

Die Erlebnisstätte

Konzept eines tagesstrukturierenden
Angebots für enthospitalisierte Menschen
mit schwerer geistiger Behinderung

Diplomarbeit zum Abschluß der Ausbildung zum Dipl.
Behindertenpädagogen/Dipl. Heilpäd. Fachbetreuer an
der Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe der Caritas
der Erzdiözese Wien

eingereicht von
Philip König
Wien 1999

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	6
I Theoretisches Konzept	9
1 Zur Entstehung der derzeitigen Situation	10
1.1 Der Mensch mit geistiger Behinderung im psychiatrischen Krankenhaus.....	10
1.1.1 Menschenbild und Behinderungsbegriff	10
1.1.2 Behandlung.....	11
1.1.3 Institution und Isolation	12
1.1.4. Ansätze von Arbeits- und Beschäftigungstherapie	14
1.2. Enthospitalisierung.....	15
1.2.1 Begriffsklärung	15
1.2.2 Vom Normalisierungsprinzip zur Enthospitalisierung	15
1.2.3. Psychiatrie-Ausgliederung in Wien	18
1.3. Ein Recht auf tagesstrukturierende Angebote	19
1.3.1 Vom Normalisierungsprinzip zur tagesstrukturierenden Einrichtung.....	19
1.3.2 Formelle Rahmenbedingungen.....	20
2 Die 'Erlebnisstätte' - Definition und Zielgruppe	22
2.1 Begriffsklärung	22
2.2 Allgemeine Definition.....	23
2.2.1 Erwachsenenbildung	24
2.2.2 Arbeit	26
2.3 Zielgruppe	27
2.3.1 Zum Phänomen 'Geistige Behinderung'	28
2.3.2 Von 'leichten' und 'schweren' Behinderungen.....	29

3 Menschen in der Erlebnisstätte	31
3.1 Menschenbild.....	31
3.2. Der Mensch mit geistiger Behinderung als Teilnehmer	35
3.2.1 Der Mensch mit geistiger Behinderung als Experte in eigener Sache.....	35
3.2.2 Selbstverantwortlichkeit des Menschen mit geistiger Behinderung	36
3.2.3 Zum Terminus 'TeilnehmerIn'	38
3.3 Der professionell helfende Mensch als Begleiter.....	39
3.3.1 Von der Assistenz zur Begleitung	39
3.3.2 Aufgaben und Tätigkeiten der BegleiterInnen	40
3.4 Die Begegnung zwischen TeilnehmerInnen und BegleiterInnen	43
3.4.1 Begleitung und Dialog	43
3.4.2 Begleitung und Kommunikation	44
4 Ziele der Erlebnisstätte.....	46
4.1 Normalisierung der Lebensbedingungen	46
4.1.1 Das Normalisierungsprinzip.....	47
4.1.2 Normalisierung und Integration	50
4.1.3 Normalisierung als Zielsetzung der Erlebnisstätte	51
4.2 Selbstbestimmung	53
4.2.1 Zur Bedeutung von Selbstbestimmung.....	54
4.2.2 Das Empowerment-Konzept.....	55
4.2.3 Selbstbestimmung als Ziel der Erlebnisstätte.....	59
4.3 Aktives Erleben	60
4.4 Individuelle Ziele	62
5 Methodik der Erlebnisstätte	63
5.1 Erleben und Lernen im ästhetischen Lebensraum.....	63
5.1.1 Snoezelen	65
5.1.2 Erlebnispädagogische Angebote	67

5.2 Individuelle Bildungsarbeit	69
5.2.1 Lernfeld 'Kommunikation'	71
5.2.2 Lernfeld 'Wahrnehmung und Motorik'	74
5.2.3 Lernfeld 'Kognition'	77
5.3 Überprüfung der Bildungs- und Erlebnisangebote.....	78
II Einrichtungskonzept	80
1 Organisationsstruktur	81
1.1 Finanzierung.....	81
1.2 Aufgaben und Ziele	81
1.3 Personelle Strukturen	81
1.4 Öffnungszeiten	82
2 TeilnehmerInnen.....	82
2.1 Aufnahme	82
3 BegleiterInnen	83
3.1 Rahmenbedingungen für BegleiterInnen.....	83
3.2 Aufgaben und Tätigkeiten der BegleiterInnen	84
4 Menschenbild.....	85
5 Räumlichkeiten und Ausstattung	87
6 Erwachsenenbildung	87
6.1 Grundprinzipien.....	88
6.2 Methodik	89
6.2.1 Lernen in der Lebenswelt Erlebnisstätte	89
6.2.2 Lernen durch individuelle Bildungsarbeit	90
6.3 Überprüfung der Bildungsangebote.....	91

7 Strukturierter Ablauf	92
Schlußwort.....	94
Anhang - Geschichtlicher Rückblick	96
1 Die Psychiatrie im 19. Jahrhundert	96
2 Eugenik und Euthanasie - das 20. Jahrhundert	98
3 Menschen mit geistiger Behinderung nach 1945.....	99
Literaturverzeichnis.....	101

Einleitung

Im Jänner 1997 begann ich, Menschen mit geistiger Behinderung zu betreuen, die nach langjähriger Unterbringung im Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien im Zuge des Psychiatrie-Ausgliederungs-Programms einen Wohnplatz in einer betreuten Wohngemeinschaft zur Verfügung gestellt bekamen. Darüber hinaus wurden den betroffenen Personen sogenannte Beschäftigungstherapieplätze angeboten.

Meine Aufgabe bestand vorerst darin, den betroffenen Personen im Rahmen einer Einzelbetreuung eine Tagesstruktur außerhalb der Wohngemeinschaft (fünf Tage pro Woche, fünf Stunden pro Tag) anzubieten. Inzwischen hat sich eine acht Personen umfassende Gruppe mit eigenen Räumlichkeiten gebildet. Drei BetreuerInnen begleiten die Gruppe.

Während den ersten Monaten, als ich die einzelnen Personen begleitete, konnte ich viele neue Erfahrungen sammeln. Ich betrachtete es als mein erstes Ziel, einen Dialog zu schaffen zwischen mir und den Menschen, die bisher auf Grund ihrer langjährigen Hospitalisierung „kaum Gelegenheit hatten, über 'zwischenmenschliche Begegnungen' zu emotional fundierten, angemessenen Formen sozialer Kommunikation zu gelangen“ (Theunissen 1994 c, S. 75). Je intensiver sich die Beziehungen zu den betreuten Menschen gestalteten, um so mehr hatte ich das Gefühl, dieses erste Ziel erreicht zu haben. Die Suche nach neuen Zielen konnte beginnen. Bald darauf faßte ich den Entschluß, mich im Rahmen meiner Diplomarbeit mit dieser Suche zu befassen.

Zur Frage nach den Zielen meiner Arbeit gesellen sich nun Fragen nach dem hinter den Zielen stehenden Menschenbild und Fragen nach dem Weg und den Mitteln, diese Ziele zu erreichen. Was nun entstehen soll, ist ein Gesamtkonzept für ein speziell an die Zielgruppe der enthospitalisierten Menschen mit geistiger Behinderung gerichtetes, tagesstrukturierendes Angebot. Es beginnt mit der vorangegangenen Lebenssituation der

enthospitalisierten Menschen mit geistiger Behinderung und endet mit der Skizzierung einer tagesstrukturierenden Einrichtung, der Erlebnisstätte.

Sowohl die Wissenschaft der Heilpädagogik als auch unsere Gesellschaft bekennen sich dazu, daß Menschen mit geistiger Behinderung das Recht auf ein Leben in der Gesellschaft haben und das Recht haben, Entscheidungen selbst zu treffen. Die österreichische Bundesregierung bekennt sich zu den Grundsätzen der „Normalisierung“, der „Integration“ und der „Selbstbestimmung“ (BM f. Arbeit und Soziales 1993, S. 9f). Hahn (1987) bezeichnet eine weiterhin erfolgende Unterbringung von Menschen mit geistiger Behinderung in der Psychiatrie als „Anachronismus“ (S. 66).

Die Wissenschaft der Heilpädagogik setzt sich seit den 70er Jahren mit der Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung auseinander (vgl. Theunissen 1994 c, S. 43ff). Bereits am Beginn meiner Auseinandersetzung mit dem Thema Enthospitalisierung hatte ich den Eindruck, daß sich die Wissenschaft vordergründig mit der Schaffung von Wohnraum und der Betreuung im Bereich des Wohnens beschäftigt. Die Schaffung von geeigneten tagesstrukturierenden Angeboten scheint dagegen in der Wissenschaft einen untergeordneten Stellenwert einzunehmen, insbesondere wenn die betroffenen Menschen schwer geistig oder mehrfach behindert sind. Dieser Umstand steigerte das Interesse für die von mir gewählte Fragestellung zusätzlich.

Leitfaden durch die vorliegende Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist in zwei Teile gegliedert. Teil I beinhaltet das theoretische Konzept 'Erlebnisstätte', Teil II ein exemplarisches Einrichtungskonzept.

Teil I gliedert sich wiederum in fünf Abschnitte:

- **Abschnitt 1 [Zur Entstehung der derzeitigen Situation]** skizziert die Entstehung der Ausgangssituation der Konzepterstellung. Die Überlegungen im Vorfeld der Konzeption, von der Betrachtung der

Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung in der Psychiatrie bis hin zur rechtlichen Grundlage eines tagesstrukturierenden Angebots, sind die Basis des Konzepts 'Erlebnisstätte'.

- **Abschnitt 2 [Die 'Erlebnisstätte' - Definition und Zielgruppe]** beinhaltet eine grundlegende Definition der Erlebnisstätte als tagesstrukturierendes Angebot für enthospitalisierte Menschen mit schwerer geistiger Behinderung sowie die Definition der Zielgruppe des Angebots der Erlebnisstätte.
- **Abschnitt 3 [Menschen in der Erlebnisstätte]** erläutert die grundlegenden Annahmen für das Menschenbild der Erlebnisstätte, befaßt sich mit detaillierten Überlegungen zum Bild vom Menschen mit geistiger Behinderung und zum Bild vom professionell helfenden Menschen und beschreibt die Begegnung zwischen den Menschen mit geistiger Behinderung und ihren BegleiterInnen.
- **Abschnitt 4 [Ziele der Erlebnisstätte]** definiert die Ziele der Erlebnisstätte. Heilpädagogische Leitbilder werden vorgestellt und die Ziele der Erlebnisstätte daraus formuliert.
- **Abschnitt 5 [Methodik der Erlebnisstätte]** präsentiert die Methode der Erlebnisstätte, sich den definierten Zielen anzunähern. Von der Planung bis zur Evaluierung von Bildungsangeboten skizziert dieser Abschnitt die Erwachsenenbildung der Erlebnisstätte.

Teil II hat die Aufgabe, die theoretischen Gedanken des ersten Teils mit der Praxis in Verbindung zu stellen. Es skizziert dieser Teil ein Einrichtungskonzept für eine modellhafte tagesstrukturierende Einrichtung (Erlebnisstätte). Da ein solches Konzept den jeweiligen Gegebenheiten und Strukturen einer Organisation bzw. Einrichtung angepaßt sein muß, ist das vorliegende Konzept lediglich als Vorschlag für ein zu erstellendes Einrichtungskonzept zu betrachten. Als solches erfüllt es einerseits den Zweck einer Arbeitsleitlinie für die MitarbeiterInnen, andererseits dient es der Präsentation der Einrichtung nach außen.

TEIL I

Theoretisches Konzept

1 Zur Entstehung der derzeitigen Situation

Der erste Abschnitt beschäftigt sich mit Überlegungen im Vorfeld der Konzeption. Eine versuchte Darstellung der Lebenssituation in der Psychiatrie (1.1) sowie Ausführungen zum Thema Enthospitalisierung (1.2) sollen auf die aktuelle Lebenssituation der Menschen mit geistiger Behinderung hinweisen. Zur Betrachtung der Geschichte der Betreuung und Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung (in der Psychiatrie) sei auf den Anhang verwiesen. Abschnitt 1.3 beschäftigt sich mit der ideologischen und rechtlichen Ausgangslage in Sachen tagesstrukturierende Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung.

1.1 Der Mensch mit geistiger Behinderung im psychiatrischen Krankenhaus

Das „traditionelle psychiatrische Modell“ (Theunissen 1994 c, S. 33) als Modell zur Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung stößt auf Grund seiner spezifischen Merkmale an seine eigenen Grenzen. Die Eigenheiten des psychiatrischen Modells sowie die Auswirkungen auf die betroffenen Personen beschreibt dieser Abschnitt.

1.1.1 Menschenbild und Behinderungsbegriff

Das Bild vom Menschen mit geistiger Behinderung in der Psychiatrie kennzeichnet sich vor allem durch defizitorientierte Zuschreibungen. Theunissen (1982) bezeichnet das Menschenbild der Psychiatrie als „biologistisch-nihilistisch“ (S. 22ff) und berichtet in diesem Zusammenhang von zahlreichen „psychiatrischen Fachgutachten“ in denen Menschen mit schwerer geistiger Behinderung „in der überwiegenden Zahl der Fälle als 'bildungsunfähig', 'total spielunfähig', 'kommunikationsunfähig', 'lernunfähig', 'total pflegebedürftig', 'reaktionsunfähig' u.a.m. charakterisiert“ werden (S. 23).

Das psychiatrische Modell versteht jede Behinderung als „naturwüchsig entstandenes Phänomen“. Auf Grund dieser „...Gleichschaltung von Defektzustand und Behinderung...geht dem psychiatrischen Modell der soziale Kontext verloren...“ (Theunissen 1982, S. 24f). Als Folge erfahren die Betroffenen soziale Isolation.

Viele Psychiater vertreten die Meinung, daß die verbreiteten Verhaltensauffälligkeiten wie „massive Selbstzerstörungstendenzen“, „Einkoten“, „Einnässen“ sowie „Schaukel- bzw. Wippbewegungen“ ihre Ursache in der geistigen Behinderung haben (Theunissen 1982, S. 29). Dabei handelt es sich bei den genannten Auffälligkeiten durchwegs um Symptome des Hospitalismus, „die Ausdruck eines für die jeweilige Person durchaus sinnvollen Signalverhaltens...sind, welches aus der hochgradigen Isolation, der totalen Hospitalisierung resultiert“ (S.29).

Das Hinweisen „auf einen absolut feststehenden Defekt...(nimmt, P.K.) den betroffenen Personen jede Möglichkeit..., eine ‘normale’ menschliche Entwicklung zu durchlaufen und sich selbst zu verwirklichen“ (Theunissen 1982, S. 24).

1.1.2 Behandlung

Im Sinne der Heilpädagogik wäre dieser Abschnitt wohl mit ‘Förderung’ oder ‘Erziehung’ zu betiteln. Aufbauend auf den zuvor beschriebenen Behinderungsbegriff erscheint der Begriff ‘Behandlung’ angebrachter zu sein, wenngleich die Fähigkeit zur Erziehung dem Menschen mit geistiger Behinderung nicht abgesprochen wird. Der Bonner Psychiater Gruhle formulierte zur ‘Erziehbarkeit von Schwachsinnigen’ 1952:

„Alle Schwachsinnigen sind erziehbar. Diese These setzt freilich die Anerkennung der Tatsache voraus, daß zwischen Dressur und Erziehung kein Unterschied besteht“ (zit. n. Bradl 1987, S. 146).

Im Wandel der Zeit verdrängten Psychopharmaka viele ‘menschlenwürdige’ Praktiken, die als Erziehungsmittel eingesetzt wurden (vgl. Theunissen 1994 c, S.30). Die ‘Behandlung’ hat die Erziehung

abgelöst. Es „...werden pädagogische Probleme zu medizinischen umdefiniert“ (Lingg 1993, S.93).

Die Psychopharmakatherapie als medizinische Behandlung wird so wie andere Zwangsmaßnahmen „im Sinne einer normgerechten Disziplinierung der Betroffenen an das Anstaltsleben“ angewendet (Theunissen 1982, S. 25). Es erscheint fragwürdig, ob die Verabreichung von Psychopharmaka als 'menschenwürdig' gelten kann.

Theunissen (1982) faßt zusammen: Die Behandlungspraktiken des psychiatrischen Modells

„...bewirken, daß der zum Objekt klinischer Maßnahmen präparierte Behinderte seiner gesamten menschlichen (lebensgeschichtlichen) Möglichkeiten beraubt wird. Durch das individualistisch-disziplinierende Behandlungsprinzip des psychiatrischen Modells wird nämlich den Behinderten jedwede Chance genommen, sich 'sozial' zu verhalten, d.h. zwischenmenschliche Beziehungen zu entfalten“ (S.27).

1.1.3 Institution und Isolation

Das institutionelle Gefüge einer psychiatrischen Anstalt nimmt auf die in ihr lebenden, genauso wie auf die in ihr arbeitenden Menschen großen Einfluß. Psychiatrische Anstalten verfügen in der Regel über eine „besonders charakteristische hierarchisch-autoritäre Struktur“ (Theunissen 1982, S. 31). Diese läßt weder eigene Initiativen der in der Anstalt arbeitenden Menschen zu, noch läßt sie die MitarbeiterInnen Verantwortung für ihr Handeln übernehmen. Davon besonders betroffen sind die in der Hierarchie unten anzutreffenden Beschäftigten, die PflegerInnen und BetreuerInnen, die in direktem Kontakt mit den betroffenen Menschen, den Menschen mit geistiger Behinderung stehen. Die MitarbeiterInnen scheitern bei dem Versuch, ihre eigenen Vorstellungen in die Arbeit einzubringen. „Sie leiden an der Sinnlosigkeit ihrer Arbeit, an der Institution, die sie nicht verändern können - und sind in Gefahr auszubrennen“ (Hahn 1987, S. 58). Daraus resultierend zeichnet sich als Folge für die in der Anstalt lebenden Menschen mit geistiger Behinderung ab, „...daß sich in der Regel dieser von oben herab

praktizierte autoritäre Führungsstil nicht nur zwischen Träger-Leiter-Pfleger, sondern auch auf unterster Ebene der hierarchischen Struktur - zwischen Pflegern und Behinderten - wiederfindet" (Theunissen 1982, S 32).

Im Einklang mit dem autoritären Führungsstil steht eine „starre Anstaltsordnung“ bis hin zu einem vorgegebenen Tagesablauf, der keinerlei Abweichungen zuläßt (Theunissen 1982, S.33). Dem Menschen mit geistiger Behinderung bleibt beinahe jede Möglichkeit verwehrt, sein Leben selbst zu gestalten. Er reagiert darauf, indem er die auferlegten Regeln bricht, den routinemäßigen Ablauf stört und sich somit gegen das System stellt. Das psychiatrische Modell begegnet solchen „aggressiven Ausbruchversuchen aufs Schärfste mit unterschiedlichen Sanktionen“ (S. 34). Diese sollen das System, sowie eine „scheinbare Harmonie“ aufrechterhalten (S. 35). Gleichzeitig passen sich viele der Betroffenen an das Leben in der Anstalt an (Lingg 1993, S.90). Sie ziehen sich in sich zurück, zeigen „passives, inaktives Verhalten“, wirken „lustlos, resignierend, interaktions- und kommunikationsfeindlich“ (Theunissen 1982, S.34). Dieses Verhalten wird „von vielen Pflegekräften...eher begrüßt (weil unauffällig) denn als schicksalhafte Folgeerscheinung einer entindividualisierenden, isolierenden Anstaltspraxis gesehen“ (S.34).

Besonders Menschen mit schwerer geistiger Behinderung haben unter den zu großen Stationen einer psychiatrischen Anstalt zu leiden (Lingg 1993, S. 87). Zusammen mit dem Umstand, daß in den meisten Anstalten zu wenig und zu oft wechselndes Personal vorhanden ist, ist es dem Bewohner nicht möglich, über stabile Beziehungsstrukturen sowie über dauerhafte soziale Kommunikation zu verfügen (S. 88f). Als auftretende „Deprivationserscheinungen“ nennt Lingg:

„Kontaktverweigerung und Abwehrhaltungen, dazu Schlaflosigkeit, Bettnässen, Einkoten, Schaukeln und Kopfwackeln, Anfälligkeiten für Infektionskrankheiten, Antriebslosigkeit sowie allgemeiner Interessensverlust, weiterhin apathisch-depressives Verhalten, ein starrer, leerer Gesichtsausdruck, ein stereotyp-rituelles Verhalten und Hypermotilität“ (1993, S. 88)

Eine bedeutende Säule des psychiatrischen Modells ist die Isolation der kranken, respektive behinderten Menschen. Durch langjährige Unterbringung in einer psychiatrischen Anstalt kommt es zwangsläufig zu einer „Entfremdung“ der Insassen von der Gesellschaft (Hahn 1987, S. 59). „Für die Wiedereingliederung notwendige Potentiale beim Anstaltsbewohner werden verschüttet und stehen für eine reale Eingliederungssituation nicht mehr selbstverständlich zur Verfügung“ (S. 58). Umgekehrt hat die Bevölkerung keine Möglichkeit, das „Zusammenleben mit behinderten...Menschen zu lernen“ (S. 59). Hahn (1987) detailliert:

„Angst und Unsicherheit können nicht abgebaut, Einstellungen und Vorurteile nicht verändert werden. Von der Norm abweichendes Verhalten geistigbehinderter und psychisch kranker Menschen führt bei fremden Interaktionspartnern zu Verunsicherungen: Sie haben i.d.R. kein eigenes Verhaltensmuster entwickelt, mit dem sie sich in einer solchen Situation sicher fühlen könnten“ (S.59).

1.1.4. Ansätze von Arbeits- und Beschäftigungstherapie

Das psychiatrische Modell beschränkt, wie an den bisherigen Ausführungen zu erkennen ist, den Menschen mit geistiger Behinderung in seinem Handlungsspielraum massiv. In der Psychiatrie lebende Menschen finden kaum Möglichkeiten, sich mit ihrer Umwelt zu beschäftigen. „Nur im seltensten Falle werden (schwerst) geistig behinderte Menschen in ihrem Verhalten und Erleben aktiviert“ (Theunissen 1982, S.35). Erfolgt eine Aktivierung, so geschieht sie fast ausschließlich im Rahmen der sogenannten „Arbeitstherapie“ bzw. „Beschäftigungstherapie“ (S. 35). Dabei handelt es sich um einen Ansatz, der weder eine „Erziehung zur Selbständigkeit“ noch eine „Förderung intuitiv-kreativen Verhaltens“ zum Ziel hat (S.35). Hauswirtschaftliche Tätigkeiten beispielsweise werden „in ihrer pädagogischen Bedeutung verkannt“ (Lingg 1993, S. 90). Anstelle solcher für den Menschen mit geistiger Behinderung 'sinnvollen' Tätigkeiten, bedient sich die Arbeits-therapie fast ausschließlich mechanischer Tätigkeiten, zu denen der

arbeitende Mensch nur schwer einen Bezug herstellen kann. Theunissen (1982) schreibt dazu:

„Zwar können im Einzelfall bestimmte Fertigkeiten oder vorhandene Handgriffe geübt, trainiert oder gar differenziert werden - aber was nutzt es den Betroffenen in einzelnen Teilleistungen geschickter zu werden, wenn dadurch menschliche (z.B. spontan-kreative und soziale) Fähigkeiten fast vollständig verkümmern“ (S.37).

1.2. Enthospitalisierung

1.2.1 Begriffsklärung

Menschen mit geistiger Behinderung, die dauerhaft in psychiatrischen Anstalten bzw. vergleichbaren Großanstalten untergebracht sind, werden in der Literatur durchgängig als 'hospitalisiert' bezeichnet, insbesondere dann, wenn Symptome des Hospitalismus (vgl. Abschnitt 1.1.1) auftreten. (vgl. Theunissen 1994 c, S. 9ff)

Der Terminus 'Enthospitalisierung' beschreibt die Beendigung der Phase der Hospitalisierung, im Sinne einer Entlassung aus der Anstalt und der folgenden Unterbringung in einer gemeinwesenintegrierten Wohnform. Dagegen sollte die formale Ausgliederung von 'Behindertenstationen' aus der Psychiatrie oder die Umsiedlung in andere Großheime bei gleichbleibender Lebenssituation für die betroffenen Personen nicht als 'Enthospitalisierung' bezeichnet werden.

Der 'enthospitalisierte Mensch' ist nicht mehr in einer Anstalt untergebracht, seine Persönlichkeit wird jedoch nach wie vor von den Erfahrungen und Erlebnissen aus der Zeit der Unterbringung in der Anstalt geprägt sein.

1.2.2 Vom Normalisierungsprinzip zur Enthospitalisierung

Bereits vor 1960 wurden Menschen mit geistiger Behinderung in der psychiatrischen Klinik als „fehlplaziert“ angesehen (Bradl 1987, S. 146). Der österreichische Psychiater Arlt schrieb 1954 dazu:

„Diese unter Umständen durch Jahrzehnte hindurch stationären Fälle bedürfen weder parkettierter Fußböden, noch einer täglich mehrmaligen ärztlichen Visite und wären in einfachen Pflegeanstalten zu versorgen“ (zit. n. Bradl 1987, S. 146).

Als Enthospitalisierung im eigentlichen Sinn können indes erst jene Ansätze bezeichnet werden, die „nicht die 'Entlastung' der Psychiatrie von den mißliebigen Geistigbehinderten und organisatorische Notwendigkeiten in den Mittelpunkt stellen, sondern inhaltliche Konzepte zugunsten der Geistigbehinderten entwickeln“ (Bradl 1987, S. 149).

Der in diesem Kontext wahrscheinlich bedeutendste Ansatz ist das 'Normalisierungsprinzip'. Bank-Mikkelsen brachte es bereits Ende der 50er Jahre in das dänische „Gesetz über die Fürsorge für Geistigbehinderte“ ein, durch Nirje wurde es international verbreitet (Theunissen 1994 c, S. 48). In Bezug auf die Wohnsituation von Menschen mit geistiger Behinderung verlangt das Normalisierungsprinzip, daß diese „...jener der übrigen Bevölkerung des Landes gleichen...“ muß (Bank-Mikkelsen 1974, S. 9). „Das bedeutet, daß die Größe von Einrichtungen sich an dem Durchschnitt zu orientieren hat, der in der Gemeinde üblich ist“, und daß sich eine Wohnstätte niemals in „isolierter Lage“ befinden darf (Nirje 1991, S. 20). Seit Ende der sechziger Jahre wird in Skandinavien das Normalisierungsprinzip 'angewendet'. Kleine Wohngruppen und unterstütztes Wohnen lösen große Institutionen und Heime ab. (vgl. Nirje 1994, S. 15f; Abschnitt 4.1)

Die Diskussion über die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung begann im deutschsprachigen Raum mit der Beauftragung einer Expertenkommission „zur Erarbeitung eines Gutachtens zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik“ Deutschland (Theunissen 1994 c, S.43). Die Kommission stellte in ihrem Endbericht 1975 fest:

„Sieht man von einer Minderzahl eindeutig krankenhausbefürftiger Geistigbehinderter ab, ist das psychiatrische Krankenhaus für die Behandlung und Betreuung dieser Personengruppe *prinzipiell nicht geeignet* (Hervorhebung P.K.). Geistigbehinderte bedürfen in erster Linie einer heilpädagogisch-soziotherapeutischen Betreuung, die

ihnen in der Regel in hierfür geeigneten Einrichtungen außerhalb des Krankenhauses angeboten werden sollte“ (zit. n. Theunissen 1994 c, S. 44).

Bereits in den 70er Jahren wurde eine große Anzahl von Menschen mit geistiger Behinderung von der Psychiatrie in Heime „verlegt“, die „allerdings häufig personell und räumlich noch schlechter und abgelegener waren“ (Maas 1987, S. 205). In der Folge etablierten sich in deutschen Bundesländern unterschiedliche Modelle zur Enthospitalisierung der Menschen mit geistiger Behinderung. (vgl. Theunissen 1994 c, S. 46ff)

Die Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung in Österreich erhielt 1991 durch das „Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz = UbG), BGBl. Nr. 155“ ihre rechtliche Grundlage (Huberger 1992, S. 1). Demnach darf in einer Anstalt nur untergebracht werden, wer

- „1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und
2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer Anstalt, ausreichend ärztlich behandelt und betreut werden kann“ (S. 5).

Der Oberste Gerichtshof entschied 1991 bereits mehrmals, daß „geistige Behinderung...vom Begriff der psychischen Krankheit im Sinne des Unterbringungsgesetzes nicht umfaßt“ wird (S. 8). „Eine Unterbringung geistig Behinderter, die nicht zusätzlich an einer psychischen Krankheit leiden, ist (aufgrund dessen, P.K.) selbst bei Vorliegen von Gefährdungsvoraussetzungen unzulässig“ (S. 9). Schlußfolgernd ergibt sich, daß mit Inkrafttreten des Unterbringungsgesetzes ein Großteil der Menschen mit geistiger Behinderung *zu Unrecht* in den psychiatrischen Anstalten untergebracht waren bzw. sind. Der 'Vollzug' des Gesetzes, d.h. die Bereitstellung von Wohnraum außerhalb der Anstalten, liegt im Kompetenzbereich der Länder (BM f. Arbeit und Soziales 1993, S. 8).

1.2.3. Psychiatrie-Ausgliederung in Wien

Die in Wien bestehende 'Arbeitsgemeinschaft Wohnplätze für behinderte Menschen', kurz ARGE-Wohnplätze, bemühte sich seit Inkrafttreten des Unterbringungsgesetzes um ein „gesondertes Programm zur Enthospitalisierung und Integration der im Psychiatrischen Krankenhaus untergebrachten behinderten Menschen“. Die Stadt Wien erklärte 1996 die Absicht, ein von der ARGE-Wohnplätze vorgeschlagenes „Integrationsprogramm für 150 Schwer- und Mehrfachbehinderte“ zu unterstützen (Misensky 1997, S. 1). Die ersten zwei Einzelprojekte wurden noch im selben Jahr fertiggestellt.

Die im Rahmen des Programms entstehenden Wohnplätze werden von verschiedenen im Bereich der 'Behindertenhilfe' bereits tätigen Trägerorganisationen betreut. Die Projekte werden in Form von Wohngemeinschaften mit einer maximalen Größe von acht Bewohnern verwirklicht. Auf Grund von Erfahrungen mit in größeren Wohnbauten integrierten Wohngemeinschaften und den damit zusammenhängenden Nachbarschaftskonflikten sowie der „geringen Eigenmobilität der Zielgruppe“ sind für dieses Programm vorwiegend „Häuser mit Garten“ vorgesehen (Misensky 1997, S. 3). Bei der Auswahl der geeigneten Einzelhäuser wird besonders darauf geachtet, daß die Lage des Gebäudes eine Gemeinwesenintegration sicherstellen kann, um eine „...neuerliche Ghettoisierung (Isolation), die dem Normalisierungsprinzip entgegensteht, zu vermeiden“ (S. 3). Die Wohnhäuser sollen in ihrer Ausstattung den Bewohnern entsprechen können (Aufzug, Pflegebad, Raumgestaltung,...), nach Möglichkeit sollte jedem Bewohner ein Einzelzimmer zur Verfügung stehen. (vgl. Misensky 1997, S. 2f).

Die Betreuung in den Wohngemeinschaften erfolgt durch pädagogisches Personal (BehindertenbetreuerInnen). Die medizinische Versorgung wird durch niedergelassene praktische Ärzte und Fachärzte gewährleistet. Einzelne Träger arbeiten auch mit Konsiliarärzten zu-

sammen, „...die einen regelmäßigen Kontakt und eine Begleitung der Teams ermöglichen“ (Misensky 1997, S. 4).

Zur Finanzierung des „erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarfs“ zahlt die Stadt Wien an die ausführenden Trägerorganisationen einen einheitlichen *erhöhten* Tageskostensatz von ATS 1.870,- (Stand 1997) pro Bewohner (Misensky 1997, S. 2).

1.3. Ein Recht auf tagesstrukturierende Angebote

Die Übersiedlung von einer Anstalt in eine gemeinwesenintegrierte Wohnform geht für den Menschen mit geistiger Behinderung mit einer wesentlichen Verbesserung seiner Lebenssituation einher. Selbst unter der Annahme optimaler Bedingungen wird der Mensch jedoch früher oder später ein Gefühl von Unzufriedenheit im Sinne von Langeweile erfahren, wenn er sich durchgehend an seinem Wohnort aufhält. „Für jeden Menschen liegt der Schlüssel zur Lösung dieses Problems in einer Lebensführung, die ihm das Bewußtsein ermöglicht, außerhalb seines ständigen Aufenthalts seinen eigenen, zusätzlichen Wirkungskreis zu haben“ (Schäffer 1994, S. 130).

1.3.1 Vom Normalisierungsprinzip zur tagesstrukturierenden Einrichtung

In unserer Gesellschaft ist es üblich, in einer bestimmten Wohnumgebung zu Hause zu sein, an einem anderen Ort zu arbeiten und die Freizeit an verschiedensten Schauplätzen zu verbringen (Nirje 1994, S. 18). Im Sinne des Normalisierungsprinzips muß dem Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit geboten werden, in einer solchen Form zu leben. Er muß die Gelegenheit haben, „...einen normalen Wochenablauf zu erleben“ (1991, S. 10). „Es scheint daher falsch, daß Menschen mit geistiger Behinderung ihren gemeinsamen Unterricht, spezielle Therapien und Freizeitmöglichkeiten oft unter demselben Dach dargeboten bekommen, das womöglich auch noch als ‘Zuhause’ dient“ (S. 18). Das Prinzip, nach dem Menschen mit geistiger Behinderung „in einem Haus

wohnen, jedoch in einem anderen Gebäude...zur Arbeit gehen“, bezeichnet Bank-Mikkelsen als „Zwei-Milieu-System“ (1974, S. 6f). In Hinsicht auf die Größe und die Positionierung einer Tageseinrichtung gilt dasselbe wie bei Wohneinrichtungen. Sie soll sich an dem orientieren, „...was dem gewöhnlichen Bürger geboten wird“ (Nirje 1991, S. 20).

Die Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung beinhaltet im Sinne des Normalisierungsprinzips folglich die Bereitstellung von geeigneten Wohnräumen *und* geeigneten tagesstrukturierenden Einrichtungen. Das Angebot von tagesstrukturierenden Einrichtungen darf nicht auf die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung beschränkt sein, die ökonomische Leistung erbringen kann. Tagesstrukturierende Einrichtungen müssen für „alle geistig behinderten und schwerstmehrfachbehinderten Menschen“ angeboten werden (Schäffer 1994, S. 131). (vgl. Abschnitt 4.1)

1.3.2 Formelle Rahmenbedingungen

Die österreichische Bundesregierung bekennt sich zum Grundsatz der „Normalisierung“ (BM f. Arbeit und Soziales 1993, S. 9). Die Eingliederung von Menschen mit geistiger Behinderung in das Erwerbsleben bezeichnet sie als „einen der wichtigsten Aspekte der gesellschaftlichen Teilnahme behinderter Menschen“ (S. 36). Das Ziel ist, Menschen mit Behinderung in den freien Arbeitsmarkt zu integrieren. Dazu sieht die österreichische Bundesregierung „Geschützte Arbeitsplätze“ und „Geschützte Werkstätten“ als spezielle Angebote vor (S. 36ff). Das Bereitstellen von Angeboten für Menschen mit geistiger Behinderung, die den Anforderungen der geschützten Arbeit nicht gewachsen sind, fällt in die Kompetenz der einzelnen Bundesländer.

Das Bundesland Wien definiert Angebote dieser Art im ‘Wiener Gesetz über die Hilfe für Behinderte (Wiener Behindertengesetz 1986)’. Dieses sieht für Personen, denen keine „Eingliederungshilfe“ oder „Hilfe zur geschützten Arbeit“ gewährt wird, eine „Beschäftigungstherapie“ vor

(Wiener Landesregierung 1986, S. 12). Der § 22 (1) beschreibt den Zweck der Beschäftigungstherapie:

„Zweck der Beschäftigungstherapie ist, Behinderten, deren körperlicher, geistiger oder seelischer Zustand einer beruflichen Ausbildung oder einer beruflichen Eingliederung selbst unter beschützenden Bedingungen hinderlich ist, Mittel oder Erhaltung und Weiterbildung der vorhandenen Fähigkeiten sowie Eingliederung in die Gesellschaft zur Verfügung zu stellen“.

Beschäftigungstherapie benannte ursprünglich eine „körperliche oder geistige Tätigkeit, die eine beschleunigte Rekonvaleszenz von psychisch Kranken bewirken sollte“ (Feichter 1993, S. 33). Nunmehr bezeichnet sie alle tagesstrukturierenden Angebote für den oben genannten Personenkreis. Diese sollten den Möglichkeiten und Kompetenzen der Menschen mit geistiger Behinderung angepaßt sein. Beschäftigungstherapie wird in Einrichtungen meist privater Träger angeboten, die finanziellen Mittel werden von der Stadt Wien zur Verfügung gestellt (S. 35). Für aus dem Psychiatrischen Krankenhaus ausgegliederte Menschen mit geistiger Behinderung gilt, wie bei der Finanzierung von Wohnplätzen (vgl. Abschnitt 1.2.3), ein *erhöhter* Tageskostensatz (Misensky 1997, S. 2). Dieser beträgt pro Anwesenheitstag ATS 1070.- (Stand 1997), ist jedoch vorerst für jede einzelne Person auf drei Jahre befristet (S. 2).

Um dem 'Zwei-Milieu-Prinzip' gerecht werden zu können, übernimmt die Stadt Wien die Fahrtkosten für die Fahrt zwischen Wohnort und tagesstrukturierender Einrichtung (Wiener Landesregierung 1986, S. 9).

2 Die 'Erlebnisstätte' - Definition und Zielgruppe

Der nun folgende Abschnitt versucht, die 'Erlebnisstätte' als tagesstrukturierendes Angebot für enthospitalisierte Menschen mit schwerer geistiger Behinderung grundlegend zu definieren. Vorerst soll dem Terminus 'Erlebnisstätte' eine Bedeutung zugeschrieben werden (2.1). Darauf folgt eine allgemeine Definition der Erlebnisstätte als Einrichtung (2.2) sowie die Definition der Zielgruppe des Angebots Erlebnisstätte (2.3).

2.1 Begriffsklärung

Der Begriff 'Erlebnisstätte' betitelt nicht nur das vorliegende theoretische Konzept. Tagesstrukturierende Einrichtungen für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, die sich an diesem Konzept orientieren, sollen gleichermaßen als Erlebnisstätte bezeichnet werden.

Die Erlebnisstätte als Einrichtung erhält absichtlich eine bisher für Einrichtungen ihrer Art noch nicht verwendete Bezeichnung, da mit bereits verwendeten Begriffen zu viele und zu unterschiedliche Assoziationen bestehen. Erwähnt seien, stellvertretend für andere, die 'Werkstatt für Behinderte (WfB)' bzw. die 'Tagesstätte'. Im Mittelpunkt der Bezeichnung WfB, ein hauptsächlich in Deutschland angewendeter Begriff, steht der Sinngehalt des 'Werkens'. Damit eng verbunden ist ein Verständnis von „Arbeit als ökonomische Maßnahme“ (Theunissen 1992, S. 152). Das ökonomische Ziel dieser 'Arbeit' wird möglicherweise durch die Beifügung 'für Behinderte' noch 'herabgesetzt'. Der Ausdruck 'Tagesstätte' vermittelt lediglich, daß sich jemand während des Tages an diesem Ort aufhält, gibt jedoch keine Auskunft über den Sinn des Aufenthaltes.

Der Terminus 'Erlebnisstätte' weist auf einen Ort des 'Erlebens' und des 'Erlebnisses' hin. Dem Menschen mit geistiger Behinderung wird die Möglichkeit geboten, seine Person, seine sozialen Beziehungen sowie

seine Umwelt zu erleben und sich in der Folge damit auseinanderzusetzen. Für den Philosophen Walter Dilthey ist das Erlebnis

„...die kleinste und fundamentalste, nicht hintergehbare Einheit des Lebens; ...im Erleben bilden das Subjekt (bzw. Ich) und das Objekt (bzw. Welt) eine ursprüngliche Einheit“ (zit. n. Ulfig, 1997, S. 113).

Begrifflich in engem Zusammenhang steht die Erlebnisstätte selbstredend auch mit der 'Erlebnispädagogik', deren Ansätze auch zunehmend im Bereich der Heilpädagogik Anklang finden. (vgl. Theunissen 1995, S. 197ff) Auch im vorliegenden Konzept bleibt die Erlebnispädagogik nicht unbeachtet. (vgl. Abschnitt 5.1.2)

2.2 Allgemeine Definition

Die Erlebnisstätte versteht sich als Dienstleistungseinrichtung. Die Erlebnisstätte als Anbieter und der Mensch mit geistiger Behinderung als Konsument sind auf das Miteinbeziehen des Kostenträgers (vgl. Abschnitt 1.3.2) als dritte Partei angewiesen. Daraus ergibt sich nicht ein, wie sonst üblich, zweiseitiges Dienstleistungsverhältnis, sondern ein 'Dreiecksmodell', in dem die Erlebnisstätte als Anbieter, der Kostenträger als „Käufer“ und der Mensch mit geistiger Behinderung als „Verbraucher“ der Dienstleistung zueinander in Beziehung stehen (Niehoff 1998, S. 55). Das Bekenntnis zur Dienstleistungseinrichtung bedeutet unter diesen Umständen, sich an den Ansprüchen des Menschen mit geistiger Behinderung auf gute Qualität der Dienstleistung zu orientieren. (vgl. Niehoff 1998, S. 54f)

Die Erlebnisstätte bietet Menschen mit schwerer geistiger Behinderung Erwachsenenbildung (definiert im Abschnitt 2.2.1) sowie die Möglichkeit der Arbeit mit Unterstützung (definiert im Abschnitt 2.2.2) an. Die beiden hier getrennt betrachteten Aufgabenbereiche können in der Praxis nicht immer als separierte Disziplinen angewendet werden, zumal Arbeit auch eine Methode der Erwachsenenbildung sein kann (Theunissen 1991, S. 63).

Zusätzlich bietet die Erlebnisstätte den TeilnehmerInnen Hilfe in der Bewältigung des Alltags an, wenn die TeilnehmerIn diese benötigt.

Die Erlebnisstätte ist eine tagesstrukturierende Einrichtung. Die TeilnehmerInnen können ihr Angebot wochentags, von morgens bis nachmittags während der Öffnungszeiten (z.B. 9.00-15.00 h) in Anspruch nehmen. Die Räumlichkeiten der Erlebnisstätte stehen jedenfalls gemäß dem Zwei-Milieu-Prinzip nicht in direkter Verbindung mit Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung.

2.2.1 Erwachsenenbildung

Angebote der Erwachsenenbildung können in der heutigen Gesellschaft von Menschen ohne Behinderung als selbstverständlich erachtet werden. Der Ausschluß von Menschen mit geistiger Behinderung von diesem Angebot würde „den Prinzipien der Normalisierung und der gesellschaftlichen Integration“ widersprechen (Theunissen 1991, S. 12). Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung haben aber nicht nur ein Recht auf Erwachsenenbildung, sie ist auch aus mehreren Gründen „sinnvoll und notwendig“ (S. 23). Die Einstellung auf sich ständig verändernde Lebensbedingungen, das Hineinwachsen in die Erwachsenenrolle, die persönliche Entfaltung sind nur Beispiele für zahlreiche mögliche Begründungen (vgl. Theunissen 1991, S. 23ff; Krueger 1990, S. 32ff; Eder-Gregor 1998, S. 362f). Von besonderer Bedeutung ist die Erwachsenenbildung für Menschen, die nie die Möglichkeit hatten, eine Förderstätte oder Schule zu besuchen, wie dies bei bereits in frühem Kindesalter hospitalisierten Menschen oftmals der Fall ist (Theunissen 1991, S. 24).

Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung sollte dem Normalisierungsprinzip entsprechend „...in erster Linie dort angeboten werden, wo sich Erwachsene üblicherweise (weiter-)bilden, z.B. in Volkshochschulen und Bildungswerken“ (Theunissen 1991, S. 54). Theunissen (1991, S. 54ff) berichtet von einzelnen Projekten in diesem Rahmen in Deutschland, Eder-Gregor (1998) von einem Projekt in Österreich.

Da Erwachsenenbildung im „außerberuflichen“ Rahmen indes nur sehr vereinzelt angeboten wird und somit nur einen geringen Teil ihrer Zielgruppe erreicht, erscheint es sinnvoll, Erwachsenenbildung auch im Rahmen von Tagesstätten und Werkstätten anzubieten (Krueger 1990, S. 34). Die Erlebnisstätte stellt Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ein vielfältiges Angebot der Erwachsenenbildung zur Verfügung. Es mag wohl zutreffen, daß Menschen mit geistiger Behinderung in sämtlichen tagesstrukturierenden Einrichtungen bestimmte Angebote der Erwachsenenbildung in Anspruch nehmen können. Die Bildungsangebote der Erlebnisstätte sind jedoch nicht als additiv anzusehen, sondern besitzen einen zentralen Stellenwert im Gesamtkonzept der Erlebnisstätte. Dies bedeutet dennoch nicht, daß die Erlebnisstätte die außerberufliche Erwachsenenbildung ersetzen kann, sie kann diese lediglich ergänzen.

Der Terminus 'Erwachsenenbildung' soll in diesem Kontext auch deshalb verwendet werden, weil „...der Begriff Erwachsenenbildung qualitativ sicherlich anspruchsvoller ist als etwa eine 'sinnvolle Beschäftigung', daß mit Erwachsenenbildung ein explizites pädagogisches Programm gemeint ist, nicht ein mögliches Nebenher von versorgenden Maßnahmen zur Überbrückung von Zeit...“ (Krueger 1990, S. 31).

Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung bedeutet nicht, „Fähigkeiten und Fertigkeiten anzutrainieren, sondern alle Bereiche im ganzheitlichen Sinne zu unterstützen, die dem einzelnen Menschen dienlich sind“ (Eder-Gregor 1998, S. 361). Die Erlebnisstätte bietet Menschen mit geistiger Behinderung eine 'umfassende' Allgemeinbildung. Theunissen (1995) beschreibt diese Allgemeinbildung als eine Bildung, die „...den 'ganzen' Menschen im Auge hat, d.h. nicht nur das vernunftbegabte Handeln und intellektuelle Fähigkeiten, sondern auch emotionale Erfahrungen, subjektive Befindlichkeiten, physisches Empfinden, körperliche Betätigung, ästhetisches Erleben und Tun sowie

soziale, zwischenmenschliche Beziehungen“ (S. 166). Die Grundlagen dieses Lernens sind „Erleben und Erfahrung“:

„Durch Beziehung zur Welt, zu Dingen und letztendlich zu uns selbst nehmen wir Welt in uns auf und machen uns in der Welt fest. Durch Lernen verbinden wir uns mit der Welt und durch Bildung verankern wir sie in uns“ (Eder-Gregor 1998, S. 361).

Von entscheidender Bedeutung ist, daß die Auswahl der Lernbereiche bzw. Lernziele nicht „allein in der Hand von Pädagogen“ liegen darf (S. 166), weil ein Bildungsprozeß neben dem Können, dem Wissen, dem Verstehen vor allem auch „das Wollen“ umfaßt (Eder-Gregor 1998, S. 361). In der Erlebnisstätte werden derartige Entscheidungen stets gemeinsam vom Menschen mit geistiger Behinderung und vom professionell helfenden Menschen getroffen. (vgl. Abschnitt 4.4)

Das für die Erwachsenenbildung bedeutende Prinzip der Freiwilligkeit hat auch für die Inanspruchnahme des Angebots der Erlebnisstätte Gültigkeit. Menschen mit schwerer geistiger Behinderung werden üblicherweise von ihren Angehörigen in tagesstrukturierenden Einrichtungen angemeldet. (vgl. Theunissen 1991, S. 69f) Deshalb ist es notwendig, „sich bei den Teilnehmern rückzuversichern,...ob und inwieweit auch wirklich Lust und Interesse an jenen Angeboten besteht, die von anderen als sinnvoll erachtet wurden“ (Theunissen 1991, S. 70). Dies bedeutet in letzter Konsequenz, daß TeilnehmerInnen der Erlebnisstätte, nach einer gewissen Phase der Erprobung des Angebots der Erlebnisstätte, die Möglichkeit haben müssen, das Angebot nicht weiter in Anspruch zu nehmen.

2.2.2 Arbeit

„Jeder Mensch (ohne Rücksichtnahme auf seine Fähigkeiten und Möglichkeiten, P.K.) hat das Recht auf Arbeit“ (United Nations 1989, Art. 23). Arbeit gehört zum Grundbedürfnis des Menschen (Speck 1990, S. 323). Es ist Aufgabe der Erlebnisstätte, dem Menschen mit schwerer geistiger Behinderung Arbeit zu ermöglichen. Das Verständnis von

‘Arbeit’ orientiert sich dabei nicht nur an Werten wie Produktivität, Erwerb, Leistung oder Anstrengung, sondern auch an den Möglichkeiten und Bedürfnissen des Menschen mit Behinderung.

Arbeit bedeutet, sich mit der Umwelt zu beschäftigen, sie zu verändern (Krueger 1990, S. 10). „Sie ermöglicht dem Menschen, aktiv zur gegenständlichen Welt in Beziehung zu treten, sich Welt anzueignen und seine Lebensverhältnisse zu kontrollieren“ (Theunissen 1992, S. 151). Der arbeitende Mensch kann etwas „Sinnvolles schaffen“. „Schaffen bedeutet etwas bewirken, ordnen, tun, schöpfen, bestellen“ (Krueger 1990 S. 15). Das Schaffen kann dabei nur dann als ‘sinnvoll’ gelten, wenn es dem *Schaffenden* (und nicht etwa dem professionell helfenden Menschen) sinnvoll erscheint. Der Mensch mit schwerer geistiger Behinderung muß den „Zusammenhang zwischen Handlung und Ergebnis sowie den Sinn des Resultats“ erkennen können (Theunissen 1994 c, S. 84).

Der Mensch mit schwerer geistiger Behinderung wird motiviert zu arbeiten, indem er die Nützlichkeit seiner Tätigkeit (für seine Person und/oder für sein soziales Umfeld) erkennt (Theunissen 1994 c, S. 84). Eine Motivation durch, vom professionell helfenden Menschen verhängten, Sanktionen (sowohl positiven als auch negativen) ist abzulehnen.

2.3 Zielgruppe

Das Angebot einer Einrichtung hat sich im Wesentlichen an der Nachfrage der nutzenden Personen zu richten. Je genauer die Zielgruppe des Angebots definiert werden kann, desto einfacher erscheint es, Aufgaben und Ziele der Einrichtung zu definieren. Das Angebot der Erlebnisstätte richtet sich an *erwachsene, enthospitalisierte Menschen mit schwerer geistiger Behinderung*. Nicht entscheidend für die Zugehörigkeit zur Zielgruppe der Erlebnisstätte ist eine mögliche körperliche Behinderung, zusätzlich zur geistigen Behinderung (Mehrfachbehinderung).

Die Zuschreibung der genannten Attribute (insbesondere der geistigen Behinderung) auf einen Menschen birgt stets die Gefahr in sich, zu

stigmatisieren (Speck 1990, S. 41). Eine Stigmatisierung erfolgt schneller, wenn die Behinderung und nicht der Mensch im Mittelpunkt steht. Deshalb schreibt Speck (1990):

„Mensch ist Mensch. Die Würde des Menschen ist unteilbar. Diese Gemeinsamkeit des Menschseins beansprucht unter dem Aspekt der Verwirklichung von Humanität Priorität. Menschen mit und Menschen ohne zu definierende geistige Behinderung sind demnach Menschen und nichts anderes. Wenn also unterschieden werden soll, so kann es sich nur um den individuellen, mehr instrumentellen Vollzug dieses Menschseins handeln, also um nachgeordnete, akzidentielle Abweichungen“ (S. 41).

Die genannten Zuschreibungen werden im folgenden zwar isoliert als gedankliche Einheit betrachtet, dürfen aber stets nur im Zusammenhang mit dem Menschen in seiner Gesamtpersönlichkeit betrachtet werden.

2.3.1 Zum Phänomen 'Geistige Behinderung'

Jeder Versuch, 'geistige Behinderung' zu definieren, kann tatsächlich nur ein Versuch bleiben. Dies ist vor allem damit zu begründen, daß die Definition stets aus der Sichtweise eines Außenstehenden erfolgt. „Dem Subjekt des Beobachtenden fehlen die Erfahrungen als Subjekt mit einer geistigen Behinderung“ (Speck 1990, S. 43). Je nach fachspezifischer Sichtweise läßt sich 'geistige Behinderung' unter drei verschiedenen Aspekten betrachten, dem medizinischen, dem psychologischen und dem soziologischen. (vgl. Speck 1990, S. 45ff)

Das medizinische Modell definiert geistige Behinderung als organischen „Defekt, als 'Minusvariante', als Subnormalität“ (Speck 1990, S. 45) des Zentralnervensystems. Unter dem psychologischen Aspekt betrachtet handelt es sich dabei um die Ursachen einer verminderten Intelligenz. Geistige Behinderung definiert sich demnach über einen niedrigen Intelligenzquotienten (IQ) (S. 46f). Von besonderer Bedeutung in Bezug auf hospitalisierte Menschen (bzw. enthospitalisierte Menschen, die nach wie vor mit den Auswirkungen der Hospitalisierung auf ihre Persönlichkeit konfrontiert sind) scheint der soziologische Aspekt zu sein. Demzufolge ist der Mensch mit geistiger Behinderung „...Teil und Ergebnis der Gesell-

schaft, die er vorfindet. Reale geistige Behinderung ist letztlich bei aller neurophysischen oder genischen Bedingtheit stets auch Ausprägungsform der Sozialisation“ (S. 50). Beispielsweise behindert eine Hospitalisierung im Kindesalter durch „soziale (sensomotorische) Deprivation“ die Entwicklung der Wahrnehmung und der Motorik (S. 50).

Unter Berücksichtigung der drei Aspekte ist 'geistige Behinderung' ein Phänomen, resultierend aus „einer organischen Schädigung (Zentralnervensystem),...individuellen Persönlichkeitsfaktoren und...sozialen Bedingungen und Einwirkungen“ (Speck 1990, S. 40). Die geistige Behinderung bedeutet für Menschen mit geistiger Behinderung, daß sie „...derart beeinträchtigt sind, daß sie zur Entfaltung ihrer Persönlichkeit lebensbegleitende pädagogische Anregungen...benötigen“ (Theunissen 1994 c, S. 9).

2.3.2 Von 'leichten' und 'schweren' Behinderungen

Noch schwieriger als 'geistige Behinderung' an sich zu definieren ist es, Behinderung in unterschiedliche Grade einzuteilen, da es „...keine 'objektiven' Kriterien zur Erfassung des Schweregrads einer Behinderung gibt“ (Theunissen 1994c, S. 9). Dennoch ist es notwendig, zu beschreiben, was denn unter einer 'schweren geistigen Behinderung' in Abgrenzung zu einer 'geistigen Behinderung' zu verstehen sei. Dabei geht es nicht um die „Ausgrenzung“ einer Personengruppe aus einer ohnehin schon ausgegrenzten Personengruppe, sondern vielmehr um eine „...Hilfe zu einer Präzisierung der pädagogischen Möglichkeiten“ (Fröhlich 1996, S. 15). Demnach ist in Bezug auf den Grad der geistigen Behinderung stets der soziale und pädagogische Kontext von entscheidender Bedeutung. Da der Grad der Behinderung (soziologisch betrachtet) je nach Lebensbereich durchaus unterschiedlich ist, bezieht sich der folgende Versuch einer Klassifizierung von geistiger Behinderung rein auf den Bereich Arbeit und Tagesstruktur.

Während Menschen mit mäßiger geistiger Behinderung „...auf lange Sicht mit qualifizierten Tätigkeiten beruflich eingegliedert werden können“ (Krueger 1990, S. 42), benötigen Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ein Maß an lebensbegleitender Unterstützung, das eine solche Eingliederung in den ökonomisch orientierten Arbeitsprozeß nicht sinnvoll erscheinen läßt. Die Ursache einer schweren Behinderung in diesem Sinn kann sehr unterschiedlich und vielfältig sein. Nicht zwangsläufig muß eine „schwere intellektuelle und körperliche Beeinträchtigung“ verantwortlich sein (Theunissen 1991, S. 50). „Fehlende sprachliche Verständigung“, „autistische Verhaltensweisen“ und, in diesem Zusammenhang von besonderer Bedeutung, „Hospitalisierungssymptome“ (S. 50f) können dazu führen, daß „auch Personen mit eher leichter bis mäßiger (intellektueller, P.K.) Behinderung zu sogenannten ‘Schwerbehinderten’ werden“ (Arnold 1993, S. 81). Die lange Zeit anhaltende Hospitalisierung manifestiert sich zumeist in Verhaltensauffälligkeiten, wie „Auto- oder Fremdaggressionen“, „Tics“, „Selbststimulationen“, „Apathie“, „völlige Passivität“ (Theunissen 1991, S. 51). (vgl. Abschnitt 1.1).

Zusammengefaßt im Sinne der Erlebnisstätte formuliert, ist eine ‘schwere geistige Behinderung’ eine Behinderung, die den betroffenen Menschen behindert, seine Persönlichkeit im Rahmen eines ökonomisch orientierten Arbeitsprozesses zu entfalten. Neben einer ‘intellektuellen Behinderung’ sind vor allem Symptome einer viele Jahre andauernden Hospitalisierung verantwortlich für den ‘erhöhten’ Bedarf an pädagogischer Begleitung. Diese ‘schwere geistige Behinderung’ ist kein feststehender Defekt. Zwar ist die ‘geistige Behinderung’ an sich nicht ‘wegzulernen’, jedoch müssen ‘behindernde’ Verhaltensauffälligkeiten prinzipiell als veränderbare Größe angesehen werden.

3 Menschen in der Erlebnisstätte

Der vorliegende dritte Abschnitt beschäftigt sich mit der Frage nach dem Bild vom Menschen. Den grundlegenden Annahmen für das Menschenbild der Erlebnisstätte (3.1) folgen detaillierte Überlegungen zum Bild vom Menschen mit geistiger Behinderung (3.2) und zum Bild vom professionell helfenden Menschen (3.3) und deren Rolle in der Erlebnisstätte. Mit der Begegnung zwischen den Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Begleitern befaßt sich der abschließende Teilabschnitt (3.4).

3.1 Menschenbild

Jeder professionell mit Menschen arbeitende Mensch „besitzt ein Menschenbild, das sein Verhalten bestimmt“ (Kern 1989, S. 10). Dieses kann sowohl implizit (unausgesprochen) als auch explizit (ausgesprochen) sein. Die professionelle Arbeit mit Menschen kann um so besser sein, „je expliziter, je reflektierter, je leichter nachvollziehbar“ das Menschenbild ist (S. 10). Erst wenn eine bewußte Entscheidung für ein Menschenbild getroffen wird, kann die betreuende Person „bewusst *pädagogische Verantwortung* übernehmen und auch einzelne heilpädagogische Behandlungsmethoden mit gutem Gewissen anwenden“ (Haeberlin 1985, S. 20). Haeberlin hält es gar für

„...unangemessen und verantwortungslos, Behandlungsmethoden zu vertreten und anzuwenden, ohne das Menschenbild zu kennen, welchem die Behandlungsmethode dient. Die Verpflichtung des Heilpädagogen auf ein Menschenbild soll sich nicht durch die Übernahme einer Behandlungsmethode ergeben. Der Vorgang soll umgekehrt sein: Das Menschenbild soll durch bewußtes Nachdenken erarbeitet werden. Die gewählten heilpädagogischen Einzeltheorien und Behandlungsmethoden sollen damit übereinstimmen“ (1985, S. 20).

Wer sich also professionell mit Menschen mit geistiger Behinderung beschäftigt und diese Tätigkeit ernsthaft ausübt, sieht sich immer wieder vor Fragen des ‘Mensch-Seins’ und des ‘Behindert-Seins’ gestellt. Es

lassen sich diese Fragen zu einer zentralen Frage zusammenfassen: „Was ist der Mensch?“ (Siegenthaler 1993, S. 11)

Auf die Frage läßt sich nicht eine einzige, sondern ein breiter Fächer von verschiedensten Antworten geben. Die Zusammenfassung einer Auswahl verschiedener Aspekte „macht das aus, was mit dem...Begriff 'Menschenbild' bezeichnet wird“ (Siegenthaler 1993, S. 12). Dieses so erworbene Bild vom Menschen darf nie als „abgeschlossen“ angesehen werden. Jeder einzelne Aspekt, zu dem man sich bekennt, muß grundsätzlich als vorläufig und offen betrachtet werden. Die Frage nach dem Menschenbild dient nur dazu, sich einer möglichen Antwort anzunähern (Siegenthaler 1993, S. 12).

Zweifelsohne ist ein Menschenbild jeder einzelnen Person als individuell zu betrachten. Einzelne Aspekte sind jedoch „kulturabhängig“ bzw. „zeit- oder epochal-bedingt“ (Siegenthaler 1993, S. 12). Zudem können institutionelle Vorgaben Menschenbilder mitbestimmen. Das Konzept der Erlebnisstätte beinhaltet in seiner Gesamtheit implizierte Teilaspekte zum Bild vom Menschen. Es scheint jedoch sinnvoll zu sein, einzelne Aspekte explizit zu erwähnen. Die folgenden grundlegenden Annahmen stellen sowohl die 'Eckpfeiler' für das gesamte Konzept als auch die Basis des vom professionell helfenden Menschen in der Erlebnisstätte erwarteten Menschenbildes dar.

1. Annahme: Ein gleiches Menschenbild für alle Menschen

Es hat für den Menschen mit geistiger Behinderung das gleiche Menschenbild Gültigkeit, wie für den Menschen ohne Behinderung.

„Kein Mensch, wie geschädigt, behindert, verzerrt und gestört er uns auch erscheinen mag, darf von unserem Menschenbild ausgeschlossen sein“ (Siegenthaler 1993, S. 74).

Diese Entscheidung für ein einheitliches Menschenbild für alle Menschen ist „eine Wertentscheidung und ist als solche einer rationalen Begründung nicht zugänglich“ (Haeberlin 1985, S. 11). Dieser Entschluß kann jedoch das Handeln des professionell helfenden Menschen

elementar beeinflussen. Er muß dem Menschen mit geistiger Behinderung mit der gleichen Würde begegnen, die er für sich selbst beansprucht. Er muß sich zur Gültigkeit der Grundrechte (vgl. United Nations 1989) für *alle* Menschen bekennen.

Auf der Suche nach Antworten auf die Frage 'Was ist der Mensch?' müssen „viele bisher als selbstverständlich erachtete“ Annahmen, wie „die Vernunftbegabung, die Sprache, das logisch-abstrakte Denken, die Welt- und Selbstgestaltung des Menschen etc.“ in ihrer Gültigkeit relativiert betrachtet werden (Siegenthaler 1993, S. 74). Sämtliche Merkmale menschlichen Lebens müssen für jeden Menschen (mit schwerer geistiger Behinderung) zutreffen. Um sich einem solchen Menschenbild anzunähern, bedarf es einer Veränderung des Denkens.

„Denn solange wir vom gesunden, intakten, nicht-behinderten Menschen ausgehend über den Behinderten nachdenken, werden wir immer konfrontiert mit jenen Aspekten, in denen wir uns voneinander unterscheiden. Wagen wir es hingegen, vom Schwerst-Geistigbehinderten auszugehen, werden wir eben jene unveränderlichen Strukturen entdecken, welche zur Grundlage unseres Menschenbildes werden müssen (Siegenthaler 1993, S. 74).

2. Annahme: Ein dynamisches Menschenbild

Jedes Bild von einem Menschen muß grundsätzlich „veränderbar und verwandelbar“ sein, da sich jeder Mensch in einem lebenslangem Entwicklungs- und Sozialisationsprozeß befindet. Jeder Begriff, der verwendet wird, um einen Menschen zu beschreiben „...ist gleichsam nur die Momentaufnahme eines Verwandlungsprozesses“ (Siegenthaler 1993, S. 73). Dies bedeutet nach Siegenthaler (1993), daß

„...wir Begriffe, die wir für die psychologische Diagnose verwenden, in ihrer dauernden Vorläufigkeit auffassen. Ferner dürfen wir auch den Begriff 'Behinderung' nicht zur Bezeichnung eines Zustands gebrauchen oder gar zur Abgrenzung einer Menschengruppe von einer anderen, sondern er bezeichnet etwas, das grundsätzlich verwandelbar und veränderbar ist“ (S. 73).

3. Annahme: Ein ganzheitliches Menschenbild

Jeder Mensch ist eine „untrennbare Einheit“. Sein Körper, seine Empfindungen, Gefühle und Wahrnehmungen, seine Gedanken und Ideen, seine Einstellungen und Bewertungen, sein Bewußtsein und Handeln sowie seine Beziehungen zur Umwelt ergeben in der Gesamtheit den Menschen (Kern 1989, S. 11).

An den professionell helfenden Menschen ist vor allem die Forderung gestellt, das „Wechselspiel der Innen- und Außenwelt“ als Teil des Menschen zu erkennen (Siegenthaler 1993, S. 77). Soziale Prozesse dürfen bei der Betrachtung eines Menschen neben somatischen und psychischen nicht außer Acht gelassen werden (Kern 1989, S. 11).

4. Annahme: Die Lern- und Entwicklungsfähigkeit des Menschen

Jeder Mensch hat die Fähigkeit, sich zu entwickeln und „sich in der Auseinandersetzung mit der umgebenden Welt selbst zu verwirklichen“ (Kern 1989, S. 10). Die grundlegende Tendenz, sich zu entwickeln und zu lernen, ist nicht abhängig von Behinderung und Alter des Menschen. Die menschliche Entwicklung muß in Anlehnung an die moderne Entwicklungspsychologie „als lebenslanger Prozeß verstanden werden, der die Möglichkeit eines lebenslangen Lernens einschließt...“ (Theunissen 1991, S. 39f).

Die Tendenz zur Entwicklung eines Menschen ist nicht „durch ein biologisches Programm festgelegt“ und wird nicht hauptsächlich durch die Umwelt hervorgerufen, sondern kommt „aus dem Individuum selbst“. Die Entwicklung eines Menschen findet „in einer aktiven, selbstbestimmten Auseinandersetzung eines Individuums mit seiner Umwelt“ statt (Kern 1989, S. 10f).

3.2. Der Mensch mit geistiger Behinderung als

Teilnehmer

Den grundlegenden Annahmen eines Menschenbildes folgen nun Überlegungen zum Bild vom Menschen mit geistiger Behinderung. Es handelt sich dabei um Ergänzungen zum grundlegenden Menschenbild, die auf die speziellen Gegebenheiten von Menschen, die in gewisser Weise auf Hilfe angewiesen sind, eingehen. Dieses Menschenbild ist die Grundlage des Handelns des professionell helfenden Menschen. Es soll nicht dazu verleiten, ein gesondertes - möglicherweise stigmatisierendes - Bild vom Menschen mit geistiger Behinderung anzunehmen, zumal die geistige Behinderung in diesem Kontext weniger als Merkmal der Person, sondern mehr als „Anfrage nach Dienstleistung“ gesehen werden soll (Walther 1998, S. 75).

3.2.1 Der Mensch mit geistiger Behinderung als Experte in eigener Sache

Das Vertrauen in den Menschen mit geistiger Behinderung, sein Leben in eigener Regie zu gestalten, die Orientierung an seinen Kräften und Ressourcen sind die Grundidee der von Herriger (1997) propagierten „Philosophie der Menschenstärken“ (S. 73ff). Nicht Defizite, Symptome und Auffälligkeiten sind der Ausgangspunkt der sozialen Dienstleistung, sondern die individuellen Stärken, Fähigkeiten und Potentiale. (vgl. Theunissen 1995, S. 13ff)

Menschen mit geistiger Behinderung besitzen wie Menschen ohne Behinderung eine Vorstellung über ihr Leben. Dieser „Lebensentwurf“ mag dem professionell helfenden Menschen vielfach als unkonventionell und nicht der gesellschaftlichen Normalität entsprechend erscheinen. Der professionell helfende Mensch ist aufgefordert, diesen „Eigen-Sinn“ des Menschen zunächst zu akzeptieren.

„Dies bedeutet ein Sich-Einlassen auf die konfliktbestimmten Lebens- und Selbstinterpretationen der Adressaten (sozialer Dienstleistung, P.K.), bedeutet Verzicht auf

eine Attitüde des Besser-Wissens wie auch ein Zurückstellen vorschneller pädagogischer Ansprüche auf Besserung und Resozialisierung“ (Herriger 1997, S. 77).

Dringend hinzuzufügen ist, daß 'akzeptieren' nicht dazu auffordern soll, 'sich abzufinden', 'hinzunehmen' oder 'gutzuheißten'. Es beginnt der professionelle Versuch, den Menschen von den eigenen normativen Vorstellungen zu überzeugen, mit dem Akzeptieren seiner Vorstellungen. (vgl. Herriger 1997, S. 77)

Grundsätzlich ist somit anzunehmen, daß der Mensch mit geistiger Behinderung die Kompetenzen und Ressourcen hat, seine Lebensgeschichte selbst zu schreiben. Er tritt als „Akteur der eigenen Entwicklung“ auf und ist somit Experte in eigener Sache (Theunissen 1995, S. 18). Er ist dabei auf die Begleitung des professionell helfenden Menschen angewiesen. Dieser hat die Aufgabe, den lebenslangen Entwicklungsprozeß des Menschen „bedingungslos zu unterstützen“ (S. 18). Dies bedeutet für den Menschen mit geistiger Behinderung, daß er die Verantwortung für seinen 'Lebensweg' tragen muß.

3.2.2 Selbstverantwortlichkeit des Menschen mit geistiger Behinderung

Um den eigenen Lebensweg zu gestalten, genügt es nicht, darüber Bescheid zu wissen, wie dieser gestaltet sein soll. Es ist erforderlich, in dieser Frage zuständig und die „Instanz der Rechtfertigung“ zu sein. „Selbstverantwortung - wie sie hier verstanden werden soll - heißt, die Zuständigkeit in der *Frage der Lebensentwürfe* an das eigene Selbst zu binden“ (Walther 1998, S. 77).

Einerseits muß also dem Menschen mit geistiger Behinderung diese Kompetenz übertragen werden, andererseits muß er bereit sein, die Verantwortung für seine Entscheidungen zu übernehmen. Gerade Menschen, die lange Zeit in Verhältnissen gelebt haben, „in denen sich immer andere für das eigene Wohlergehen verantwortlich gefühlt haben“ (z.B. hospitalisierte Menschen), wollen vielleicht die Verant-

wortung für sich selbst nicht ohne Vorbehalt übernehmen (Walther 1998, S. 87). Dieser 'Wunsch nach Fremdbestimmung' ist zu akzeptieren.

Die Selbstverantwortlichkeit des Menschen mit geistiger Behinderung bedeutet nicht, daß der professionell helfende Mensch keine Verantwortung trägt und daher verantwortungslos sein kann. Er ist verantwortlich für die Qualität der Begleitung. Aus der Sicht eines professionell helfenden Menschen schreibt Walther (1998):

„Nicht der Person selbst und deren Lebensentwürfen soll unser Verantwortungsgefühl gelten, sondern der Tatsache, daß wir unsere Begleitungsaufgabe erfüllen, daß wir ausreichend Beratung, Unterstützung und Angebote bereitstellen, wie sie behinderte Menschen fordern. Wir sind verantwortlich für das Erfüllen unserer Aufgabe“ (S. 78).

Besonders bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung bzw. Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten stößt der professionell helfende Mensch auf die Frage, ob Menschen Verantwortung übernehmen können, wenn sie die Folgen einer Handlung möglicherweise nicht einschätzen können (Walther 1998, S. 79). Diesbezüglich ist zu erwähnen, daß mit der Selbstverantwortlichkeit die „Bereitschaft, Risiken einzugehen“ untrennbar verbunden ist (S. 79). Der Mensch mit geistiger Behinderung handelt auf der Grundlage seines „Wissens- und Erfahrungshorizonts“. Ihm muß deshalb auch zugestanden werden, Fehler machen zu dürfen, aus denen er möglicherweise lernen kann. Durch das ihm zugestandene Recht auf Risiko erlebt der Mensch mit geistiger Behinderung eigene „Kompetenz, Mächtigkeit und Würde“, denn wem „alle Risiken abgenommen werden, der erlebt sich selbst als ohnmächtig, als inkompetent und wertlos“ (Walther 1998, S. 79).

Der professionell helfende Mensch ist (eigentlich wie jeder Mitmensch) dann aufgefordert Verantwortung zu *übernehmen*, wenn nach seiner Einschätzung unmittelbare „Gefahren für Leib und Leben“ bestehen. Selbstverantwortlichkeit stößt bei selbstverletzendem Verhalten (z.B. Suizidabsicht) an ihre 'natürlichen' (rechtlichen wie moralischen) Grenzen (Walther 1998, S. 80).

Betrifft das Handeln des einzelnen Menschen andere Menschen, so muß der Mensch sein Handeln nicht nur vor sich selbst, sondern auch vor dem anderen verantworten können. Selbstverantwortung wird zur sozialen Verantwortung. Der Mensch mit geistiger Behinderung benötigt für dieses Erkennen und für die Bewältigung des Konflikts zwischen den eigenen Interessen und denen des anderen möglicherweise Unterstützung. (vgl. Walther 1998, S. 77ff)

3.2.3 Zum Terminus 'TeilnehmerIn'

Der Mensch mit geistiger Behinderung steht in den bisherigen Ausführungen für jene Gruppe von Menschen, an die das Angebot der Erlebnisstätte gerichtet ist (vgl. Abschnitt 2.3). Eine Person, die dieses Angebot in Anspruch nimmt, soll als 'Teilnehmerin bzw. Teilnehmer', kurz TeilnehmerIn, bezeichnet werden.

Der Begriff ist eng verbunden mit der Erwachsenenbildung (im Sinne von Kursteilnehmer). (vgl. Eder-Gregor 1998) Die Erlebnisstätte bedient sich als Anbieter von Erwachsenenbildung ebenfalls dieser Bezeichnung, wenngleich ihr Angebot nicht mit dem Angebot spezieller Einrichtungen der Erwachsenenbildung (z.B. Volkshochschulen) gleichzusetzen ist.

Der Terminus 'TeilnehmerIn' impliziert an sich (im Gegensatz zu Betreute(r), KlientIn, Schützling) keine Aussage über ein bestimmtes Verhältnis zum professionell helfenden Menschen. Dieser Umstand soll es dem professionell helfenden Menschen ermöglichen, dem Menschen mit geistiger Behinderung mit einem Höchstmaß an Wertschätzung zu begegnen bzw. über ihn zu sprechen.

Die Bezeichnung „TeilnehmerIn“ verdeutlicht darüber hinaus, daß es sich beim Bildungsangebot der Erlebnisstätte nicht um aufgezwungene Bildungsmaßnahmen handeln kann, da Teilnehmen die freiwillige Bereitschaft voraussetzt, sich *aktiv* am Lern- oder Arbeitsprozeß oder einfach am 'Erleben' zu beteiligen. (vgl. Niehoff 1998 b, S. 172)

3.3 Der professionell helfende Mensch als Begleiter

Ziel der folgenden Ausführungen ist es, dem Bild des Menschen mit geistiger Behinderung ein Bild vom professionell helfenden Menschen beizustellen, das im Einklang mit den grundlegenden Annahmen des Menschenbildes (vgl. Abschnitt 3.1) sowie den speziellen Bedürfnissen des Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Abschnitt 3.2) steht. Das Verständnis von der eigenen Rolle in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung, das der professionell helfende Mensch hat, ist sicherlich gleichermaßen bedeutend für die professionelle Begegnung mit dem Menschen mit geistiger Behinderung wie das Bild, das er vom Menschen mit geistiger Behinderung besitzt.

3.3.1 Von der Assistenz zur Begleitung

Die gedankliche Grundlage für die Rolle des professionell helfenden Menschen in der Erlebnisstätte ist das Konzept der 'Assistenz'. Der Begriff 'Assistenz' bzw. 'persönliche Assistenz' im Zusammenhang mit professioneller Hilfe für Menschen mit Behinderung entstand durch die Forderungen der 'Selbstbestimmt-leben-Bewegung', der vor allem körperbehinderte Menschen angehören. (vgl. Niehoff 1998 a, S. 53) Das Assistenzkonzept sieht vor, daß „...der Helfende den Hilfebedürftigen dabei unterstützt, seine selbstgewählten Ziele zu verwirklichen“ (Niehoff 1998 a, S. 53). Der Mensch mit Behinderung ist Arbeitgeber, der Helfer einstellt und „die Art der Hilfe selbst beurteilt und bestimmt“ (Thesing 1998, S. 43). Ausgangspunkt der Assistenzleistung ist demnach nicht „eine durch Dritte definierte Therapie- bzw. Fördernotwendigkeit, sondern die von dem behinderten Menschen gewünschte Form der Alltagsbewältigung“ (Niehoff 1998 a, S. 53).

Menschen mit schwerer geistiger Behinderung „haben oft Schwierigkeiten, die Anleitungsfunktion auszuüben und einzuschätzen, wieviel und welche Hilfe sie benötigen“, wie es das Assistenzkonzept vorsehen würde (S. 54). Aus diesem Grund ist das Assistenzmodell zwar von

grundlegender Bedeutung für die Begegnung mit den TeilnehmerInnen der Erlebnisstätte, bedarf aber einer Modifikation bzw. Erweiterung, um den Bedürfnissen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung gerecht zu werden. Diese 'angepaßte Assistenz für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung' bringt der Begriff 'Begleitung' zum Ausdruck. (vgl. Niehoff 1998 a, S. 53f) Der professionell helfende Mensch in der Erlebnisstätte soll in der Folge als 'Begleiterin bzw. Begleiter', kurz BegleiterIn, bezeichnet werden.

3.3.2 Aufgaben und Tätigkeiten der BegleiterInnen

Die Annahme, daß der Mensch mit geistiger Behinderung Experte in eigener Sache ist (vgl. Abschnitt 3.2.1) stellt an die BegleiterInnen die Anforderung, daß sie aus ihrer traditionellen Rolle als Experten heraustreten. Sie verlassen dabei ihre scheinbar „gesicherte Position“, somit werden ihr Fachwissen und ihre Ideale „angreifbar“ (Hähner 1998 b, S. 131).

„Nicht mehr der professionelle Helfer ist die Leitfigur, der behinderte Mensch selbst wird zum Auftraggeber, ist Kunde einer Leistung, die der professionelle Helfer erbringt. Der Mensch mit Behinderung ist nicht mehr Be-handelter, Ge-förderter, sondern Selbst-Bestimmender, der seine Wünsche und Bedürfnisse mit Hilfe des Begleiters befriedigt“ (Hähner 1998 b, S. 145).

Begleiten bedeutet, den Menschen mit geistiger Behinderung in seinem selbstbestimmten Entwicklungsprozeß behutsam zu unterstützen, ohne zu dominieren oder die „eigenen Vorstellungen und Werte in den Prozeß mit einzubringen“ (Hähner 1998 b, S. 130). Begleiten heißt nicht, Themen vorzugeben oder den Ablauf von Entscheidungen zu beeinflussen, sondern daß „Menschen mit Behinderung darin bestärkt werden und sie die nötige Unterstützung bekommen, ihre eigenen Positionen zu vertreten“ (S. 131). Dies verlangt vom professionell helfenden Menschen die nötige Toleranz und Distanz.

„Toleranz als die Fähigkeit, andere Ansichten akzeptieren zu können, andere Lebensformen und Lebensentwürfe nicht (negativ) zu bewerten, zulassen zu können,

daß andere Menschen mit einer anderen Biographie und anderen leiblichen Voraussetzungen anders denken und anders handeln. Distanz zu haben zu seinem Klienten, wie zu sich selbst, bedeutet, sich nicht mit seinem Denken und Handeln zu identifizieren, nicht der Ansicht zu unterliegen, für diesen Menschen und das, was er tut, verantwortlich zu sein, sich vielleicht dessen zu schämen“ (Hähner 1998 b, S. 138).

Distanz bedeutet außerdem, dem Menschen mit geistiger Behinderung 'Raum' zu geben, den er erkunden, gestalten und beherrschen kann, was wiederum dem Menschen mit geistiger Behinderung ermöglicht, sich „abgegrenzt als Individuum zu erleben“ (Hähner 1998 b, S. 139). Die Distanz des professionell helfenden Menschen zu sich selbst ermöglicht, „sich in seinem beruflichen Verhalten kritisch zu betrachten“ (S. 139).

Die Begleitung einer Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung bedeutet, den Menschen mit geistiger Behinderung auch die Fähigkeit des Lebens in einer Gemeinschaft zuzutrauen. Begleiten heißt nicht, die Gruppe zu führen, sondern eine „moderierende Haltung“ einzunehmen (Hähner 1998 b, S.143). Die Aufgabe des Begleitens besteht aber nicht darin, „...zuzusehen und eine Laisser-faire-Haltung einzunehmen, sondern wach zu beobachten und das, was wahrgenommen wird, an die Mitglieder der Gruppe zurückzugeben“ (S. 143).

Um dem Menschen mit geistiger Behinderung die Dienstleistung anbieten zu können (Bildungsangebot), die er erwartet bzw. sich wünscht, müssen BegleiterInnen die Wünsche und Erwartungen des Menschen mit geistiger Behinderung kennen. Begleitung bedeutet, nach den persönlichen Bedürfnissen des Menschen mit geistiger Behinderung zu „forschen“ (Hähner 1998 b, S. 133). Dieses Forschen kann (insbesondere bei eingeschränkten Kommunikationsmöglichkeiten zwischen TeilnehmerInnen und BegleiterInnen) auch bedeuten, daß „Wahlmöglichkeiten geschaffen werden müssen“ (S. 133). Der Mensch mit geistiger Behinderung soll die Möglichkeit haben, gemeinsam mit seiner BegleiterIn, neue Erfahrungen zu machen, denn Erfahrungen, die nie gemacht wurden, können auch nicht gewählt werden. (vgl. Hähner 1998 b, S. 133)

Möchte eine TeilnehmerIn ein Bildungsangebot in Anspruch nehmen, übernimmt die/der BegleiterIn die Aufgabe eines „Lernhelfers“ (Theunissen 1991, S. 92). Der Prozeß der Bildung soll in einer sozial-integrativen Atmosphäre ablaufen und ein gemeinsames Erleben ermöglichen. An die BegleiterInnen ist die Anforderung gestellt, über das erforderliche Fachwissen ebenso zu verfügen, wie über geeignete Methoden des Lernens. (vgl. Theunissen 1991, S. 92f)

Neben den 'direkten Anweisungen' des Menschen mit geistiger Behinderung umfaßt die Begleitung Aufgaben, die als 'langfristige Vereinbarungen' zu bezeichnen wären. Begleitung bedeutet beispielsweise auch, „einzugreifen, um Gefahren abzuwehren“ (Hähner 1998 b, S. 140) oder im Zuge einer solchen 'Vereinbarung' dem Menschen mit geistiger Behinderung, in einer ihn überfordernden Situation, Selbstverantwortung abzunehmen. (vgl. Hähner 1998 b, S. 140ff)

Dieser Aspekt der Begleitung kann im Gegensatz zu den „selbstverantwortungstützenden Tätigkeiten“, den direkten Anweisungen der TeilnehmerIn, als „selbstverantwortungseinschränkende Tätigkeit“ bezeichnet werden (Walther 1998, S. 86). Die einschränkenden Tätigkeiten sollten keinesfalls zur Selbstverständlichkeit werden, sie sollten immer einer reflektiven Betrachtung durch die BegleiterInnen unterzogen werden sowie im Zuge einer „Auftragsklärung“ als Vereinbarung zwischen TeilnehmerIn und BegleiterIn definiert werden. (vgl. Hähner 1998 b, S. 140ff)

Noch bevor die erwähnten Aufgaben von den BegleiterInnen wahrgenommen werden können, bedarf es einer Begegnung und eines Dialogs zwischen den TeilnehmerInnen und ihren BegleiterInnen. Der nächste Abschnitt (3.3) befaßt sich mit diesem Thema.

3.4 Die Begegnung zwischen TeilnehmerInnen und BegleiterInnen

Die „soziale Bezogenheit“ des Menschen als eine „unveränderliche Voraussetzung menschlicher Existenz“ ist der Ausgangspunkt der Überlegungen zur Begegnung der Menschen mit geistiger Behinderung und ihren BegleiterInnen (Theunissen 1982, S. 48f). Diese Begegnung lebt von Kommunikation und Dialog.

3.4.1 Begleitung und Dialog

Die Möglichkeit des Menschen mit geistiger Behinderung sich in einem selbstbestimmten Leben zu verwirklichen, ist abhängig von der Qualität der Beziehung zu seinen BegleiterInnen (Sack 1998, S. 106). Eine „emotional fundierte zwischenmenschliche Beziehung“ ist der Ausgangspunkt für das professionelle Begleiten von Menschen mit geistiger Behinderung (Theunissen 1994 c, S. 77). Martin Buber beschrieb solche Beziehungen als „'Ich-Du-Beziehung'“. (vgl. Wilflinger 1998, S. 11) Das von ihm geprägte „dialogische Prinzip“ soll als Grundlage für die weiteren Überlegungen dienen.

Nach Buber begegnet der Mensch der Welt auf zwei Arten. Entweder er geht auf jemanden oder auf etwas als Objekt (als „Es“) zu oder er sucht eine Begegnung mit einem „Du“ (Wilflinger 1998, S. 12). Einen Menschen mit Du anzusprechen bedeutet, ihn als „ebenbürtiges Subjekt“ anzusprechen. Wird der Mensch von seinem Gegenüber ebenfalls als Du angesprochen, entsteht das, was Buber „Dialog“ nennt (S. 12). Ob der Dialog zustande kommt hängt davon ab, ob „der eine den jeweils anderen *als Du anspricht* (und damit als Subjekt und nicht als 'Ziel-Objekt' seiner Äußerungen) und dessen Gegenrede auch als *Angesprochenwerden* (das nach einer Antwort verlangt) aufnimmt“ (S. 18). Diese „zwischenmenschliche Begegnung im Sinne eines Dialogs“ stellt einen „unersetzbaren Bestandteil des Lebens“ dar (S. 18). (vgl. Wilflinger 1998, S. 11ff) Für begleitete Menschen mit schwerer geistiger Behinderung

ist „...diese personale Begegnung, die Wertschätzung und Akzeptanz als gleichwertige Person, die Annahme und Bestätigung in ihrem So-Sein“ von großer Bedeutung (Theunissen 1995, S. 69).

Entscheidend für das Zustandekommen eines solchen Dialogs ist die Bereitschaft des professionell helfenden Menschen, Beziehungen zum Menschen mit geistiger Behinderung auf „Achtung, Respekt und Akzeptanz“ aufzubauen (Niehoff 1998 b, S. 171). „Eine zugewandte Attitüde, die behinderte Menschen niedlich, originell, ‘zum Knuddeln’ findet, wird nicht zu einer wirklichen Ich-Du-Beziehung führen“ (S. 171).

Auf den Dialog ausgerichtete Begleitung („dialogische Begleitung“) bedeutet, „...offen zu sein, Positionen und Einstellungen zu verdeutlichen, sich gegeneinander abzugrenzen oder einen Konsens zu suchen“ (Hähner 1998, S. 132). Alles Tun ist davon geleitet, „aufmerksam zu sein und erfahren zu wollen, was der Mensch mit Behinderung will, was er fühlt, denkt, wie er die Welt sieht“ (S. 133). Begleitung bedeutet allerdings nicht, sich dem Wahrgenommenen wie einem Befehl zu unterwerfen, sie ist „herrschaftsfrei“ (Hähner 1998 b, S. 132f).

Die dialogische Begleitung erfordert Zeit. Sie ist möglicherweise zunächst ziellos und „erfüllt oft den Zweck in sich selbst“ (Hähner 1998 b, S. 139). Begleitung entzieht sich „den sonst üblichen Leistungsmerkmalen (auch denen der Pädagogik und Therapie)“ wie das Erreichen eines ‘Erfolges’ in möglichst kurzer Zeit (S. 139).

Der Anspruch auf eine solche persönliche, partnerschaftliche Beziehung scheint mit dem Modell von Kunde und Dienstleister unvereinbar zu sein. Dieses Spannungsverhältnis kann nicht aufgelöst werden, der professionell helfende Mensch soll sich aber dessen bewußt sein. (vgl. Sack 1998, S. 118)

3.4.2 Begleitung und Kommunikation

Dialog erfordert, neben der Bereitschaft der Dialogpartner zum Dialog, Kommunikation. Die Verständigung zwischen Menschen mit geistiger

Behinderung und Menschen ohne Behinderung verläuft nur selten ohne Schwierigkeiten (Sack 1998, S. 106). Der nichtbehinderte Mensch neigt dazu, das was er am Menschen mit geistiger Behinderung nicht verstehen kann, als „seine Unverstehbarkeit“ wahrzunehmen (Feuser 1996, S. 19). Die eigene „...Verstehensgrenze wird per Projektion auf den anderen zu dessen Begrenztheit“ (S. 19). Eine solche Sichtweise ist abzulehnen, Störungen in der Kommunikation betreffen alle Beteiligten. (vgl. Sack 1998, S. 106f)

Wenn es also darum geht, die Möglichkeiten der Kommunikation zwischen TeilnehmerInnen und BegleiterInnen weiterzuentwickeln, so ist das Mittel dazu nicht eine „einseitige Kommunikationsförderung“ von Menschen mit geistiger Behinderung (Sack 1998, S. 117). Es ist eine gemeinsame Aufgabe von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren BegleiterInnen, „die Frequenzen von Sender und Empfänger aufeinander abzustimmen“ (von Lüpke zit. n. Sack 1998, S. 117). Die Kommunikation ist nicht zwangsläufig an Sprache gebunden, sie erfolgt über „alle Ausdrucksmöglichkeiten wie Mimik oder Gestik, sie kann schriftlich erfolgen, über ein gemaltes Bild, über herkömmliche Bräuche, wie zum Beispiel das Schenken“ (Hähner 1998 b, S. 132). Was der Mensch mit geistiger Behinderung an Reizen sendet, muß von seinen BegleiterInnen mit größter Sensibilität wahrgenommen werden.

„Das Wort oder der Laut werden gehört, seine Nuancen registriert und interpretiert; die Geste wird gesehen und bewertet, die Berührung gespürt und auch sie findet eine gefühlsmäßige Entsprechung“ (Hähner 1998 b, S. 132).

4 Ziele der Erlebnisstätte

Im Mittelpunkt des vorliegenden vierten Abschnitts stehen die definierten Ziele der Erlebnisstätte 'Normalisierung der Lebensbedingungen' (4.1), 'Selbstbestimmung' (4.2) und 'Aktives Erleben' (4.3). Die heilpädagogischen Leitbilder 'Normalisierung' und 'Selbstbestimmung' sind der Ausgangspunkt für die Formulierung der Zielsetzung der Erlebnisstätte. Das Normalisierungsprinzip, das Empowerment-Konzept sowie Grundzüge des Konzepts der Erlebnispädagogik geben erste Hinweise auf Möglichkeiten, wie diese Ziele zu erreichen sind. Abschnitt 4.4 beschäftigt sich mit den primären Zielen untergeordneten, individuellen Zielen.

4.1 Normalisierung der Lebensbedingungen

Nach der ersten grundlegenden Annahme des Menschenbilds der Erlebnisstätte, welche besagt, daß ein Menschenbild für alle Menschen Gültigkeit hat, beziehen sich die allgemeinen Grundrechte gleichermaßen auf Menschen mit geistiger Behinderung, wie auf Menschen ohne Behinderung. (vgl. Abschnitt 3.1) Menschen mit geistiger Behinderung bilden allerdings in der Gesellschaft eine Minderheit, die leicht (von den Grundrechten) ausgegrenzt werden kann, wie die Geschichte beweist (Bank-Mikkelsen 1978, S. 1). (vgl. Abschnitt 1.1; Anhang)

In den Genuß von Grundrechten, wie beispielsweise das „Recht auf soziale Sicherheit“, den „Anspruch auf eine Lebenshaltung, die...Gesundheit und Wohlbefinden...gewährleistet“, das „Recht, am kulturellen Leben der Gesellschaft frei teilzunehmen“, das „Recht auf Bildung“ oder das „Recht auf Arbeit“ zu kommen, sollte in demokratischen Staaten als 'Normalität' zu bezeichnen sein (United Nations 1989, S. 1f). Die Bemühungen, Menschen mit geistiger Behinderung ein Leben in dieser 'Normalität' zu ermöglichen, werden von Bank-Mikkelsen als 'Normalisierungsprinzip' bezeichnet. (vgl. Bank-Mikkelsen S. 1ff)

4.1.1 Das Normalisierungsprinzip

Das Normalisierungsprinzip wurde Ende der 50er Jahre als eine „gesellschaftspolitische Maxime“ von Bank-Mikkelsen formuliert „... und in der dänischen Gesetzgebung zur Reform der Fürsorge für geistig behinderte Menschen als ein Rechtsgrundsatz verankert“ (Ferber 1986, S. 79). Bank-Mikkelsen formulierte das Normalisierungsprinzip nicht als neues Dogma in der Behindertenfürsorge, er bezeichnet es sogar als „Anti-Dogma“, denn mit der Verwirklichung des Normalisierungsprinzips „...braucht man keine speziellen Theorien mehr, man bietet dem Behinderten lediglich Ebenbürtigkeit in allen Lagen des Lebens an (Bank-Mikkelsen 1978, S. 5).

„Das Normalisierungsprinzip bedeutet also an und für sich nichts anderes, als den Behinderten - in diesem Fall den geistig Behinderten - die gleichen Rechte wie der übrigen Bevölkerung, aber auch die gleichen Pflichten zu geben“ (S. 4f).

Eine weit verbreitete falsche Interpretation des Normalisierungsprinzips besagt, daß „von Menschen mit geistiger Behinderung 'normales' Verhalten erwartet, ja geradezu erzwungen wird“ (Nirje 1991, S. 28). Normalisierung bedeutet, daß nicht Menschen, sondern Lebensbedingungen normalisiert werden sollen. Das Ziel ist „nicht 'Normalität' sondern 'Normalisierung'“ (Bank-Mikkelsen 1978, S. 5). Normalisierung bedeutet auch nicht, dem Menschen mit geistiger Behinderung spezielle Hilfestellungen abzusprechen. Ganz im Gegenteil fordert das Normalisierungsprinzip spezielle Dienstleistungen, „die notwendig sind, um Lebensbedingungen und alltägliche Abläufe herzustellen, die (mit P.K.) denen anderer Mitglieder der Gemeinschaft vergleichbar sind“ (Nirje 1991, S. 29).

Welche Bedeutung das Normalisierungsprinzip konkret für die einzelnen Lebensbereiche von Menschen mit geistiger Behinderung hat, faßte Nirje in acht Postulate:

„1. Ein normaler Tagesablauf

Normalisierung bedeutet, Gelegenheit zu einem normalen Tagesablauf zu haben. Das heißt, morgens aufzustehen, sich anzuziehen und an sinnvollen Betätigungen teilzunehmen, auch wenn man schwer geistig und körperlich behindert ist...

2. Ein normaler Wochenablauf

Normalisierung bedeutet auch, Gelegenheit zu haben, einen normalen Wochenablauf zu erleben. Im großen und ganzen leben Menschen an einem Ort, arbeiten oder besuchen die Schule an einem anderen Ort und wählen für ihre Freizeitgestaltung aus einer ganzen Palette von Angeboten...

3. Ein normaler Jahresablauf

Normalisierung bedeutet, den normalen Jahresablauf durch Einhaltung von Feiertagen, Ferien und Familientagen von persönlicher Bedeutung erleben zu können. Die meisten Menschen halten es für selbstverständlich, ihre Lebensweise wenigstens einmal jährlich durch einen Urlaub zu verändern und sich körperlich und geistig zu erholen...

4. Die normalen Erfahrungen eines Lebenszyklusses

Normalisierung ist auch die Gelegenheit, die normalen Entwicklungserfahrungen eines Lebenszyklusses machen zu können...Normalerweise leben Kinder mit ihren Eltern, und normalerweise ziehen Erwachsene aus dem Elternhaus aus und beginnen sobald wie möglich ein eigenständiges Leben...

5. Normaler Respekt

Das Normalisierungsprinzip bedeutet auch, daß die Entscheidungen, Wünsche und Bitten geistig behinderter Menschen respektiert und stets berücksichtigt werden müssen...Es impliziert die Achtung persönlichen Besitzes...

6. In einer zweigeschlechtlichen Welt leben

Normalisierung bedeutet auch, in einer zweigeschlechtlichen Welt zu leben. Das Zusammenleben von geistig behinderten Buben und

Mädchen, Männern und Frauen, entsprechend den gesellschaftlich üblichen Umständen, führt zu einer besseren Atmosphäre und zu besserem Verhalten, weil sich dadurch die Bereitschaft zum sozialen Lernen erhöht...

7. Normaler Lebensstandard

Normalisierung bedeutet, einen normalen materiellen Lebensstandard als Voraussetzung anzuwenden, um Menschen mit geistiger Behinderung ein möglichst normales Leben zu gewähren. Geistig behinderte Menschen haben gleichen Anspruch auf finanzielle Unterstützung, wie sie auch anderen durch die Sozialgesetzgebung gewährt wird, ebenso wie auf anderen kompensatorische wirtschaftliche Absicherungen entsprechend ihrem Bedarf...

8. Normale Umweltbedingungen

Das Normalisierungsprinzip beinhaltet, daß der Standard für Einrichtungen, wie Schulen, Arbeitsstätten, Wohnstätten und Wohnheimen sich am Maßstab dessen messen soll, was dem gewöhnlichen Bürger in seiner Gesellschaft geboten wird. Das bedeutet, daß die Größe von Einrichtungen sich an dem Durchschnitt zu orientieren hat, der in der Gemeinde üblich ist“ (Nirje 1991, S. 8ff).

Das Normalisierungsprinzip fand Anklang in den USA sowie im deutschsprachigen Raum als Legitimation für die „Abkehr von den tradierten isolierenden Massenunterbringungsformen in separierten ‘Institutionen’ (Anstalten)“ (Speck 1990, S. 162f). Das Normalisierungsprinzip blieb allerdings nicht eine reine gesellschaftspolitische Forderung, seine „pädagogische Relevanz“ machte es zum Leitbild für die gegenwärtige Behindertenhilfe (S. 164). „Das Normalisierungsprinzip hat sich als Begründungs- und Legitimationsrahmen für pädagogisches Handeln bewährt“ (S. 164).

4.1.2 Normalisierung und Integration

Mit dem Normalisierungsprinzip in engem Zusammenhang steht der Begriff der 'Integration', oder anders formuliert: Integration ist das Ziel der Normalisierung. (vgl. Thimm 1986, S. 100ff) Der vielseitig verwendete Ausdruck wird von Nirje in sechs verschiedene Ebenen der Integration unterteilt.

Räumliche Integration bedeutet, daß „Wohnstätten in Wohngebieten angesiedelt sind,...Arbeit und Beschäftigung in normalen Geschäfts- und Industrievierteln angeboten wird“ (Nirje 1991, S. 25).

Funktionale Integration ermöglicht dem Menschen mit Behinderung, „seine normalen Lebensbedürfnisse in den dafür vorgesehenen Teilen unserer Umwelt“ zu erfüllen (z.B. Öffentliche Verkehrsmittel, Restaurants, Schwimmbäder) (S. 26).

Soziale Integration meint „zwischenmenschliche oder auch anonyme soziale Beziehungen im Rahmen einer Nachbarschaft, in einer Schule, in Arbeitssituationen und der Gemeinde als Ganzes“ (S. 26).

Personale Integration bezieht sich auf das Bedürfnis des Menschen „nach persönlichen Beziehungen mit wichtigen und nahestehenden Mitmenschen“ (S. 26).

Gesellschaftliche Integration beschreibt die Entwicklung des Menschen mit Behinderung zum „Mitbürger im Hinblick auf gesetzliche Ansprüche sowie auf Gelegenheiten zu persönlichem Wachstum, Reife und erfülltem Leben durch entsprechende Respektierung persönlicher Wünsche“ (S. 27).

Organisatorische Integration bedeutet organisatorische Formen und Strukturen aufzubauen, welche die genannten Bereiche der Integration „fördern und unterstützen“ (S. 27).

„Integration bedeutet, daß die Beziehung zwischen Menschen auf der gegenseitigen Anerkennung der Integrität des anderen und auf gemeinsamen Grundwerten und Rechten beruht“ (Nirje 1991, S. 25).

Diese Definition verdeutlicht die gesellschaftspolitische Bedeutung der Integration. Nur durch Integration werden dem Menschen mit geistiger Behinderung die allgemeinen Grundrechte zugesprochen. Fehlende Integration kann „...Ablehnung, Missachtung und Ausgrenzung zur Folge haben“ (Nirje 1994, S. 29).

4.1.3 Normalisierung als Zielsetzung der Erlebnisstätte

Die Forderungen des Normalisierungsprinzips dienen der Erlebnisstätte als Richtlinie für die Begleitung der Menschen mit geistiger Behinderung. Die Erlebnisstätte versucht außerdem, einen gesellschaftspolitischen Auftrag wahrzunehmen, indem sie versucht, *Integration* aktiv zu unterstützen.

Ein Ziel der Erlebnisstätte ist es, ihren TeilnehmerInnen zu ermöglichen, einen *normalen Tages- und Wochenrhythmus* zu erleben. Dies bedeutet in erster Linie, daß die TeilnehmerInnen an Werktagen von Montag bis Freitag morgens ihren Wohnort verlassen, den Tag in der Erlebnisstätte verbringen und anschließend an ihren Wohnort zurückkehren. Dies entspricht dem Zwei-Milieu-Prinzip. (vgl. Bank-Mikkelsen 1978, S. 6f; Nirje 1991, S. 10ff; 1994, S. 18f; Abschnitt 1.3.1) Während des Aufenthalts in der Erlebnisstätte erleben die TeilnehmerInnen einen Tagesablauf, der durch 'Arbeits- und Pausenzeiten' eine Struktur erhält. Dabei dürfen die individuellen Bedürfnisse der Menschen mit geistiger Behinderung nicht der Normalisierung zum Opfer fallen. Die Möglichkeit, den Tagesablauf zu durchbrechen (etwa durch eine individuelle Pause oder einen Toilettengang) muß für die TeilnehmerInnen bestehen bleiben. (vgl. Nirje 1991, S. 9; 1994, S.18)

Ein *normaler Jahresrhythmus* bedeutet unter anderem, Urlaubsanspruch zu haben. Die TeilnehmerInnen der Erlebnisstätte haben Anspruch auf Urlaub in einem Ausmaß, das mindestens dem eines arbeitenden Erwachsenen entspricht. Jahresrhythmus zu erfahren, bedeutet auch, Jahreszeiten bewußt zu erleben. Ausflüge in die Natur, religiöse und kulturelle Feste, traditionelle Speisen und Getränke, verschiedene

'Arbeitsmaterialien' etc. können diesen Prozeß unterstützen. Das Feiern der Geburtstage von TeilnehmerInnen und BegleiterInnen zählt ebenfalls zum Erleben eines Jahresablaufs. (vgl. Nirje 1991, S. 12f; 1994, S. 19f)

Der Forderung nach *normaler Erfahrung eines Lebenszyklusses* bedeutet für die TeilnehmerInnen der Erlebnisstätte, sich als 'erwachsen' wahrnehmen zu können. Die Erlebnisstätte versucht, mit Hilfe ihrer Erwachsenenbildungsangebote dieses Erleben zu ermöglichen. BegleiterInnen der Erlebnisstätte verzichten auf eine „Infantilisierung“ des erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, unterstellen ihm nicht eine „lebenslange Erziehungsbedürftigkeit“ (Sack 1998, S. 118). Eine grundlegende Veränderung der Lebensbedingungen in der Entwicklung vom Jugendlichen zum Erwachsenen, ist für Nirje ein zunehmendes Maß an „Recht auf Selbstbestimmung“ (1994, S. 21). (vgl. Abschnitt 4.2) Für das Erfahren von 'erwachsen-sein' ist von großer Bedeutung, wie BegleiterInnen dem Menschen mit geistiger Behinderung begegnen, wie sie ihn akzeptieren und respektieren. (vgl. Nirje 1991, S. 20ff; 1994, S. 16f)

BegleiterInnen der Erlebnisstätte begegnen den TeilnehmerInnen mit *normalem Respekt*. (vgl. Abschnitt 3) Einen Menschen zu respektieren bedeutet weiters, sein Recht auf Selbstbestimmung (vgl. Abschnitt 4.2) sowie seinen persönlichen Besitz zu respektieren. Zur Sicherung des persönlichen Besitzes steht in der Erlebnisstätte jeder TeilnehmerIn ein eigener Schrank für persönliche Gegenstände und Kleidung zur Verfügung. (vgl. Nirje 1991, S. 22ff; 1994, S. 18f)

Die Erlebnisstätte bekennt sich zur Forderung nach *Leben in einer zweigeschlechtlichen Welt*. Das zahlenmäßige Verhältnis zwischen weiblichen und männlichen TeilnehmerInnen und BegleiterInnen soll ein möglichst ausgeglichenes sein. Die TeilnehmerInnen haben ein Recht darauf, pflegerische Hilfe von einer gleichgeschlechtlichen BegleiterIn geleistet zu bekommen. BegleiterInnen haben darauf zu achten, daß die Intimsphäre der TeilnehmerInnen nicht verletzt wird. (vgl. Nirje 1991, S. 24f; 1994, S. 19)

Die erwähnte Normalisierung der Lebensbedingungen zielt unter anderem darauf ab, eine soziale und gesellschaftliche Integration von TeilnehmerInnen der Erlebnisstätte zu erreichen. Darüber hinaus erfordert Integration soziale Begegnung mit nichtbehinderten Mitbürgern, die gegebenenfalls auch bewußt provoziert werden können. Es gehört zur Aufgabe der BegleiterInnen, diese Begegnungen zu unterstützen, möglicherweise als Vermittler zwischen dem Menschen mit geistiger Behinderung und dem nichtbehinderten Menschen in Erscheinung zu treten. (vgl. Nirje 1991, S. 25ff)

4.2 Selbstbestimmung

'Selbstbestimmung' als Forderung von Menschen mit Behinderung für Menschen mit Behinderung hat ihren Ursprung in der Ende der 60er Jahre in den USA entstandenen „Independent-Living-Bewegung“ (Selbstbestimmt-Leben-Bewegung) (Hähner 1998 a, S. 34). Der Bewegung, die sich als „Bestandteil der gesamten Bürgerbewegung in den USA“ sah, gehörten zunächst vorwiegend Menschen mit körperlicher Behinderung an (S. 34). In zunehmendem Maße nehmen seither Philosophie und Praxis der Independent-Living-Bewegung Einfluß auf die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. „Um sich über den Austausch von Erfahrungen und Wünschen gegenseitig zu stärken, eigene Standpunkte zu entwickeln und Forderungen öffentlich zu äußern“, gründen Menschen mit geistiger Behinderung sogenannte „'People First'-Gruppen ('Zunächst einmal sind wir Menschen')“ (Niehoff 1998 a, S. 59).

Auch abseits dieser sich selbst vertretenden Gruppen ('self advocacy') wird 'Selbstbestimmung' mehr und mehr zum neuen Leitbild in der professionellen Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. (vgl. Niehoff 1998 a, S. 53ff). Eine humanistische Sichtweise („Der Mensch ist ausgestattet mit der Fähigkeit zur Selbstregulation“), „Entpädagogisierung“ des Alltags, „Empowerment“, „Erwachsenenbildung“, sowie

„dialogische Begleitung“ sind die Eckpfeiler dieses Paradigmas (Hähner 1998 a, S. 45). Selbstbestimmung als Leitbild bedeutet Abkehr vom in den 60er Jahren entstandenen Leitbild der Förderung. (vgl. Hähner 1998 a, S. 25ff)

Das Normalisierungsprinzip bleibt als Leitbild neben dem der Selbstbestimmung bestehen, zumal eine gänzliche Normalisierung der Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung, vor allem wenn es um die Einstellung der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung geht, noch nicht erreicht ist. (vgl. Hähner 1998 a, S. 43) Darüber hinaus ist die Forderung nach Respekt vor dem Recht auf Selbstbestimmung des Individuums ein Teil des Normalisierungsprinzips (Nirje 1994, S. 22f).

4.2.1 Zur Bedeutung von Selbstbestimmung

„Menschliche Entwicklung ist auf Zuwachs an Autonomie angelegt“ (Hahn 1994, S. 81). Die Lebensphase des Erwachsenseins ist jene, in welcher der Mensch die größtmögliche Unabhängigkeit erlebt. Dieser Anspruch besteht auch für Menschen mit geistiger Behinderung (S. 81). Seit jeher wird der Entzug von Freiheit und somit von Selbstbestimmungsmöglichkeiten vom Menschen als *Strafe* angesehen. Es gehört deshalb Selbstbestimmung „wesenhaft zum Menschsein“ (S. 81).

Selbstbestimmung hat eine grundlegende Bedeutung für „menschliches Wohlbefinden“ (Hahn 1994, S. 82). Selbst zu bestimmen bedeutet, individuelle Bedürfnisse zu berücksichtigen und diese somit auch zu befriedigen. Menschliches Wohlbefinden hängt stark von „der Befriedigung von Bedürfnissen“ ab (S. 83). Wohlbefinden verlangt auch, daß das Wirken des Menschen als „subjektiv sinnvoll“ erlebt wird (S. 84). Diese Sinnhaftigkeit ist am besten bei selbstbestimmtem Handeln gegeben. (vgl. Hahn 1995, S. 82ff)

Selbstbestimmung ist nach Hahn (1995) die Grundlage für die Gewinnung von menschlicher Identität:

„Ohne sie kommt ein Mensch nicht zu einem zutreffenden Bild von dem, was er selbst ist, von seinen Grenzen und Möglichkeiten. Er lernt seine Bedürfnisse nur begrenzt kennen, ebenso die Möglichkeiten ihrer Realisierung durch Selbstbestimmung in sozialer Abhängigkeit von anderen. Er akzeptiert Fremddefinitionen, weil er nicht weiß, wer er selbst ist. Ihm wird von außen gesagt, was er zu sein hat“ (S. 86).

Buber macht jedoch mit seiner Aussage „Der Mensch wird am Du zum Ich“ deutlich, daß menschliche Identität nicht ohne soziale Begegnung mit der Umwelt zu erlangen ist (zit. n. Theunissen 1995, S. 54). Unter Selbstbestimmung ist deshalb nicht „rigider Egoismus und Individualismus“, sondern „eigenverantwortliches Entscheiden und autonomes Handeln in der Beziehung zum Du“ zu verstehen (Theunissen 1995, S. 54). Selbstbestimmung muß in Gegensätzlichkeit zu einer „individualistischen Kategorie“ als „soziale Kategorie“ verstanden werden, um als Leitbild für die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung dienen zu können. (vgl. Theunissen 1995, S. 51ff)

4.2.2 Das Empowerment-Konzept

Der Begriff 'Empowerment' (wörtlich übersetzt: „Bemächtigung“) beschreibt Prozesse „...in deren Verlauf Menschen die Kraft gewinnen, der sie bedürfen, um ein nach eigenen Maßstäben buchstabiertes 'besseres Leben' zu leben“ (Herriger 1997, S. 11). Herriger bezeichnet 'Empowerment' auch als

„...das Vermögen von Menschen, die Unüberschaubarkeiten, Komplikationen und Belastungen ihres Alltags in eigener Kraft zu bewältigen, eine eigenbestimmte Lebensregie zu führen und ein nach eigenen Maßstäben gelingendes Lebensmanagement zu realisieren“ (1997, S. 13).

Empowerment-Prozesse können einerseits von Betroffenen selbst initiiert sein (Selbst-Bemächtigung). - Im Sinne der Bürgerrechtsbewegung der USA ist Empowerment ein „kollektiver Prozeß der Selbst-Aneignung von Macht und Gestaltungskraft“ (Herriger 1997, S. 16). - Andererseits können Prozesse im Sinne professioneller sozialer Arbeit angeregt werden, Prozesse, in denen Hilfestellung von außen geboten wird, die den

Menschen bei der „Suche nach eigenen Stärken“ und „bei der Eroberung von neuen Territorien der Selbstbestimmung“ unterstützen (S. 15). 'Empowerment' ist deshalb auch die Bezeichnung für ein „professionelles Konzept zur Unterstützung von Selbstbestimmung“ (S. 17). (vgl. Herriger 1997, S. 16f) Letztere Bedeutung ist für die Arbeit mit Menschen mit schwerer geistiger Behinderung sowie für die folgenden Ausführungen relevant.

Das Empowerment-Konzept geht davon aus, daß die „Fähigkeit zur Selbstbestimmung, in eigener Sache entscheiden, handeln und eigene Angelegenheiten selbst regeln zu können“ bei jedem Menschen vorhanden ist (Theunissen 1995, S. 61). Dies schließt nicht aus, daß diese vorhandenen Potentiale „geweckt und entwickelt“ werden müssen, um genutzt werden zu können (S. 61f). Es ist Aufgabe des professionell helfenden Menschen, „Prozesse zu initiieren und zu ermöglichen, die relativ hilflose Menschen in die Lage versetzen, ihre Lebensumstände weitestgehend selbst in die Hand zu nehmen“ (Niehoff 1998 a, S. 56).

Ein entscheidendes Kriterium für die Ermöglichung eines Empowerment-Prozesses ist die Sichtweise des helfenden Menschen auf sich, den Empfänger der Hilfe und seine Tätigkeit. Empowerment bedeutet, „innovative Prozesse im Bereich sozialer Arbeit von der Betroffenen-Perspektive aus zu denken, zu planen und zu realisieren“ (Theunissen 1995, S. 64). Dies bedeutet, die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung dort zu beginnen, wo spezifische Interessen, Bedürfnisse, Wünsche und Entwicklungsmöglichkeiten des einzelnen vorhanden sind („Subjektzentrierung“). (vgl. Theunissen 1995, S. 64ff)

Die Sichtweise auf den Menschen mit Behinderung ist gekennzeichnet vom Vertrauen in „seine (wenngleich oftmals verschütteten) Stärken und Fähigkeiten“ (Herriger 1997, S. 73). (vgl. 'Philosophie d. Menschenstärken': Herriger 1997, S. 73ff; Abschnitt 3.2.1) Das Selbstbild des helfenden Menschen ist jenes des Begleiters, der auf entmündigende Expertenurteile verzichtet. (vgl. Abschnitt 3.3) 'Dialogische Begleitung' als Resultat

dieser Sichtweise unterstützt den Menschen mit geistiger Behinderung in seinem Empowerment-Prozeß entscheidend. (vgl. Theunissen 1995, S. 68f; Abschnitt 3.4.1)

Der Ausgangspunkt eines Empowerment-Prozesses ist stets „das Erleben von Machtlosigkeit und Fremdbestimmung“ (Herriger 1997, S. 52). Die Ursachen für die Erreichung dieses „biographischen Nullpunkts“ können vielfältig sein (S.52). In Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung werden beispielsweise Phänomene wie „Infantilisierung von erwachsenen Menschen“ oder „Überfürsorge (Overprotection)“ genannt. (vgl. Theunissen 1995, S. 56ff) Häufig aber ist es die *Institution* (z.B. psychiatrisches Krankenhaus; vgl. Abschnitt 1.1.3), die den Menschen in die Situation bringt, sich hilflos und machtlos zu fühlen.

„Machtlosigkeit entsteht...immer dort, wo der einzelne lernt, sich als Objekt zu begreifen, das von Umweltgegebenheiten abhängig ist, nicht aber als Subjekt, das die Lebenswelt aktiv und produktiv zu gestalten vermag. Mit der Einübung in diese Objekt-Rolle aber verliert die Person alle tauglichen Werkzeuge für die eigengesteuerte Konstruktion sozialer Wirklichkeiten“ (Herriger 1997, S. 52).

Solche Phänomene zu beschreiben versucht die „Theorie der erlernten Hilflosigkeit“ des klinischen Psychologen Martin Seligman. 'Erlernte Hilflosigkeit' nimmt ihren Ausgang - vereinfacht ausgedrückt - in wiederholten Erfahrungen einer Person, daß „...alle Anstrengungen, belastende Ereignisse und Situationen ihrer Umwelt zu beeinflussen, fehlschlagen“ (Herriger 1997, S. 55). Diese erlebte Hilflosigkeit wird in der Folge auf andere Situationen übertragen, „die Motivation der Person, Einfluß auszuüben und gestaltend zu handeln, vermindert sich“ (S. 55). Erlernte Hilflosigkeit beschränkt sich nicht auf unkontrollierbare Situationen, „sondern wirkt auch in die Zukunft hinein“ (S. 57). (vgl. Herriger 1997, S.52ff)

Die subjektzentrierte Sichtweise erlaubt es nicht, eine Handlungsanweisung für die Begleitung eines Empowerment-Prozesses vorzuschreiben. Empowerment ist „...mit Blick auf die Handlungsmethodik ein offenes Projekt, das vielfältige Instrumente nutzt und diese in bunten

Puzzeln miteinander verknüpft“ (Herriger 1995, S. 85). Theunissen nennt stichwortartig einige Aspekte, die Menschen mit geistiger Behinderung hilfreich sein können, zu mehr „Entscheidungs- und Handlungsautonomie“ zu gelangen:

„Freisetzung von Eigenaktivität;

Erleben- und Erfahrenlassen der Eigenkompetenzen;

Sich-Selbst-Sein-Dürfen;

Anbieten von Wahlmöglichkeiten;

Schaffung eines 'autonomen Entscheidungs- und Handlungsspielraumes';

Respektierung und Unterstützung eines eigenen Willens;

Zulassen eigener Gefühle;

Wertschätzung des So-Seins des Anderen...;

Stärkung des Selbstvertrauens...;

Hilfen zur Entwicklung eines eigenen Lebenssinns;

Hilfen zur Selbstwahrnehmung, Selbsterkenntnis und zu einer realistischen Selbsteinschätzung;

Hilfen, eigene Interessen und (Lern-)Bedürfnisse zu erkennen und zu äußern...;

Befähigung zu Fertigkeiten, die für ein autonomes Leben notwendig oder hilfreich sind...“ (Theunissen 1995, S. 65f).

Für eine methodische Vorgehensweise im Sinne von Empowerment ist entscheidend, daß „vom behinderten Menschen aus, *mit* ihm zusammen und *für* ihn ein 'individuelles Konzept' erstellt wird, welches die jeweils relevanten Aspekte aufgreift“ (Theunissen 1995, S. 66).

4.2.3 Selbstbestimmung als Ziel der Erlebnisstätte

Das Ziel, dem Menschen mit geistiger Behinderung ein Mehr an Autonomie zu ermöglichen, versucht die Erlebnisstätte zum einen im Rahmen der Erwachsenenbildung zu erreichen. Die TeilnehmerInnen haben in diesem Rahmen die Möglichkeit, Fähigkeiten (z.B. Kommunikationsmöglichkeiten) zu erwerben, die für ein selbstbestimmtes Leben hilfreich sind. (vgl. Abschnitt 5)

Zum anderen ist es Ziel der Erlebnisstätte, den TeilnehmerInnen während des Aufenthalts in der Erlebnisstätte ein selbstbestimmtes Handeln zuzutrauen, dieses zu unterstützen und zu fördern, um möglicherweise Empowerment-Prozesse auszulösen. Dies bedeutet, den Menschen mit geistiger Behinderung überall dort entscheiden zu lassen, wo dies nicht „Systemzwänge, die sich aus organisatorischen, konzeptionellen und zeitlichen Gründen ergeben“, verunmöglichen (Theunissen 1998, S. 161).

Da nicht immer davon ausgegangen werden kann, daß der Mensch mit geistiger Behinderung seine Wünsche und Bedürfnisse in einer den BegleiterInnen klar verständlichen Form äußern kann, ist es notwendig, Wahlmöglichkeiten anzubieten. Die BegleiterInnen schaffen Situationen, in denen sie den TeilnehmerInnen „Entscheidungen anbieten“ (Hahn 1994, S. 90). Bereits in „winzigen Situationen des Alltags“ kann Selbstbestimmung erlebt werden. Hahn konkretisiert anhand von Beispielen:

„Wir können fragen, welche Mütze heute aufgesetzt werden soll, welcher Apfel, welches Bonbon gewünscht wird, ob der Scheitel beim Kämmen so oder anders sein soll, welche Hand zuerst gewaschen werden soll, mit welchem Ärmel wir beim Ankleiden beginnen sollen...“ (Hahn 1994, S. 90)

Die BegleiterInnen der Erlebnisstätte bestärken den Menschen mit geistiger Behinderung in seinen Entscheidungen. Sie stärken damit sein Selbstwertgefühl und ermutigen ihn, weitere Entscheidungen zu treffen. Es ist Ziel der Erlebnisstätte, den „Entscheidungs- und Handlungsraum“ der einzelnen TeilnehmerInnen nach deren Möglichkeiten auszuweiten. (vgl. Theunissen 1995, S. 65) Dies bedeutet, daß jene „Freiheitsräume für

Selbstbestimmung...der eigenen Verantwortlichkeit“ der TeilnehmerInnen angepaßt sind (Hahn 1994, S. 84). „Über durch Selbstbestimmung in kleinen Angelegenheiten erlebte Verantwortlichkeit führt der Weg zur Verantwortlichkeit, die der Mensch größeren Entscheidungen zugrundelegt...“ (S. 84). Die TeilnehmerInnen der Erlebnisstätte haben die Möglichkeit, sich durch praktizierte Selbstbestimmung in kleinen Angelegenheiten die notwendige Verantwortlichkeit für größere Entscheidungen anzueignen. (vgl. Hahn 1994, S. 84f)

Die Erlebnisstätte unterstützt die Eigenaktivität der TeilnehmerInnen, indem sie ihnen bewußt Freiräume, sowohl in zeitlicher als auch in räumlicher Dimension zur Verfügung stellt. Die TeilnehmerInnen sollen Möglichkeiten finden, selbst zu bestimmen, wo sie sich aufhalten, mit was sie sich beschäftigen, wie lange sie sich damit beschäftigen. (vgl. Theunissen 1998, S. 161)

4.3 Aktives Erleben

Mit dem Begriff 'Aktives Erleben' sind Begegnungen des Menschen mit seiner Umwelt gemeint, die vom Menschen selbst gewünscht und herbeigeführt werden. Es ist ein Ziel der Erlebnisstätte, den Menschen mit geistiger Behinderung bei seiner *aktiven* Auseinandersetzung mit seiner Umwelt und der eigenen Person zu unterstützen.

Ausgangspunkt dieser Überlegungen ist die Annahme, daß der Mensch „Teil eines sozialen und ökologischen Systems“ ist (Theunissen 1995, S. 55). Die menschliche Entwicklung ist auf Begegnung mit der Umwelt hin angelegt. (vgl. Theunissen 1995, S.55) Am Beginn der menschlichen Entwicklung ist es die Berührung der Umwelt, die dem Menschen erste Informationen „über die Existenz seines Körpers“ und die Beschaffenheit der Umwelt vermittelt (Affolter 1997, S. 36). Nach und nach verbindet der Mensch die gespürte Wahrnehmung mit den Wahrnehmungen der anderen Sinne (Hören, Sehen, Schmecken, Riechen), er wird dadurch mit seiner Umwelt vertraut. Die „Vertrautheit mit der Umwelt“ erlaubt es dem

Menschen, seine Umwelt durch sein Handeln zu verändern (§. 82). (vgl. Affolter 1997, S. 19ff; Ayres 1992, S. 16ff) Dieses Gefühl, seine Umgebung gestalten zu können, sie für „...sich in den Griff zu bekommen, gibt Befriedigung“ (Hulsegge 1991, S. 15).

So wie bei der Zielsetzung 'Selbstbestimmung' ist es die 'erlernte Hilflosigkeit' des Menschen mit geistiger Behinderung, die Anlaß für die Zielsetzung 'aktives Erleben' gibt. Auf die erlebte Machtlosigkeit reagiert der Mensch oft mit „Apathie, Rückzug, Hilflosigkeit oder gar schweren Depressionen“ (Theunissen 1994 a, S. 35). Dadurch verliert der Mensch die Möglichkeit, „sich die Welt handelnd anzueignen“ (S. 35). Er hat nicht mehr die Möglichkeit, mit der Umwelt vertraut zu werden und verliert in der Folge auch die Erfahrung über die Grenzen des eigenen Körpers. „Diffuse Ängste vor einer 'gefährlichen' Welt“ und das „Gefühl, hilflos dieser Gefahr ausgeliefert zu sein“, bringen den Menschen dazu, sich weiter zurückzuziehen (S. 35). (vgl. Abschnitt 4.2)

Die Erlebnisstätte versucht, den TeilnehmerInnen eine Umgebung zu bieten, die zu einer „aktiven Auseinandersetzung mit der Welt“ einlädt (Theunissen 1994 a, S. 37). Eine solche Umgebung ist einerseits die freie Natur, andererseits kann eine ähnlich 'anregende' Umgebung in der Form eines 'Erlebnisraums' geschaffen werden. In einem solchen können beispielsweise „durch einen bewußt gestalteten Fußparcours aus unterschiedlichen Naturmaterialien, durch Tastwände oder durch Höhlen-, Kletter- und Liegelandchaften mit basalen Aktivitätszonen“ vielfältige Erfahrungen gemacht werden (S. 39).

Eine weitere Herausforderung zum aktiven Erleben bietet die Dynamik von „unfertigen Situationen“ (Fürst 1992, S. 34). Ein Tagesablauf, der bis ins kleinste Detail geplant ist, ein Spiel, das nach genauen Regeln gespielt wird oder Materialien, die nur einem bestimmten Zweck dienen, stellen von vornherein abgeschlossene Situationen dar, die kaum zum Handeln herausfordern. Unfertige Situationen (z.B. aus vorhandenen Materialien etwas herzustellen, ohne anfangs festzulegen, was das Produkt sein soll)

„...dagegen provozieren Erregung, sie rufen das Gefühl hervor, daß das Leben aktiv gestaltbar und spannend sein kann“ (S. 34). (vgl. Fürst 1992, S. 34f)

4.4 Individuelle Ziele

Bei den individuellen Zielen handelt es sich um sekundäre Ziele, die den primären Zielen (Normalisierung, Selbstbestimmung, aktives Erleben) untergeordnet, gleichzeitig aber von diesen abgeleitet sind. Individuelle Ziele sind 'Lernziele', die mittels der individuellen Bildungsarbeit erreicht werden sollen und letztendlich der Annäherung an die primären Ziele dienen. (vgl. Theunissen 1995, S. 172ff)

Die sekundären Ziele sind persönlich und individuell. Im Sinne der Erwachsenenbildung soll jede einzelne TeilnehmerIn ihr Lernziel selbst festlegen können (analog zur Anmeldung zu einem bestimmten Kurs der Erwachsenenbildung). De facto vereinbaren TeilnehmerInnen und BegleiterInnen gemeinsam ein Lernziel, welches sie in der Folge auch gemeinsam verfolgen werden. Die BegleiterInnen nehmen bei der Suche nach Lernzielen eine unterstützende Haltung ein. Mit 'größter Sensibilität' (vgl. Abschnitt 3.4.2) versuchen sie herauszufinden, ob eine TeilnehmerIn sich ein bestimmtes Lernziel setzen will. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang auch das 'Anbieten von Wahlmöglichkeiten' (vgl. Abschnitt 4.3.2). Möglicherweise muß mit der 'Bildungsarbeit' begonnen werden, müssen erste Erfolge erkennbar werden, damit sich der Mensch mit schwerer geistiger Behinderung für ein Lernziel entscheiden kann. Die BegleiterInnen müssen einem Lernziel zustimmen können, das Lernziel darf nicht ihrem Menschenbild bzw. dem Menschenbild der Erlebnisstätte widersprechen. Lernziele könnten sein: besser mit anderen kommunizieren können, mit dem eigenen Körper vertrauter sein, ohne Hilfe Treppen steigen können, Abläufe in der Umwelt verstehen können.

5 Methodik der Erlebnisstätte

Der vorliegende fünfte Abschnitt präsentiert Möglichkeiten, sich den im Abschnitt 4 skizzierten Zielsetzungen anzunähern. Wie bereits im Abschnitt 2.2.1 angedeutet, faßt das Konzept der Erlebnisstätte unter dem Begriff „Erwachsenenbildung“ all jene Lernmöglichkeiten zusammen, die den Menschen mit geistiger Behinderung befähigen sollen, ein selbstbestimmtes Leben in einer normalen Umgebung zu führen. Eine Vielzahl solcher Lernmöglichkeiten bietet sich den TeilnehmerInnen in der 'Lebenswelt' der Erlebnisstätte an, die Teil ihres Alltags ist. Die TeilnehmerInnen begegnen einerseits ihren BegleiterInnen und andererseits alltäglichen Situationen und Problemen, die es zu meistern gilt (5.1). Dabei sind auch die im Abschnitt 2.2.2 erwähnten Aspekte der Arbeit in Betracht zu ziehen.

Lernmöglichkeiten, die sich in bewußt geplanten Situationen ergeben, die sich an einem definierten 'Teilziel' orientieren, vervollständigen das Angebot an Lernmöglichkeiten der Erlebnisstätte (5.2). Beide Teilbereiche ergänzen einander und könnten in einer exklusiven Form kaum als zweckmäßig bezeichnet werden. Der abschließende Teilabschnitt beschäftigt sich mit der Sicherung der Qualität der Bildungsangebote (5.3).

5.1 Erleben und Lernen im ästhetischen Lebensraum

Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen ist die Idee der „ästhetischen Erziehung“ (Theunissen 1994 c, S. 86). Ästhetische Erziehung ist der Versuch, einen Menschen mittels einer dialogischen Beziehung und mittels „...ästhetischer Materialien und Prozesse zur Selbstverwirklichung in sozialer Bezogenheit zu befähigen“ (S. 88). Der Begriff 'ästhetisch' „...verweist in diesem Zusammenhang auf eine 'schöne' Subjekt-Objekt-Beziehung, bei der Wahrnehmung, Gefühl, Denken, Bewegung und Tätigsein untrennbar miteinander verbunden sind“ (S. 88). Das wichtigste Mittel ästhetischer Erziehung ist das „ästhetische Spiel“ (S. 87). Es handelt

sich dabei um eine „repressionslose Tätigkeit des Menschen im Alltagsleben, welche zur Ausbildung des Körpers, der Gefühle, des Sprachausdrucks, der Kultur, der Verstandesbildung, der Sinne sowie des Empfindungsvermögens beitragen und Schönheit hervorbringen soll“ (Theunissen 1994 S. 87).

Aufbauend auf dieser Theorie versucht die Erlebnisstätte, einen 'ästhetischen Lebensraum' zu schaffen, der den TeilnehmerInnen eine 'ästhetische Bildung' ermöglicht. Der Ausdruck 'Lebensraum' beinhaltet in diesem Kontext die Aspekte 'zwischenmenschliche Begegnungen', 'Aktivitäten', 'Beschaffenheit von Räumlichkeiten und Materialien' und 'zeitliche Freiräume'.

Ein ästhetischer Lebensraum verlangt nach menschlicher Begegnung und Kommunikation sowie nach dialogischen Beziehungen (vgl. Abschnitt 3.4). Dies bedeutet, daß die ästhetische Bildung im Sinne der Erlebnisstätte in kleinen Gruppen, bestehend aus 4-8 TeilnehmerInnen und 2-4 BegleiterInnen, erfolgt. (vgl. Theunissen 1992, S. 157)

Ein ästhetischer Lebensraum verlangt nach Räumlichkeiten, die den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen entsprechen. Dies erfordert einen eigenen Gruppenraum für jede Gruppe, separate Nebenräume, die für spezielle Aktivitäten genutzt werden können sowie entsprechende Sanitärräume. Den TeilnehmerInnen muß es möglich sein, sich entweder in einer „Aktivitäts-“, oder in einer „Ruhezone“ aufhalten zu können (Theunissen 1992, S. 157). Die ästhetische Bildung verlangt nach Räumlichkeiten, in denen sich der Mensch in erster Linie 'wohl fühlen' kann. (vgl. Theunissen 1994 b, S. 19f; Fröhlich 1996, S. 117ff) Die Gruppenräume und/oder zumindest ein Nebenraum sollen darüber hinaus als 'Erlebnis- und Erfahrungsraum' zur Verfügung stehen. Das Konzept des 'Snoezelen' kann als Grundlage für die Gestaltung solcher Räume hinzugezogen werden. (vgl. Abschnitt 5.1.1) Durch Ausflüge kann der Lebensraum für bestimmte Zeit erweitert werden.

Zum ästhetischen Lebensraum der Erlebnisstätte zählen im weiteren die Tätigkeiten, die zur Bewältigung des Alltags notwendig sind, wie Essen und Trinken (zubereiten), Tätigkeiten der Pflege etc. Die TeilnehmerInnen sollen die Gelegenheit haben, diese Handlungen im Sinne des Ästhetischen als 'schön' zu erleben. Darüber hinaus können von den BegleiterInnen initiierte Aktivitäten den Alltag bereichern. Die Möglichkeiten in diesem Bereich sind vielfältig. Theunissen (1992) nennt als solche z.B. „aktionsorientierte, kreative Gruppenaktivitäten“ (großflächiges Farbenschmieren, Collagen herstellen), „bildnerisches Gestalten“, „Körpererfahrungsspiele“, „Rhythmik, Tanz, Bewegungsspiele“ (S. 158). Projektorientierte Aktivitäten (z.B. Raumgestaltung, Visualisierung von Tages- und Wochenplänen) können das Angebot an Aktivitäten erweitern. (vgl. Theunissen 1992, S. 156ff; 1994 c, S. 98)

Ästhetischer Lebensraum bedeutet auch 'Freiraum'. Die TeilnehmerInnen haben Gelegenheit und Zeit, sich nach ihren Vorstellungen mit angebotenen Materialien zu beschäftigen oder im Sinne des 'Snoezelen', zu erleben und sich zu entspannen. (vgl. Theunissen 1994 c, S. 98)

Im Folgenden sollen die Grundzüge des 'Snoezelen' (5.1.1) und der 'Erlebnispädagogik' (5.1.2) vorgestellt werden. Die beiden Konzepte sollen in das Modell des 'ästhetischen Lebensraums' der Erlebnisstätte ergänzend einfließen.

5.1.1 Snoezelen

Der Begriff „Snoezelen“ entstand durch die Kombination der holländischen Wörter „snuffelen“, was soviel bedeutet wie „schnüffeln, schnuppern“ und „doezelen“, das heißt „dösen, schlummern“ (Hulsegge 1991, S. 6). Er bezeichnet jenes Freizeitangebot für Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, das in den 60er Jahren als 'Aktivitäten-Zelt' bei Sommerfesten holländischer Großeinrichtungen entstand und

mittlerweile auch als gut vermarktetes Therapiekonzept 'verkauft' werden will.

Theoretischer Ausgangspunkt des Snoezelen ist die Annahme, daß Menschen mit schwerer geistiger und mehrfacher Behinderung „zum Erfahren ihrer Umwelt auf primäre Sinneseindrücke über entsprechende begleitende Gefühle und Bewegungen angewiesen sind, diese aber im Alltag oft nicht richtig erlebt und verarbeitet werden können“ (Hulsegge 1991, S. 8). Deshalb soll eine Umgebung geschaffen werden, in der nicht wie im Alltag viele Sinne gleichzeitig angesprochen werden, sondern in der der Mensch mit geistiger Behinderung in angenehmer Atmosphäre die Möglichkeit hat, sich auf einzelne Sinneswahrnehmungen zu konzentrieren. „Die Sinne sollen also nicht in der Breite, sondern in der Tiefe angesprochen werden“ (S. 10). Der Mensch mit geistiger Behinderung hat beim Snoezelen den Freiraum und die Zeit, selbst auszuwählen, worauf er sich konzentrieren möchte und womit er sich beschäftigen will. Es gilt das Prinzip „'Niets moet, alles mag' das heißt, 'Nichts muß gemacht werden, alles ist erlaubt'“ (S. 11). Ziele des Snoezelen sind, die direkte Umgebung erleben können, ruhig werden und sich selbst finden können, genießen können und das „Einfach-auf-sich-wirken-lassen“ an sich (S. 10). (vgl. Hulsegge, S. 8ff)

Snoezelen verlangt von Menschen mit geistiger Behinderung jedoch eine *aktive* Teilnahme, da die Sinnesreize von Dingen 'einladend bereitgestellt' werden, der Mensch mit geistiger Behinderung muß sich die gewünschten Eindrücke selbst 'holen'. Aufgabe der BegleiterInnen ist es, die richtigen Voraussetzungen für das Snoezelen zu schaffen und dann den Menschen mit geistiger Behinderung in seinem eigenen Erleben zu begleiten und auch *mit ihm* zu erleben.

„Während des Snoezelns bedeutet das für den Betreuer, nicht zu viel einzugreifen, nicht zu häufig mit dem Blick auf das eigene, 'normale' Erleben zu 'korrigieren'. Es reicht, den Behinderten merken zu lassen, daß man mit ihm snoezelt“ (Hulsegge 1991, S. 45).

Realisiert wird das Snoezelen in sogenannten 'Snoezel-Räumen'. Ein solcher kann sowohl vorübergehend als auch auf Dauer eingerichtet werden. Weiters wird zwischen „Mini-Snoezelen“ und „Maxi-Snoezelen“ unterschieden (Hulsegge 1991, S. 49). Ersteres erfolgt, einfach konzipiert, in einem kleinen Raum im Wohn- oder Lebensbereich der Menschen mit geistiger Behinderung, zweiteres in dafür speziell entworfenen, größeren Räumlichkeiten. „Die Zielsetzung ist in beiden Fällen dieselbe: ein ausgewähltes Angebot primärer Reize in einer stimmungsvollen Umgebung“ (S. 49).

Meistens ist es eine Frage der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel sowie der Kreativität des Einrichters, wie und womit ein Snoezel-Raum eingerichtet wird. Als Materialien können sowohl vorhandene Alltagsgegenstände, als auch eigens angefertigte oder zugekaufte Geräte verwendet werden. Einige Materialien und Geräte werden eng mit dem Snoezelen in Verbindung gebracht, es entsteht der Eindruck, sie gehören zur Grundausstattung eines Snoezel-Raumes: Wasserbett, Tastwände bzw. -flächen, Vibrationsboden, Spiegelkugel mit farbigen Spotleuchten, Flüssigkeitsprojektoren, Blubbersäulen, Leuchtfäden, Bällchenbad, etc. (vgl. Hulsegge 1991, S. 49)

Diese und andere Materialien können bei der Einrichtung eines Snoezel-Raums als 'Ideen' hilfreich sein. Letztendlich aber sind es die Erfahrungen der Benutzer des Raums, die ausschlaggebend für die Gestaltung eines Snoezel-Raums sein sollten.

5.1.2 Erlebnispädagogische Angebote

Die Erlebnispädagogik entstand im Zuge der Reformpädagogik und der Jugendbewegung der Jahrhundertwende. Ziel war es, mittels Expeditionen, Projekten und Training, die „'körperlich-seelisch-geistige' Einheit des Menschen als auch seine Beziehung zum Mitmenschen und zur Natur“ herzustellen und zu entfalten (Theunissen 1994 a, S. 32). Daran knüpfen die „erlebnispädagogischen Outward-Bound-Einrichtungen“

unmittelbar an (S. 32). Kinder und Jugendliche sollen „...bei natur-sportlichen und sozialen Aktivitäten Außergewöhnliches erleben und dabei Persönlichkeitseigenschaften festlegen oder entwickeln“ (S. 32).

Erlebnispädagogische Angebote im weiteren Sinn können, neben abenteuerlichen Naturerlebnissen (Wildwassertouren, Überlebenstraining, Klettertouren,...), auch weniger spektakuläre Erfahrungen, von Wanderungen, Abenteuerwochenenden, Exkursionen oder Übernachtungen im Freien bis hin zu indoor-Aktivitäten, sein (Theunissen 1994 a, S. 33).

Die Erlebnispädagogik ist in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung bisher nur vereinzelt zur Anwendung gekommen. Sie erscheint jedoch sinnvoll im Zusammenhang mit den im Abschnitt 'Aktives erleben' beschriebenen Aspekten der 'erlernten Hilflosigkeit' (vgl. Abschnitt 4.3; Theunissen 1994 a, S. 35). Neben der Möglichkeit der „aktiven Auseinandersetzung mit der Welt“ bieten erlebnispädagogische settings dem Menschen mit geistiger Behinderung Gelegenheit, seine physischen und psychischen Grenzen zu erweitern sowie den „Sinn für das Ästhetische“ zu entfalten (Theunissen 1994 a, S. 37). Weiters kann die Erlebnispädagogik eine therapeutische Wirkung beinhalten, wenn es um „...mehr Selbstvertrauen, Angstabbau, soziales Lernen sowie um die Förderung 'handfest' erfahrener Stärke- und Schwächeerlebnisse und einer realistischen Selbsteinschätzung geht“ (S. 37).

Erlebnispädagogik verlangt zuerst das Vertrauen in die Fähigkeiten und Ressourcen des Menschen mit geistiger Behinderung. Dann bietet sie auch dem Menschen mit geistiger Behinderung „Möglichkeiten, Abenteuer zu erleben“ (Theunissen 1994 a, S. 35). Bei der Auswahl von erlebnispädagogischen Aktivitäten ist es wichtig, das Prinzip „vom Leichten zum Schweren“ einzuhalten (S. 36). Weiters müssen „die eingeschränkten Risikoerfahrungen (Angst vor Unbekanntem; unzureichende Abschätzung von Risiken; subjektive Ereigniswahrnehmung) und impliziten mangelnden (psycho-)motorischen Kompetenzen und Körpererlebnisse“ des Menschen mit geistiger Behinderung beachtet

werden (S. 38). Den TeilnehmerInnen muß genügend Zeit gelassen werden, „...sich in ihrem Tempo den Erlebnisraum anzueignen und den Anforderungen zu nähern“ (S. 39).

Erlebnispädagogische Angebote sollen das Gesamtangebot der Erlebnisstätte bereichern. Neben den indoor-Angeboten, die im wesentlichen jenen des 'Lebensraums' entsprechen, sollen in Form von Tagesausflügen unmittelbare Naturerfahrungen gesammelt werden können. Erklären sich die BegleiterInnen einer Gruppe dazu bereit, sollen 'Erlebniswochen' angeboten werden. (vgl. Theunissen 1994 a, S. 32ff; 1995, S. 194ff; Fürst 1992, S. 15ff)

5.2 Individuelle Bildungsarbeit

Die individuelle Bildungsarbeit soll den TeilnehmerInnen die Möglichkeit geben, Kompetenzen zu erlangen, die der Annäherung an die primären Ziele (Normalisierung, Selbstbestimmung, aktives Erleben; vgl. Abschnitt 4.1-4.3) nützlich sind. Bei den Zielen, an denen sich die individuelle Bildung konkret orientiert, handelt es sich um individuelle Lernziele (vgl. Abschnitt 4.4).

Bevor die methodische Vorgehensweise der Bildungsarbeit festgelegt werden kann, müssen die BegleiterInnen über ein Bild der „individuellen Lebensgeschichte und des aktuellen Handlungsniveaus“ der betroffenen TeilnehmerIn verfügen (Theunissen 1994 b, S. 16). Eine Erhebung der „Ist-Lage“ mittels heilpädagogischer Diagnostik (vgl. Abschnitt 5.3) ist notwendig (Theunissen 1982, S. 86). In der Folge müssen BegleiterInnen wissen, welche Kompetenzen und Fähigkeiten zu erlernen sind, um das bestimmte Ziel erreichen zu können, und sie müssen wissen, welche Möglichkeiten es gibt, diese Kompetenzen und Fähigkeiten zu vermitteln. Gegebenenfalls müssen sich BegleiterInnen mit Bildungstheorien und Bildungsmethoden vertraut machen, bevor sie TeilnehmerInnen in ihrem Lernprozeß unterstützen können.

Die individuelle Bildungsarbeit wird in der Regel in Einzelarbeit - eine TeilnehmerIn und eine BegleiterIn - erfolgen. Manche Lernziele (z.B. Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten) lassen ein Lernen in einem größeren Personenkreis sinnvoll erscheinen. Bei der Wahl der Arbeitsmaterialien ist zu beachten, daß durch die Verwendung von „entwicklungsgemäßen“ Materialien (z.B. Kinderspielzeug, Lernmaterial für Kinder) die Gefahr einer „infantilisierenden Bildungsarbeit“ besteht (Theunissen 1995, S. 182). Erwachsenengemäße Materialien können den Menschen mit schwerer geistiger Behinderung überfordern und den Lernprozeß hemmen. Die Aufgabe der BegleiterInnen ist es, Materialien zu finden oder anzufertigen, die sowohl der aktuellen Handlungskompetenz als auch dem Alter der TeilnehmerInnen entsprechen. (vgl. Theunissen 1995, S. 182) Die individuelle Bildungsarbeit soll gut geplant und organisiert sein, jedoch nie den Bezug zur Lebenswelt des Menschen mit geistiger Behinderung verlieren („Lebensweltorientierung“) (S. 168).

Bei der Wahl der Arbeitsweise, der Arbeitsmaterialien, der Vorgehensweise, der organisatorischen, zeitlichen und räumlichen Strukturen der Bildungsarbeit ist letztendlich die Person der TeilnehmerIn, ihre Möglichkeiten und Kompetenzen, ihre Neigungen und Vorlieben ausschlaggebend. Die Person der BegleiterIn darf dabei nicht außer acht gelassen werden, auch sie muß sich mit der Methode identifizieren können. So wie die Bildungsarbeit ein Prozeß ist, den TeilnehmerInnen und BegleiterInnen gemeinsam durchlaufen, so sollen Methoden gemeinsam erprobt, verändert und ausgewählt werden. (vgl. Theunissen 1995, S. 162ff; 1994 b, S. 16ff)

Die folgenden drei Abschnitte (5.2.1-5.2.3) stellen jene 'Lernfelder' vor, die die Erlebnisstätte ihren TeilnehmerInnen anbietet: 'Kommunikation', 'Wahrnehmung und Motorik', 'Kognition'. Den Lernfeldern zugeordnete Methoden sind jeweils in einem kurzen Abriß erörtert. Bei den Methoden handelt es sich zum Teil um therapeutische Arbeitsformen bzw. heilpädagogische Fördermethoden, die scheinbar den Prinzipien der

Erwachsenenbildung (vgl. Abschnitt 2.2.1) und des ästhetischen Lebensraums (vgl. Abschnitt 5.1) widersprechen. Die BegleiterInnen der Erlebnisstätte sind aufgefordert, die Methoden auf ihre Anwendbarkeit im Sinne einer ästhetischen Bildung zu überprüfen und sie möglicherweise zu adaptieren. Therapeutische- und Förderprogramme als Methode der Erwachsenenbildung sind legitim, wenn sie das vereinbarte Lernziel anpeilen und „der Entwicklung von Selbstbestimmungs-, Mitbestimmungs- und Solidaritätsfähigkeit“ nicht widersprechen (Theunissen 1995, S. 169). Förderung an Stelle von Bildung bezeichnet Theunissen (1995) als problematisch. „Dies gilt vor allem für das unreflektierte Förderverständnis vieler Heilpädagogen, die mit funktionalistischen Verfahren planmäßig aus einem behinderten Menschen etwas herausholen, ja 'machen' wollen. Dieser traditionelle heilpädagogische Übungsansatz ist einzig und allein auf das Nicht-Können, auf Defizite oder Verhaltensauffälligkeiten gerichtet“ (S. 169f).

5.2.1 Lernfeld 'Kommunikation'

Welche Bedeutung 'Kommunikation' für den Menschen hat, kann andeutungsweise den bisherigen Ausführungen entnommen werden. (vgl. Abschnitte 3.4.2; 4.3) Kommunikation erleichtert aber nicht nur das Wirken in der Umwelt und das Kontrollieren derselben. Sie muß darüber hinaus als Grundlage menschlichen Lernens gesehen werden und ist deshalb „eine wichtige Voraussetzung für die kognitive Entwicklung“ des Menschen (Adam 1996, S. 1).

Das wichtigste Mittel zur Kommunikation ist für die überwiegende Mehrzahl der Menschen die Lautsprache. Menschen mit schwerer geistiger Behinderung können sich nur eingeschränkt oder gar nicht in dieser Form äußern. (vgl. Adam 1996, S. 3ff) Watzlawicks Zitat „Man kann nicht nicht kommunizieren“ macht deutlich, daß jedes Verhalten und jeder Ausdruck eines Menschen als Kommunikation interpretiert werden kann (zit. n. Adam 1996, S. 30). Mall (1990) beschreibt ausführlich Möglichkeiten

einer nichtsprachlichen „primären Kommunikation“ (S. 31). Als mögliche Ausdrucksmöglichkeiten listet er auf:

„Stimme (Art der Laute, Häufigkeit, Lautstärke, Tonhöhe); Blickkontakt (Häufigkeit, Dauer, Art); Gesichtsausdruck; Körperhaltung; Entfernung zum anderen; Bewegung (Art, Tempo, Abstimmung auf den anderen); Berührung (aktiv/passiv, Häufigkeit, Druck, Abstimmung auf den anderen); Muskelspannung; Hauttemperatur; Hautfeuchtigkeit; Pulsschlag; Verdauung; psychosomatische Symptome - und so weiter“ (Mall 1990, S. 40f).

Primäre Kommunikation kommt zustande durch eine „passende Antwort“ auf das Wahrnehmen der Äußerung des Anderen. Dies erfordert von den BegleiterInnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung die Bereitschaft, „sowohl auf all die vielfältigen Ausdrucksmöglichkeiten des schwer geistig behinderten Partners zu achten und sie erkennen zu lernen, als auch selbst bewußter mit ...(dem eigenen, P.K.) ganzkörperlichen Ausdrucksverhalten umzugehen“ (S. 41). Eine ähnliche Form der Kommunikation, die den Atem bzw. den Atemrhythmus als Kommunikationsmittel einsetzt, betitelt Mall als „Basale Kommunikation“ (1990, S. 62). (vgl. Mall 1990 S. 9ff)

Basale und primäre Formen der Kommunikation sind der Beginn der Suche nach Möglichkeiten, mit einem Menschen ohne Lautsprache zu kommunizieren. Jedes Bemühen um die „Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten“ von Menschen, die nicht oder kaum sprechen können, wird mit dem Oberbegriff „Unterstützte Kommunikation“ (engl.: augmentative and alternative communication = AAC) bezeichnet (Kristen 1994, S. 15). Als Elemente der Unterstützten Kommunikation bezeichnet Kristen „das Verhalten der sprechenden Partner“, „das Verhalten der nichtsprechenden Partner“ sowie den „Einsatz von Kommunikationshilfen“ (1994, S. 20f).

Unterstützte Kommunikation soll „dem nichtsprechenden Menschen eine differenzierte Ausdrucksmöglichkeit“ und seinen „Gesprächspartnern ein besseres Verstehen“ ermöglichen (Kristen 1994, S. 60). Durch Unterstützte Kommunikation können „...seine bereits vorhandenen Ausdrucksmöglich-

keiten erweitert und zusätzlich durch individuelle Kommunikationshilfen ergänzt werden“ (S. 60). Die Verständigung kann einerseits mit Gebärden, Fingeralphabet, Gestik, Mimik oder gesprochener Sprache, andererseits mit Hilfe von nicht-elektronischen oder elektronischen Hilfsmitteln erfolgen.

Die Kommunikation mit Gebärden setzt bestimmte motorische Fähigkeiten voraus. Oft jedoch benutzen Menschen mit geistiger Behinderung bereits Ansätze eigener (natürlicher) Gebärden, die durch weitere ergänzt werden können. Voraussetzung für eine solche Kommunikation ist, daß den Gesprächspartnern die Bedeutung der Gebärden bekannt ist. Künstliche Gebärdensprachen (die speziell für Menschen mit geistiger Behinderung entwickelt wurden) sollen die Kommunikation zwischen nichtsprechenden und sprechenden Menschen vereinfachen. (vgl. Kristen 1994, s. 60ff; Adam 1996, S. 109ff)

Zu den nicht-elektronischen Hilfsmitteln zählen Kommunikationsbücher, Kommunikationstafeln, Wort- oder Bildkarten usw. Diese enthalten Bilder, Symbole oder Fotos, die eine auf die Interessen und Bedürfnisse des Benutzers abgestimmte Auswahl an Gesprächsthemen darstellen. Bilder und Symbole können sowohl selbst gestaltet sein, als auch einem Symbolsystem, wie Löb, Bliss, Touch´n Talk oder PCS entnommen sein. (vgl. Kristen 1994, S. 63ff; Adam 1996, S. 197ff)

Mit elektronischen Hilfsmitteln können vor allem Menschen mit eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten ihre Ausdrucksmöglichkeiten stark erweitern. Die Benutzer solcher Geräte geben über spezielle Bedienelemente in einen Computer ein, was dieser über Sprachausgabe, Bildschirm oder Drucker wieder ausgibt. (vgl. Kristen 1994, S. 74ff)

Der Anwendung von Unterstützter Kommunikation geht eine genaue „Bestandsaufnahme der gegenwärtigen kommunikativen Bedingungen“ voraus (Kristen 1994, S. 104). Mittels Beobachtung, strukturierten Überprüfungsverfahren, Gesprächen mit Bezugspersonen und Fachleuten sowie Befunden sollen die „kommunikativen, kognitiven, linguistischen,

psychosozialen und motorischen Fähigkeiten der betreffenden Person“ eingeschätzt werden (S. 104). Aufbauend auf dieser Bestandsaufnahme können konkrete Zielformulierungen ausgesprochen werden, eventuelle Hilfsmittel ausgewählt und angefertigt werden. (vgl. Kristen 1994, S. 104ff; Adam 1996, S. 286ff)

Eine spezielle Methode zur Verbesserung der Kommunikation von autistischen Menschen ist die ‘Gestützte Kommunikation (engl.: facilitated communication = FC)’. Die Methode beruht darauf, daß Menschen kommunizieren, indem sie beim Schreiben, Tippen oder Zeigen auf Symbole von einer anderen Person an Hand, Ellenbogen oder Schulter ‘gestützt’ werden. (vgl. Kristen 1994, S. 30f)

5.2.2 Lernfeld ‘Wahrnehmung und Motorik’

Welche Bedeutung die Wahrnehmung für den Menschen hat, ist im Abschnitt ‘Aktives Erleben’ angedeutet. (vgl. Abschnitt 4.3) Die Wahrnehmung macht den Menschen nicht nur mit seiner Umwelt vertraut, Wahrnehmung ist auch die Grundlage für das Erlernen von motorischen und kognitiven Fähigkeiten. Ein Wahrnehmungsprozeß beinhaltet, folgend auf die „Reizaufnahme“, das „Herausfiltern unwichtiger Informationen“, die „Speicherung wichtiger Informationen“, den „Vergleich mit bereits gespeicherten Informationen“, die „Koordination mit Informationen aus gleichen oder anderen Wahrnehmungsbereichen“ sowie das „Reagieren“ auf die Wahrnehmung (in der Regel über Bewegung) (Doering 1996, S. 16).

Handelt es sich bei der Reaktion um eine „sinnvolle, zielgerichtete Antwort auf eine sinnliche Erfahrung“, wird diese als „Anpassungsreaktion“ bezeichnet (Ayres 1992, S. 8). Die Bewegung erzeugt indessen zusätzliche Sinnesreize (‘Rückmeldung’), die eine erneute Anpassungsreaktion hervorrufen. Price (1996) spricht von „senso-moto-sensorischen Wirkungsschleifen“ (S. 26). „Weder der sensorische noch der motorische Vorgang...“ können getrennt ablaufen, beide sind stets als zusammen-

gehörend anzusehen (S. 26). Der gesamte Vorgang des sinnvollen Aufgliederns und Ordnen von Sinneswahrnehmungen wird als 'sensorische Integration' bezeichnet. (vgl. Ayres 1992, S. 3ff; Doering 1996, S. 11ff)

Ayres (1992) spricht von einer „Störung der sensorischen Integration“, wenn das Gehirn nicht in der Lage ist, „den Zustrom sensorischer Impulse in einer Weise zu verarbeiten und zu ordnen, die dem betreffenden Individuum eine gute und genaue Information über sich selbst und seine Umwelt ermöglicht“ (S. 71). Sensorische Integrationsstörungen haben unterschiedlichste Ursachen. Häufig können mangelnde sensorische Reize dafür verantwortlich gemacht werden. Die Grundwahrnehmungsbereiche Gleichgewichtswahrnehmung (vestibulär), Oberflächenwahrnehmung (taktil) und Tiefenwahrnehmung (propriozeptiv) sind in diesem Kontext von entscheidender Bedeutung. (vgl. Doering 1996, S. 12f) Beispielsweise kann eine durch Körperbehinderung eingeschränkte Bewegungsfähigkeit zur Folge haben, daß wichtige sensorische Informationen nicht zur Verfügung stehen und folglich die sensorische Integration erschwert wird. Zu einem Mangel an Sinnesreizen kann es auch durch den längeren Aufenthalt in einer reizarmen Umgebung (z.B. Langzeithospitalisierung) kommen. (vgl. Ayres 1992, S. 75ff; Doering 1996, S. 13ff)

Menschen mit einer Störung der sensorischen Integration haben Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, zu lernen, sich mit der eigenen Person und der Umwelt vertraut zu machen und Bewegungen zu koordinieren. Ihr Verhalten wird oft als auffällig und unangepaßt interpretiert. (vgl. Ayres 1992, S. 79ff; Affolter 1997, S. 102ff) Eine funktionierende Wahrnehmung ist „keine statische Größe, sondern ein sich inter- und intraindividuell verändernder Prozeß“ (Doering 1996, S. 13). Eine funktionierende Wahrnehmung kann, zumindest teilweise, auch 'erlernt' werden.

Die sensorische Integrationsbehandlung nach Ayres (1992) soll Menschen mit Störungen der sensorischen Integration ermöglichen, diese zu überwinden. Es handelt sich bei diesem Konzept um einen therapeutischen Ansatz, der in der Arbeit mit wahrnehmungsgestörten Kindern entstanden ist. Durch Bewegung ausgelöste (nicht von außen zugeführte) taktile, vestibuläre und propriozeptive Reize sollen die sinnvolle Verknüpfung der Sinne möglich machen. In der therapeutischen Situation werden Situationen geschaffen, in denen Verhalten, das die für die fehlende Integration notwendigen Sinnesreize auslöst, provoziert wird. Die Grundlage des gesamten Prozesses ist die Zustimmung und Motivation der TeilnehmerIn. (vgl. Ayres 1992, S. 187ff; Doering 1996, S. 18)

Ein ähnliches Modell entwickelte Affolter (1997). Ihr Ansatz legt besonders großes Augenmerk auf die gespürten (taktil-kinästhetischen) Sinnesreize. Diese können in den vielfältigen Situationen des Alltags, den „problem-lösenden Alltagsgeschehnissen“ erlebt werden (Affolter 1997, S. 188). Dabei ist es nicht entscheidend, ob die Bewegungen selbst ausgeführt oder von fremder Hand geführt werden. Wichtig ist, daß der Mensch mit Wahrnehmungsstörungen möglichst viele gespürte Informationen erhält. Gespürte Information ergibt sich aus deutlich wahrnehmbaren Widerstandsveränderungen. (vgl. Affolter 1997, S. 19ff)

Das von Fröhlich (1996) entworfene Konzept der 'Basalen Stimulation' ist eine speziell für „schwerstbehinderte“ Menschen entwickelte Fördermethode (Fröhlich 1996, S. 11). Der Ausdruck 'schwerstbehindert' beschreibt „eine komplexe Beeinträchtigung des ganzen Menschen in allen seinen Erlebnis- und Ausdrucksmöglichkeiten“ (S. 11). Der Zielgruppe der basalen Stimulation gehören vor allem jene Menschen an, die durch ihre Behinderung in ihrer Möglichkeit zur Eigenbewegung bzw. Eigenaktivität erheblich eingeschränkt sind. Die basale Stimulation versucht, die Wahrnehmungsorganisation des Menschen anzuregen, ihm primäre Körpererfahrung zu vermitteln und elementare Bewegungserfahrungen zu ermöglichen (S. 191). Der professionell

helfende Mensch spielt in diesem Prozeß eine zentrale Rolle. Fröhlich gibt genaue Vorgehensweisen für eine Förderung im Sinne der basalen Stimulation vor. (vgl. Fröhlich 1996, S. 11ff)

5.2.3 Lernfeld 'Kognition'

Ausgangspunkt dieses Lernfeldes ist die Theorie Piaget's (1992) über die Entwicklung der menschlichen Intelligenz. Piaget geht davon aus, daß die Entwicklung von der Ausübung einfacher Reflexe bis hin zur „Erfindung neuer Mittel durch geistige Kombination“ in sechs Stadien verläuft (Piaget 1992, S. 335). Bis zum sechsten Stadium lernt der Mensch durch 'handelndes Ausprobieren', der Mensch befindet sich in der Phase der „sensomotorischen Intelligenz“ (S. 13). Die sechs Stadien sind in ihrer Abfolge vorgegeben, sie bauen aufeinander auf. Zum Erreichen eines neuen Stadiums müssen die Verhaltensweisen des vorigen ausreichend erlernt und verinnerlicht sein. (vgl. Piaget 1992, S. 13ff)

Die Theorie von Piaget hat für Menschen mit geistiger Behinderung dieselbe Gültigkeit wie für Menschen ohne Behinderung, möglicherweise erfolgt die Entwicklung „langsamer und nach 'oben' begrenzt“ (Bigger 1994, S. 159). Es können aber keine „allgemeingültigen Grenzen für den Auf- und Ausbau der psychischen Strukturen“ von Menschen mit geistiger Behinderung festgelegt werden (S. 163). Auf dieser Annahme baut die 'Förderdiagnostik unter dem Aspekt der Kognition' von Bigger (1994) auf. Diese soll Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ermöglichen, ihre psychische Struktur weiter zu entwickeln. Ein wichtiger Bestandteil dieser Methode ist die Diagnostik. Anhand von gezielten Beobachtungen soll festgestellt werden, in welchem Stadium der sensomotorischen Intelligenz sich der Mensch befindet. Die Verhaltensweisen des gegenwärtigen Stadiums sollen geübt, verinnerlicht und in neue Situationen übertragen werden, nur so kann das darauffolgende Stadium erreicht werden. Aufgabe des Fördernden ist es in erster Linie, Situationen zu schaffen, die einen Prozeß auslösen. Der Mensch, der von sich aus ein Bedürfnis nach Betätigung hat, lernt infolgedessen durch

seine eigene Aktivität. Das Verhalten des Menschen in der Situation wird vom Fördernden beobachtet und beurteilt, die Situation auf Grund der Beurteilung angepaßt bzw. verändert. (vgl. Bigger 1994, S. 13ff)

5.3 Überprüfung der Bildungs- und Erlebnisangebote

Die Erlebnisstätte als kundenorientierte Dienstleistungseinrichtung (vgl. Abschnitt 2.2.) hat existentielles Interesse an der Qualität ihres Angebotes. (vgl. Niehoff 1998, S. 54ff) Um die Qualität der Bildungsangebote sicherzustellen, ist es notwendig, die angebotene Dienstleistung einer ständigen Kontrolle zu unterziehen.

Eine fortlaufende, regelmäßige Dokumentation der Bildungsarbeit, des Agierens und Reagierens der TeilnehmerInnen im Lebensraum 'Erlebnisstätte' soll den BegleiterInnen ein Bild über die subjektive Zufriedenheit der einzelnen TeilnehmerInnen verschaffen. Darüber hinaus müssen die BegleiterInnen ihr eigenes Handeln und Wirken im Lebensraum der Erlebnisstätte einer „arbeitsbegleitenden Reflexion“ unterziehen, da sie wie die TeilnehmerInnen ein Teil des Lebensraums sind (Theunissen 1994, S. 99).

Die individuelle Bildungsarbeit ist dahingehend zu überprüfen, ob die TeilnehmerIn sich dem vereinbarten Lernziel annähert. Die Methode der heilpädagogischen Diagnostik, die bereits bei der Planung der Bildungsarbeit zur Anwendung kam (vgl. Abschnitt 5.2), dient als Instrument dieser Erhebung. Bigger (1994) definiert Diagnostik:

„Diagnostik beschreibt den Prozeß, bei dem ein Mensch oder ein Ereignis betrachtet und interpretiert wird. Der Diagnostiker ist also bemüht, etwas zu *beobachten* und das Beobachtete zu *verstehen* (interpretieren), indem er das Beobachtete mit Erfahrungen, Theorien und Gesetzmäßigkeiten in einen Zusammenhang bringt“ (S. 26).

Heilpädagogische Diagnostik ist „ein permanenter, immer zu wiederholender Versuch..., erreichte Entwicklungspositionen (des Menschen, P.K.) auszumachen“ (Speck 1990, S. 144). Mit Hilfe der heilpädagogischen Diagnostik soll ein „möglichst umfassendes und

mehrdimensionales Bild vom Entwicklungs- und Leistungsstand, von den Persönlichkeitseigentümlichkeiten und von deren Bedingtheiten“ entstehen (S. 145). Die diagnostizierende Person muß stets den ‘ganzen Menschen’ im Auge behalten, eine bruchstückhafte Analyse von einzelnen Teilleistungen dient nicht dem Zweck der Erhebung. (vgl. Speck 1990, S. 142ff)

Eine heilpädagogische Diagnose setzt sich aus mehreren Bestandteilen zusammen. Die „Vorgeschichte (Anamnese)“ berücksichtigt die bisherige Entwicklung und die bisherige Lebenssituation des Menschen (Kobi 1990, S. 28). Freie und strukturierte Beobachtungen beziehen sich auf „Produkte und Verhaltensweisen“ des Menschen, sie sind der subjektiven Sichtweise des Beobachters unterworfen (S. 29). Standardisierte Tests prüfen bestimmte Fähigkeiten (Intelligenz, Konzentration, Wahrnehmung,...) des Menschen. Die heilpädagogische Diagnose beinhaltet auch die „Befragung/Exploration“ der betroffenen Person sowie ihr nahestehender Personen, ÄrztInnen, TherapeutInnen, etc. (S. 35). Heilpädagogische Berichte und Gutachten können das durch die heilpädagogische Diagnose erstellte umfassende Bild des Menschen vervollständigen. (vgl. Kobi 1990, S. 28ff; Bigger 1994, S. 26ff)

TEIL II

Einrichtungskonzept

Die Erlebnisstätte

Modell einer tagesstrukturierenden Einrichtung

1 Organisationsstruktur

Betreiber der Erlebnisstätte ist eine vom Kostenträger (Stadt Wien) als 'Einrichtung für Beschäftigungstherapie' anerkannte Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) oder ein als solches anerkannter Verein.

1.1 Finanzierung

Die Finanzierung der Erlebnisstätte erfolgt durch die vom Sozialamt der Stadt Wien (MA 12) gewährten Tagsätze für Beschäftigungstherapie.

1.2 Aufgaben und Ziele

Die Erlebnisstätte versteht sich in erster Linie als Einrichtung der Erwachsenenbildung. Das Angebot richtet sich speziell an Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Darüber hinaus bietet die Erlebnisstätte ihren TeilnehmerInnen durch den Aufenthalt in der Erlebnisstätte die Möglichkeit, einen strukturierten Tages- und Wochenablauf zu erleben. Während des Aufenthalts erhalten die TeilnehmerInnen jene Unterstützung zur Bewältigung des Alltags, die sie benötigen.

Die Ziele der Erlebnisstätte sind:

- Normalisierung der Lebensbedingungen der teilnehmenden Menschen mit geistiger Behinderung
- Schaffung der Voraussetzungen für eine selbstbestimmte Lebensgestaltung der teilnehmenden Menschen mit geistiger Behinderung
- Begleitung der teilnehmenden Menschen mit geistiger Behinderung auf ihrem Weg zu einer aktiven Auseinandersetzung mit der Umwelt und der eigenen Person durch die BegleiterInnen

1.3 Personelle Strukturen

Für die Begleitung verantwortlich sind eine GeschäftsführerIn und drei MitarbeiterInnen unterschiedlicher Profession (BehindertenbetreuerInnen,

BehindertenpädagogInnen, HeilpädagogInnen, SozialpädagogInnen, PsychologInnen, KrankenpflegerInnen sowie Zugehörige einer verwandten Berufsgruppe). Unterstützt werden die MitarbeiterInnen von PraktikantInnen und Zivildienstleistenden.

Über die Aufnahme von MitarbeiterInnen entscheidet die GeschäftsführerIn.

1.4 Öffnungszeiten

Die Erlebnisstätte ist an Samstagen, Sonn- und Feiertagen sowie jeweils in der Zeit vom 24. Dezember bis zum 1. Jänner geschlossen, ansonsten ganzjährig geöffnet.

Die Öffnungszeiten der Erlebnisstätte sind:

Montag bis Donnerstag von 8.30 Uhr bis 15.00 Uhr

Freitag von 8.30 Uhr bis 14.00 Uhr

2 TeilnehmerInnen

Als TeilnehmerInnen der Erlebnisstätte werden jene Personen bezeichnet, die das Angebot der Erlebnisstätte in Anspruch nehmen. Die Erlebnisstätte bietet maximal 10 Menschen mit schwerer geistiger Behinderung eine dauerhafte, tagesstrukturierende Begleitung.

2.1 Aufnahme

Das Angebot der Erlebnisstätte richtet sich speziell an erwachsene Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, die über mehrere Jahre in psychiatrischen Krankenhäusern oder vergleichbaren Großheimen untergebracht waren oder sind. Voraussetzung für eine Aufnahme ist die Zugehörigkeit zu dieser Zielgruppe. Eine weitere Voraussetzung ist die Zusage der Kostenübernahme durch die Stadt Wien.

Eine mögliche Aufnahme erfolgt keinesfalls gegen den Willen der potentiellen TeilnehmerIn. Da eine Anmeldung durch den gesetzlichen Vertreter des Menschen mit geistiger Behinderung erfolgt, müssen sich die BegleiterInnen der Erlebnisstätte nach einer Probephase (Schnuppertage, zeitlich begrenzte Probezeit) versichern, ob eine dauerhafte Aufnahme im Sinne der TeilnehmerIn ist.

Die Aufnahme erfolgt durch die EinrichtungsleiterIn mit Zustimmung der MitarbeiterInnen.

3 BegleiterInnen

BegleiterInnen der Erlebnisstätte sind jene Personen, die die TeilnehmerInnen der Erlebnisstätte während ihres Aufenthalts in der Erlebnisstätte begleiten. Es sind dies neben den drei MitarbeiterInnen gegebenenfalls auch PraktikantInnen und ein Zivildienstleistender.

3.1 Rahmenbedingungen für BegleiterInnen

Folgende Rahmenbedingungen haben für BegleiterInnen der Erlebnisstätte Gültigkeit:

- **Arbeitszeiten**

Die Normalarbeitszeit beträgt 40 Stunden/Woche. Die BegleiterInnen sind während der Anwesenheit der TeilnehmerInnen (31,5 Stunden/Woche) für deren Begleitung verantwortlich. Die verbleibenden 8,5 Wochenstunden stehen für Dokumentation, Arbeitsvorbereitung, Materialbeschaffung, Teambesprechungen, Supervision und Fortbildung zur Verfügung. Die Arbeitszeiten der BegleiterInnen sind:

Montag bis Donnerstag von 8.00 Uhr bis 15.30 Uhr

Freitag von 8.00 bis 14.30 Uhr

Die verbleibende Arbeitszeit wird nach Vereinbarung (z.B. Teambesprechung, Supervision, Arbeitsvorbereitung) geleistet.

- **Teamarbeit**

Entscheidungen im Kompetenzbereich der BegleiterInnen werden innerhalb des Teams der BegleiterInnen vorzugsweise einstimmig getroffen. Bei strittigen Fragen können Mehrheitsentscheidungen getroffen bzw. die GeschäftsführerIn hinzugezogen werden. Im Kompetenzbereich des Teams liegen die Gestaltung des Tagesablaufs, die Planung, Durchführung und Evaluierung der Bildungsangebote sowie die Arbeitsteilung innerhalb des Teams.

- **Verschwiegenheit**

Die BegleiterInnen der Erlebnisstätte verpflichten sich, keine personenbezogenen Daten von TeilnehmerInnen sowie Informationen über die Geschehnisse innerhalb der Gruppe an dritte Personen weiterzugeben. Davon ausgenommen sind Informationen an Angehörige, WohngruppenbetreuerInnen, Ärzte, etc., wenn sich das Zurückhalten der Informationen nachteilig auf das Wohl der betroffenen TeilnehmerIn auswirken würde.

3.2 Aufgaben und Tätigkeiten der BegleiterInnen

Die Aufgabe der BegleiterInnen ist es, den Menschen mit geistiger Behinderung in seinem selbstbestimmten Lern- und Entwicklungsprozeß behutsam zu unterstützen, ohne zu dominieren und ohne den TeilnehmerInnen die eigenen Vorstellungen und Werte aufzudrängen. Dies verlangt von den BegleiterInnen Respekt, Toleranz und die nötige Distanz, um dem Menschen mit geistiger Behinderung 'Raum' zu geben, den er erkunden, erleben und gestalten kann.

Die Begleitung der Gruppe bedeutet für die BegleiterInnen, eine moderierende Haltung einzunehmen. Sie beobachten das Geschehen in der Gruppe und geben das Wahrgenommene an die Mitglieder der Gruppe zurück.

Die Tätigkeiten der BegleiterInnen im einzelnen sind:

- einen Dialog mit den TeilnehmerInnen herbeiführen
- die persönlichen Wünsche und Erwartungen der TeilnehmerInnen erkennen
- die TeilnehmerInnen mit Bildungsangeboten vertraut machen sowie gemeinsam mit den TeilnehmerInnen Bildungsziele und Methoden auswählen
- in einem Lernprozeß einer TeilnehmerIn die Aufgabe eines Lernhelfers übernehmen
- den Lernprozeß in Form von Tagesberichten und Jahresberichten dokumentieren
- den TeilnehmerInnen in einer Situation der Überforderung oder Gefahr Verantwortung abnehmen
- die TeilnehmerInnen bei der Alltagsbewältigung (Nahrungsaufnahme, Hygiene, An- und Auskleiden, etc.) unterstützen, sofern dies erforderlich ist
- gemeinsam mit den TeilnehmerInnen eine Jause bereiten und das Mittagessen organisieren (wird geliefert)
- durch Gestalten und sauber halten der Räumlichkeiten eine angenehme, sinnlich anregende Atmosphäre schaffen
- das eigene Handeln reflektieren und zukünftiges Handeln planen (Teambesprechung, Supervision) sowie an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen
- Bildungsarbeit vorbereiten und Material beschaffen

4 Menschenbild

Die MitarbeiterInnen der Erlebnisstätte bekennen sich zu den folgenden grundlegenden Annahmen eines Menschenbildes:

- **Ein gleiches Menschenbild für alle Menschen**

Es hat für den Menschen mit geistiger Behinderung das gleiche Menschenbild Gültigkeit wie für den Menschen ohne Behinderung.

- **Ein dynamisches Menschenbild**

Jedes Bild von einem Menschen ist grundsätzlich veränderbar, da sich jeder Mensch in einem lebenslangem Entwicklungs- und Sozialisationsprozeß befindet. Jeder Begriff, der verwendet wird, um einen Menschen zu beschreiben, ist nur eine Momentaufnahme eines Verwandlungsprozesses.

- **Ein ganzheitliches Menschenbild**

Jeder Mensch ist eine untrennbare Einheit, bestehend aus seinem Körper, seinen Empfindungen und Wahrnehmungen, seinen Gedanken, seinen Einstellungen und Bewertungen, seinem Bewußtsein und Handeln sowie seinen Beziehungen zur Umwelt.

- **Die Lern- und Entwicklungsfähigkeit des Menschen**

Jeder Mensch hat die Fähigkeit, sich zu entwickeln und sich in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt zu verwirklichen. Die grundlegende Tendenz, sich zu entwickeln und zu lernen ist nicht abhängig von Behinderung und Alter des Menschen.

- **Die Fähigkeit zur selbstverantworteten Lebensgestaltung**

Jeder Mensch besitzt eine Vorstellung über sein Leben und verfügt über die Kompetenzen und Ressourcen, seine eigene Lebensgeschichte zu schreiben.

- **Der Mensch als Teil seiner Umwelt**

Die menschliche Entwicklung ist auf Begegnung mit der Umwelt hin angelegt. Jeder Mensch ist Teil eines sozialen und ökologischen Systems.

5 Räumlichkeiten und Ausstattung

Folgende Räumlichkeiten mit der dazugehörenden Ausstattung stehen der Erlebnisstätte zur Verfügung:

- 3 Gruppenräume
- 1 Sanitärbereich (Bad, Dusche, Toiletten)
- Büro/Personalraum
- Garderobe, Abstellraum

Zusätzlich stehen eine Gartenanlage und ein Kleinbus für Ausflüge zur Verfügung.

Die drei Gruppenräume sind einer bestimmten Verwendung zugeordnet, die für die TeilnehmerInnen erkennbar sein soll:

- Der 'Gruppenraum' dient der Teilnahme am Gruppengeschehen und der Einnahme des Mittagessens. Er ist ausgestattet mit einer Küchenzeile sowie Tischen und Stühlen .
- Der 'Erlebnisraum' bietet den TeilnehmerInnen die Möglichkeit, sich vom Gruppengeschehen zurückzuziehen und sinnliche Erfahrungen zu machen. Dieser Raum ist ausgestattet mit gedämpftem Licht bzw. Lichteffekten, ruhiger Musik, Matratzen mit Polster, Sofa, Bällchenbad, Hängematte, verschiedenen Tastobjekten.
- Der 'Musikraum' dient dem Erleben von lauter Musik und Vibrationen, ohne andere TeilnehmerInnen dabei zu stören. Er bietet eine Vielzahl von Rhythmus- und Musikinstrumenten sowie eine leistungsstarke Musikanlage.

6 Erwachsenenbildung

Mittels Erwachsenenbildung versucht die Erlebnisstätte, sich den Zielen der Erlebnisstätte ('Normalisierung', 'Selbstbestimmung' und 'Aktives Erleben') anzunähern und individuelle Bildungsziele in den Bereichen

Kommunikation, Wahrnehmung und Motorik sowie Kognition zu erreichen.

6.1 Grundprinzipien

Die Erwachsenenbildung der Erlebnisstätte orientiert sich an den folgenden Grundprinzipien:

- Erwachsenenbildung ist umfassend. Erwachsenenbildung bedeutet nicht, Fähigkeiten und Fertigkeiten anzutrainieren, sondern alle Bereiche im ganzheitlichen Sinne zu unterstützen, die dem einzelnen Menschen dienlich sind.
- Die Grundlagen des Lernens sind Erleben und Erfahrung. Durch Beziehung zur Welt, zu Dingen und zu sich selbst, nimmt der Mensch die Welt in sich auf und wird Teil der Welt.
- Erwachsenenbildung ist lebensweltorientiert. Sie orientiert sich an den Interessen, Kompetenzen und Ressourcen der TeilnehmerInnen.
- Erwachsenenbildung erfolgt im Sinne der 'dialogischen Begleitung'. Die Beziehung der BegleiterIn zur TeilnehmerIn ist gekennzeichnet von Achtung, Respekt und Akzeptanz. Beide 'Partner' versuchen offen zu sein, stehen zu ihren Positionen und Einstellungen, suchen einen Konsens oder grenzen sich gegeneinander ab. Die dialogische Begleitung ist herrschaftsfrei.
- Erwachsenenbildung erfordert Kommunikation. Die Verständigung zwischen Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen ohne Behinderung verläuft nur selten ohne Schwierigkeiten. Gemeinsam versuchen TeilnehmerInnen und BegleiterInnen, ihre Frequenzen von Sender und Empfänger aufeinander abzustimmen. Die Kommunikation ist nicht an verbale Sprache gebunden, sie erfolgt in einer Form, die von den TeilnehmerInnen verstanden werden kann.

- Die Auswahl der Lernbereiche, Lernziele und Lernmethoden sind Entscheidungen, die gemeinsam von den TeilnehmerInnen und den BegleiterInnen getroffen werden.
- Verwendete Materialien entsprechen sowohl der aktuellen Handlungskompetenz als auch dem Alter der TeilnehmerInnen.

6.2 Methodik

Eine Vielzahl von Lernmöglichkeiten bietet sich den TeilnehmerInnen in der 'Lebenswelt' der Erlebnisstätte an, die Teil ihres Alltags ist. Lernmöglichkeiten, die sich in bewußt geplanten Situationen ergeben und sich an einem definierten 'Teilziel' orientieren, vervollständigen das Angebot an Lernmöglichkeiten der Erlebnisstätte.

6.2.1 Lernen in der Lebenswelt Erlebnisstätte

Die Möglichkeit des Lernens in der Lebenswelt Erlebnisstätte bietet sich den TeilnehmerInnen zu jeder Zeit während des Aufenthalts in der Erlebnisstätte. Die Lebenswelt Erlebnisstätte umfaßt folgende Einzelbereiche:

- Die Begegnung, die Kommunikation sowie der Dialog mit BegleiterInnen und anderen TeilnehmerInnen
- Das 'Erleben der Gruppe'
- Die Räumlichkeiten, die so gestaltet sind, daß sie den Bedürfnissen der TeilnehmerInnen entsprechen
- Die Tätigkeiten, die zur Bewältigung des Alltags notwendig sind, wie Essen und Trinken (zubereiten), Tätigkeiten der Pflege etc.
- Die Möglichkeit, sich mit Angeboten zur sinnlichen Wahrnehmung zu beschäftigen

- Von den BegleiterInnen initiierte Aktivitäten, wie kreative Gruppenaktivitäten, bildnerisches Gestalten, Körpererfahrungsspiele, Rhythmik, Tanz, Bewegungsspiele
- Projektorientierte Aktivitäten (z.B. Raumgestaltung, Visualisierung von Tages- und Wochenplänen)
- Die Möglichkeit, unmittelbare Naturerfahrungen durch Tagesausflüge zu erleben
- Das Feiern von traditionellen Festen (z.B. Weihnachten) und Geburtstagen
- Das gemeinsame Erleben und Bewältigen von außergewöhnlichen Situationen in Form einer jährlichen 'Erlebniswoche'

6.2.2 Lernen durch individuelle Bildungsarbeit

Bei den Zielen, an denen sich die individuelle Bildung konkret orientiert, handelt es sich um Lernziele, die den primären Zielen (Normalisierung, Selbstbestimmung, aktives Erleben) untergeordnet, gleichzeitig aber von diesen abgeleitet sind.

Die Lernziele sind persönlich und individuell. Gemeinsam vereinbaren TeilnehmerInnen und BegleiterInnen ein Lernziel. Die BegleiterInnen nehmen bei der Suche nach Lernzielen eine unterstützende Haltung ein. Mit 'größter Sensibilität' versuchen sie herauszufinden, ob eine TeilnehmerIn sich ein bestimmtes Lernziel setzen will.

Das Angebot an individueller Bildungsarbeit der Erlebnisstätte gliedert sich in drei Lernfelder auf:

- **Kommunikation**

Aufbauend auf vorhandenen (basalen und primären) Kommunikationsmöglichkeiten sollen die kommunikativen Möglichkeiten der TeilnehmerIn erweitert werden. Sämtliche Formen der unterstützten Kommunikation dienen als mögliche Methode.

- **Wahrnehmung und Motorik**

Die TeilnehmerInnen sollen lernen, ihre Sinneseindrücke in sinnvoller Weise wahrzunehmen und ihr Handeln (ihre Bewegungen) an dieses Erleben anzupassen. Die Theorie der sensorischen Integration nach J. Ayres und darauf aufbauende Theorien sind der Ausgangspunkt dieses Lernens.

- **Kognition**

Im Sinne der Theorie zur Entwicklung der menschlichen Intelligenz nach J. Piaget, sollen sich die TeilnehmerInnen befähigen, ihre psychische Struktur weiter zu entwickeln. Bildungskonzepte, die sich an Piagets Theorie orientieren, dienen als Lernmethode.

Bevor die methodische Vorgehensweise der Bildungsarbeit festgelegt wird, verschaffen sich die BegleiterInnen mittels heilpädagogischer Diagnostik ein Bild der Lebensgeschichte und des aktuellen Handlungsniveaus der jeweiligen TeilnehmerIn. Gegebenenfalls machen sich BegleiterInnen mit Bildungstheorien und Bildungsmethoden vertraut, bevor sie TeilnehmerInnen in ihrem Lernprozeß unterstützen.

Die individuelle Bildungsarbeit erfolgt in der Regel in Einzelarbeit (eine TeilnehmerIn und eine BegleiterIn) und innerhalb eines festgelegten Zeitrahmens. Manche Lernziele (z.B. Verbesserung der Kommunikationsmöglichkeiten) lassen auch das Lernen in einem größeren Personenkreis ohne Zeitrahmen sinnvoll erscheinen.

6.3 Überprüfung der Bildungsangebote

Um die Qualität der Bildungsangebote sicherzustellen, ist es notwendig, die angebotene Dienstleistung einer ständigen Kontrolle zu unterziehen und den Ergebnissen der Erhebung entsprechend zu korrigieren. Die Instrumente der Kontrolle sind:

- die Erstellung einer umfassenden Anamnese

- die tägliche, personenbezogene Dokumentation von besonderen Vorkommnissen, Lernfortschritten und der Reaktion der TeilnehmerInnen auf die Angebote der Erlebnisstätte
- die Überprüfung der individuellen Bildungsarbeit auf ihre Sinnhaftigkeit im Sinne der heilpädagogischen Diagnostik
- die Verfassung von personenbezogenen Jahresberichten, in denen vor allem die Entwicklung der Personen dokumentiert werden soll

7 Strukturierter Ablauf

Die Erlebnisstätte versucht, einen gemeinsam erarbeiteten Wochenplan nach Möglichkeit einzuhalten. Der erstellte Wochenplan wird mit Hilfe von Piktogrammen und Fotos visualisiert und ausgehängt.

Der folgende Wochenplan stellt die Grundstruktur für zu erarbeitende Wochenpläne dar (Annahme: zehn TeilnehmerInnen, vier BegleiterInnen):

Uhrzeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8.30-9.15	Ankommen, Begrüßung, Garderobe ablegen, Kaffee trinken,...				
9.15-10.00	Gruppen-	Einzel-	Gruppen-	Einzel-	Gruppen-
	-	arbeit	n	arbeit	n
		T1/T2	-	T1/T2	-
10.00-10.45	arbeit	Einzel-	arbeit	Einzel-	arbeit
		arbeit		arbeit	
		T3/T4		T3/T4	
10.45-11.15	gemeinsame	gemeinsame	oder	gemeinsame	gemeinsame
	Jause	Jause		Jause	Jause
11.15-12.00	Gruppen-	Einzel-	Projektarbeit	Gruppen-	Gruppen-
	-arbeit	arbeit		-arbeit	aktivität
		T5/T6			
12.00-13.00	Mittagessen	Mittagessen		Mittagessen	Mittagessen
13.00-14.30	Entspannung	Entspannung	Mittagessen	Entspannung	Verabschiedung
	oder individuelle	oder individuelle		oder individuelle	(bis 14.00 Uhr)
	Aktivität	Aktivität		Aktivität	
14.30-15.00	Garderobe anlegen, Verabschiedung				

Erläuterung:

- Gruppenarbeit: Die TeilnehmerInnen haben die Möglichkeit, sich mit vorhandenen Materialien zu beschäftigen, an von BegleiterInnen initiierten Aktivitäten (z.B. Zubereiten der Jause, kreative Tätigkeiten) teilzunehmen, etwas zu essen oder zu trinken, etc. Zwei BegleiterInnen begleiten die Gruppe, bringen Ideen ein und unterstützen die TeilnehmerInnen bei ihren Aktivitäten, wenn notwendig auch bei der Körperpflege.
- Einzelarbeit: Den einzelnen TeilnehmerInnen (T1 - T10) steht eine BegleiterIn für individuelle Bildungsarbeit oder gemeinsames Erleben zur Verfügung.
- Gruppenaktivität: Die TeilnehmerInnen sollen eine gemeinsame Aktivität der Gruppe (z.B. ein Fest feiern, Einstimmung auf Wochenende am Freitag) erleben können.

Schlußwort

Acht Monate sind vergangen seit dem ich die ersten Zeilen dieser Arbeit schrieb. Nun bin ich beim Schlußwort angelangt und hoffe dennoch nicht, daß ich damit einen Schlußstrich ziehe. Die vorliegende Arbeit ist die Beschreibung einer Etappe des Weges, den ich seit dem Beginn meiner Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung beschreite. Ich sehe diesen Weg als einen Weg vom helfenden zum professionell helfenden Menschen, vom Betreuer zum Begleiter, vom bestimmenden zum assistierenden Helfer. Mein Wunsch ist es, diesen Weg nicht alleine gehen zu müssen. Sollte meine Diplomarbeit eine LeserIn dazu bewegen, diesen Weg mit mir zu gehen, so hat sie ihr Ziel erreicht.

Dann sagte ein Lehrer: Sprich uns vom Lehren.

Und er sagte:

Niemand kann euch etwas eröffnen, das nicht schon im Dämmern eures Wissens schlummert.

Der Lehrer, der zwischen seinen Jüngern im Schatten des Tempels umhergeht, gibt nicht von seiner Weisheit, sondern eher von seinem Glauben und seiner Liebe.

Wenn er wirklich weise ist, fordert er euch nicht auf, ins Haus seiner Weisheit einzutreten, sondern führt euch an die Schwelle eures eigenen Geistes.

Der Astronom kann euch von seinem Verständnis des Weltraums reden, aber er kann euch nicht sein Verständnis geben.

Der Musiker kann euch vom Rhythmus singen, der im Weltraum ist, aber er kann euch weder das Ohr geben, das den Rhythmus festhält, noch die Stimme, die ihn wiedergibt.

Und wer der Wissenschaft der Zahlen kundig ist, kann vom Reich der Gewichte und Maße berichten, aber er kann euch nicht dorthin führen.

Denn die Einsicht eines Menschen verleiht ihre Flügel keinem anderen. Und wie jeder von euch allein in Gottes Wissen steht, so muß jeder von euch allein in seinem Wissen von Gott und seinem Verständnis der Erde sein.

Khalil Gibran - Der Prophet

Ich danke allen Menschen, die das Entstehen dieser Diplomarbeit in irgend einer Weise positiv beeinflußt haben. Ganz besonders möchte ich

Frau Petra Rappitsch für die großartige Begleitung und differenzierte Begutachtung danken.

Ich erkläre, daß die vorliegende Diplomarbeit von mir selbst verfaßt wurde, und daß ich keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe.

Philip König

Anhang - Geschichtlicher Rückblick

Eine historische Aufarbeitung müßte bereits in den frühen Kulturen der Menschheit ihren Anfang haben, zahlreiche Werke setzen sich bereits mit dieser Thematik auseinander (vgl. Speck 1990, S.13ff;Theunissen 1994 c, S. 13ff; Feichter 1993, S.10ff). In Bezug auf die Thematik der Enthospitalisierung soll es genügen, den Blick in die Vergangenheit mit den Anfängen des psychiatrischen Modells als Versorgungseinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung im deutschsprachigen Raum zu beginnen. Parallel zur Psychiatrie entstanden bereits die ersten heilpädagogischen Konzepte (vgl. Speck 1990, S.14ff; Bradl 1987, S.125f), die in diesem Zusammenhang nicht weiter erwähnt werden sollen.

1 Die Psychiatrie im 19. Jahrhundert

Die zunehmende Industrialisierung am Beginn des vorigen Jahrhunderts brachte es mit sich, daß Menschen, die den Anforderungen der industriellen Arbeit nicht gerecht werden konnten, an den Rand der Gesellschaft gedrängt wurden. Es wurden Einrichtungen geschaffen, die die Familien von „solchen zu pflegenden Menschen ‘befreien’“ sollten, u. a. die Psychiatrie als Einrichtung für Geisteskranke und Schwachsinnige (Dörner 1996, S. 464f).

Thom, der sich mit der Geschichte der Psychiatrie in Deutschland befaßt, schrieb 1983:

„Das 19. Jahrhundert ist die Epoche, in der praktisch alle wesentlichen Grundlagen für die Formierung der Psychiatrie als einer medizinischen Disziplin gelegt werden. Es ist die Periode, in der sich einerseits ein spezielles medizinisch-ärztliches System zur Betreuung und Behandlung psychisch Kranker herausbildet. Andererseits ist es die Epoche, in der die Wissenschaft ‘Psychiatrie’ als theoretisches System und als soziale Institution entsteht“ (zit. n. Bradl 1987, S.128).

Das Modell der institutionellen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung stellte zur damaligen Zeit zwar keine Neuerung dar, jedoch

versuchte die Psychiatrie als medizinische Disziplin die bisherigen Formen der „Schwachsinnigen- und Fürsorgeerziehung“ mit einem „begrifflichen und methodischen Handlungsapparat“ zu systematisieren (Theunissen 1994 c, S. 16).

Erfolgte Anfang des 19. Jahrhunderts noch keine eindeutige Abgrenzung zwischen „Geisteskrankheit“ (psychischer Krankheit) und „Schwachsinn“ (geistiger Behinderung), so formulierte die Psychiatrie differenzierte Begriffe (z.B. Oligophrenie, Debilität, Imbezillität, Idiotie) (Bradl 1987, S.129f). Die Medizin zeigte großes Interesse an der Erforschung des Schwachsinns. Geistige Behinderung wurde „nicht mehr als Folge von Sünde und Erbschuld“, sondern als „Körperkrankheit“ angesehen (Theunissen 1994 c, S. 21).

Die Psychiatrie hatte es sich zum Auftrag gemacht, Schwachsinnige und Idioten zu heilen (Theunissen 1994 c, S. 17) bzw. zu „brauchbaren“ Mitgliedern der Gesellschaft zu erziehen (Speck 1990, S. 25).

Davon ausgenommen waren bald Menschen mit schwerer geistiger Behinderung, die als „unheilbar und therapeutisch nicht zugänglich“ galten (Theunissen 1994 c, S.18). Dieser Personengruppe wurde teilweise sogar der Zugang zur Psychiatrie verweigert, sie wurden in anderen Verwahr- und Pflegeanstalten untergebracht (Bradl 1987, S. 131). Bezogen auf den Umgang des Personals mit den in den Anstalten untergebrachten Menschen unterschieden sich die verschiedenen Anstaltstypen kaum (Theunissen 1994 c, S. 20). Menschenverachtende Praktiken zur Verhaltensänderung standen auf der Tagesordnung, man versuchte die „Patienten...um jeden Preis zur Vernunft zu quälen“ (Dörner 1996, S. 468).

Auf Grund der „ausbleibenden Behandlungserfolge“ wandten sich die Ärzte zunehmend von der Versorgung von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung ab (Bradl 1987, S. 129). Erst am Ende des 19. Jahrhunderts fordern deutsche Psychiater, sämtliche „Idiotenanstalten“ unter

die Leitung von Ärzten zu stellen. 1895 unterstellte die preußische Staatsregierung die konfessionellen Anstalten den Medizinalbehörden (S. 135).

Um die Jahrhundertwende entstanden die ersten Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie, die damals mit der Heilpädagogik eng verflochten war. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie galt als Wissenschaft, die Heilpädagogik als angewandte Praxis derselben. (vgl. Bradl S. 129ff)

2 Eugenik und Euthanasie - das 20. Jahrhundert

Durch die Einbindung der Idiotenanstalten in das psychiatrische Modell wurden auch Menschen mit schwerer geistiger Behinderung „zusehends psychiatrisiert...“, was zur Folge hatte, daß caritative und humanistisch-pädagogische Ansätze zurückgedrängt wurden“ (Theunissen 1994 c, S. 26). Es kam, schreibt Theunissen (1994 c),

„...zu einer verhängnisvollen Ehe zwischen der schon existierenden utilitaristischen Theorie der Heilpädagogik (Erziehung Behinderter zur ökonomischen Brauchbarkeit) und dem medizinisch-psychiatrischen Modell, welches auf der Basis der utilitaristisch präformierten Differenzierung zwischen brauchbaren und unbrauchbaren behinderten Menschen ein ausgesprochen negatives, nihilistisches Bild von geistig- und schwerbehinderten Personen verbreitete und für sich in Anspruch nahm, durch eugenisch-präventive Maßnahmen und therapeutisch-disziplinierende Praktiken das Problem der bildungsunfähigen und minderwertigen 'Elemente' kostensparend für die Gesellschaft zu lösen“ (S. 26f).

Theorien, nach denen Schwachsinn meist vererbt sei, setzten sich in der Wissenschaft mehr und mehr durch. Was folgte „waren u.a. die gesetzlich bestimmte Sterilisation und die weitestgehende gesellschaftliche Isolation der Geistesschwachen, d.h. ihre lebenslängliche Internierung“ (Speck 1990, S. 26). 1933 (im Jahr der Machtergreifung der Nationalsozialisten) wurde das „Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses“ erlassen (Bradl 1987, S. 143).

Die Nationalsozialisten strebten in der Frage der Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung die „Endlösung“ an (Dörner 1996, S.471). Von 1939 bis 1941 wurden im Rahmen des Euthanasieprogramms 'Aktion

T4' ca. 71.000 Menschen ermordet. Nach dem Stop von T4 wurden bis Kriegsende ca. weitere 100.000 Menschen in verschiedensten Krankenhäusern ermordet (Theunissen 1994 c, S. 28ff). Die Geschichte der Menschen mit geistiger Behinderung hatte in der Zeit des Nationalsozialismus einen erschütternden Tiefpunkt gefunden, zahlreiche Werke berichten ausführlich davon (vgl. Theunissen 1994 c, S. 24ff; Dörner 1996, S. 470ff; Bradl 1987, S. 142ff; Speck 1990, S. 26ff).

3 Menschen mit geistiger Behinderung nach 1945

1945 waren zunächst viele Anstalten zerstört bzw. mit Flüchtlingen belegt. Die wenigen Menschen mit geistiger Behinderung, die die Greueltaten des NS-Regimes überlebt hatten, konnten kaum menschenwürdig versorgt werden (Theunissen 1994 c, S. 30).

In den 50er Jahren etablierten sich Hilfsschulen als Bildungsstätten für schwachsinnige Kinder, jedoch wurde an der Klassifizierung in „Bildungsfähige“ und „Bildungsunfähige“ festgehalten. Letzteren blieb der Zugang zu den Hilfsschulen verwehrt (Speck 1990, S. 27). Mit der Gründung der Elternvereinigung 'Lebenshilfe' 1958 konnte die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung erheblich verbessert werden. Die Lebenshilfe setzte sich für den Begriff 'geistige Behinderung' ein, der sich später durchsetzte. Allerdings ging das Angebot der Lebenshilfe „...an der Betreuung des Personenkreises der erwachsenen Geistigbehinderten sowie der Schwerstbehinderten nahezu spurlos vorbei“ (Theunissen 1994 c, S. 31). Theunissen (1994 c) schreibt weiters:

„Schwerstgeistig- und Mehrfachbehinderte wurden in diesem Zusammenhang aufgrund hoher Pflegebedürftigkeit, der Überforderung der Familien und fehlender Perspektiven fast ausschließlich in psychiatrische Einrichtungen oder vergleichbare klinisch organisierte Großanstalten abgeschoben“ (S. 31).

Auf Grund dieser Entwicklung stieg die prozentuelle Anzahl der Menschen mit geistiger Behinderung in den psychiatrischen Kliniken beispielsweise im Rheinland bis 1960 auf beinahe 30% an (Bradl 1987, S. 145),

wodurch es bald zu einer „drastischen Überbelegung“ der Kliniken kam (Theunissen 1994 c, S. 31).

Bei den damals in die psychiatrischen Kliniken eingewiesenen Kindern „...handelt es sich im wesentlichen um den von uns heute zu betreuenden Personenkreis der schwerstgeistig- und mehrfachbehinderten Erwachsenen...“ (Theunissen 1994 c, S. 31).

Literaturverzeichnis

- Adam, Heidemarie: Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Voraussetzungen und Möglichkeiten der Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung. (2. Aufl.) Würzburg: Edition Bentheim 1996
- Affolter, Felicie: Wahrnehmung, Wirklichkeit und Sprache. (8. Aufl.) Villingen-Schwenningen: Neckar-Verlag 1997
- Arnold, Heinz: Mehrfach behindert - mehrfach abgeschoben.
in: Frei, Eugen X.; Merz Hans-Peter (Hrsg.): Menschen mit schwerer geistiger Behinderung. Alltagswirklichkeit und Zukunft. (2. durchgesehene Aufl.) Luzern: Edition SZH/SPC 1993, S. 79-91
- Ayres, A. Jean: Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kindes. (2. Aufl.) Berlin; Heidelberg: Springer 1992
- Bank-Mikkelsen, N.E.: Das Normalisierungsprinzip. Betrachtungen aus Dänemark. Wien: Vortragsmanuskript 1978
- Bigger, Alois: Förderdiagnostik Schwer- und Schwerstbehinderter. Diagnostik unter dem Aspekt der Kognition. Luzern: Edition SZH/SPC 1994
- Bradl, Christian: Das Bild Geistigbehinderter in der Geschichte der Psychiatrie.
in: Dreher, Walter u.a. (Hrsg.): Geistigbehinderte zwischen Psychiatrie und Pädagogik. Bonn: Psychiatrie-Verlag 1987, S. 125-153
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.): Das Behindertenkonzept der österreichischen Bundesregierung. Wien: 1993
- Doering, Waltraut und Winfried: Sensorische Integration. Ein alltäglicher Vorgang.
In: Doering, Waltraut und Winfried (Hrsg.): Sensorische Integration. Anwendungsbereiche und Vergleich mit anderen Fördermethoden und Konzepten. (3. Aufl.) Dortmund: borgmann publishing 1996, S. 11-25
- Dörner, Klaus: Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie, Psychotherapie / Klaus Dörner; Ursula Plog. (1. Aufl. d. Neuausg.) Bonn: Psychiatrie-Verlag 1996
- Eder-Gregor, Beatrix: Bildung heißt Bilder erschaffen. Bedarfsorientierte Erwachsenenbildung mit Menschen mit geistiger Behinderung
in: Geistige Behinderung, Heft 4/1998, S. 361-376

- Feichter, Peter: Leben mit Behinderten. Die pädagogische Arbeit mit geistig behinderten Menschen in der Beschäftigungstherapiewerkstätte. Wien: Universität Wien. Dipl.-Arb. 1993
- Ferber, Christian von: Normalisierung als gesellschaftspolitische Leitidee.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Normalisierung - eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1986, S. 79-90
- Feuser, Georg: Geistigbehinderte gibt es nicht. Projektionen und Artefakte in der Geistigbehindertenpädagogik.
in: Geistige Behinderung, Heft 1/1996, S. 18-25
- Fröhlich, Andreas: Basale Stimulation. (8. Aufl.) Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben 1996
- Fürst, Walter: Die Erlebnisgruppe. Ein heilpädagogisches Konzept für soziales Lernen. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1992
- Haeberlin, Urs: Das Menschenbild für die Heilpädagogik. (Einführung in die Heilpädagogik/Urs Haeberlin; BD. 2) Bern; Stuttgart: Haupt 1985
- Hähner, Ulrich: Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. (2. Aufl.) Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1998 (a), S. 25-51
- Hähner, Ulrich: Überlegungen zur Entwicklung einer Kultur der Begleitung.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. (2. Aufl.) Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1998 (b), S. 121-151
- Hahn, Martin: Selbstbestimmung im Leben, Auch für Menschen mit geistiger Behinderung.
in: Geistige Behinderung, Heft 2/1994, S. 81-93
- Hahn, Martin: Zum Verhältnis von Geistigbehindertenpädagogik und Psychiatrie.
in: Dreher, Walter u.a. (Hrsg.): Geistigbehinderte zwischen Psychiatrie und Pädagogik. Bonn: Psychiatrie-Verlag 1987, S. 50-73
- Herriger, Norbert: Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung. Stuttgart: Kohlhammer 1997
- Huberger, Hans: Das neue Unterbringungsgesetz unter Berücksichtigung der neusten Judikatur des OGH. Wels: Eigenverlag 1992

- Hulsegge, Jan: Snoezelen - eine andere Welt. / Jan Hulsegge; Ad Verheul. (2. Aufl.)
Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1991
- Kern, Hanns: Zugangswege zu Menschen. Aspekte humanistischer Arbeit mit
Behinderten. / Kern Hanns; Klostermann, Bernd. (2. Aufl.) Würzburg: Edition
Bentheim 1989
- Kobi, Emil E.: Diagnostik in der heilpädagogischen Arbeit. Luzern: Edition SZH/SPC 1990
- Kristen, Ursi: Praxis Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung. Düsseldorf: Verlag
Selbstbestimmtes Leben 1994
- Krueger, Fritz: Lebensbegleitendes Lernen behinderter Werkstätiger. Aufgaben und Ziele
von Caritaswerkstätten. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1990
- Lingg, Albert: Psychische Störungen bei geistig Behinderten. / Albert Lingg; Georg
Theunissen. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 1993
- Maas, Olaf: Wege aus der psychiatrischen Versorgung.
in: Dreher, Walter u.a. (Hrsg.): Geistigbehinderte zwischen Psychiatrie und
Pädagogik. Bonn: Psychiatrie-Verlag 1987, S. 205-226
- Mall, Winfried: Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen. Ein Werkheft.
Heidelberg: HVA/Edition Schindele 1990
- Misensky, Wolfgang: Gemeinwesenintegrierte Wohnmöglichkeiten für schwer geistig-
und mehrfachbehinderte Menschen. Wien: unveröffentlichtes Manuskript 1997
- Niehoff, Ulrich: Grundbegriffe selbstbestimmten Lebens.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.):
Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der
Selbstbestimmung. (2. Aufl.) Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1998 (a), S. 53-64
- Niehoff, Ulrich: Einführende Überlegungen zum Handeln der Begleiter.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.):
Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der
Selbstbestimmung. (2. Aufl.) Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1998 (b), S. 171-175
- Nirje, Bengt: Das Normalisierungsprinzip - 25 Jahre danach.
in: VHN - Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete. Freiburg
(CH): Heft 1/1994, S. 13-32
- Nirje, Bengt; Perrin, Burt: Das Normalisierungsprinzip - und seine Mißverständnisse. Wien:
Sonderdruck der Lebenshilfe Österreich 1991
- Piaget, Jean: Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde. München: Klett-Cotta im
Deutschen Taschenbuch Verlag 1992

- Price, Antje: Die Bedeutung der anpassenden motorischen Reaktionen für die sensorische Integration.
In: Doering, Waltraut und Winfried (Hrsg.): Sensorische Integration. Anwendungsbereiche und Vergleich mit anderen Fördermethoden und Konzepten. (3. Aufl.) Dortmund: borgmann publishing 1996, S. 26-36
- Sack, Rudi: Normalisierung der Beziehungen. Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Begleiter.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. (2. Aufl.) Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1998, S. 105-119
- Schäffer, Franziska: Arbeit - Spaß - Training. Ein Lebens- und Arbeitskonzept für Schwerstmehrfachbehinderte und ihre Bezugspersonen in Elternhaus, Kindergarten, Schule Beschützenden Werkstätten und Heimen. Neuwied; Kriftel; Berlin: Luchterhand 1994
- Siegenthaler, Hermann: Menschenbild und Heilpädagogik. Beiträge zur Heilpädagogischen Anthropologie. Luzern: Edition SZH/SPC 1993
- Speck, Otto: Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch. (6. Völlig Neubearb. Aufl.) München: E. Reinhardt 1990
- Thesing, Theodor: Heilerziehungspflege. Ein Lehrbuch für Berufskunde. (5. Neubearb. und ergänzte Aufl.) Freiburg im Breisgau: Lambertus 1998
- Theunissen, Georg: Abgeschoben, isoliert, vergessen - Schwerstgeistigbehinderte und mehrfachbehinderte Erwachsene in Anstalten. Frankfurt (Main): R. G. Fischer 1982
- Theunissen, Georg; Plaute, Wolfgang: Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1995
- Theunissen, Georg: Erlebnispädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Zu den Grundzügen eines 'neuen' pädagogisch-therapeutischen Konzepts.
in: Geistige Behinderung, Heft 1/1994 (a), S. 32-41
- Theunissen, Georg: Erwachsenenbildung bei schwerer geistiger und Mehrfachbehinderung. Anregungen zur Arbeit im ästhetischen Bereich:
in: Heilpädagogik, Heft 4/1994 (b), S. 16-24
- Theunissen, Georg: Förderung Schweregeistig- und Mehrfachbehinderter in Werkstätten für Behinderte.
in: Behindertenpädagogik, 31. Jg., Heft 2/1992, S. 150-162

- Theunissen, Georg: Heilpädagogik im Umbruch. Über Bildung, Erziehung und Therapie bei geistiger Behinderung. Freiburg im Breisgau: Lambertus 1991
- Theunissen, Georg: Selbstbestimmung und Empowerment handlungspraktisch buchstabiert.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. (2. Aufl.) Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1998, S. 153-165
- Theunissen, Georg: Wege aus der Hospitalisierung. Förderung und Integration schwerstbehinderter Menschen. (3. Aufl.) Bonn: Psychiatrie-Verlag 1994 (c)
- Thimm, Walter: Normalisierung und alltägliche Lebensbedingungen.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Normalisierung - eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1986, S. 100-113
- Ulfig, Alexander: Lexikon der philosophischen Begriffe. Wiesbaden: Fourier 1997
- United Nations (Hrsg.): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte.
In: Levin, Leah: Menschenrechte. Wien: Löcker 1989
- Walther, Helmut: Selbstverantwortung - Selbstbestimmung - Selbständigkeit.
in: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung (Hrsg.): Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung. (2. Aufl.) Marburg: Lebenshilfe-Verlag 1998, S. 69-90
- Wiener Landesregierung (Hrsg.): Gesetz über die Hilfe für Behinderte (Wiener Behindertengesetz 1986). Wien: LGBl Nr. 16/1986
- Wilflinger, Georg: Vom Es zum Du. Grundlagen und Bedeutung von Beziehung und Dialog in der heilpädagogischen Betreuung. Wien: Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe, Dipl.-Arb. 1998