

## **21 Perspektive ambulant betreutes Wohnen?**

---

Am Ende der Darlegung der Studie, in der zahlreiche Strukturprobleme stationären Wohnens und Ambivalenzen pädagogischen Handelns innerhalb dessen herausgearbeitet und problematisiert wurden, kommt die Frage auf, inwiefern gegebenenfalls das ambulant betreute Wohnen, zumindest für einzelne BewohnerInnen, eine Alternative zu ihrer jetzigen Wohnsituation sein könnte. Offen ist auch, ob und inwiefern unter Umständen einzelne Praxen, die im ambulant betreuten Wohnen etabliert sind, auch in das stationäre Wohnen integriert werden könnten, wie zum Beispiel fest vereinbarte regelmäßige Gespräche zwischen den einzelnen BewohnerInnen und ihrer jeweiligen Bezugsbetreuung oder auch häufigere gemeinsame Unternehmungen. Um diesen Fragen nachzugehen und dadurch auch die Forschungsergebnisse der Studie zu kontrastieren, wurden BewohnerInnen ambulant betreuter Wohnformen interviewt, um anhand der Analyse dieser Interviews die übergeordneten Fragen zu beantworten:

- Wie ist das Leben innerhalb des Strukturrahmens ‚ambulant betreutes Wohnen‘ ausgestaltet? Welche Vergleiche können zum Leben in stationären Wohneinrichtungen gezogen werden?
- Welche Perspektiven können hinsichtlich des Wohnens von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ eröffnet werden?

Im ambulant betreuten Wohnen wurden, wie eingangs bereits beschrieben (siehe Kap. 9.3), Interviews mit acht BewohnerInnen geführt. Die interviewten Personen waren zum Zeitpunkt der Erhebung zwischen ca. 20 und ca. 65

Jahre alt und hatten jeweils unterschiedlich viele Betreuungsstunden pro Woche. Einige wohnten alleine, andere in einer Art Appartementwohnen mit Gemeinschaftsräumen. Ein Interviewpartner wohnte mit seiner Lebensgefährtin zusammen. In Bezug auf die Arbeitssituation der Interviewpersonen kann festgehalten werden, dass einige arbeiteten (in einer WfbM oder auf dem sogenannten ersten Arbeitsmarkt) und einige bereits verrentet waren. Es zeigt sich also, dass sich dem Kriterium der größtmöglichen Heterogenität der Interviewpersonen, das als handlungsleitend bei der Akquise bestimmt wurde (siehe Kap. 9.3), im gewünschten Maße angenähert werden konnte. Die Protokolle der Interviews wurden ebenfalls mit den sequenziell-rekonstruktiven Verfahren der Objektiven Hermeneutik ausgewertet, allerdings wurde hier die Regel der Extensivität noch weiter eingeschränkt als bei den Interviews in der Wohneinrichtung, weshalb die Analyseergebnisse hier eher als Produkt einer ersten ‚Anforschung‘ zu verstehen sind, die mögliche Schwerpunktsetzungen für weitergehende Untersuchungen eröffnete<sup>1</sup>. Nichtsdestotrotz können bereits erste Strukturprobleme ausgemacht und beschrieben sowie (Selbst-)Konstruktionen nachgezeichnet werden. Auch hierbei werden immer wieder Praxen offenbar, die durchaus ambivalent zu betrachten sind und die die Konstitution von pädagogischem Handeln als Handeln in Ambivalenzverhältnissen (re-)produzieren.

## 21.1 WOHNEN IM AMBULANT BETREUTEN WOHNEN

Einige der Interviewpersonen konstruieren den Einzug in eine ambulant betreute Wohnform als Ergebnis individuellen Scheiterns, das dazu führt, dass nicht länger unabhängig von Betreuung gewohnt werden kann. Dies ist insofern problematisch, dass das ambulant betreute Wohnen hier eher als Zwang oder notwendiges Übel, denn als möglicherweise hilfreich oder unterstützend wahrgenommen und konstruiert wird. Demgegenüber konstruieren einige Interviewpersonen ihr Leben im ambulant betreuten Wohnen als Möglichkeit zu mehr Selbstbestimmung, insbesondere im Vergleich zu stationä-

---

1 Diese Schwerpunktsetzungen wurden zum Anstoß genommen für das Projekt „Leben im ambulant betreuten Wohnen“, das der Autor seit April 2018 leitet und das erneut im Rahmen eines Lehrforschungsprojekts operationalisiert wird.

ren Wohnformen, die so gut wie alle Interviewpersonen erlebt haben, insoweit sie nicht direkt vom Elternhaus in eine eigene Wohnung mit ambulanter Betreuung gezogen sind. Konträr dazu wiederum konnten teils starke Regulierungen der Interviewpersonen herausgearbeitet werden, die insbesondere durch die BetreuerInnen vollzogen werden. Ambivalent dazu steht, dass die BetreuerInnen dennoch häufig die primären Bezugspersonen der Interviewpersonen sind, was, ähnlich wie auch in Bezug auf das Leben in der Wohneinrichtung, von nur wenigen Sozialkontakte der Interviewpersonen zeugt und damit als Strukturproblem im ambulant betreuten Wohnen bestehen bleibt<sup>2</sup>. Ein Leben im Strukturrahmen des ambulant betreuten Wohnens führt also nicht unbedingt zu mehr Freiheitsgraden und Sozialkontakten. Dies liegt unter anderem auch darin begründet, dass teils heimähnliche Strukturen im ambulant betreuten Wohnen verankert werden (siehe dazu auch Trescher 2017a, S. 87). Besonders eindrücklich äußert sich dies immer dann, wenn viele Wohnungen und Wohngemeinschaften im selben Haus liegen, deren BewohnerInnen alle vom selben Träger betreut werden, denn hier finden sich häufig sogar Büros beziehungsweise büroähnliche Strukturen. Dass diese heimähnlichen Strukturen durchaus ambivalent sein können, zeigt sich daran, dass die Interviewpersonen, die in einem derartigen Haus wohnen, sich teils mit den anderen BewohnerInnen vergemeinschaften. Aus diesen Strukturrahmen können also auch Sozialkontakte erwachsen. Diese Sozialkontakte bleiben jedoch andererseits auf die ‚behinderte Sphäre‘ beschränkt und Teilhabemöglichkeiten an der gemeinsamen Lebenswelt werden so eher nicht geschaffen. Ein besonders drastisches Beispiel für die Manifestation von heimähnlichen Strukturen im ambulant betreuten Wohnen zeigt sich am Beispiel einer Interviewperson, in deren Wohnung zum Zeitpunkt des Interviews vorübergehend zwei MitarbeiterInnen einer nahegelegenen Wohneinrichtung desselben Trägers wohnten, die laut Interviewperson neu in der Stadt seien und noch keine eigene Wohnung gefunden hätten. Der Einzug von heimähnlichen Strukturen in das ambulant betreute Wohnen wird hier also personalisiert durch den Einzug von zwei WohneinrichtungsmitarbeiterInnen in die Wohnung der Interviewperson. In diesem Zusammenhang muss auch nach den Möglichkeiten der Aneignung der eigenen Wohnung als Zuhause gefragt werden, welche sich häufig nur eingeschränkt

---

2 Zur Problematik von Einsamkeit im ambulant betreuten Wohnen siehe auch Fischer (2017, S. 375).

vollzieht. So konstruieren einige Interviewpersonen ihre Wohnung als fremd und lassen eine prinzipielle Fremdheit zu routinemäßigen Wohnpraxen erkennen. Dies zeichnet sich in Bezug auf eine Interviewperson besonders scharf ab, konstruiert diese doch die eigene Wohnung sogar als Behindertenhilfeeinrichtung und weniger als private und insbesondere eigene Wohnung. Besondere Herausforderungen an die Aneignung von Raum als Wohnraum zeigen sich dann, wie oben problematisiert, wenn das Wohnen von heimähnlichen Strukturen gekennzeichnet und beeinflusst wird. Anderen Interviewpersonen dagegen ermöglicht der Strukturrahmen ambulant betreutes Wohnen, sich die Wohnung als eigene anzueignen und so als Zuhause herzubringen, in dem sie sich wohlfühlen und über das sie verfügen können. Darüber hinaus liegt ein zentrales Ergebnis darin, dass sich die Interviewpersonen teils als in der Pflicht konstruieren, die eigene Handlungsfähigkeit fortwährend unter Beweis stellen zu müssen. Wohnen im ambulant betreuten Wohnen wird für diese Personen so zur ständigen Bewährungsprobe, in der sie ihre Tauglichkeit beweisen müssen (siehe auch Trescher 2017a, S. 246ff). Dies bedeutet, dass die eigene Wohnsituation nicht als selbstverständlich betrachtet wird, sondern als permanent zur Disposition stehend. Daraus folgen möglicherweise Unsicherheit sowie eine gewisse wahrgenommene Bedrohung, die eigene Wohnung nicht behalten zu dürfen oder gegebenenfalls in eine stationäre Wohneinrichtung zurückkehren zu müssen. Die Hervorbringung von Wohnraum als Zuhause wird dadurch erheblich erschwert. Daran zeigen sich zudem die teilweise „vorherrschenden Konstruktionen von geistiger Behinderung, die diese mit einem gewissen Unvermögen gleichsetzen oder die Statuszuweisung ‚geistig behindert‘ doch zumindest als Ausgangspunkt für den Verdacht auf ein vorhandenes Unvermögen nehmen“ (Trescher 2017a, S. 247).

## 21.2 ALLTAG UND FREIZEIT

Der Alltag vieler Interviewpersonen ist von Passivität und Monotonie bestimmt. Die meisten der Interviewpersonen benennen ‚Spazierengehen‘ als eine der wenigen Freizeitaktivitäten. Dieser gehen sie, ebenso wie den meisten der anderen ihrer alltäglichen Verrichtungen und freizeitlichen Aktivitäten, alleine nach, was von Einsamkeit und Singularisierung zeugt. Neben der

Herkunftsfamilie, und in dieser insbesondere den Eltern, bestehen nur wenige soziale Bezüge, wie oben bereits problematisiert. Sozialkontakte außerhalb behindertenspezifischer Einrichtungen und Träger hat fast keine der Interviewpersonen. Die Konstruktionen von Alltag und Freizeit gehen dabei oftmals mit Lethargie und Gleichgültigkeit einher und unterscheiden sich dahingehend im Prinzip nicht von den Konstruktionen der BewohnerInnen der Wohneinrichtung bezüglich ihres Alltags (siehe Kap. 13.1). Es kann also problematisiert werden, dass die Potenziale, die mit einem Leben im ambulant betreuten Wohnen (zumindest der Intention nach) einhergehen, nicht in ausreichendem Maße genutzt werden beziehungsweise genutzt werden können. Inwiefern hierbei Veränderungs- und Weiterentwicklungsperspektiven möglich sind, ist bislang offen und kann gegebenenfalls in zukünftigen Studien untersucht werden.

## 21.3 PÄDAGOGISCHES HANDELN

Die Interviewpersonen konstruieren die BetreuerInnen primär als Personen, die überwachend und regulierend in ihren Alltag eingreifen. Die Aufgaben der BetreuerInnen werden vor allem mit der Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten beschrieben, wie Putzen, Einkaufen und Kochen, beziehungsweise der Kontrolle darüber, ob die BewohnerInnen diese Aufgaben ‚korrekt‘ erledigt haben. Dass aus einer solchen (pädagogischen) Praxis die Konstruktion von Wohnen als permanente Bewährungsprobe hervorgehen kann (siehe oben), scheint nachvollziehbar. In Ambivalenz dazu steht, und auch dies wurde oben bereits problematisiert, dass die BetreuerInnen von den Interviewpersonen häufig als zentrale und teils auch subjektiv bedeutsame Bezugspersonen konstruiert werden. Konträr dazu verhält sich wiederum, dass andere Interviewpersonen die Betreuung eher als notwendige, jedoch nicht erwünschte Zweckgemeinschaft konstruieren. Pädagogisches Handeln vollzieht sich im ambulant betreuten Wohnen aus der Perspektive dieser Interviewpersonen also primär in bevormundenden Praxen, die oftmals das Private stark beeinträchtigen. Weiterführende Fragen beziehungsweise Forschungsperspektiven können in Bezug darauf darin ausgemacht werden, die Perspektive der BetreuerInnen sowie strukturelle Fragen

eingehender zu untersuchen, um auch hier mögliche Ambivalenzen ausmachen zu können, die gegebenenfalls aus dem Eingespanntsein der BetreuerInnen in unterschiedliche Ansprüche und Vorgaben resultieren.

## 21.4 SELBKONSTRUKTIONEN

Die Interviewpersonen konstruieren sich teils als eher defizitär, teils dagegen als eher handlungsmächtig. Die Interviewpersonen, die sich überwiegend als defizitär konstruieren, sind dadurch auf überwiegend abhängige und in diesem Sinne häufig auch ‚behinderte‘ Subjektpositionen beschränkt. Einige Interviewpersonen konstruieren sich auch als krank und leiten daraus mitunter eine Notwendigkeit ab, Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen zu müssen. Das Selbstbild als krank wird so als Rechtfertigung dafür herangezogen, alltägliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten an das Hilfesystem abzugeben. Damit geht teilweise auch eine Selbstdarstellung als Opfer von Behinderung und/oder Krankheit einher, die in einem antriebslosen Resignieren oder auch in einem mitunter eher frustrierten Auflehnen resultieren kann. Die Kontrastierung mit den Ergebnissen bezüglich der Selbstdarstellung der BewohnerInnen der Wohneinrichtung macht deutlich, dass sich die herausgearbeiteten eher defizitären Selbstdarstellungen überwiegend auch bei diesen finden (siehe Kap. 13.3). Dementgegen finden sich Selbstdarstellungen als handlungsmächtig, die zudem aus entsprechenden Praxen hervorgehen und nicht Ausdruck einer überhöhten Selbstdarstellung sind (siehe Kap. 13.3), fast ausschließlich bei den Interviewpersonen aus dem ambulant betreuten Wohnen. Diese konstruieren sich mitunter als aktiv und sozial eingebunden und beschreiben auch entsprechende Praxen. Mit dieser Selbstdarstellung als handlungsmächtig geht bisweilen auch eine Selbstdarstellung als fähig oder kraftvoll einher. In Anbetracht dieser Ergebnisse kommt die Frage auf, ob handlungsmächtige und fähige Selbstdarstellungen gegebenenfalls eher im Kontext des ambulant betreuten Wohnens möglich sind. Offen bleibt dabei, worin solche Selbstdarstellungen begründet sind. Reflektiert werden muss dabei auch, inwiefern das oben beschriebene Wohnen als Bewährungsprobe sozusagen gezwungenermaßen zu handlungsmächtigen Selbstdarstellungen führt und inwiefern diese in Bezug darauf dann auch brüchig oder nur unter Anstrengung aufrechtzuerhalten sind. Es zeigt sich

also, dass hier tiefergehende Analysen notwendig sind, um diese (ambivalenten) Verknüpfungen zu rekonstruieren.

## 21.5 VERHÄLTNIS ZUR HERKUNTSFAMILIE

Das Verhältnis der Interviewpersonen zu ihrer jeweiligen Herkunftsfamilie ist durch Ambivalenz gekennzeichnet, was in weiteren Studien, in denen sich mit der Lebenssituation von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ auseinandergesetzt wurde, immer wieder als zentrales Ergebnis festgehalten werden kann (siehe Kap. 13.10; siehe auch Trescher 2015b, S. 212f, 2017f, S. 91f, 2017a, S. 253ff). Zuweilen bestehen starke Abhängigkeitsverhältnisse zwischen den Interviewpersonen und ihren Angehörigen, in denen häufig der Status ‚Kind‘ oder auch der Status ‚behindert‘ (re-)produziert werden. Beispielsweise steht bei einer der interviewten Personen in der Geschwisterbeziehung primär die gemeinsame Bewältigung der ‚Krise Behinderung‘ im Vordergrund und es gibt so gut wie keine gemeinsamen Themen, die darüber hinausgehen. In der Folge hat die Interviewperson nur sehr eingeschränkte Möglichkeiten zu statusgleichen Begegnungen mit ihren Geschwistern. Ein weiterer Aspekt ist, dass die Interviewpersonen häufig enge und liebevolle Bindungen an die Herkunftsfamilie haben, die auch im (höheren) Erwachsenenalter unverändert fortbestehen. Damit geht zwar ein Erfahren von Liebe und Zuneigung einher, werden jedoch möglicherweise Abhängigkeiten (re-)produziert (siehe dazu auch Kap. 13.10). Ambivalent zu sehen ist ebenfalls, dass die Herkunftsfamilie beziehungsweise insbesondere die Eltern häufig die einzigen sozialen Bezüge der Interviewpersonen sind, wie oben bereits problematisiert wurde (siehe diesbezüglich auch Trescher 2017a, S. 253ff).

## 21.6 OFFENE FRAGEN UND PROBLEMATIKEN

Die Frage, ob das ambulant betreute Wohnen eine Alternative zum stationären Wohnen ist, kann selbstredend nicht pauschal beantwortet werden (was auch an der eher eindimensionalen Formulierung der Frage liegt). Deutlich sollte allerdings zweierlei geworden sein, dass sich nämlich einerseits Strukturprobleme des stationären Wohnens im ambulant betreuten Wohnen wie-

derfinden und dass dementgegen andererseits doch auch selbstermächtigende und von Handlungsfähigkeit zeugende Praxen ausgemacht werden konnten. In Bezug auf Ersteres zeigt der kurze Einblick in das Leben im ambulant betreuten Wohnen teils starke Strukturähnlichkeiten zum Leben in stationären Wohneinrichtungen, die zu ähnlichen Strukturproblemen führen, insbesondere hinsichtlich der nur eingeschränkten Möglichkeiten der BewohnerInnen, ihr Leben weitestgehend unabhängig von Überwachung und Regulierung zu führen. Die Abhängigkeit vom Träger, dessen Angeboten und insbesondere auch von den Betreuungspersonen sowie dem Verhältnis, das die BewohnerInnen zu diesen aufbauen können, bleibt bestehen. Dementgegenüber eröffnet das ambulant betreute Wohnen (zumindest strukturell) die Möglichkeit, die eigene Privatsphäre eher zu wahren, als dies im stationären Wohnen der Fall ist. Dies hat unter anderem zur Folge, dass private Lebensbereiche, wie zum Beispiel das Ausleben von Sexualität, der Verfügung von außen entzogen werden können und somit nicht länger als öffentlicher Bereich hervorgebracht werden. Gleichzeitig muss gesagt werden, dass durch das Etablieren institutioneller und organisationaler Strukturen in das ambulant betreute Wohnen beziehungsweise dadurch, dass das ambulant betreute Wohnen ebenfalls in institutionelle und organisationale Strukturrahmen eingebunden ist, das Leben dort teils einen heimähnlichen Charakter bekommt. Auch die grundsätzliche Problematik einer oftmals primär defizitären Selbstkonstruktion sowie ungeklärte Abhängigkeiten von der Herkunfts-familie setzen sich im ambulant betreuten Wohnen größtenteils fort. Dementgegen trägt das ambulant betreute Wohnen einige Strukturmerkmale, die sich positiv auf die darin lebenden Personen auswirken und die in der ein oder anderen Weise gegebenenfalls auch in stationären Wohneinrichtungen implementiert werden könnten. So wird im ambulant betreuten Wohnen gegebenenfalls die Eigenständigkeit der BewohnerInnen sowie die Übernahme von Eigenverantwortung mehr gefordert, was perspektivisch auch in der Wohneinrichtung verankert werden könnte, beispielsweise durch das Übernehmen von alltäglichen Aufgaben oder einer grundsätzlichen Verantwortung für die Wohnlichkeit des eigenen Zimmers und des Hauses – wie oben bereits diskutiert wurde (siehe Kap. 19.6 und 19.7). Auch der Aspekt der unabhängigen Bestimmung über die Ausgestaltung der Privaträume muss nicht dem ambulant betreuten Wohnen vorbehalten sein, sondern kann auch in der Wohneinrichtung möglich sein. In dieser Hinsicht ist ebenso das ermöglichen eines flexibleren Tagesablaufs sowie des häufigeren Verlassens

der Wohneinrichtung zu sehen, welche durchaus in dieser gegeben sein sollten. Umgekehrt vollziehen sich im ambulant betreuten Wohnen gegebenenfalls Vereinsamungspraxen in ähnlichem oder möglicherweise sogar noch stärkerem Maße als in stationären Wohneinrichtungen, da der selbstverständliche Bezug zu MitbewohnerInnen, aber häufig auch zur gemeinsamen Lebenswelt fehlt. In Letzterem „lässt sich eine scheinbar kaum überwindbare Grenze zwischen Menschen mit und Menschen ohne geistige Behinderung identifizieren, welche nicht zuletzt auch durch die Existenz des Hilfesystems als solche etabliert und reproduziert wird, indem es die Betroffenen als ihre Klientel adressiert und damit die zugeschriebene Normabweichung manifestiert“ (Trescher 2017a, S. 245). Das ambulant betreute Wohnen eröffnet so nicht unbedingt, wie oben bereits problematisiert, engere Bezüge zur Lebenswelt und Teilhabemöglichkeiten an den Praxen dieser. In diesem Zusammenhang ist auch das Wohnen von Menschen mit sogenannten Schwerstmehrgefachbehinderungen im ambulant betreuten Wohnen zu diskutieren, bezüglich dessen reflektiert werden muss, ob ein Leben in einer Wohnung, die kaum verlassen wird, dem Leben in einer Wohneinrichtung tatsächlich vorzuziehen ist. In Bezug auf Personen, die erst im höheren Erwachsenenalter aus dem Elternhaus ausziehen, ist das ambulant betreute Wohnen gegebenenfalls ebenfalls weniger geeignet als stationäre Wohnformen, da die Gewöhnung an gewisse (Unterstützungs-)Strukturen und damit häufig eine gewisse erlernte Hilflosigkeit im ambulant betreuten Wohnen, zumindest zu Anfang, zu Überforderung führen könnten.

Diese Problematisierungen zeigen, dass in Bezug auf das ambulant betreute Wohnen viele Fragen offen sind und auch das Verhältnis von ambulanter und stationärer Betreuung einer eingehenderen Auseinandersetzung, insbesondere mit etwaigen Ambivalenzverhältnissen, bedarf<sup>3</sup>. Perspektivisch muss es nun also darum gehen, Strukturen und Praxen des ambulant betreuten Wohnens weiterführend zu untersuchen. Dazu gehören auf der einen Seite sicherlich (weitergehende) Analysen der institutionellen und organisationalen Praxen des Behindertenhilfesystems (insbesondere in Bezug auf das ambulant betreute Wohnen) sowie der Lebenspraxis von Menschen, die in ambulant betreuten Wohnformen leben. Auf der anderen Seite steht auch hier wieder die Frage nach dem pädagogischen Handeln im Mittelpunkt des

---

3 Zu Differenzen und Gemeinsamkeiten stationären und ambulant betreuten Wohnens siehe u.a. Franz 2015, S. 241f; Schäper et al. 2010, S. 42f; Kräling 2010.

Interesses, die dahingehend ausdifferenziert werden kann, zu fragen, was die Aufgaben der Betreuung im ambulant betreuten Wohnen sind und inwiefern diese als pädagogisches Handeln verstanden werden sowie welche konzeptionellen Ideen dem ambulant betreuten Wohnen respektive dem (pädagogischen) Handeln in diesem zugrunde liegen.

Neben dem ambulant betreuten Wohnen können auch andere Wohnformen als Alternativen diskutiert werden, die teils bereits gängige Praxis sind oder teils in eher projektähnlichen Formen realisiert werden, wie im Folgenden skizziert wird.

### **Alternative Alten- oder Pflegeheim?**

Es kommt immer wieder vor, dass Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ (auch im jüngeren Alter) in Alten- und Pflegeheimen leben oder mit zunehmendem Alter ihr Umzug geplant und/oder vollzogen wird (Kostrzewa 2013, S. 322; Schäper et al. 2010, S. 42; Wacker 2001, S. 50; Haveman und Stöppeler 2004, S. 167). Dies kann dahingehend problematisiert werden, dass sich in Alten- und Pflegeheimen Strukturprobleme, die im stationären Wohnen der Behindertenhilfe auftreten, teils verschärft vollziehen, was sich oftmals durch den häufig sterilen, krankenhausähnlichen Charakter der Einrichtungen vollzieht (Trescher 2013b, S. 285, 2017g). Alten- und Pflegeheime sind dadurch oftmals weniger ‚wohnlich‘ und Aneignungspraxen von Raum als Wohnraum werden noch mehr erschwert als in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. Eine Analyse von Alten- und Pflegeheimen ergab, dass sich in diesen Demütigungspraxen vollziehen, die die Würde der darin lebenden Personen verletzen beziehungsweise zu verletzen drohen. Diese Demütigungspraxen sind vielfältig und können wie folgt differenziert werden (siehe dazu Trescher 2013b, S. 283ff):

- Gefangenschaft
- Überwachung und Regulierung
- Öffentlichkeit der Defizite
- Objektivierung
- Bevormundungen
- Infantilisierungen
- Schikane

Strukturprobleme, aus denen Demütigungspraxen erwachsen, betreffen dabei, neben der Gefangenschaft der BewohnerInnen, vor allem auch Überwachungs- und Regulierungspraxen, die sich oftmals zwischen einer sozialen Regulierung und einer (auch physischen) Überwachung der BewohnerInnen bewegen und anhand derer teils die Körper der betreffenden Personen durch die Einrichtung übernommen zu werden drohen (Trescher 2013b, S. 280f). Dies vollzieht sich beispielsweise dadurch, dass einzelne BewohnerInnen mit einem Armband gekennzeichnet werden, anhand dessen die MitarbeiterInnen die Stationszugehörigkeit erkennen und somit BewohnerInnen auf ‚ihre‘ Station zurückbringen können, sollten sie sich (unerlaubterweise) von dort entfernt haben (Trescher 2013b, S. 280). Darin sind Strukturähnlichkeiten zur untersuchten Wohneinrichtung zu erkennen, in der ebenfalls einzelne BewohnerInnen mit einem Armband versehen werden, das ihr unbemerktes Entfernen vom Gelände verhindern soll (siehe Kap. 16.1.2). Allerdings ist in den untersuchten Alten- und Pflegeheimen der Krankenhauscharakter deutlich ausgeprägter, der mit durch diese Kennzeichnung von Personen anhand eines Armbandes entsteht. Auch Objektivierungspraxen vollziehen sich in Alten- und Pflegeheimen in verstärktem Maße und zwar sowohl strukturell, indem beispielsweise die BewohnerInnen zum ‚Gegenstand‘ unterschiedlicher Profession werden (unter anderem Pflege-, Therapie-, Hauswirtschaftspersonal), als auch in der Interaktion mit MitarbeiterInnen, in der oftmals ein quasi-technischer Handlungsvollzug vorherrscht (Trescher 2013b, S. 284f). Besonders drastisch stellen sich Objektivierungen in teilweise respektlosem Verhalten der MitarbeiterInnen gegenüber den BewohnerInnen dar, das teils schon an Schikane grenzt und sich unter anderen im sogenannten Unterlassen der Ehrerbietung zeigt, beispielsweise Grüßen oder Ähnliches (Trescher 2013b, S. 286). Neben Bevormundungen vollziehen sich oftmals auch Infantilisierungspraxen in Alten-/Pflegeheimen, die hier in Bezug auf eine sogenannte Entsexualisierung problematisiert werden sollen. Häufig wird den BewohnerInnen ein erwachsenengemäßes Begehr abgesprochen und auch Eheleuten wird kaum die Möglichkeit zum Ausleben ihrer Beziehung eingeräumt, nicht nur in sexueller Hinsicht, sondern auch bezüglich privater Beziehungsgestaltung – beispielsweise durch eine geschlechterspezifische Zimmeraufteilung (Trescher 2013b, S. 291). Mit verursacht werden die hier skizzierten Demütigungspraxen unter anderem durch einen starken Fokus auf die pflegerische Versorgung der BewohnerInnen, der sich unter anderem

auch darin zeigt, dass primär Pflegepersonal in Alten- und Pflegeheimen arbeitet, das zudem kaum pädagogisch geschult ist. Hinzu kommt, dass das Verhältnis MitarbeiterInnen und BewohnerInnen in Alten-/Pflegeheimen zahlenmäßig deutlich anders verteilt ist als in Einrichtungen der Behindertenhilfe. In Alten-/Pflegeheimen sind die einzelnen MitarbeiterInnen in der Regel für deutlich mehr BewohnerInnen verantwortlich als dies beispielsweise in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe der Fall ist (Trescher 2017g). Infolgedessen ist es nicht verwunderlich, dass sich in Alten- und Pflegeheimen pädagogische Betreuungspraxen kaum finden. Ein Umzug von Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ in Alten-/Pflegeheime würde sich durch die Problematik, dass nur wenig Zeit für individuelle Betreuung vorhanden ist, für diese weiter verschärfen – insbesondere vor dem Hintergrund, dass Menschen mit geistiger Behinderung pädagogischer Betreuung in besonderer Art und Weise bedürfen. Auch das Argument, Altenheime seien eine routinemäßige Praxis für Menschen im Alter, kann hier nicht gelten, da dies die dort vorherrschenden Strukturprobleme nicht ungeschehen macht. Es kann also, kurz gesagt, nicht ein Übel durch das andere rechtfertigt werden. Inwiefern sich sowohl stationäre Einrichtungen der Behinderten- als auch der Altenhilfe im Zuge der Erweiterung ihres AdressatInnenkreises (ältere Menschen im Falle der Behindertenhilfe, ältere Menschen mit ‚geistiger Behinderung‘ im Falle der Altenhilfe) verändern und weiterentwickeln können, bleibt hier offen, kann aber als interessante und zu verfolgende (Forschungs-)Perspektive skizziert werden (siehe hierzu auch Klie 2014, S. 289f.).

### **Alternative Inklusive Wohngemeinschaften?**

Eine andere mögliche Alternative zum stationären Wohnen in der Behindertenhilfe sind inklusive Wohngemeinschaften, die bislang häufig eher Projektcharakter haben und teils unter dem Schlagwort ‚Wohnen gegen Hilfe‘ bekannt sind (Seifert 2006, S. 381). Hier wohnen Menschen mit und Menschen ohne ‚geistige Behinderung‘ in einer Wohngemeinschaft, in der sie alltägliche Aufgaben (Putzen, Kochen, Einkaufen) gemeinschaftlich oder zu gleichen Teilen erledigen. Die BewohnerInnen mit ‚geistiger Behinderung‘ nehmen teilweise Unterstützungsleistungen durch ihre MitbewohnerInnen ohne ‚geistige Behinderung‘ in Anspruch, die beispielsweise über das sogenannte Persönliche Budget finanziert werden (Seifert 2006, S. 382; siehe auch Schlebrowski 2009, S. 91ff; Thesing 2009, S. 66f; Hasler 2004). Die

Idee hinter solchen Wohnformen ist, Teilhabemöglichkeiten für die BewohnerInnen mit ‚geistiger Behinderung‘ durch den direkten Kontakt zu ihren MitbewohnerInnen ohne ‚geistige Behinderung‘ und eine damit gegebenenfalls einhergehende Teilnahme an routinemäßigen Lebenspraxen zu eröffnen (siehe dazu auch Weber 2016, S. 84ff). Strukturell problematisch hinsichtlich eines solchen Zusammenwohnens ist, dass die BewohnerInnen einer inklusiven Wohngemeinschaft oftmals durch das Erteilen von Unterstützungsaufträgen auf der einen Seite und das Erbringen von Unterstützungsleistungen auf der anderen Seite in einem finanziellen und personalen Abhängigkeitsverhältnis stehen (Trescher 2017f, S. 28). Es ist hierbei zu reflektieren, dass durch diese Verschränkung von ‚Arbeitsort‘ und ‚Wohnort‘ ein totaler Strukturrahmen geschaffen wird, der Inklusion und Teilhabe potenziell entgegensteht.

