden kann, was eine Behinderung ist und noch viel weniger, was wann als Behinderung zählt (Kastl 2010, S. 37f; Davis 2010b, S. 301). Der Behinderungsbegriff ist insofern kulturell und historisch variabel, da das, was in einem Land zu einer bestimmten Zeit als behindert betrachtet wird, nicht auch in einem anderen auf diese Weise aufgefasst werden muss. Es kann also gesagt werden, dass durch die Einführung des ICF die vermeintliche Messung dessen, was behindert genannt wird, multifaktoriell weiter aufgebrochen wird, was Behinderung als solches noch diffuser erscheinen lässt (Harding 1991, S. 37; Trescher 2013a).

einem veränderten Blick auf Behinderung. Das Postulat von Individualität und Fortschritt hatte eine Vereinzelung der Menschen zur Folge, welche schlussendlich mit verantwortlich ist „for the social creation of ‘disability’ as an individual medical and social problem“ (Oliver und Barnes 2012, S. 98). Diese Konstruktion wurde bis heute aufrechterhalten, wie Oliver und Barnes ausführen: „This creation has remained dominant throughout the nineteenth and twentieth centuries despite some challenges by disables people and their organizations, and remains with us today in both wealthy and poor societies“ (Oliver und Barnes 2012, S. 98). Zugleich wurde dadurch die (vermeintliche) Hilfebedürftigkeit der betroffenen Menschen mit geistiger Behinderung festgeschrieben, wodurch diese als Schutzbefohlene konstruiert werden (siehe hierzu auch Mürner und Sierck 2012, S. 19ff; Bundschuh 2010, S. 21ff; Hoffmann 2007, S. 101ff; Dörner 2006, S. 26f). Die Institutionalisierung einer Behindertenhilfe führte zu „Verwahrung und Bewahrung, Segregierung und Diskriminierung“ (Bürli 2003, S. 130) und unterwarf Menschen mit geistiger Behinderung der Handlungsmacht totaler Institutionen (Goffman 1973). Auch heute noch ist die Lebenssituation vieler Menschen mit geistiger Behinderung von einem hohen Grad an Institutionalisierung, Überwachung und Regulierung, Fremdbestimmung und Exklusion gekennzeichnet (Thimm 2006, S. 118). Dies ist in allen zentralen Lebensbereichen, sei es Wohnen, Arbeiten oder Freizeit, wiederzufinden: So sind viele Menschen mit geistiger Behinderung noch immer in speziellen Wohnheimen untergebracht oder leben bis ins hohe Alter im Haushalt der Eltern (Schirbort 2013, S. 412; Seifert 2006b, S. 377f). Oftmals arbeiten sie im Rahmen geschützter Werkstätten und verbringen ihre Freizeit in exklusiven Freizeitangeboten der ‚Behindertenhilfe‘ (BAG 2014; Cloerkes 2000; Markowetz 2000). Die dortigen Lebensverhältnisse stehen, trotz positiver Entwicklungstendenzen (Einführung praxisrelevanter Konzepte (persönliches Budget, unterstützte Beschäftigung usw.)) sowie der voranschreitenden Deinstitutionalisierung, den gegenwärtigen Leitkonzepten, wie Inklusion und Empowerment, diametral gegenüber.

Die Diagnose ‚geistige Behinderung‘ zieht also weitreichende Konsequenzen nach sich, die beinahe zwangsläufig in einer „Institutionskarriere“ (Theunissen 2002, S. 167) resultieren und „mit weitreichenden Auswirkungen auf die Lebensführung und die Persönlichkeitsentwicklung des klassifizierten Personenkreises einher[gehen]“ (Trescher 2015e, S. 19; siehe auch Rösner 2014, S. 85; Trescher und Börner 2014; Trescher und Klocke 2014).

Um dem Zirkel einer euphemistischen Begriffsverklärung zu entgehen, kommen in der jüngeren Zeit vermehrt Versuche auf, den Behinderungsbegriff „von Grund auf und im Rahmen einer disziplinübergreifenden, sozialkonstruktivistischen Auseinandersetzung neu zu bestimmen“ (Trescher 2015e, S. 19). Insbesondere im Umfeld von Disability Studies und ‚Soziologie der Behinderung‘

wird (geistige) Behinderung als Resultat von Ausschluss verstanden (u.a. Dederich 2013a; 2013b; 2012; 2004; 2003; Davis 2010a; 2010b; 1995; Mitchel und Snyder 2010; 2001; Waldschmidt 2010; 2007; 2003; Priestley 2001; Trescher und Klocke 2014; Trescher 2015e). Auch radikale Dekonstruktionsversuche kommen auf und zielen darauf ab, „innerhalb der symbolischen Ordnung und damit an den realen Machtverhältnissen in der Gesellschaft Veränderungen zu erzeugen, welche für Menschen mit Behinderungen neue Ausdrucks- und Lebensmöglichkeiten eröffnen. Sie wollen eine Entnaturalisierung des Denkens betreiben, mittels dessen Behinderung als eine natürliche Kategorie angesehen wird, die eine abnorme Natureigenschaft von Körpern bezeichnet. Sie möchten den Horizont möglicher Identitäten für Menschen mit Behinderungen erweitern und den Spielraum für die Erprobung alternativer Lebensformen öffnen“ (Rösner 2014, S. 141). Im Lichte sozialkonstruktivistischer Dekonstruktionsversuche (siehe hierzu insbesondere Hacking 1999, S. 163ff; Shakespeare 2010) wird (geistige) Behinderung insbesondere als Label verstanden, das die Betroffenen klassifiziert und stigmatisiert. Der Mensch mit geistiger Behinderung wird durch machtvollen Diskurse (re)produziert und die Klassifizierung ‚geistig behindert‘ wird „zum Fixpunkt der Identitätsentwicklung“ (Trescher und Börner 2014; auch Trescher und Klocke 2014). Feuser formuliert durchaus provokant „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ (Feuser 1996). Er steht damit für eine Auflösung der Kategorien und nimmt „kritischen Bezug auf gesellschaftliche Normvorstellungen und die Wahrnehmung eines jeden“ (Trescher 2015e, S. 20).

Hervorzuheben ist dabei, dass dieses sozialkonstruktivistische Behinderungsverständnis einen lebenspraktisch gegebenen Unterstützungsbedarf der Betroffenen nicht negiert und dass Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden, durchaus auf Unterstützung angewiesen sein können. Zudem ist (geistige) Behinderung etwas, was die Betroffenen tagtäglich erfahren (Barnes et al. 1999, S. 48ff). Diesbezüglich machen unter anderem auch Gaedt (2003, S. 77), (Dederich 2001, S. 122) und Rösner (2014, S. 10) auf die Gefahr einer positiven Begriffsverklärung aufmerksam. Zu problematisieren ist allerdings, dass Unterstützungsbedarf „als Erbe der historischen Entwicklungslinie bzw. des historischen Umgangs mit jenem Phänomen pauschal als vordiskursives Faktum einer geistigen Behinderung wahrgenommen wird“ (Trescher 2015e, S. 20; auch Davis 2010b, S. 4f). Aus dieser Pauschalisierung folgt, dass sich Menschen, die als geistig behindert klassifiziert werden, ausschließlich innerhalb enger, behindertenspezifischer Grenzen entwickeln und entfalten können (Trescher 2015e, S. 20; Rösner 2014, S. 136). Die Ausgestaltung dieser ‚behindernden‘ Grenzen ist soziokulturell-historisch variabel, woraus einmal mehr folgt, dass (geistige) Behinderung eher als eine „gesellschaftliche und weniger als eine individuelle Angelegenheit“ (Priestley 2003, S. 26) zu betrachten ist.

Das dieser Studie zugrunde liegende Verständnis von geistiger Behinderung ist kein medizinisch-biologisch-natürliches, sondern rekuriert auf ein insbesondere durch die Disability Studies in den Diskurs eingebrachtes sozialkonstruktivistisches Verständnis, welches (geistige) Behinderung als Produkt sozialer Zuschreibungsprozesse und „kulturelles und gesellschaftliches Differenzierungsmerkmal“ (Waldschmidt 2009, S. 130; siehe auch Riddell und Watson 2003, S. 6ff) versteht. Als durchaus kritisch und gegebenenfalls problematisch ist dabei zu reflektieren, dass die hier vorliegende Studie, indem sie die Lebenssituation von explizit Menschen mit geistiger Behinderung zum Analysefokus macht, (zunächst) dazu beiträgt, Klassifizierungen zu reproduzieren und zu manifestieren (Rösner 2014, S. 136; siehe diesbezüglich auch Trescher 2015e, S. 21). Dies erscheint jedoch unvermeidbar, insbesondere in Anbetracht dessen, dass sich eine Dekonstruktion von geistiger Behinderung und damit einhergehende Auflösung der ‚totalen‘ Strukturen der Lebenssituation Betroffener nur innerhalb der konkreten Lebenspraxis vollziehen kann.

Es sei an dieser Stelle bereits darauf verwiesen, dass zum Ende der Schrift ein revidierendes Verständnis von (geistiger) Behinderung entwickelt bzw. vorgeschlagen wird.

2.2 Wohnen

Das dieser Studie zugrundeliegende Verständnis von ‚Wohnen‘ und ‚Wohnraum‘ wird im Folgenden herausgearbeitet. Dabei wird sich einleitend mit der Konstruktion von Raum (Kap. 2.2.1) auseinandergesetzt, bevor auf die Bedeutung von Wohnen im Kontext des Privaten (Kap. 2.2.2) eingegangen wird. Das Wohnen im Kontext von geistiger Behinderung sowie verschiedene Wohnformen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung institutionell untergebracht sind, werden in Kap. 2.2.3 thematisiert. Die theoretischen Grundlagen zum Thema Wohnen beschließen Ausführungen zu Goffmans monolithischen Idealtypus totaler Institutionen (Kap. 2.2.4).

2.2.1 Wohnen und Raum

Eine Annäherung an die Thematik ‚Wohnen‘ muss zwangsläufig über den Raumbegriff erfolgen, ist der Begriff Wohnen doch „sehr eng verbunden mit den Begriffen Raum und Räumlichkeit“ (Thesing 2009, S. 26). Der Diskurs um den Raumbegriff hielt im Zuge eines ‚Spatial Turn‘ (erneut) Einzug in die Sozialwissenschaften (u.a. Schroer 2008; Döring und Thielmann 2008). Der Raumdiskurs

ist kein gänzlich neuer, vielmehr stellte Raum „eine zumeist nur implizit verwendete Kategorie“ (Schroer 2008, S. 126) dar, welcher kein gesonderter Stellenwert eingeräumt wurde, denn „Raum [wurde] als derart selbstverständlich vorausgesetzt [...], dass eine nähere Auseinandersetzung mit ihm unnötig erscheinen musste“ (Schroer 2008, S. 132). Der ‚Spatial Turn‘ bringt ‚Raum‘ (zurück) in den sozialwissenschaftlichen Diskurs und stellt ihn als Begriff zur theoretischen Diskussion.

In Annäherungen an einen Raumbegriff wird im Allgemeinen zwischen absoluten und relativen Räumen und Raumvorstellungen unterschieden. Beide sollen im Folgenden näher dargestellt werden.

Der absolute Raum

In einer absoluten Sichtweise wird Raum als abgeschlossener Behälter („Behälterraum-begriff“ Löw 2001, S. 63) verstanden, welcher statisch ist und „als unumgängliche Voraussetzung jeder Raumkonstitution angenommen wird“ (Löw 2001, S. 63). Der absolute Raum existiert unabhängig „als eigene Realität ohne Beziehung zu anderen Körpern“ (Fritsche et al. 2010, S. 12) und bleibt dabei „unabhängig von äußeren Dingen immer gleich und unbeweglich und damit auch unveränderlich“ (Schroer 2006, S. 36). Soziales Handeln ist innerhalb des absoluten Raums verortet, welcher dieses „wie ein Behälter [...] zu umschließen scheint“ (Löw 2001, S. 63). Der Raum selbst ist allerdings vom sozialen Geschehen entkoppelt und wird dementsprechend „nicht als Folge menschlichen Handelns gefaßt“ (Löw 2001, S. 264). Diese Annahme ist ein zentraler Kritikpunkt an absoluten Raumvorstellungen, denn es erscheint problematisch, „daß der Raum zur starren Folie wird, auf und vor der sich bewegtes Handeln abspielt. Raum erscheint unbeweglich und aus dem Handlungskontext herausgelöst“ (Löw 2001, S. 130). Darin sieht Löw auch eine Begründungsfigur dafür, dass die Erforschung von Raum in der Soziologie lange Zeit eine Leerstelle darstellte, denn gesellschaftliche Phänomene wurden „nur aus sozialen Prozessen erklärt“ (Löw 2001, S. 130). Dabei „bleibt unberücksichtigt, daß die Entstehung von Räumen selbst ein Moment sozialer Prozesse darstellt“ (Löw 2001, S. 130).

Der relative Raum

Relative Raumvorstellungen nehmen direkten Bezug auf die Theorie der Relativität und trennen in der Folge Raum nicht länger von der Zeit, sondern verstehen Raum als „Raum-Zeit-Struktur“ (Schroer 2006, S. 43). Raum wird nun als „*relativ‘ zum Bezugssystem der Beobachterinnen [sic]*“ (Löw 2001, S. 33) gedacht. Dementsprechend wird Raum in einem relativen Verständnis „als Ergebnis von Beziehungen zwischen Körpern“ (Fritsche et al. 2010, S. 13) bzw. als „die Struktur der relativen Lagen der Körper“ (Löw 2001, S. 268) aufgefasst. Die Körper

sind nicht statisch, sondern können bewegt werden/ sich bewegen, wodurch der prozessuale Charakter der Raumkonstitution, das „Raumwerden“ (Löw 2001, S. 67), betont wird. Raum entsteht also im und durch Handeln (Fritzsche et al. 2010, S. 13). Dies erlaubt auch, „mehrere Räume an einem Ort zu denken“ (Fritzsche et al. 2010, S. 13), welche unabhängig voneinander existieren können. So wird eine Wohneinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung von MitarbeiterInnen auch als Arbeitsort konstruiert, während sie für die dort lebenden Personen ein Zuhause, also ein Privatraum, ist.

Moderne Phänomene wie Verinselung, Globalisierung oder insbesondere auch virtuelle Räume können durch absolute aber auch durch relative Raumvorstellungen nur ungenügend erfasst werden. So erschließen sich beispielsweise Kinder Raum nicht (mehr) in immer größer werdenden konzentrischen Kreisen um ihre Wohnung und erleben Raum somit nicht als „etwas einheitlich sie Umgebendes“ (Löw 2001, S. 83). Vielmehr lernen sie, auch bedingt durch die zunehmende (öffentliche) Mobilität, „einzelne Räume kennen, die wie Inseln über die Stadt verteilt liegen, und die nur durch die eigene biographische Erfahrung einen Zusammenhang erfahren“ (Löw 2001, S. 83). Diese Räume hängen dann (nur) satellitär zusammen. Durch Veränderungen in Verkehrs- und Kommunikationsnetzen rückt die Welt ein Stück weit näher zusammen und weit entfernt liegende Räume können problemlos überbrückt werden (Manderscheid 2012, S. 158ff). In einer solchen unbegrenzt denkenden, globalisierten Welt „entstehen räumliche Netzwerkstrukturen“ (Löw 2001, S. 105), welche Räume konstituieren, die beweglich und miteinander verknüpft sind. So reist und arbeitet die heutige Generation mit größerer Selbstverständlichkeit international, als es die Urgroßeltern- und Großelterngeneration tat. Dadurch hat sich „die Kenntnis sehr unterschiedlicher Räume“ (Löw 2001, S. 69) in den letzten Jahrzehnten gewandelt. Ein Aspekt, der diese Entwicklung mit begünstigt, ist die Entwicklung und Verbreitung von Telekommunikation, Fernsehen und insbesondere Internet. Ein Telefongespräch „läßt imaginär verknüpfte Räume entstehen“ (Löw 2001, S. 94), die das Verständnis von Raum zwingend modifizieren. Die Konstitution von virtuellen Räumen lässt traditionelle Raumkonzepte brüchig werden, denn „[d]iese neue Sozialisationserfahrung bestätigt nicht mehr die Vorstellung, im Raum zu leben. Raum wird nun auch als diskontinuierlich, konstituierbar und bewegt erfahren“ (Löw 2001, S. 266).

Der relationale Raum

Diesen veränderten Sozialisationsbedingungen muss auch eine veränderte Raumvorstellung entsprechen, so muss „neben der Vorstellung des umgebenden Raums die Vorstellung des vernetzten Raums“ (Löw 2001, S. 112) entstehen. Diesem Anspruch folgend formuliert Löw ein Raumverständnis, welches sie als

relational bezeichnet (Löw 2001, S. 264). Die Konstitution von Raum vollzieht sich demnach immer prozesshaft und nie statisch (Löw 2001, S. 230). Löw hält fest: „*Raum ist eine relationale (An)Ordnung sozialer Güter und Menschen (Lebewesen) an Orten*“ (Löw 2001, S. 224). Mit dem Begriff der (An)Ordnung, insbesondere in dieser von Löw gewählten Schreibweise, soll hervorgehoben werden, dass die Konstitution von Raum sowohl eine strukturierende, als auch eine Handlungsdimension aufweist (Löw 2001, S. 166). So wird einerseits durch Räume selbst eine Ordnung geschaffen, andererseits wird im „Prozeß des Anordnens“ (Löw 2001, S. 166) eine Handlungsdimension eröffnet. Folglich konstituiert sich Raum „in der Wechselwirkung zwischen Handeln und Strukturen“ (Löw 2001, S. 191). In dieser „*Dualität von Raum*“ (Löw 2001, S. 226) werden Strukturen gebildet und reproduziert (Löw 2001, S. 226). Entstehen solche (An)Ordnungen im Kontext von Institutionen, sind sie also ein Stück weit genormt, so sind diese (An)Ordnungen als „*räumliche Strukturen*“ (Löw 2001, S. 226) zu bezeichnen. „*Räumliche Strukturen sind eine Form gesellschaftlicher Strukturen. [...] Räumliche Strukturen ermöglichen Handeln und schränken Handlungsmöglichkeiten gleichzeitig ein*“ (Löw 2001, S. 226). Dieser Handlungsprozess erfolgt nicht durch Einzelne, sondern „*geschieht in Aushandlungsprozessen mit anderen Handelnden*“ (Löw 2001, S. 228). Räume erzeugen Aushandlungsdiskurse, welche über die Ausgestaltung und Begrenzung der Räume entscheiden. Diese Diskurse bringen Praxen und somit auch Subjekte hervor, die sich in (auch hierarchischen) Beziehungen zueinander verhalten. Räume werden also diskursiv geordnet bzw. ausgestaltet. Daraus folgt auch, dass anhand von Räumen „*Verteilungsprinzipien, Einschlüsse und Ausgrenzungen organisiert*“ (Löw 2001, S. 228) werden.

Der Mensch selbst ist also aktiv am Prozess der Konstitution von Raum beteiligt (siehe auch Hasse 2009, S. 21). Er konstituiert Raum durch seine Fähigkeit zu Spacing und Syntheseleistung, die reziprok aufeinander verweisen, „da Handeln immer prozeßhaft ist“ (Löw 2001, S. 159). Unter Spacing versteht Löw „das Errichten, Bauen oder Positionieren [von Gütern oder Menschen]. [...] Es ist ein Positionieren in Relation zu anderen Plazierungen [sic]“ (Löw 2001, S. 158). Dabei bezeichnet Spacing nicht nur das platzieren an sich, sondern auch die Bewegung von der einen Platzierung zur nächsten (Löw 2001, S. 159). Dabei ist festzuhalten: „Spacing-Prozesse sind Aushandlungsprozesse“ (Löw 2001, S. 225). Die Syntheseleistung beschreibt die Fähigkeit, einzelne Menschen und Orte miteinander zu verknüpfen. Das bedeutet, dass „über Wahrnehmungs-, Vorstellungs- oder Erinnerungsprozesse [...] Güter und Menschen zu Räumen zusammengefaßt“ (Löw 2001, S. 159) werden. Aufgrund des Rückbezugs auf einen gestalterisch wirksam werdenden Menschen sind alle Räume als soziale Räume zu verstehen, da ihre Benennung als solche bereits diskursiv, also von

Subjekten, hervorgebracht ist. Raumkonstruktionen sind eingebettet in gesellschaftliche Diskurse bzw. Strukturen und dementsprechend „durch Raumvorstellungen, institutionalisierte Raumkonstruktionen und den klassen-, geschlechts- und kulturspezifischen Habitus vorstrukturiert“ (Löw 2001, S. 225; siehe auch Plöger 2012, S. 55ff). Ebenjene institutionalisierten Räume werden „[i]n Routinen, also in regelmäßigen sozialen Praktiken, [...] reproduziert“ (Löw 2001, S. 226). Demzufolge können nach Löw, hier liegt ein implizites Verständnis von Krise und Routine nach Oevermann (u.a. 2008) vor, Räume auch nur verändert werden, indem neue Routinen entstehen. Nur dadurch „ist die Veränderung institutionalisierter Räume und räumlicher Strukturen denkbar“ (Löw 2001, S. 227). Räume sind also grundsätzlich diskursiv veränderbar.

2.2.2 *Wohnen und das Private*

Eine etymologische Betrachtung des Begriffs ‚Wohnen‘ verweist auf die ursprüngliche Bedeutung „lieben, schätzen“ (Kluge 2002, S. 994), was einen direkten Zusammenhang zwischen ‚Wohnen‘ und subjektivem Wohlbefinden nahelegt. Hasse erkennt in den etymologischen Wurzeln des Wohnbegriffs eine „unauflösbare Einheit von Wohnen und Leben“ (Hasse 2009, S. 26), da Wohnen nicht ausschließlich an einen Ort gebunden ist, sondern vielmehr auch eine Form von Verbundenheit und Zugehörigkeit ausdrückt (Hasse 2009, S. 26f). Demzufolge ist Wohnen „nicht jede Art räumlich-leiblichen In-der-Welt-Seins. Es ist vielmehr durch Vertrautheit und ein Gefühl des Hingehörens an einen Ort und dessen Gegend gekennzeichnet“ (Hasse 2009, S. 33). Diese Verbundenheit und Sozialität, auch zu verstehen als „gemeinsames einträchtiges Wohnen“ (Bollnow 2000, S. 267), welches ein Gefühl von ‚Heimat‘³ ausmacht (Bollnow 2000, S. 264ff), kann nicht reduziert werden „auf den regelmäßigen Aufenthalt in einem zum Wohnen (mehr oder weniger) geeigneten Raum“ (Hasse 2009, S. 25). Wohnen bedeutet eine aktive Aneignung und Gestaltung von Raum, denn „[d]er Raum der Wohnenden ist ein Raum des Menschen, der seine Welt aus der Situation seines Lebens erlebt, entfaltet und gestaltet“ (Hasse 2009, S. 21). Thesing erhebt das aktive Gestalten von Wohnraum zum konstitutiven Aspekt von Wohnen, er hält fest: „Für jedes Wohnen [...] ist ein gestaltendes Eingreifen in die Wohnräume notwendig“ (Thesing 2009, S. 28). Gleichzeitig weist er darauf hin, dass dies auch (und es sei „müssig“ (Thesing 2009, S. 28), dies immer wieder aufs Neue betonen zu müssen) für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Wohnsituation gilt (Thesing 2009, S. 28). Zusätzlich ist der Wohnraum in seiner

3 Wobei der Heimatbegriff noch mehr beinhalten kann als ‚Wohnen‘.

Bedeutsamkeit als Ort von (a) Schutz, also dem Ermöglichen von privatem Freiraum, und (b) Vergemeinschaftung, also dem Ermöglichen sozialen und interaktiv-kommunikativen Miteinanders, hervorzuheben (Hasse 2009, S. 28f).

Die eigene Wohnung oder das eigene Zimmer sind etwas Privates, zu dem Fremde bzw. Nicht-Eingeladene nicht uneingeschränkten Zutritt haben (sollen), denn „als privat gilt etwas dann, wenn man selbst den Zugang zu diesem ‚etwas‘ kontrollieren kann“ (Rössler 2001, S. 136; siehe hierzu auch Trescher 2015a). So ist auch im Grundgesetz Artikel 13, Absatz 1 festgehalten: „Die Wohnung ist unverletzlich“, was bedeutet, dass es im Ermessen des Bewohners/der Bewohnerin liegt, anderen den Zugang zur Wohnung zu gewähren oder eben auch zu verbieten. Bereits auf struktureller Ebene wird verschiedentlich zwischen ‚privat‘ und ‚öffentlich‘ getrennt, so sind „juristische Strukturen zu nennen, die zum Beispiel den Schutz der Privatsphäre garantieren, soziale Strukturen, die einen unterschiedlichen Verhaltenscodex in der Öffentlichkeit und in der Privatheit vorgeben, ökonomische Strukturen der unbezahlten Hausarbeit einerseits und bezahlter Erwerbsarbeit andererseits“ (Löw 2001, S. 168f). Über diese Strukturebenen hinaus konstituiert sich die Trennung zwischen privat und öffentlich auch „in räumlichen Strukturen, in der Gestaltung von Häusern, in der Verschießbarkeit von Häusern, in der Konzeption des Wohnzimmers“ (Löw 2001, S. 168), welches nur auf Einladung für Fremde zugänglich wird.

Im sozialwissenschaftlichen Diskurs existieren unterschiedliche Vorschläge, wie ‚das Private‘ zu fassen ist (siehe hierzu u.a. Rössler 2001; Weiß 2008). Im vorliegenden Kontext soll sich an der Kategorisierung nach Trescher (2013b; 2015a) orientiert werden, welcher eine Unterscheidung von Privatsphäre, Privatheit und Privatangelegenheit vornimmt.

Unter Privatsphäre ist eine Intimität auf räumlich-sozialer Ebene zu fassen, welche die Wahrung bzw. Unverletzlichkeit eines Rückzugsortes sicherstellen soll (Trescher 2013b, S. 308, Trescher 2015a). Auf räumlicher Ebene zielt Privatsphäre auf die eigene Wohnung oder das eigene Zimmer als Raum, in dem und über den autonom bestimmt werden kann und welcher frei von sozialer Kontrolle ist (Thesing 2009, S. 34). Privatsphäre auf sozialer Ebene betrifft alle Aspekte des sozialen Lebens, die nur mit ausgewählten Personen geteilt werden sollen, beispielsweise Gespräche zwischen sich nahe stehenden Personen. Im besonders intimen Sinn ist auch der eigene Körper Teil der Privatsphäre. Dementsprechend soll jede Person selbst darüber entscheiden können, wie der eigene Körper beschaffen ist und was davon öffentlich wird, beispielsweise durch (mehr oder weniger) verhüllende Kleidungsstücke. Einflüsse des jeweiligen soziokulturell-historischen Hintergrundes sind dabei sicherlich auch mitzudenken. Ohne im Vorhinein die Erlaubnis der jeweiligen Person einzuholen, wird in der routinemäßigen Lebenspraxis nur im Ausnahmefall in die (räumlich-soziale) Pri-

vatsphäre eingedrungen, beispielsweise bei sofortigen Hilfemaßnahmen in Notfällen.

Privatheit meint eine Abstrahierung der Privatsphäre auf technischer Ebene, worunter die Wahrung einer technischen Anonymität zu verstehen ist (Trescher 2013b, S. 308f; Trescher 2015a). Dazu gehört ein Vermeiden der Erhebung, Speicherung und Verbreitung privater Daten, die die jeweilige Person betreffen. Solche privaten Daten sind beispielsweise Adress- und Telefoninformationen, wie sie unter anderem von Anbietern sogenannten Paybackkarten erhoben und gespeichert (und mitunter auch verbreitet) werden, aber auch das Speichern von Informationen, welche Websites aufgesucht wurden und die Ausrichtung einer je individuellen Werbung an diesem persönlichen Internetprofil. Im Kontext institutionellen Wohnens wird die Privatheit insbesondere durch die in der sogenannten Dokumentation festgehaltenen personenspezifischen Informationen verletzt. So wird in vielen Fällen routinemäßig festgehalten, wie viel eine Person trinkt, isst und/ oder ausscheidet. Zu problematisieren ist in diesem Zusammenhang insbesondere, dass die betroffenen Personen häufig nur eingeschränkte Kenntnis über die Dokumentation und auch nur beschränkten Zugang zu den Dokumentationsakten haben. Auch dass die Dauer der Speicherung gegebenenfalls ungewiss ist und der Personenkreis, der Zugriff auf diese sensiblen Daten hat, groß ist (mindestens das gesamte Pflegepersonal), ist heikel. Eine Einschränkung der Privatsphäre darf lebenspraktisch demnach nur mit der Erlaubnis der betroffenen Person erfolgen.

Unter Privatangelegenheit ist die individuelle Handlungsökonomie, welche auf mündigen Entscheidungen beruht, zu verstehen (Trescher 2013b, S. 309; Trescher 2015a). So ist es die Privatangelegenheit von Personen bzw. ihr privates Selbstbestimmungsrecht, wie sie ihr Leben gestalten wollen. Dazu zählt beispielsweise, was die betroffenen Personen in ihrer Freizeit tun, welche Partei sie wählen, mit wem sie Kontakt haben, wie sie wohnen und mit wem sie wohnen wollen. Die Entscheidung darüber autonom fällen zu können, resultiert aus ihrem Status als mündige BürgerInnen.

Die Würde des Privaten

Die Wahrung von Privatsphäre, Privatheit und Privatangelegenheit konstituiert den Erhalt der Würde des Menschen (siehe hierzu Trescher 2013b, S. 294ff; Trescher 2015a). Die Würde des Menschen ist in Deutschland im Grundgesetz verankert, in dem es in Artikel 1 Absatz 1 heißt: „Die Würde des Menschen ist unantastbar“. Gegenwärtige Würdebegriffe verstehen Würde (a) als Wesensmerkmal, welches einem Menschen qua seines Menschseins zukommt (Wetz 2002, S. 15). Um diese Würde zu gewährleisten, ist es notwendig, dass jedem Menschen neben minimaler materieller Grundversorgung bzw. (je nach Kultur)

im Zuge dessen ein privater Bereich der Lebensgestaltung, der nicht angetastet werden darf und der der Einwirkung der öffentlichen Gewalt entzogen ist, zur Verfügung steht (Wetz 2002, S. 86). Diese Wahrung der Privatsphäre ist Konstitutivmerkmal von Würde. Dabei muss das Individuum nicht nur „die Möglichkeit zur Regulation des Zugangs zur Privatsphäre von außen eingeräumt (anerkannt) bekommen, sondern es muss auch grundsätzlich dazu imstande sein, diese Kontrollfunktion überhaupt selbstständig ausüben zu können“ (Trescher 2015a, S. 142). In einem weiteren Verständnis wird Würde (b) als Gestaltungsauftrag aufgefasst. Dieser Auftrag gibt es den Menschen auf, durch ihre Handlungen, Lebensweisen und individuellen Verdienste, Würde hervorzubringen (Wetz 2002, S. 15). Konkret heißt das, dass der Mensch die Aufgabe hat, sich selbst würdig zu verhalten. Hierbei spielen je gesellschaftlich übliche Praxen eine entsprechende Rolle. So wäre es in vielen soziokulturellen Zusammenhängen ein unwürdiges Verhalten, nackt am Arbeitsplatz zu erscheinen. Würde als Gestaltungsauftrag umfasst neben dem ‚sich würdig verhalten‘ auch, andere Menschen zu achten und in ihrer Würde nicht einzuschränken. Dazu gehört beispielsweise die Imagewahrung⁴. Nach Tugendhat ist Würde somit nicht die Voraussetzung menschlicher Achtung, sondern vielmehr deren Resultat (Tugendhat 1993, S. 144f). So kann schlussendlich gesagt werden, dass die persönliche Würde von vier Faktoren abhängt: (1) vordiskursive unumstößliche Würde qua Menschsein, (2) minimale Grundversorgung, (3) Gestaltungsauftrag an sich selbst, (4) Gestaltungsauftrag von anderen. Im Kontext von Wohnen sind insbesondere der zweite und dritte Punkt relevant, da zur minimalen Versorgung in Deutschland auch ein Dach über dem Kopf zählt und weil der Mensch einen Raum zur Selbstentfaltung bzw. Selbstgestaltung braucht. Im Hinblick auf Versorgungsinstitutionen der sogenannten Behindertenhilfe ist zu bedenken, dass außer für den ersten (vordiskursiven) Punkt eben jene Versorgungsinstitutionen (mit) verantwortlich sind, die Würde der von ihnen betreuten Personen zu gewährleisten⁵.

2.2.3 Wohnen und geistige Behinderung

In sonder- und heilpädagogischen Diskursen dominiert die Auffassung, die Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung sei durch sogenannte Paradigmenwechsel, weg von Fremdbestimmung und Regulierung hin zu Selbstbestimmung und Empowerment, nachhaltig positiv verändert worden. Insbeson-

4 Image wird hier im Goffmanschen Sinne als „ein in Termini sozial anerkannter Eigenschaften umschriebenes Selbstbild“ (Goffman 1986, S. 10) verstanden, welches andere übernehmen und somit reproduzieren können (Goffman 1986, S. 10).

5 Zu dieser Problematik siehe ausführlich: Trescher 2015a.

dere unter den Paradigmen ‚Normalisierung‘, ‚Empowerment‘, ‚Selbstbestimmung‘, ‚Teilhabe‘ und ‚Inklusion‘ werden sogenannte Deinstitutionalisierungsprozesse betrieben, die den Rückbau totaler Strukturen und eine Eingliederung der exkludiert lebenden Menschen mit geistiger Behinderung in die sogenannte Normalgesellschaft zum Ziel haben. Dieser sukzessive Rückbau institutioneller, allumfassender Strukturen resultiert in neuen bzw. veränderten Wohnformen. Für Menschen mit (schweren) geistigen Behinderungen oder Menschen aus intensiv betreuten Gruppen (wie sie auch in dieser Studie untersucht wurden) eröffnen sich diese neuen Wohnformen häufig nicht. Vielmehr wird den betroffenen Personen (oft pauschal) mit der Begründung, ihrem Unterstützungsbedarf könne in einem offen(er)en Strukturrahmen nicht adäquat begegnet werden, ein solcher Lebensraum verwehrt. Dies geht bis hin zu sogenannten ‚Re-Institutionalisierungsforderungen‘ (siehe hierzu insbesondere Brachmann 2011, S. 22ff). So ist die Voraussetzung für das Wohnen im ‚betreuten Wohnen‘ (auch: ‚ambulant unterstütztes Wohnen‘ Seifert 2006b, S. 380) ein Vorhandensein sogenannter alltagspraktischer Fähigkeiten sowie eine gewisse Selbstständigkeit und Orientiertheit, da die (pädagogische/ pflegerische) Betreuungsleistung hier nur stundenweise erfolgt (Seifert 2006b, S. 380). ‚Ambulantes Wohnen‘ mit einer Betreuung, die ähnlich umfassende Leistungen wie im stationären Kontext erbringt, ist nur selten anzutreffen, was unter anderem mit den damit verbundenen Kosten begründet wird (Seifert 2006b, S. 380f; Theunissen 2009b, S. 39). Menschen mit geistiger Behinderung gehören, unter anderem infolgedessen, „bislang eher selten zur Klientel ambulanter Dienste“ (Seifert 2006b, S. 381). Nur ein äußerst geringer Teil der Menschen mit geistiger Behinderung, die institutionell untergebracht sind, leben in ambulant betreuten Wohnformen (Seifert 2006b, S. 381). Der größte Teil, nämlich über 90%, lebt in stationären Einrichtungen. Insbesondere Menschen mit verhältnismäßig hohem Unterstützungsbedarf haben auch nur wenig Aussicht auf eine Veränderung dieser Wohnsituation (Seifert 2006b, S. 377f). Daher erscheint es auch wenig verwunderlich, dass, sicherlich auch aufgrund der weniger Alternativen bezüglich der Wohnformen, die meisten Menschen mit geistiger Behinderung auch im Erwachsenenalter noch in der Herkunftsfamilie leben (Seifert 2006b, S. 378; Schirbort 2013)⁶.

6 Dies ist im Hinblick auf Ablösungskonflikte, sogenannte erlernte Hilflosigkeit (Seligman 2004) und eine (Re)Produktion infantiler Subjektivität zu problematisieren. Der Übergang von der Herkunftsfamilie ins institutionalisierte Wohnen erfolgt in vielen Fällen abrupt und häufig durch den Tod der Eltern/ der primären Bezugspersonen. Vorangegangene Forschungsarbeiten (Trescher 2015e) konnten herausarbeiten, dass die im Zuge der Studie interviewten Menschen mit geistiger Behinderung die Themen Tod und Sterben als besonders krisenhaft erleben und es von pädagogischer Seite keine geeigneten Angebote zur Bewältigung gibt (Trescher 2015e, S. 305ff).

Im Folgenden sollen die unterschiedlichen institutionalisierten Wohnformen, in denen Menschen mit geistiger Behinderung leben, dargestellt und problematisiert werden. Es kann hierbei zwischen stationären (Wohnen in Groß- bzw. Komplexeinrichtungen, Wohnen im Heim) und ambulant betreuten Wohnformen (Betreutes Wohnen, Wohnen in der eigenen Wohnung, Inklusive Wohngemeinschaften) unterschieden werden.

Wohnen in der Groß- bzw. Komplexeinrichtung, Wohnen im Heim

Das Wohnen in Großeinrichtungen ist für Menschen mit geistiger Behinderung immer noch die am weitesten verbreitete institutionalisiert organisierte Wohnform (Theunissen 2010, S. 63; Mayer 2012, S. 185). Ungefähr 57% aller institutionalisiert lebenden Menschen mit geistiger Behinderung leben in einer Groß- bzw. Komplexeinrichtung (mit über 100 Plätzen), 18% in Wohneinrichtungen mit ca. 50-99 Plätzen (Seifert 2006b, S. 379). Ungefähr ein Viertel der institutionalisiert lebenden Menschen mit geistiger Behinderung lebt in Wohnheimen, die weniger als 50 Plätze haben (Seifert 2006b, S. 379).

Komplexeinrichtungen stellen einen „Verbund von Wohnen, Arbeit und Ausbildung“ (Thesing 2009, S. 79) bereit. Die hundert bis fünfhundert (Seifert 2006b, S. 379), teilweise jedoch auch über tausend (Thesing 2009, S. 79), BewohnerInnen einer solchen Komplexeinrichtung stellen zusammen mit den ähnlich vielen MitarbeiterInnen eine komplexe, abgeschiedene Sozietät dar und „verstehen sich als Lebensgemeinschaft, als eigene kleine Welt, als ‚Soziotop‘ für Menschen, die nicht so leben können wie der Durchschnitt der Bevölkerung“ (Thesing 2009, S. 79). Für gewöhnlich sind Groß- und Komplexeinrichtungen zentral verwaltet, woraus folgt, dass alle Leistungen (Pflege, Betreuung, Versorgung) von einem einzigen Träger erbracht werden. Wahlmöglichkeiten oder das Einholen von Leistungen verschiedener Träger sind somit nicht bzw. nur äußerst begrenzt möglich. Die BewohnerInnen werden zumeist auf Wohngruppen aufgeteilt, wovon mehr als die Hälfte zehn und mehr Plätze haben; nur etwa 10% der institutionalisiert lebenden Menschen mit geistiger Behinderung wohnen in Gruppen mit drei und weniger MitbewohnerInnen (Seifert 2006b, S. 379). Die Zuteilung der BewohnerInnen zu den einzelnen Wohngruppen erfolgt meist durch die Institution und ist orientiert an exogenen Faktoren (wie beispielsweise ‚Status‘ der Betroffenen, Klassifikation nach Unterstützungsbedarf). Die Folge dieses Strukturrahmens sind „künstlich hergestellte Gemeinschaften“ (Seifert 2006b, S. 379), in denen die Wünsche/ Entscheidungen/ Vorlieben der BewohnerInnen einem (technischen) Funktionieren der Gruppe nachgeordnet werden.

Im Jahr 2006 leben 62% der BewohnerInnen solcher Einrichtungen in Mehrbettzimmern (Seifert 2006b, S. 379), was einen massiven Einschnitt in die Privatsphäre der Betroffenen darstellt.

Aufgrund des (sich bereits nach diesen kurzen Ausführungen abzeichnenden) totalen Charakters solcher Groß- und Komplexeinrichtungen, aber auch, da diese dazu tendieren, „sich hierarchisch zu strukturieren, zentralistisch zu arbeiten und übertriebene Bürokratie [zu] entwickeln“ (Thesing 2009, S. 79), wird seitens von BewohnerInnen, Angehörigen und Professionellen aus Theorie und Praxis sowie von politischer Seite gefordert, diese ‚Anstalten‘ sukzessive zurückzubauen. Tatsächlich sind heute bereits einige dieser Einrichtungen „weitgehend umgestaltet und dezentralisiert“ (Thesing 2009, S. 80). Dieser Prozess kann allerdings keineswegs als flächendeckend abgeschlossen bezeichnet werden. Ohnehin bleibt die Frage offen, ob und wenn ja, inwiefern sich Rück- und Umbaumaßnahmen von ebenjenen Institutionen, die als solche totale Institutionen bleiben, auf das Leben und Wohnen der BewohnerInnen auswirken.

Betreutes Wohnen

Menschen mit geistiger Behinderung im Betreuten Wohnen leben außerhalb von Großeinrichtungen bzw. Wohngruppen in gemeindenahen, regulären Wohneinheiten. Sie leben alleine, als Paar oder als kleine Wohngemeinschaft in Unterkünften, deren MieterInnen oder EigentümerInnen der Träger/ Anbieter der Dienstleistung ‚Betreutes Wohnen‘ ist. Demzufolge ist das (Ambulant) Betreute Wohnen zwar gemeindenah orientiert, da die BewohnerInnen in regulären Wohneinheiten inmitten eines Wohngebietes untergebracht sind. Dennoch sind die Menschen mit geistiger Behinderung an den jeweiligen Träger und dementsprechend auch an sein Leistungsangebot gebunden (Seifert 2006b, S. 381).

Die Unterstützung im Betreuten Wohnen zielt weniger auf die Erbringung pflegerischer Dienste ab, sondern fokussiert eher eine Unterstützung bei der Haushaltsführung, bei Behördengängen oder Arztbesuchen oder beim Herstellen und Erhalten von sozialen Kontakten (Thesing 2009, S. 87; Seifert 2006b, S. 381) und umfasst auch nur wenige Betreuungsstunden (Seifert 2006b, S. 380), da die Betreuten als weitgehend selbstständig gelten.

Wohnen in der eigenen Wohnung

Das ‚Wohnen in der eigenen Wohnung‘ (‚Supported Living‘) unterscheidet sich insofern vom Betreuten Wohnen, als dass die Wohnung von dem/ der BewohnerIn selbst angemietet ist und somit eine relative Unabhängigkeit von einem einzigen Träger gegeben ist. Dienstleistungen zur Unterstützung im Alltag werden von dem/ der BewohnerIn selbstständig bei einem externen Dienstleister eingekauft (Theunissen 2009a, S. 389ff). Die Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten ist also nicht an ‚Betreuungszeiten‘ respektive Dienstzeiten der MitarbeiterInnen der Trägerinstitution gekoppelt. Somit wäre theoretisch auch eine 24-Stunden-Pflege/ -Betreuung durch den Einkauf bei einem externen Dienst-

leister, beispielsweise finanziert über das sogenannte Persönliche Budget, möglich (Theunissen 2009a, S. 390).

Die Voraussetzungen für das Leben in der eigenen Wohnung sind stark „davon abhängig, wie weit ein Mensch mit geistiger Behinderung seinen Lebensraum und seine Lebensbereiche erfassen, gestalten und sich selbst versorgen kann“ (Thesing 2009, S. 82). Weiterhin muss ausgeführt werden, dass es gerade in nicht-urbanen Gebieten oft keine große Auswahl an entsprechenden Dienstleistern gibt, sodass lebenspraktisch womöglich gar keine Auswahlmöglichkeit besteht.

Inklusive Wohngemeinschaften

Als ‚Inklusive Wohngemeinschaft‘ wird das gemeinsame (Zusammen-)Leben von Menschen mit und ohne geistige Behinderung in einer gemeindenahen Wohnung bezeichnet. Den Menschen mit geistiger Behinderung ist es möglich, beispielsweise über das sogenannte Persönliche Budget, Dienstleistungen, die sie als Unterstützung zur Bewältigung ihres Alltags benötigen, bei professionellen Anbietern sowie bei ihren (‚nicht-behinderten‘) MitbewohnerInnen einzukaufen (Seifert 2006b, S. 382; siehe auch Schlebrowski 2009, S. 91ff; Thesing 2009, S. 66f; Hasler 2004). Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Putzen, Kochen, Einkaufen) werden von allen BewohnerInnen der Wohngemeinschaft erbracht. Allen BewohnerInnen einer solchen Wohngemeinschaft stehen private Räume (Einzelzimmer) zur Verfügung, deren Gestaltung sie selbst übernehmen. Gemeinschaftlich genutzte Räume (Küche, Wohn-/ Essbereich) sollen den sozialen Kontakt und Vergemeinschaftung fördern (Thesing 2009, S. 103).

Die (‚nicht-behinderten‘) MitbewohnerInnen fungieren als „Assistenten“ (Seifert 2006b, S. 382) und werden demzufolge für ihre Unterstützungsleistungen entlohnt. Als Unterstützungsleistungen gelten jedoch nicht die, ohnehin erforderlichen, oben genannten hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Vielmehr sind damit beispielsweise Weckdienste bzw. Nachtbereitschaften gemeint.

Inklusive Wohngemeinschaften als gemeinsame Wohnform von Menschen mit und Menschen ohne (geistige) Behinderung sind in Deutschland bislang nicht in der Breite etabliert und werden eher als Modellprojekte verwirklicht (Seifert 2006b, S. 381). Hochgradig problematisch erscheint dabei, dass MitbewohnerInnen zusätzlich durch das Einkaufen bzw. Erbringen von Dienstleistungen in einem materiellen wie auch sozialen Abhängigkeitsverhältnis stehen. Ein scheinbarer ‚Gewinn‘, der im Rückbau der totalen Einrichtung liegt, nämlich ‚Arbeit‘ und ‚Wohnen‘ zu trennen, wird damit nicht erzielt, sondern Arbeiten und Wohnen werden auf vielfältige Weise noch enger verschränkt.

2.2.4 Wohnen und totale Institution

Menschen mit schweren geistigen Behinderungen leben oftmals in geschlossenen Einrichtungen. Diese sind, trotz einiger kritischer Bemerkungen von zum Beispiel Cox (1978), durchaus als totale Institution zu bezeichnen (Trescher 2015e, S. 253ff). So kann die Geschlossenheit von Wohninstitutionen für Menschen mit geistiger Behinderung respektive die Wirkmächtigkeit der Institutionsstrukturen auf die in ihr lebenden Subjekte als total angesehen werden. Gerade in Anlehnung an Löws Ausführungen zur Raumtheorie sind Institutionen der (Geistig-)Behindertenhilfe oftmals satellitäre totale Institutionen. Es konnte mannigfaltig nachgewiesen werden, dass sie als „Inklusionsschranken“ (Trescher 2015e, S. 316; siehe auch Priestley 2004) wirken und schlussendlich Diskursteilhabbarrieren (re)produzieren (Trescher 2015e, S. 333f). In diesem Sinne wird den BewohnerInnen zwar „ermöglicht, in der Gemeinschaft zu koexistieren, sie [werden] aber bestimmter Rechte und der Beteiligung an bestimmten sozialen Aktivitäten beraubt“ (Castel 2008, S. 81; siehe auch Börner 2015, S. 135f). Es erscheint daher geboten, im Folgenden näher auf die Konstruktion totaler Institutionen einzugehen.

In seinem 1961 veröffentlichten Werk „Asylums. Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates“ führte Erving Goffman den Begriff der totalen Institution ein und schuf eine theoretische Grundlage zur kritischen Institutions- bzw. Organisationsanalyse. Im Folgenden wird auf Goffmans ‚monolithischen Idealtypus einer totalen Institution‘ eingegangen, bevor sich mit ausgewählten Rezeptionen seines Werkes befasst wird.

Goffmans monolithischer Idealtypus ‚Totale Institution‘

Im Anschluss an Goffman lassen sich die „totalen Institutionen unserer Gesellschaft [...] grob in 5 Gruppen zusammenfassen“ (Goffman 1973, S. 16), deren Ausgestaltung an je spezifischen Parametern orientiert ist. Totale Institutionen existieren

- (a) zum Zweck der Fürsorge für Menschen, die stark hilfebedürftig sind,
- (b) zum Schutz der Gesellschaft vor unselbstständigen Personen,
- (c) zum Schutz der Gesellschaft vor Personen, von denen eine Gefahr ausgeht und die nicht zu ihrem Wohle dort interniert werden,
- (d) zu arbeitsähnlichen Zielen oder
- (e) als religiöse Ausbildungsstätten oder Zufluchtsorte (Goffman 1973, S. 16).

Die in dieser Studie untersuchten Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung sind in die Kategorie (a) Fürsorgeinstitutionen einzuordnen.

Alle Institutionen, die als totale Institutionen bezeichnet werden, weisen ungeachtet ihrer unterschiedlichen Funktionen spezifische Merkmale auf, die mehr oder weniger im Kern identisch sind. So ist es möglich, einen Grundtypus totaler Institutionen zu beschreiben, dessen Strukturmerkmale sich in der ein oder anderen Form in allen als total zu bezeichnenden Institutionen wiederfinden lassen. Dabei ist klar, dass nicht alle von Goffman beschriebenen Merkmale auf Institutionen zutreffen müssen, um diese als ‚total‘ zu identifizieren (Goffman 1973, S. 17). Vielmehr sei entscheidend, dass „sie alle einen beträchtlichen Anteil dieser Gruppe von Attributen aufweisen“ (Goffman 1973, S. 17).

Goffman beschreibt Institutionen⁷ im Allgemeinen und totale Institutionen im Besonderen wie folgt: „Jede Institution nimmt einen Teil der Zeit und der Interessen ihrer Mitglieder in Anspruch und stellt für sie eine Art Welt für sich dar; kurz, alle Institutionen sind tendenziell allumfassend. Betrachten wir die verschiedenen Institute innerhalb der westlichen Zivilisation, so finden wir, daß einige ungleich allumfassender sind als andere. Ihr allumfassender oder totaler Charakter wird symbolisiert durch Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Außenwelt sowie der Freizügigkeit, die häufig direkt in die dingliche Einrichtung eingebaut sind, wie verschlossene Tore, hohe Mauern, Stacheldraht, Felsen, Wasser, Wälder oder Moore. Solche Einrichtungen nenne ich totale Institutionen“ (Goffman 1973, S. 15f). Ein zentrales Strukturmerkmal totaler Institutionen ist also, dass sich die „Innen-Außen-Abgrenzung, die die Sesshaftigkeit von Lebenspraxis an einen Ort“ (Schmidtke 2006, S. 13f) bindet, letztlich in einer umfassenden Begrenzung der individuellen Lebenswelt niederschlägt (Schmidtke 2006, S. 15ff). Die Lebenswelt außerhalb des institutionellen Strukturrahmens ist für die „Insassen“ (Goffman 1973, S. 18) unerreichbar und gehört somit nicht länger zur erfahrbaren Lebenswirklichkeit (Trescher 2015e, S. 255). Die in der totalen Institution Internierten haben nur begrenzte Handlungsoptio-

7 Zum Institutionsbegriff sei an dieser Stelle angemerkt, dass er „in der Soziologie ein eigenartiges Doppelleben“ (Schüleln 1987, S. 9) führt. Eine Vielzahl von Definitionen mit verschiedenen „inhaltliche[n] und formelle[n] Bestimmungen und Kriterien“ (Schüleln 1987, S. 9) trägt letztlich dazu bei, dass „inhaltliche Bestimmungen auffällig diffus und vage“ (Schüleln 1987, S. 9) bleiben. Im alltäglichen Sprachgebrauch wird der Begriff ‚Institution‘ zu meist gleichbedeutend mit dem Begriff ‚Organisation‘ verwendet. In einem soziologischen Verständnis sind Institutionen „normative Regeln, die Verbote, Gebote oder Erlaubnisse um ihrer selbst willen konstruieren“ (Stachura 2014, S. 200). Berger und Luckmann diagnostizieren eine Institutionalisierung „sobald habitualisierte Handlungen durch Typen von Handelnden reziprok typisiert werden“ (Berger und Luckmann 2007, S. 58). Esser hält diesbezüglich fest: „Totale Institutionen sind somit offensichtlich – vor dem Hintergrund des üblichen Verständnisses von Institutionen – keine Institutionen. Es sind spezielle Arten von Organisationen“ (Esser 2000, S. 14). Totale Institutionen sind somit „immer auch auf ihren (baulichen) Institutionsraum beschränkt“ (Trescher 2013b, S. 65). „Totale Institutionen sind also genau genommen totale Organisationen“ (Trescher 2013b, S. 65).

nen innerhalb eines stark strukturierten, allumfassenden Rahmens, „innerhalb dessen sämtliche menschlichen Bedürfnisse kanalisiert und reguliert werden“ (Trescher 2015e, S. 255; siehe auch: Trescher 2013b, S. 65).

Diese äußeren Strukturmerkmale korrespondieren mit innerinstitutionellen Charakteristika, welche Goffman wie folgt beschreibt: „1. Alle Angelegenheiten des Lebens finden an ein und derselben Stelle, unter ein und derselben Autorität statt. 2. Die Mitglieder der Institution führen alle Phasen ihrer täglichen Arbeit in unmittelbarer Gesellschaft einer großen Gruppe von Schicksalsgenossen aus, wobei allen die gleiche Behandlung zuteilwird und alle die gleiche Tätigkeit gemeinsam verrichten müssen. 3. Alle Phasen des Arbeitstages sind exakt geplant, eine geht zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt in die nächste über, und die ganze Folge der Tätigkeiten wird von oben durch ein System expliziter formaler Regeln und durch einen Stab von Funktionären vorgeschrieben. 4. Die verschiedenen erzwungenen Tätigkeiten werden in einem einzigen rationalen Plan vereinigt, der angeblich dazu dient, die offiziellen Ziele der Institution zu erreichen“ (Goffman 1973, S. 17).

Innerhalb einer totalen Institution wird also das Leben der Individuen ausgerichtet an einem ‚rationalen Plan‘, welcher alle Vorgänge zentralisiert und reguliert. Die Menschen werden „einem institutionsspezifischen Regelkodex bzw. einem umfassenden, rationalen Funktions- und Handlungsplan unterworfen, der Verhaltens- und Ablaufregeln vorschreibt und die innere Funktionsweise des Komplexes sicherstellt“ (Trescher 2015e, S. 255f). Eine totale Institution schafft somit eine Art „Parallelgesellschaft, welche jenseits der alltäglichen Lebenswelt existiert“ (Trescher 2015e, S. 256) und in der eine „Vielzahl ähnlich gestellter Individuen [...] für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen“ (Goffman 1973, S. 11).

Die in der totalen Institution lebenden bzw. tätigen Menschen sind streng unterteilt in zwei Gruppen: die Gruppe der ‚Insassen‘ und die der ‚Aufseher‘ (Goffman 1973, S. 18). McEwen beschreibt dies treffend als „caste-like split between staff and inmates“ (McEwen 1980, S. 157). Diese Einteilung ist dauerhaft, dementsprechend ist es auch nicht möglich, von einer ‚Kaste‘ in die andere zu gelangen. Mit der Einteilung in zwei Kasten geht ein grundlegendes asymmetrisches Herrschaftsverhältnis einher, das eine starke Abhängigkeit der ‚Insassen‘ von den höher gestellten ‚Aufsehern‘ produziert. „Die sogenannten Aufseher nehmen hierbei die Position der Regulatoren ein, indem sie beispielsweise darüber entscheiden, wann es dem sogenannten Insassen gestattet ist zu essen, zu schlafen, zur Toilette zu gehen oder wann diesem welche Behandlung zuteilwird“ (Trescher 2015e, S. 256; Goffman 1973, S. 18f). Zusätzlich zur totalen Handlungsmächtigkeit der Aufseher kommt ein Informationsvorsprung, der zu

einer weiteren Objektivierung der Insassen führt: „Wie das Gespräch über die Grenze, so ist auch die Weitergabe von Informationen, besonders Informationen über die Pläne des Stabes für die Insassen, beschränkt. Es ist typisch, daß der Insasse von Entscheidungen, die sein Geschick betreffen, keine Kenntnis erhält“ (Goffman 1973, S. 20). Die Aufseher, die qua Status spezifisch handeln, verlangen von den Insassen völlige Diffusität⁸. So „entwickeln sich zwei verschiedene soziale und kulturelle Welten, die mit einigen offiziellen Berührungspunkten nebeneinanderher bestehen, sich jedoch kaum gegenseitig durchdringen“ (Goffman 1973, S. 20). Da die Aufseher sich nur zeitweise in der totalen Institution aufhalten, haben sie die Möglichkeit, Teil einer (alltäglichen) Lebenswelt außerhalb der totalen Institution zu sein. Die Insassen jedoch bleiben in allen Belangen ihres alltäglichen Lebens auf den totalen Strukturrahmen der Einrichtung beschränkt und haben somit nur stark eingeschränkte Chancen, „in die Gemeinschaft der Außenwelt integriert zu bleiben und dem allumfassenden Anspruch der totalen Institution zu entgehen“ (Goffman 1973, S. 22). Die Folge von einer solchen Abkapselung kann eine „Loslösung von der alltäglichen Lebenswelt“ (Trescher 2015e, S. 257) bzw. „Diskulturation“ (Goffman 1973, S. 24) sein. „Diese findet unter anderem auch darin ihren Ausdruck, dass mit dem Eintritt in eine totale Institution und der Übernahme der Rolle des Insassen ein Verlust der vorherigen Rollen und alltäglichen Routinen einhergeht“ (Trescher 2015e, S. 257; Goffman 1973, S. 25). Goffman prägte in diesem Zusammenhang auch den Begriff des „bürgerlichen Todes“ (Goffman 1973, S. 26). Ein Übergang von der alltäglichen Welt in eine totale Institution zieht also weitreichende Konsequenzen für die Lebenssituation der Betroffenen nach sich. „Der bzw. die Einzelne wird durch die Übernahme der institutionell geschaffenen Rolle des Insassen zum Bestandteil der Institution selbst und durch unterschiedliche Mechanismen in das bestehende System aus Handlungsabläufen und -routinen eingereiht. Es vollzieht sich eine (mehr oder weniger vollständige) Einverleibung des Individuums.“ (Trescher 2015e, S. 258). In diesem Zusammenhang ist ein Vollzug verschiedener Formen von „Erniedrigungen, Degradierungen, Demütigungen und Entwürdigungen“ (Goffman 1973, S. 25), denen die Insassen ausgesetzt sind,

8 „Diffus sind solche Beziehungen, in denen derjenige, der ein Thema vermeiden oder nicht behandeln will, jeweils die Beweislast trägt, was voraussetzt, dass im Normalfall kein mögliches Thema ausgespart bleibt. Das entspricht genau einer Beziehung zwischen ganzen Menschen. In spezifischen Sozialbeziehungen hingegen trägt derjenige die Beweislast, der ein neues, in der Spezifikation den Rollendefinitionen nichtenthaltendes Thema hinzufügen möchte. Das setzt voraus, dass zuvor ein Bereich beziehungsrelevanter Themen konventionell spezifiziert wurde. Dem entspricht genau die Logik von rollenförmigen Sozialbeziehungen, in denen durch institutionalisierte Normen, per Vertrag letztlich, in Rollendefinitionen festgelegt worden ist, was in diesen Beziehungen thematisch ist“ (Oevermann 2002b, S. 40).

möglich⁹. Demütigungen „manifestieren sich letztlich in Subjektivierungspraktiken und wirken so diskursiv auf das Subjekt“ (Trescher 2015e, S. 261). Diese Angriffe auf die Würde der Menschen dienen einer Manifestation des „caste-like split“ (McEwen 1980, S. 157) und tragen zur Aufrechterhaltung der totalen Strukturen maßgeblich bei (Goffman 1973, S. 25ff). Dieser Vollzug von Demütigungen und Erniedrigungen muss nicht unbedingt bewusst erfolgen, sondern kann Effekt und Resultat der totalen, institutionellen Strukturen sein (Goffman 1973, S. 25).

Rezeption von „Asyle“

Goffmans Idealtypus der totalen Institution wurde immer wieder aufgegriffen, kritisiert und um viele Facetten erweitert und spezifiziert (etwa Abrams 2014; Scott 2010; Weinstein 1994; Richard 1986; Coser 1974; Trescher 2013b, S. 64ff; Trescher 2015e, S. 253ff; einen Überblick gibt: Dellwing 2014, S. 189ff). Viele Punkte kritischer Auseinandersetzung beziehen sich darauf, dass seine Analysen nicht je institutionsspezifisch ausgerichtet, sondern eher allgemein gehalten sind (was aus der Zielsetzung der Studie, dem Entwurf eines Idealtypus, resultiert). Diesem Gedanken folgend entstanden Studien, wie die von Wallace (1971) oder Trescher (2013b), die sich explizit mit der Lebenssituation der sogenannten Insassen in verschiedenen Institutionsformen (Psychiatrie, Gefängnis, Bildungseinrichtungen, Altenheim bzw. Demenzstation) beschäftigen und somit die allgemeinen Ausführungen Goffmans zu spezifizieren suchen. Eine solche Analyse der Lebenssituation in Institutionen des (stationären) Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung ist bislang als Leerstelle auszumachen.

Im Rückbezug auf Goffmans Analyse totaler Institutionen stellt Cox in seinem 1978 erschienen Artikel „Fifteen Years After Asylum: Description Of A Program For Victims Of The Total Institution“ (1978) eine Übersicht über strukturelle Veränderungen in Einrichtungen dar, welche von Goffman als totale Institutionen klassifiziert wurden. In Bezug auf Psychiatrien thematisiert er Maßnahmen, die einer Langzeitunterbringung und damit möglicherweise einhergehenden Hospitalisierungseffekten entgegenwirken sollen (Cox 1978, S. 46).

Ein zentraler Kritikpunkt McEwens zielt auf Forschungsarbeiten, die im Anschluss an Goffmans ‚Asyle‘ erfolgten und welche dazu tendierten, eher „Gemeinsamkeiten diverser als ‚total‘ bezeichneter Institutionen zu erkennen, als Unterschiede zwischen ihnen zu finden“ (Trescher 2015e, S. 260). Diesem Gedanken folgend stellt McEwen fest, dass totale Institutionen den Status von „mo-

9 Mit diesen Formen der Demütigung wurde sich in der Studie „Kontexte des Lebens. Lebenssituation dementiell erkrankter Menschen im Heim“ (Trescher 2013b) beschäftigt. Sie wurden dort, am Beispiel des Altenheims, detailliert herausgearbeitet und klassifiziert (Trescher 2013b, S. 273ff; Trescher 2014a; Trescher und Hauck 2016).

noliths“ (McEwen 1980, S. 149) haben, welche stärker in verschiedene Typen von totalen Institutionen differenziert werden sollten. Methodisch legt er eine „cross- and intra-institutional comparative research“ (McEwen 1980, S. 150) nahe, um „dimensions of organizational variation“ (McEwen 1980, S. 154) offenlegen zu können. Ein zentrales Kriterium, das Abweichungen zwischen verschiedenen Typen von totalen Institutionen beschreiben soll, sieht McEwen im „organizational scope“ (McEwen 1980, S. 154), worunter der institutionelle Geltungsbereich zu verstehen ist. Zentral ist hierbei, inwiefern die Insassen die Möglichkeit haben, mit der Außenwelt in Kontakt zu treten und inwiefern die Freiwilligkeit der Mitgliedschaft bzw. des Eintritts in die Institution besteht. Somit plädiert er schlussendlich ebenfalls für die ausdifferenzierte Untersuchung verschiedener totaler Institutionen.¹⁰

10 Weitere (kritische) Bezugnahmen auf Goffmans Idealtypus einer totalen Institution und sein Werk finden sich unter anderem bei Scott (2010), Weinstein (1994), Richard (1986), Mouzelis (1971) und Davies (1989). Eine ausführlichere Darstellung der Rezeptionen von Goffmans Werk ‚Asyle‘ findet sich bei Trescher (2015e, S. 259ff).

Wohnräume als pädagogische Herausforderung
Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit
Behinderung

Trescher, H.

2017, VIII, 206 S., Softcover

ISBN: 978-3-658-14802-7