

11. Lebensentwürfe von Menschen, die stationär ‚intensiv‘ betreut werden

Wie bereits in Kapitel 7 beschrieben, stehen in diesem Kapitel hier Personen im Vordergrund, die im Heimaltag unter der Statuszuweisung ‚Personen mit herausforderndem Verhalten‘ betreut werden und die sich nicht oder nur sehr stark eingeschränkt verbalsprachlich äußern können. Die einzelnen Interviews mussten insofern schwerpunktmäßig mit den jeweils zugeteilten BezugsassistentInnen geführt werden, wenngleich in den Fällen L und M kurze Interviews mit den jeweiligen Personen möglich waren, die angesichts der verbalsprachlichen Einschränkungen jedoch äußerst knapp ausfielen. Gleich den beiden vorangegangenen Kapiteln wird auch hier zunächst die Biographie der jeweiligen Personen vorgestellt, bevor näher auf die Ergebnisse der Auswertung eingegangen wird. Abgeschlossen wird auch dieses Kapitel mit einer zusammenfassenden Ergebnisdarstellung.

11.1 HERR K: „WIR DUSCHEN IHN, WIR WASCHEN IHN, WIR VERSUCHEN DAS EINFACH SO SCHNELL WIE MÖGLICH ZU MACHEN, ABER DAS SIND EINFACH BERÜHRUNGEN, DIE ER NICHT MAG.“

Herr K ist 36 Jahre alt. Er besucht unter der Woche eine Tagesförderstätte. Ein Interview mit Herrn K erwies sich aufgrund seiner verbalsprachlichen Einschränkungen als nicht möglich, weshalb auf ein Interview mit der ihm zugeteilten Bezugsassistentin zurückgegriffen werden musste. Das Interview fand in den Räumlichkeiten der Wohneinrichtung statt. Herr K war während des Interviews nicht anwesend.

11.1.1 Biographie

Vergangenheit

Herr K wurde 1979 in einer deutschen Großstadt geboren, in der er mit seinen Eltern sowie einer älteren Schwester aufwuchs. Nachdem die ersten fünf Monate seiner Entwicklung unauffällig verliefen, kam es in der Folge (dies schilderte die Bezugsassistentin unter Berufung auf ‚die Akte‘ des Herrn K) zu einer massiven „*Rückentwicklung*“ (Z. 1206) auf physischer und kognitiver Ebene. Hierzu berichtete die Bezugsassistentin: „*Also, (schaut in die Akte), die ersten fünf Lebensmonate waren wohl unauffällig, dann fand innerhalb von einer Woche eine völlige Rückentwicklung der motorischen Fähigkeiten statt. Er hat die Eltern wohl auch nicht mehr erkannt*“ (Z. 1204-1208). Es folgten eine Vielzahl diagnostischer Untersuchungen und daran geknüpfte Krankenhausaufenthalte, die zum Teil über längere Zeiträume andauerten. Diesbezüglich äußerte sich die Bezugsassistentin: „*Ich weiß, als Kind war er sehr viel im Krankenhaus, einmal zum Beispiel drei Jahre am Stück, weil er hatte früher sehr viele und sehr starke epileptische Anfälle und das hat sehr lange dauert, bis er da auch medikamentös richtig eingestellt worden ist*“ (Z. 1191-1194). Im Zuge dieser Untersuchungen kam es zur Diagnose einer ‚Tuberösen Sklerose‘, wobei es sich medizinisch definiert, um eine Erbkrankheit handelt, die zu ‚Fehlbildungen‘ an einer Vielzahl von Organen (insbesondere Gehirn und der Haut) führen kann und sich unter anderem häufig (wie im Fall des Herrn K) in epileptischen Anfällen und kognitiven Beeinträchtigungen äußert (vgl. Ertl-Wagner 2007, S. 61). Zusätzlich wurde Herrn K die Diagnose ‚Autismus‘ gestellt. Bis heute spricht Herr K, abgesehen von einzelnen Wörtern wie ‚ja‘ und ‚nein‘, nicht und ist im Alltag auf umfangreiche Betreuung und Pflege angewiesen.

Zwischen 1987 und 1997 besuchte Herr K eine Förderschule für Kinder mit geistiger Behinderung. Herr K galt, nach Angaben der Bezugsassistentin, bereits zu dieser Zeit als nicht kontaktfreudig. Er mied den Kontakt zu anderen Menschen und scheute insbesondere jegliche Form des Körperkontakts. Er interagiert lediglich mit ausgewählten Einzelpersonen – und dies in unterschiedlicher Intensität. Hierzu die Bezugsassistentin: „*die Mutter hat mir erzählt, dass er früher als Kind, in einer Einrichtung war, ich glaube nicht, dass das eine Sonderschule war, da hatte er einen Menschen, der durfte ihn sogar auf den Schultern tragen, auch ein Mensch mit Behinderung, den mochte er sehr gerne*“ (Z. 1058-1061).

Weiterhin kam es laut Bezugsassistentin in der Vergangenheit häufig zu Wutausbrüchen, in denen Herr K (elterliches) Mobiliar beschädigte bzw. zerstörte oder physisch Mitmenschen attackierte. Diese ‚Ausbrüche‘ haben, nach Aussage

der Bezugsassistenten, im Laufe der Zeit etwas nachgelassen. 1999 zog Herr K bei seinen Eltern aus und zog in ein Wohnheim der Behindertenhilfe, welches in seiner Geburtsstadt gelegen ist. Dort lebt er bis heute in einer Gruppe für Menschen mit erhöhtem Assistenzbedarf, wobei seine Wohngruppe (insgesamt sieben Bewohner) ausschließlich aus männlichen Bewohnern zusammengesetzt ist. Diesen Übergang beschrieb die Bezugsassistentin folgendermaßen: *„Er ist 1999 von zuhause ausgezogen, weil die Eltern gesagt haben, er ist jetzt erwachsen und es ist ja quasi normal, dass Eltern sich vom Kind lösen, wenn dieses erwachsen ist. Ich weiß nicht, ob es auch damit zu tun hatte, dass es auch sehr schwierig für die Eltern war, ihn zu betreuen, weil er damals noch sehr wild war, mit seinen achtzehn Jahren, und ja, die Eltern sind halt auch älter geworden“* (Z. 476-483).

Gegenwart

Herr K wird seit fünf Jahren (2010) von seiner derzeitigen Bezugsassistentin betreut. Innerhalb der Institution bewohnt Herr K nach Angaben der Bezugsassistentin ein vergleichsweise kleines Zimmer, welches sich, aufgrund gelegentlich auftretender Wutausbrüche bzw. (auto-)aggressiver Verhaltensweisen von Herrn K, in einem renovierungsbedürftigen Zustand befindet. Das Zimmer soll allerdings in naher Zukunft renoviert werden. In die diesbezüglichen Planungen der (Neu-)Ausgestaltung des Zimmers wird Herr K jedoch nicht aktiv mit eingebunden. Hierzu die Bezugsassistentin: *„Die Sache ist erstmal die, dass das Zimmer ein bisschen heruntergekommen wirkt, weil, wenn er sauer ist, dann schlägt und tritt er auch mal gegen seine Einrichtung. Sein Schrank ist halb auseinandergefallen, seine Wand ist schmutzig, es muss einfach gemacht werden. Wenn ich mich jetzt hinstellen würde und sage: ‚Deine Wand, soll sie grün sein oder gelb?‘, da wird nichts zustande kommen. Da setzen wir uns dann mit seiner Mutter zusammen, oder mit seinem Vater, wir setzen uns im Team in der Besprechung zusammen, überlegen, was könnten wir machen. Wir haben wirklich schon lange überlegt. Er hat jetzt immer wieder die Schranktüren rausgetreten oder rausgerissen. Wir haben uns jetzt überlegt, wir machen den Schrank ohne Schranktüren, mit oben so einem Krepband daran (ahmt nach, wie dieses befestigt wird) und an das Krepband hängen wir einen Vorgang. Wenn er wütend ist, kann er den Vorhang runterreißen und wir können es einfach wieder hinhängen“* (Z. 299-318).

Unter der Woche besucht Herr K eine Tagesförderstätte des Wohnheimträgers. Hier verbringt er an Werktagen die Zeit zwischen 8 und 13 Uhr. Herr K wird morgens von einem Bus der Institution abgeholt und mittags wieder zurückgebracht. Er ist die einzige Person, die die Tagesförderstätte bereits vor 16 Uhr verlässt, was zum einen mit seiner zunehmenden Unruhe am Nachmittag in-

nerhalb der Tagesförderstätte begründet wird. Zum anderen erhält Herr K so die Möglichkeit, bei seiner Rückkehr in die Wohneinrichtung im Hof spazieren zu können. Diesbezüglich äußerte sich die Bezugsassistentin: *„Aber es ist ihm einfach zu viel, das haben wir bzw. die Leute von der Tagesförderstätte gemerkt. Deswegen haben wir gesagt, er soll vor 13 Uhr wieder zurückkommen, nach dem Mittagessen. Dann ist hier nämlich noch nichts los. Außer den Rentnern ist niemand da und da kann er auch noch alleine auf den Hof gehen, weil seine Mitbewohner nicht da sind, da kann er oben auf der Gruppe sein und niemand stört ihn. Das hat ihm sehr geholfen. Dann gegen 16 Uhr kommen seine Mitbewohner, dann gibt es unter der Woche Obstsalat und einen Kaffee“* (Z. 629-637).

Nach Angaben der Bezugsassistentin steht Herr K am Morgen bereits zwischen 4 und 5 Uhr auf und nutzt die Zeit vor der Fahrt in die Tagesförderstätte für Spaziergänge auf dem Institutionsgelände und zum Kaffeetrinken. Entsprechend der frühen Aufstehzeiten geht er abends, im Anschluss an das Abendessen, zwischen 19 und 20 Uhr zu Bett. Zusätzlich zu verhältnismäßig hohen Dosen eines Antiepileptikums bekommt Herr K abends Schlaftabletten.

Herr K ist laut Bezugsassistentin prinzipiell dazu in der Lage, sich selbst für die Tagessförderstätte anzukleiden und vorzubereiten. Da er diesen Aufgaben jedoch oftmals nicht selbstständig nachkommt, wird dies zum Teil auch durch die InstitutionsmitarbeiterInnen übernommen. Herr K ist nach Aussage der Bezugsassistentin nicht dazu in der Lage, sich selbstständig zu duschen, weshalb er hierbei sowie bei anderen Angelegenheiten der täglichen Körperhygiene von den InstitutionsmitarbeiterInnen umfangreich unterstützt wird. Im Regelfall wird Herr K jeden zweiten Tag geduscht (hierfür gibt es einen extra Duschplan, in welchem geregelt ist, wer wann in der Institution geduscht wird).

Herr K führt auch heute keine (engen) Sozialbeziehungen zu anderen Personen. Nach Angaben der Bezugsassistentin ignoriert er seine Mitbewohner aus der ‚eigenen‘ Wohngruppe sowie die BewohnerInnen anderer Gruppen bestmöglich und vermeidet (auch in Bezug auf die MitarbeiterInnen) jede Form des Körperkontakts, was gerade auch für den Kontext (der Assistenz bei) Körperpflege problematisch ist.

Bedingt durch seine verbalsprachlichen Einschränkungen bedient sich Herr K primär nonverbaler Kommunikationsformen und initiiert diese. Hierzu die Bezugsassistentin: *„Vorhin saß ich am Schreibtisch und er ist zu mir gekommen und hat mich angeschaut, und da hab ich schon gewusst, er möchte jetzt runter auf den Hof gehen. Also, das hat man schon richtig am Blick gesehen. Und wenn ich es ihm ein bisschen schwierig machen will, dann sag ich: ‚Gib mir die Hand und führ mich dorthin und zeige mir, was du möchtest‘. Das kann er generell, dazu*

nimmt er mich zum Beispiel an der Hand ganz kurz und führt mich zum Kühlschrank, wenn er was essen oder trinken möchte. Meistens findet die Kommunikation mit ihm so statt“ (Z. 240-248).

Seine Freizeit verbringt Herr K meist in der Wohngruppe. Sein Zimmer nutzt er nur gelegentlich als Rückzugsraum. Als primäre Freizeitaktivitäten von Herrn K werden durch die Bezugsassistenz das Ansehen von DVD's sowie die oben genannten Spaziergänge auf dem Institutionsgelände benannt (dieses ist ca. 850 Quadratmeter groß). Als Lieblingsfilme von Herrn K benennt die Bezugsassistenz zwei spezifische Kinderfilme. Spazierengehen auf dem Institutionsgelände kann bzw. darf Herr K seit kurzer Zeit nur noch in Begleitung einer Aufsicht, da es zu einem (nicht näher geschilderten) Zwischenfall mit einer Bewohnerin aus einer anderen Wohngruppe kam. Unbeaufsichtigte Spaziergänge sind ihm lediglich dann gestattet, wenn sich keine anderen Personen auf dem Hof bzw. in der Institution befinden – beispielsweise dann, wenn er früher aus der Tagesförderstätte zurückkehrt. Nach Aussage der Bezugsassistenz kann Herr K jedoch nicht in dem von ihm gewünschten Maße spazierengehen. Diesbezüglich äußerte sich die Bezugsassistenz folgendermaßen: *„Also ich möchte jetzt nicht rumjammern, aber wir haben immer einen Berg an Akten zu schreiben, Medikamente zu stellen, dann möchte der eine Bewohner einkaufen gehen, der andere muss zum Arzt und so weiter und so fort. Da fällt er manchmal ein bisschen hinten runter, da muss man schon aufpassen“ (Z. 643-646).* Neben den Spaziergängen beschäftigt sich Herr K, wenn er sich in der Wohngruppe aufhält, vor allem mit seinen Kuscheltieren, die er in seinem Zimmer in einer eigens hierfür vorgesehenen Kiste verwahrt. Darüber hinaus zeigt sich Herr K, nach Angaben der Bezugsassistenz, als naturverbunden. So betrachtet er gerne Bäume und Büsche und legt sich bei gutem Wetter gerne im Außenbereich der Institution auf den (Gras-)Boden. Manchmal macht die Wohngruppe Ausflüge mit dem institutionseigenen Bus. Diesbezüglich erläuterte die Assistenz: *„Also, wir haben hier normalerweise zwei Busse stehen und da packen wir dann drei bis fünf Bewohner rein und fahren dann einfach mal nach [Name eines Naherholungsgebiets] oder nach [Name einer nahegelegenen Stadt]. Also wir halten gar nicht an, sondern einfach durch. Dieses Fahren, das finden alle toll eigentlich, [Vorname des Herrn K] aber in den letzten Jahren weniger. Das ist dann meistens eher so, dass er da bleibt, was er dann auch sehr genießt, dass er dann nahezu der Einzige ist, mit dem man auch auf den Hof gehen kann oder wir sagen (Stimmfrage wird verändert): ‚Hey komm, wir machen einen Obstsalat und du darfst dich einfach daneben stellen und naschen‘. Also sowas findet er dann auch toll“ (Z. 908-917).* Sehr selten kommt es zu Ausflügen mit der gesamten Wohngruppe (insgesamt sieben Bewohner). In diesem Zusammenhang sagte die Bezugsassistenz: *„Wir waren vor*

zwei oder drei Wochen in [Name eines Randbezirks der Stadt] und da hat [Name der Trägerinstitution] ein Grundstück, und wir waren da einen halben Tag etwa, mit allen Bewohnern. Es war ein riesiger Aufwand, weil dazu braucht man einfach viel mehr Personal als sonst. Deswegen können wir solche Sachen leider nicht so oft machen. Das war ganz toll. [Vorname des Herrn K] ist da durch den Wald gelaufen, das ist ein umzäuntes Grundstück, das braucht man auch, damit keiner abhauen kann, und [Vorname des Herrn K] hat sich ins Gras gelegt und die Bäume angeschaut“ (Z. 997-1006). Herr K hat darüber hinaus bereits einmal an einer Urlaubsreise (innerhalb Deutschlands) des Trägers teilgenommen. Hier fuhren er, sowie ein Mitbewohner, mit drei InstitutionsmitarbeiterInnen an die Nordsee. Besuch erhält Herr K lediglich von seinen Eltern, diese kommen in unregelmäßigen Abständen. Etwa alle drei Wochen wird er von ihnen besucht bzw. sie nehmen ihn mit zu sich nach Hause. Hin und wieder bleibt er auch über Nacht bei seinen Eltern. Das Verhältnis zu beiden Elternteilen sei laut Bezugsassistentin sehr gut.

Herr K hat derzeit zwar keine Lebenspartnerin bzw. keinen Lebenspartner, wird von Seiten der Bezugsassistentin jedoch als ‚sexuell aktiv‘ bezeichnet. So führt die Bezugsassistentin aus: *„Ich habe ihm einmal einen Playboy gekauft, den hat er wohl auch genutzt. Das könnte ich eigentlich auch mal wieder machen“ (Z. 575-577). Auch habe Herr K ein Interesse für blonde Frauen, was sich etwa in einer Therapiesitzung zeigte. In diesem Zusammenhang äußerte sich die Bezugsassistentin: „Als wir mit ihm bei der Therapie wegen seiner Hand waren, da konnte er auf einmal eine Viertelstunde mitmachen, und war auch gut gelaunt, denn da hatte er eine junge blonde Therapeutin, was er generell sehr mag. Da hat er auch mal das gemacht, was sie ihm gesagt hat“ (Z. 865-868).*

Zukunft

Innerhalb des Interviews werden außer der Zielsetzung, dass Herr K bald wieder ohne Aufsicht seine Spaziergänge auf dem Institutionsgelände ausführen darf, keine Zukunftsperspektiven benannt. Seine Zukunft wird klar im Rahmen der Institution gesehen.

11.1.2 Verdichtete Analyseergebnisse

Eingeschränkte Handlungsökonomie, Fremdbestimmung, Überwachung und Isolation

Im Zuge der Auswertung wurde deutlich, dass der Alltag des Herrn K beinahe ausschließlich durch die Institution gestaltet ist. In diesem Sinne ist sein Alltag beispielsweise maßgeblich durch die Definition seiner Wohngruppe als ‚Inten-

sivgruppe‘ gekennzeichnet, was sich in besonders restriktiven Tagesstrukturen und einem erhöhten Maß an Überwachung manifestiert. Beispielfhaft angeführt werden kann hier etwa, dass sich Herr K nur unter Aufsicht auf dem Gelände bewegen kann bzw. nur dann ohne Aufsicht ist, sobald keine anderen BewohnerInnen anwesend sind. Aus diesen erhöhten Überwachungs- und Fremdbestimmungspraxen ergibt sich wiederum eine stark eingeschränkte persönliche Handlungsökonomie des Herrn K, sodass nur sehr wenig Raum für die Entwicklung und Auslebung von (neuen bzw. eigenen) Interessen gegeben ist.

Die Fremdbestimmungs- und Überwachungspraxen vollziehen sich gegenüber Herrn K teilweise gegen seinen expliziten Willen, was die Unterordnung des einzelnen Subjekts unter den Plan der Institution verdeutlicht und auf die Problematik des Würdeerhalts bzw. auf die Ambivalenz zwischen Würdeverletzung und Würdeerhalt verweist. Ein Beispiel hierfür ist die Durchführung pflegerischer Handlungen trotz der bekannten Abneigung des Herrn K gegenüber direktem körperlichen Kontakt: *„Zum Beispiel Berührungen beim Duschen, das mag er auch nicht. Das ist einfach etwas, was gemacht werden muss. Wir duschen ihn, wir waschen ihn, wir versuchen das einfach so schnell wie möglich zu machen, aber das sind einfach Berührungen, die er nicht mag. Er ist dann zwar geduscht, aber das ist für ihn erstmal nichts Gutes“* (Z. 822-827). Hier wird die Würde des Herrn K durch die Pflegehandlung gegen seinen Willen verletzt. Dies geschieht, um Herrn K dabei zu unterstützen, seine Körperhygiene zu gewährleisten, was letztlich einen Erhalt seiner Würde darstellt. Zur Ambivalenz des Würdeerhalts im Kontext von Pflege und Betreuung von Menschen mit Behinderung finden sich an anderer Stelle ausführlichere Darlegungen (vgl. Trescher 2015a).

Es wurde deutlich, dass Herr K in seiner derzeitigen Lebenssituation nur einen äußerst geringen Spielraum hat, seine Lebensentwürfe zu entwickeln, da diese ihm weitgehend durch die Institution selbst vorgegeben werden. Damit wird auch sein Erlebens- und Erfahrungsspielraum auf die Institution beschränkt. Die Institution wirkt hier als „Inklusionsschranke“ (Trescher 2015b, S. 312). Es kommt zu einer weitgehenden Gleichschaltung der Lebensentwürfe der BewohnerInnen, was sich unter anderem auch daran zeigt, dass Herr K (sowie auch seine MitbewohnerInnen) in einer nicht freiwillig gewählten Gemeinschaft lebt. Individuell bedeutsame Faktoren bzw. Persönlichkeitsmerkmale, wie zum Beispiel das Lebensalter der BewohnerInnen, spielen für die Zusammensetzung der Wohngruppe, welche sich ausschließlich aus dem erwarteten Betreuungs- bzw. Versorgungsaufwand der BewohnerInnen ergibt, keine Rolle. Alle BewohnerInnen erleben den gleichen Alltag – individuelle Vorlieben sind nicht von Belang, sodass die Identität der BewohnerInnen als passiv und behindert vorgegeben

wird. Hierzu muss einschränkend gesagt werden, dass das Leben des Herrn K durch das frühere Heimkehren aus der Tagesförderstätte eine kleine individuelle Note bekommt. Völlig unklar ist allerdings, warum er nicht in einer eigenen Wohnung lebt, da er scheinbar explizit keinen Kontakt zu seinen MitbewohnerInnen haben möchte. Dementgegen konnte allerdings auch herausgearbeitet werden, dass sich innerhalb der Wohngruppe so gut wie gar keine Vergemeinschaftungspraxen vollziehen, sodass Herr K auch nur bedingt die Möglichkeit zu Vergemeinschaftung gegeben wird.

Sozialbeziehungen, Rolle der Herkunftsfamilie

Es wurde herausgearbeitet, dass Herr K, abgesehen von seinen Eltern, keine engeren Sozialkontakte zu anderen Personen innerhalb oder außerhalb der Institution führt, was jedoch bereits durch seine Lebensumstände bzw. den Lebensraum ‚Wohnheim‘ bzw. ‚Intensivwohngruppe‘ strukturell verhindert wird. Herr K ist auch hier umfassend auf die ihn umgebende Institution angewiesen. Die Herkunftsfamilie bietet ihm einen Lebensraum jenseits des Protektorats der Institution, wenngleich zum Beispiel bei Übernachtungsbesuchen bei den Eltern wiederum eine gewisse Infantilität reproduziert wird.¹

Kommunikation und (auto-)aggressive Verhaltensweisen

Im Falle des Herrn K zeigten sich die verbalsprachlichen Einschränkungen als besonders wirkmächtig in Bezug auf die Entwicklung und Verwirklichung von Lebensentwürfen. Die verbalsprachlichen Einschränkungen zwingen zur Fremderkennung und damit auch Fremdauslegung von Wünschen und Interessen, da diese nicht unmittelbar an die MitarbeiterInnen der Einrichtung gerichtet werden (können). Die von Herrn K angewandten nonverbalen Kommunikationsformen scheinen hierfür, aufgrund der geringen Komplexität, nur bedingt ausreichend, verweisen jedoch auf ein gewisses Maß an Reflexivität des Herrn K und machen deutlich, dass dieser durchaus Interessen/ Wünsche hat, die er verfolgt. Weiterhin lehnt sich Herr K mitunter gegen die Institution auf, indem er zum Beispiel Einrichtungsgegenstände zerstört. In diesem Zusammenhang können die Wutausbrüche bzw. die (auto-)aggressiven Verhaltensweisen des Herrn K als Kommunikationsform begriffen werden, die letztlich durch die ihn umgebenden Strukturen mit hervorgebracht werden. Die mitunter nicht gelingende Kommunikation des Herrn K mit anderen (vor allem InstitutionsmitarbeiterInnen) ist ein zentrales Problem der Entwicklung seiner (individuellen) Lebensentwürfe.

1 Es sei an dieser Stelle auf die Ausführungen in Kapitel 10.5 verwiesen, die zwecks Redundanzvermeidung an dieser Stelle nicht wiederholt werden.

Rolle der MitarbeiterInnen, Bezugsassistentz und bürokratische Hürden

Im Zuge der Analyse wurde deutlich, dass die Bezugsassistentz des Herrn K die eigene Funktion eher auf einer technischen Ebene konstruiert. Es offenbarte sich hier ein emotional distanziertes Verhältnis zu Herrn K, was sich etwa daran zeigte, dass die Bezugsassistentz nicht über etwaige Wünsche bzw. Lebensentwürfe des Herrn K Auskunft geben konnte, was schlussendlich auch an den verbalsprachlichen Einschränkungen des Herrn K liegt. Dennoch sah die Bezugsassistentz es nicht als ihr primäres Ziel an, (neue) Lebensentwürfe des Herrn K (mit) zu entwickeln.

Wie oben hervorgehoben, stellen verbalsprachliche Einschränkungen eine besondere Herausforderung an das Institutionspersonal dar. Sie machen eine verstärkte Beschäftigung mit den BewohnerInnen notwendig, um Interessen und Wünsche zu erkennen bzw. zu entwickeln. Dies bringt wiederum einen erhöhten zeitlichen Aufwand mit sich. Problematisch erscheint in diesem Kontext das Ergebnis, dass MitarbeiterInnen ebendiese Mehraufwendung innerhalb des Institutionsalltags nicht oder nur bedingt möglich ist, was unter anderem auf bürokratische Tätigkeiten (etwa der Aktenführung) zurückzuführen ist, deren Erledigung einen wesentlichen Teil des Arbeitstages füllen.²

Infantilität

Als weiteres Ergebnis konnte ein gewisser infantiler Subjektstatus des Herrn K herausgearbeitet werden, was sich etwa an dem Konsum von verschiedenen Kinderfilmen oder dem Spiel mit Kuscheltieren exemplifizieren lässt.

Behinderungspraxen

Die Analyse hat in Breite und Tiefe, wie bereits dargestellt, gezeigt, dass Herr K massiv durch die Institution und deren Abläufe behindert wird. Er wird in den Alltag der Institution weitgehend eingepasst. Als zentrales Merkmal ist hier gerade auch die hohe Dosis an verhaltensregulierenden bzw. ruhigstellenden Medikamenten zu nennen. Herr K wird durch Praxen der Institution als behindertes Subjekt reproduziert.

Sexualität

Im Zuge der Auswertung wurde zudem deutlich, dass Herr K von der betreuenden Institution zu einem gewissen Grad eine teils sexuelle Identität zugeschrie-

2 Zur bürokratischen Überformung von Subjekten in stationären (Wohn-)Einrichtungen der Behindertenhilfe siehe ausführlich: Trescher 2017c, S. 173f; Trescher 2017d.

ben bekommt. Er unterscheidet sich damit von den anderen hier untersuchten Fällen aus dem Bereich der stationären Intensivbetreuung. Herausgearbeitet wurde auch hier, dass die Sexualität des Herrn K maßgeblich durch die Institutionen bzw. die dort tätigen MitarbeiterInnen gelenkt und gestaltet wird. Zurückzuführen ist dies letztlich auf den nur stark begrenzten Handlungsrahmen, der ihm zur Verfügung steht. So sind nicht nur seine Kontaktmöglichkeiten stark begrenzt und beschränken sich beinahe ausnahmslos auf seine ausschließlich männlichen Mitbewohner bzw. die anderen BesucherInnen der Tagesförderstätte, sondern er hat darüber hinaus auch keinen unkontrollierten Zugang zu anderweitigen Formen der Ausübung von Sexualität. Beispielhaft herangezogen werden kann hier etwa das Magazin ‚Playboy‘, welches ihm lediglich dann zur Verfügung steht, wenn es ihm durch seine Bezugsassistentin bereitgestellt wird. Dies war in den vergangenen fünf Jahren bisher nur einmal der Fall.

11.2 HERR L: „IN DEN LETZTEN ZEHN JAHREN IST ER SICH BEWUSST, DASS ER HIER WOHT, KANN SICH HIER ORIENTIEREN, FÜHLT SICH HIER, GLAUB ICH, AUCH GANZ WOHL.“

Herr L ist 32 Jahre alt und lebt in einer Wohngruppe für Menschen mit ‚herausforderndem Verhalten‘. Er arbeitet unter der Woche in einer Tagesförderstätte. Im Gegensatz zum Fall des Herrn K erwies sich ein Interview mit Herrn L zunächst als durchführbar, wenngleich dieses insgesamt sehr knapp ausfiel und nur bedingt zur Auswertung herangezogen werden konnte, da Herr L oft in Ein-Wort-Sätzen antwortete. Auch hier wurde dann auf ein Interview mit der Bezugsassistentin zurückgegriffen. Beide Interviews fanden in einem Aufenthaltsraum in den Räumlichkeiten der Wohneinrichtung statt, in der Herr L wohnt, und wurden als Grundlage für die nachfolgende Biographie herangezogen. Herr L war während des Interviews mit der Bezugsassistentin nicht anwesend.

11.2.1 Biographie

Vergangenheit

Herr L wurde 1983 in einer deutschen Stadt geboren. Er ist der Sohn türkischer Eltern, bei denen er, gemeinsam mit seiner Schwester (das Alter der Schwester ist nicht bekannt), aufwuchs. Als er 22 Jahre alt war, verließ er das Elternhaus und zog in eine separate Wohngruppe für Menschen mit ‚herausforderndem Verhalten‘, welche an einem Wohngruppenkomplex gelegen ist, in dem weitere

Menschen mit Behinderung leben. Die Einrichtung befindet sich in der Geburtsstadt des Herrn L. Bezüglich des Wechsels äußerte sich die Bezugsassistenz folgendermaßen: „*Der Grund, warum er nicht mehr zu Hause wohnen konnte, ist: Er ist weggelaufen. Hier bei uns am Anfang ist er auch weggelaufen. Mittlerweile ist es aber gut. Da hatte er am Anfang einen gerichtlichen Beschluss, dass er nicht raus darf. Der ist mittlerweile aber aufgehoben*“ (Z. 114-115). Herr L kann sich nur bedingt verbalsprachlich äußern.

Im Jahr 2014 verstarb der Vater des Herrn L, der ab einem unbekannten Zeitpunkt getrennt von der Mutter des Herrn L lebte. Weitere Angaben zur Vergangenheit des Herrn L konnten über Herrn L oder die Bezugsassistenz nicht generiert werden.

Gegenwart

Gegenwärtig lebt Herr L noch immer in oben genannter Wohngruppe (insgesamt ca. zehn BewohnerInnen). Zu seinen MitbewohnerInnen unterhält Herr L nach Angaben der Bezugsassistenz keine engeren Kontakte. Vergemeinschaftungspraxen finden kaum statt. Gelegentlich besuche er jedoch andere Wohngruppen. Auch hier unterhält er aber keine engeren Sozialbeziehungen zu anderen BewohnerInnen, sondern ist dort lediglich ‚anwesend‘. Bei seinem Einzug in die Wohneinrichtung wurde Herr L eine Bezugsassistenz zugewiesen. Die derzeitige Assistenz betreut ihn seit fünf Jahren (2010). Sie sehen sich etwa jeden zweiten Tag. Unter der Woche besucht Herr L von 8 bis 16 Uhr eine Tagesförderstätte, die in unmittelbarer Nähe zu seiner Wohninstitution liegt und vom selben Träger betrieben wird. Innerhalb der Wohngruppe gibt es verschiedene Haushaltsdienste. Herr L unterstützt hierbei den sogenannten ‚Küchendienst‘. Laut Bezugsassistenz bereitet Herr L gerne Salate zu und schneidet gerne Gemüse.

Seine Freizeit verbringt Herr L, laut Bezugsassistenz, mit Spielen und Fernsehen. Er hat eine besondere Vorliebe für Kaffee und Süßstoff. Am Wochenende führt die Institution hin und wieder Ausflüge für mehrere Menschen aus der Gesamtinstitution durch, an denen Herr L teilnimmt. Sehr selten kommt es zu sogenannten „*Bewohnerfreizeiten*“ (Z. 141). In diesem Zusammenhang hat Herr L im vergangenen Jahr an einer Reise (innerhalb Deutschlands) teilgenommen. Einschränkend führt die Bezugsassistenz allerdings aus: „*Das kann man aber nicht jedes Jahr anbieten*“ (Z. 153-154).

Nach Angaben der Bezugsassistenz hat Herr L einen sehr engen Kontakt zu seiner Mutter, die seit 2013 jedoch ihren Wohnsitz in der Stadt, in der auch Herr L lebt, weitestgehend aufgegeben hat und diesen nur noch drei bis vier Monate im Jahr bewohnt. Die übrige Zeit lebt sie in der Türkei. In den Monaten, in denen die Mutter in Deutschland ist, holt sie ihren Sohn in der Regel jedes Wo-

chenende zu sich nach Hause. Ebenfalls nimmt sie Herrn L jedes Jahr für sechs Wochen mit in die Türkei zu ihrer (Herkunfts-)Familie. Zu dieser Zeit trifft Herr L auch auf seine Schwester, die zwischenzeitlich fest in der Türkei lebt. Die Mutter von Herrn L spricht nur sehr gebrochen die deutsche Sprache.

Bis zu einem nicht näher bekannten Zeitpunkt wurde Herr L auch zeitweise von seinem Vater abgeholt bzw. besucht, der zwischenzeitlich von der Mutter getrennt lebte. Diese Besuche wurden jedoch auf Bestreben der Mutter eingestellt, da der Vater mit dem Sohn regelmäßig Lokalitäten aufgesuchte, in denen der Sohn Alkohol und Zigaretten konsumierte und die Mutter dies als nicht angemessen ansah.

Zukunft

Persönliche Zukunftsvorstellungen und Wünsche des Herrn L sind nicht bekannt bzw. konnten im Zuge des Interviews nicht identifiziert werden. Die Bezugssistenz formuliert als Zielsetzung für die Zukunft, dass Herr L von der Tagesförderstätte in eine Werkstatt für Menschen mit Behinderung wechselt und dass er aus der intensiv-betreuten Wohngruppe auszieht, um in eine andere Wohngruppe zu ziehen (ohne Intensivbetreuung und dementsprechend weniger reguliert). Dementgegen äußert sie jedoch betreffend der Wohnsituation des Herrn L: *„In den letzten zehn Jahren ist er sich bewusst, dass er hier wohnt, kann sich hier orientieren, fühlt sich hier, glaub ich, auch ganz wohl“* (Z. 121-122).

11.2.2 Verdichtete Analyseergebnisse

Eingeschränkte Handlungsökonomie, Fremdbestimmung, Überwachung und Isolation

Während der Auswertung der Interviews wurde herausgearbeitet, dass das Leben von Herrn L (ähnlich wie im Fall des Herrn K) maßgeblich durch die Institution und deren Strukturen geprägt ist, in der er seinen Alltag verbringt. Die Institution bestimmt seinen Tagesablauf, was wiederum dazu führt, dass es letztlich auch die Institution ist, die die Lebensentwürfe des Herrn L vorgibt. In seinem Alltag kommt Herrn L in vielerlei Hinsicht nur eine äußerst geringe persönliche Handlungsökonomie zu, was bereits durch die Definition der Wohngruppe als sogenannte ‚Intensivgruppe‘ vorgegeben ist. Er ist dort (ähnlich wie im Fall der Herrn K) verschiedenen Überwachungs- und Fremdbestimmungspraktiken ausgesetzt, die eine Entwicklung und Auslebung eigener Wünsche weitestgehend verunmöglichen. Dies beginnt im vorliegenden Fall etwa bei der Frage, zu welcher Zeit des Tages Kaffee getrunken werden darf und wann Fenster geöffnet werden können. Auch die Interessen ‚Süßstoff‘ und ‚Kaffee‘ verweisen auf eine

starke Prägung durch die institutionelle Lebenswelt, verweisen sie doch auf den nur stark begrenzten Erfahrungsraum, der Herrn L in seinem Alltag zuteilwird und innerhalb dessen er seine Interessen und Lebensentwürfe entwickeln kann.

Herr L kann die ihn umgebende Institution nicht oder nur sehr selten verlassen, was ihn von der Lebenswelt jenseits der Institutionsgrenze isoliert. Er ist hier auf seine Mutter oder die Institution selbst angewiesen. Gleichzeitig ist Herr L innerhalb der Institution selbst auch isoliert, da sich seine Lebenswelt im Wesentlichen auf die Wohngruppe beschränkt. Er lebt somit in einer doppelten Isolation. Diese Faktoren erschweren das Entwickeln etwaiger Interessen und Lebensentwürfe. Auch das Knüpfen und Führen von Sozialbeziehungen wird dadurch bereits strukturell verhindert bzw. deutlich erschwert.

Glaube, Heimat, Identität

Die oben genannte Fremdverwaltung bzw. Fremdgestaltung der Lebensentwürfe erscheint bereits für sich genommen problematisch, jedoch wird angesichts der familiären Wurzeln des Herrn L auch die Frage danach aufgeworfen, inwiefern es innerhalb eines solch umfassenden organisationalen Strukturrahmens möglich ist, Lebensentwürfe (alternativ zu denen, die die Institution implizit und explizit vorgibt), welche die BewohnerInnen ggf. aus ihrer Herkunftsfamilie in die Institution tragen, (weiter) zu entfalten bzw. (weiter) zu leben. Die Analyseergebnisse verweisen darauf, dass es zu einer Gleichschaltung der Lebensentwürfe entlang innerinstitutioneller Statuszuweisungen (hier etwa die Zuweisung zu einer sogenannten ‚Intensivwohngruppe‘) kommt, welche als innerinstitutioneller Masterstatus wirksam wird.

Verbalsprachliche Einschränkungen, Fremddeutung von Lebensentwürfen

Schlussendlich konnte die Frage nach den Lebensentwürfen des Herrn L aufgrund der vorhandenen verbalsprachlichen Einschränkungen, die das Zustandekommen eines längeren gesprächsförmigen Interviews verhinderten, nicht abschließend geklärt werden, da im Interview keine Lebensentwürfe durch Herrn L formuliert wurden. Hierin ist wiederum eine zentrale Problematik zu sehen, zwingen Einschränkungen der intersubjektiven Mitteilungsfähigkeit (sowohl verbaler als auch nonverbaler Art) doch zu einer Fremddeutung bzw. Fremdauslegung der Wünsche. Diese Schwierigkeit ist der Problematik der Umsetzung jener Wünsche innerhalb des innerinstitutionellen Alltags vorgeschaltet.

Rolle der Herkunftsfamilie

Eine besondere Rolle im Leben des Herrn L spielt seine Mutter, die seine einzige unmittelbare Bezugsperson jenseits der Wohninstitution ist. Herr L ist trotz seines Alters stark fixiert auf seine Mutter. Sie ist es auch, die ihrem Sohn zumindest teilweise einen Lebensraum jenseits der Institution bietet, indem sie ihn beispielsweise am Wochenende zu sich nach Hause nimmt oder gemeinsam mit ihm in den Urlaub fliegt oder fährt. Da die Mutter jedoch nur noch zu einem Teil des Jahres in Deutschland lebt und Herr L außer in direkter Interaktion nicht mit ihr kommuniziert, ist die Sozialbeziehung der beiden zueinander auch von langen Interaktionspausen geprägt. Daraus resultiert eine verstärkte Angewiesenheit des Herrn L auf die Wohninstitution, da ihm schlicht ein weiterer physisch-sozialer Lebensraum jenseits der (im Fall des Herrn L eng vernetzten) Institutionen der Behindertenhilfe fehlt.

Infantilität

Die anhaltend enge Beziehung zur bzw. Fixierung auf die Mutter verweist auf eine infantile Identität des Herrn L. In dieser bleibt er gefangen, da für ihn zum Beispiel kaum Raum besteht, alternative Sozialbeziehungen zu knüpfen, welche die Besuche der Mutter möglicherweise ersetzen könnten. Auch die Art und Weise, wie er durch das Personal als Subjekt hervorgebracht wird, ist infantil. Exemplarisch für die Infantilisierungspraxen, die sowohl durch die Institution als auch durch die Mutter praktiziert werden, kann herangezogen werden, dass die Mutter dem Vater untersagte, den (erwachsenen) Sohn mit in Lokalitäten zu nehmen, um dort Alkohol und Zigaretten zu konsumieren.

11.3 HERR M: „ER WAR TWENTYFOUR/SEVEN EINFACH IN DER EINRICHTUNG. DADURCH SIND SEINE SOZIALKONTAKTE AUSSERHALB DER FAMILIE OHNEHIN SCHON IMMER GERING.“

Herr M ist 27 Jahre alt und lebt in einer intensiv betreuten Wohneinheit. Er besucht nach sieben Jahren ohne Beschäftigung nun eine Tagesförderstätte des gleichen Trägers, der auch die Wohneinheit, in der er lebt, betreibt. Gleich den vorangegangenen Fällen wurde auch bei Herrn M der Versuch eines direkten Interviews unternommen, was sich jedoch schnell (aufgrund von verbalsprachlichen Einschränkungen) als nicht ergiebig herausstellte, sodass dieses nach kurzer Zeit abgebrochen wurde. Die folgenden Darlegungen basieren somit maßgeblich auf einem Interview mit der Bezugsassistentin, die Herrn M von Seiten

der Institution zugeteilt wurde. Das Interview fand in einem Kellerraum der Institution statt, in der Herr M lebt. Herr M war während des Interviews mit der Bezugsassistenz nicht anwesend.

11.3.1 Biographie

Vergangenheit

Herr M wurde 1988 in einem ländlichen Randbezirk einer nord-albanischen Stadt geboren. Dort lebte er mit seinen Eltern, seinen beiden Schwestern sowie seinen Großeltern auf dem familieneigenen Bauernhof. Sein Vater war bzw. ist der Betreiber der lokalen Taverne im Geburtsort des Herrn M, seine Mutter war Hausfrau bzw. bestellte gemeinsam mit den anderen Familienmitgliedern den Hof. Beide Elternteile sind etwa 1950 geboren (genaue Daten sind nicht bekannt). Nach Angaben der Bezugsassistenz traten im Alter von acht Monaten, im Anschluss an eine Hirnhautentzündung, hervorgerufen durch einen Zeckenbiss, erste Verhaltensauffälligkeiten bei Herrn M auf, die in Kombination mit den politischen Spannungen des Landes zur Zeit sowie im Anschluss an den Kosovo-Krieg in der späten Folge dazu führten, dass seine Eltern eine Migration nach Deutschland anstrebten. Die Auswanderung erfolgte dabei, so die Bezugsassistenz, primär aus Gründen der medizinischen Versorgung des Sohnes, welche im kriegsgezeichneten Herkunftsgebiet der Familie nicht im erforderlichen Maße gewährleistet werden konnte. In diesem Zusammenhang äußerte die Bezugsassistenz: *„Er hatte mit acht Monaten seine ersten Auffälligkeiten, die ersten Anfälle dann mit einem Jahr. Er ist dann wohl in Albanien medikamentös eingestellt worden. Als er fünf Jahre alt war, haben sie einen ersten Urlaub in Jugoslawien gemacht und haben das genutzt, weil dort die medizinische Versorgung besser war, ihn zu einem Arzt zu schicken, wo dann festgestellt wurde, dass er eine total falsch eingestellte Medikation hatte. Was dann vielleicht auch dazu geführt hat, dass sich sein Zustand nicht unbedingt verbessert hat. Auch dort konnte natürlich nur eine Empfehlung ausgesprochen werden, aber das Ganze so umzusetzen wie es nötig gewesen wäre, war wohl dann schwierig. Irgendwann wurde dann gesagt, ‚wir können ihm hier in Albanien nicht weiter helfen‘. Dementsprechend hat seine Mutter sich dann zur Asylsuche in Deutschland entschieden“* (Z. 311-323). In Albanien selbst besuchte Herr M keinen Kindergarten, jedoch besuchte er zwischen den Jahren 2003 und 2004 eine Förderschule. Im Jahr 2004 wanderte er gemeinsam mit seiner Mutter nach Deutschland aus. Sein Vater blieb nach Angaben der Bezugsassistenz aufgrund seiner beruflich-sozialen Stellung in Albanien zurück, wo er bis zum heutigen Tag noch lebt. Die Auswanderung von Herrn M und seiner Mutter verlief allerdings, laut Bezugsassis-

tenz, nicht problemlos, da zunächst nur Herr M eine Aufenthaltsgenehmigung erhielt und der Mutter die Ausweisung drohte. Diesbezüglich führte die Bezugsassistentin aus: „Dann hieß es erstmal: ‚nur er darf bleiben, seine Mutter muss wieder zurück‘. Zum damaligen Zeitpunkt, gab es auch Aufschreie in der Presse, da gab es Presseartikel, die sich dann dafür eingesetzt haben, damit die Mutter doch bei ihrem Sohn bleiben darf. Lange Geschichte. Die Mutter ist dann also auch geblieben“ (Z. 295-300). Nach der Auswanderung lebte Herr M mit seiner Mutter zunächst in einer Stadt in Ostdeutschland. Dort besuchte er für ein weiteres Jahr eine Förderschule. Seine fünf Jahre ältere Schwester kam im Jahr 2005 ebenfalls nach Deutschland. Die Familie zog nach Westdeutschland, wo sie bis heute noch lebt. Herr M zog im Jahr 2006 in eine Wohneinrichtung der Behindertenhilfe, in der er bis heute in einer speziellen Wohngruppe für Personen mit sogenanntem ‚herausforderndem Verhalten‘ lebt (insgesamt hat die Wohngruppe sechs BewohnerInnen). Nach Angaben der Bezugsassistentin erfolgte der Wechsel vor allem, weil die Mutter des Herrn M, die die primäre Betreuungsperson war, sich zunehmend überfordert fühlte. Zudem sei die Betreuung des Herrn M so zeitintensiv gewesen, dass sie keiner geregelten Arbeit mehr nachgehen konnte. Dies änderte sich mit dem Umzug des Herrn M.

Laut Bezugsassistentin gestaltete sich die Anfangszeit in der Wohneinrichtung äußerst problematisch, was sich etwa darin äußerte, dass Herr M „massive Fluchtintendenzen“ (Z. 382) entwickelte und MitarbeiterInnen physisch attackierte. Er bekam deshalb, nachdem er sich einmal aus der ge- und verschlossenen Wohninstitution unerlaubt entfernte und erst am Abend durch die Polizei zurückgebracht worden war, in den ersten zwei Jahren seines Aufenthaltes eine ganztägige Einzelbetreuung durch einen externen Anbieter. Aufgrund seiner aggressiven Verhaltensweisen wurde Herr M einige Male in eine psychiatrische Klinik eingewiesen und erhielt dort unter anderem eine medikamentöse Einstellung (mit verhaltensregulierenden Psychopharmaka). Zwischenzeitlich seien die aggressiven Verhaltensweisen des Herrn M zurückgegangen.

Herr M lebte nach dem Einzug zunächst in einem Doppelzimmer mit einem anderen Herrn, zog jedoch später in ein Einzelzimmer. In den ersten sieben Jahren seines Aufenthalts in der Wohneinrichtung arbeitete Herr M nicht. Er verbrachte den gesamten Tag in der Wohninstitution. Erst im Jahr 2014 erhielt er einen Platz in einer Tagesförderstätte. Die Bezugsassistentin: „Außerhalb der Wohneinrichtung war es sehr lange sehr schwierig, da er keinen Tagesförderstättenplatz hatte. Das heißt, nachdem er zu uns in die Einrichtung kam, war er quasi sieben Jahre darauf angewiesen, dass wir mit ihm rausgehen und ihm so ein gewisses Programm bieten, also er war twentyfour/seven einfach in der Ein-

richtung. Dadurch sind seine Sozialkontakte außerhalb der Familie ohnehin schon immer gering“ (Z. 142-150).

Gegenwart

Herr M lebt noch immer in oben genannter Wohneinrichtung. Er hat dort inzwischen ein Einzelzimmer in einer Wohngruppe für Menschen mit erhöhtem Assistenzbedarf. Herr M hat starke verbalsprachliche Einschränkungen und für Körperpflege/ Hygienehandlungen benötigt er Anleitung. Nach Angaben der Bezugsassistentin spricht Herr M primär in einer „*Fantasiesprache*“ (Z. 68), welche sich insbesondere durch selbst erfundene Namensgebungen auszeichne: „*wenn er Familienangehörige sieht, belegt er diese namentlich auch teilweise mit in seiner Fantasiesprache erstellten Namen, die von früher noch stammen*“ (Z. 67-69).

Bei seinem Einzug in die Wohneinrichtung wurde ihm von Seiten der Institution eine Bezugsassistentin zugewiesen. Diese hat nach zwei Jahren gewechselt. Die derzeitige Assistentin betreut ihn seit 2009. Sie sehen sich in der Regel fünfmal in der Woche.

Herr M besucht seit 2014 unter der Woche in der Zeit von 8 bis 16 Uhr die oben genannte Tagesförderstätte. Herr M übernimmt regelmäßig den sogenannten ‚Küchendienst‘ in seiner Wohngruppe, wobei er die zuständigen Assistentinnen bei der Zubereitung der Mahlzeiten sowie dem Erledigen von Haushaltstätigkeiten unterstützt. Hinzu kommen selbstinitiierte Aufräumaktionen. Diesbezüglich sagte die Bezugsassistentin: „*Also er hat so gewisse Sachen, die er gerne macht. Er sammelt [persönliche Gegenstände] eines anderen Bewohners zusammen und wenn er weiß, wem die Gegenstände gehören, bringt er die dem Bewohner auch ins Zimmer*“ (Z. 544-546).

Seine Freizeit verbringt Herr M laut Bezugsassistentin vor allem in den Gemeinschaftsräumen der Wohngruppe. Sein Zimmer nutzt er primär zum Schlafen, Musikhören und Fernsehen. Herr M hört Musik aus dem Genre ‚Classic Rock‘ und bekommt von den InstitutionsmitarbeiterInnen gelegentlich entsprechende Musik-CDs bereitgestellt. Als weitere Interessen werden durch die Bezugsassistentin ‚Essen und Trinken‘ sowie ‚Busfahren‘ benannt. Letzteres wird von Seiten der Wohngruppe gelegentlich als Freizeitaktivität angeboten. Weiterhin sieht Herr M gerne (Tier-)Dokumentationen im Fernsehen. Hierzu die Bezugsassistentin: „*Es gab und gibt immer noch ein hohes Interesse am Fernsehen. So habe ich ihn auch kennen gelernt. Jahrelang war es eigentlich so, dass Naturdokumentationen, Geschichten aus Tierparks und Zoos, die mittags auf irgendeinem Sender laufen, ihn sehr interessiert haben. Spannend dabei ist, dass wir dann natürlich versucht haben, das Ganze in die Realität zu transferieren.*“

Das heißt, wir mit ihm im [Name eines Zoos] in [Name einer Stadt] oder auch einfach mal irgendwo auf einer Weide waren und uns Pferde angeguckt haben. Oder hier auf der anderen Seite [Name eines Flusses] steht ab und zu mal ein kleiner Zirkus, wo es auch Tiere gibt, so ein zwei Mal im Jahr. Interessanterweise hat er das fast alles abgelehnt, also außer dass er einmal sehr begeistert auf eine umzäunte Koppel mit Pferden zulief, wollte er eigentlich ganz schnell aus Zoos etc. wieder weg“ (Z. 196-207). Größer angelegte Ausflüge dieser Art, welche zusätzlich zu den Spazierfahrten am Wochenende angeboten werden, finden innerhalb der Institution sehr selten statt und beschränken sich auf zwei bis drei Ausflüge im Jahr. Herr M hat bereits an behindertenspezifischen Urlaubsreisen eines Trägers der Behindertenhilfe teilgenommen.

Zu seinen MitbewohnerInnen hat Herr M keine engen Sozialbeziehungen. Die Ausnahme bildet ein Mitbewohner, mit dem er sich in der Vergangenheit ein Zimmer teilte. Auch hier sei der Kontakt, so die Bezugsassistentin, jedoch eher oberflächlich. Anders verhalte es sich mit der Familie des Herrn M, zu denen er ein sehr enges Verhältnis habe. Herr M wird in der Regel alle zwei Wochen von seiner Mutter abgeholt und verbringt mit dieser das Wochenende. Seinen Vater, der noch immer in Albanien lebt, sieht er alle zwei Monate, wenn dieser für kurze Zeit nach Deutschland kommt. Zu seinem Vater hat Herr M laut Bezugsassistentin ein besonders enges Verhältnis. Auch zu seiner Schwester hat er einen engen Kontakt. Herr M hat noch eine weitere Schwester, die allerdings in Albanien lebt. Zu ihr hat Herr M nur selten Kontakt und sieht sie lediglich bei Urlaubsreisen bzw. Familienbesuchen in seinem Heimatland. Diese finden allerdings sehr selten statt (zuletzt vor fünf Jahren).

Die Mutter von Herrn M, die halbtags als Reinigungskraft arbeitet, spricht nur sehr gebrochen die deutsche Sprache, weshalb die gesetzliche Betreuung seiner ca. fünf Jahre älteren Schwester obliegt. Diese ist Friseurin und lebt in der gleichen Stadt.

Herr M hat keine Lebenspartnerin bzw. keinen Lebenspartner. Nach Angaben der Bezugsassistentin suchte er teilweise jedoch sehr intensiv nach körperlicher Nähe, wobei er vor allem ein Interesse an männlichen Personen zeige. Hierzu führte die Bezugsassistentin aus: *„Also, wenn er ein Interesse an anderen Menschen hat, also in dem beziehungs-technischen Bereich, dann tendenziell eher zu Männern. Also da war er auch übergreifend in dem Sinne, dass er Männern in den Schritt gegriffen hat oder in den Arm genommen hat oder versucht, sie zu küssen und auch sonst sehr nahe gegangen ist. Ansonsten scheint Sexualität für ihn aber nicht so eine bedeutende Rolle zu spielen. Nähe, körperliche Nähe sucht er sich immer schon mal, also, dass er wie jeder andere wahrscheinlich auch einfach mal das Bedürfnis hat, in den Arm genommen zu werden. Das beschränkt*

sich aber jetzt auch auf einen sehr kleinen Kreis von Personen, hauptsächlich also auf den einen genannten Mitbewohner“ (Z. 168-184).

Zukunft

Ziele für die Zukunft werden von Seiten der Bezugsassistenz nicht thematisiert. Diese habe sich darüber bereits mit der Mutter des Herrn M ausgetauscht, dies allerdings ergebnislos. Dazu führte die Bezugsassistenz aus: Die Mutter *„hat auch nie irgendwie erzählt, was er plant. Auch im Rahmen dessen, dass auch sein Sprachvermögen beziehungsweise das, was er verbal äußern kann oder möchte, auch gegenüber der Familie eher gering ist, kann ich jetzt da also auch weiter keine genaueren Auskünfte geben. Aber ich denke, er macht auch keine Zukunftsplanung, was wahrscheinlich auch an seinem geschätzten kognitiven Stand von zwei bis drei Jahren liegt, sodass er doch eher gegenwartsbezogen lebt“ (Z. 73-86).*

11.3.2 Verdichtete Analyseergebnisse

Eingeschränkte Handlungsautonomie, Fremdbestimmung und Überwachung

Die Auswertung zeigte (wie bereits in den vorausgegangenen Fällen), dass Herr M in seinem Alltag in hohem Maße fremdbestimmt und seine persönliche Handlungsökonomie stark eingeschränkt ist. Auch er ist umfassend auf die Institution bzw. dortige Abläufe angewiesen – so beispielsweise auch bei der Frage, ab wann er eine Arbeitstätigkeit bzw. eine tagesstrukturierende Maßnahme in einer Tagesförderstätte aufnehmen kann und wann nicht. Dies wiederum bedeutet (ebenso wie bei anderen Personen, die ebenfalls institutionalisiert leben), dass auch seine Lebensentwürfe durch die Institution vorgegeben werden und sich Wünsche bzw. Interessen nur innerhalb des gegebenen Rahmens (weiter)entwickeln können. Beispielhaft herangezogen werden können hier die durch die Bezugsassistenz genannten Interessen ‚Essen und Trinken‘ sowie ‚Busfahren‘, welche sich ihrerseits auf institutionalisierte Lebensbedingungen zurückführen lassen. Gleiches gilt für das Interesse ‚Fernsehen‘. Es handelt sich hierbei, abgesehen von den benannten gelegentlichen Freizeiten, die in unregelmäßigen Abständen stattfinden, um die zentralen Inhalte eines Institutionsalltags. Auch die Tatsache, dass Herr M zunächst ein Doppelzimmer bewohnte, ist Ausdruck von Fremdbestimmung, hat er sich doch dafür nicht aktiv entschieden (ebenso wenig wie der Herr, mit dem er das Zimmer teilte). Eine weitere Form der institutionellen Überwachung und Regulierung erfolgt durch die verhaltensregulierenden Medikamente. Bei allen Vorteilen, die diese (auch für Herrn M)

mit sich bringen mögen, stellen sie einen Eingriff in die leibliche Integrität des Herrn M dar.

Isolation und Hospitalisierung

Wie bereits in den Fällen der Herren K und L zeichnete sich auch bei Herrn M eine doppelte Form der Isolation ab. Im Fall des Herrn M kam diese isolierte Lebensweise jedoch noch in einem erschwerten Maße zum Tragen, da ihm in den ersten sieben Jahren in der Institution eine Arbeitstätigkeit bzw. Tagesstrukturmaßnahmen in der angegliederten Tagesförderstätte vorenthalten wurden. Ihm stand damit kein Lebensraum jenseits der beherbergenden Wohn Einrichtung zur Verfügung, sodass er (abgesehen von Besuchen seiner Familie) den gesamten Tag in der Einrichtung bzw. im stark begrenzten Rahmen der Wohngruppe verbrachte. Es muss hierbei zumindest die Frage danach gestellt werden, inwiefern die aggressiven Verhaltensweisen des Herrn M nicht als Hospitalisierungsercheinungen einzustufen bzw. als das Resultat ebendieser Lebensumstände zu sehen sind.

Fremdkonstruktion Herr M

Im Zuge der Auswertung wurde deutlich, dass die Bezugsassistenz Herrn M als infantil und behindert konstruiert. Deutlich wurde dies etwa daran, dass diese den wenigen verbalsprachlichen Äußerungen des Herrn M unter anderem eine direkte Sinnhaftigkeit abspricht bzw. diese als „*Fantasiesprache*“ (Z. 68) einordnet, welche erst durch die eigene Person gedeutet werden muss. Den Ursprung dieser (scheinbaren) sprachlichen Einschränkungen verortet die Bezugsassistenz in der geistigen Behinderung des Herrn M, wohingegen der Migrationshintergrund bzw. die Tatsache, dass Herr M (lediglich) Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache haben und die vermeintliche *Fantasiesprache* eventuell albanischer Herkunft (oder zumindest Färbung) sein könnte, nicht mit in die Reflexion einbezogen wird.

Die infantile Konstruktion des Herrn M offenbarte sich unter anderem in der Aussage der Bezugsassistenz, dass Herr M auf dem kognitiven Stand eines zweibis dreijährigen Kindes sei. Auch beschreibt die Bezugsassistenz Herrn M als Menschen ohne eigene Zukunftsplanung sowie sexueller Identität. Herr M wird durch seine Bezugsassistenz (ebenso wie die Herren K und L durch ihre jeweiligen Bezugsassistenzen) als ‚ewiges Kind‘ und Person ohne Zukunft konstruiert. Ähnlich wie in den anderen Fällen ist auch hier der Bezugsassistenz kein Vorwurf zu machen. Sie reproduziert eine Subjektkonstruktion des Herrn M, welche bereits durch die Versorgungsstrukturen, in welchen sie arbeitet, hervorgebracht wird.

Verbalsprachliche Einschränkungen

Es wurde auch im Falle des Herrn M deutlich, dass eine Auslebung von Interessen bzw. eine (teilweise) Verwirklichung von Wünschen in innerinstitutionellen Lebenskontexten erst dann möglich ist, sobald diese im unmittelbaren Alltagsgeschehen erkannt oder von Seiten der BewohnerInnen (verbalsprachlich) geäußert werden können. Herrn M fehlt hierzu die Diskursfähigkeit (Sprache), weshalb die Kommunikation zwischen MitarbeiterInnen und Herrn M oftmals scheitert. So wurde beispielsweise ein allgemeines Interesse des Herrn M an Tieren bzw. Natur und Umwelt identifiziert, jedoch bleibt unklar, worauf genau sich dieses Interesse bezieht und in welcher Form es ausgelebt werden möchte.

(Flucht-)Migration

Als zentrales Moment konnte im Zuge der Auswertung weiterhin der Aspekt der (Flucht-)Migration herausgearbeitet werden, der im Zusammenhang der geistigen Behinderung des Herrn M (insbesondere im Kontext der oben genannten verbalsprachlichen Einschränkungen) zu reflektieren ist. Die daran geknüpfte soziale Entwurzelung und Konfrontation mit einer fremden Kultur und Sprache treten als besondere Herausforderungen und zusätzliche Hürden für Herrn M auf. Die identifizierte Praxis der Institution, Verhaltensweisen und Kommunikationsformen des Herrn M auf die vermeintlich natürliche geistige Behinderung zurückzuführen (dies gilt ebenfalls für die oben genannten aggressiven Verhaltensweisen), erscheint kritisch. Der Subjektstatus ‚geistig behindert‘ verhindert an dieser Stelle die Initiation entsprechender Unterstützungsmaßnahmen, was letztlich eine Behinderungspraxis darstellt. Gleiches gilt dafür, dass eventuell traumatische Erfahrungen (etwa Kriegserfahrungen) nicht aufgearbeitet werden können. Diese drohen stattdessen im Konstrukt ‚geistige Behinderung‘, deren Versorgung im Mittelpunkt des Institutionsalltags steht, zu verschwinden. Im Kontext der Auf- bzw. Verarbeitung jener Erfahrungen scheinen auch die verbalsprachlichen Einschränkungen des Herrn M ein zentrales Problem darzustellen.

Verwirklichung bzw. Entwicklung alternativer Lebensentwürfe

Im Kontext oben genannter Herausforderungen, welche sich aus einer sozialen Entwurzelung und der Konfrontation mit einer fremden Kultur ergeben, ergibt sich (wie bereits im Falle des Herrn K) wiederum die Problematik, dass es innerhalb von geschlossenen Institutionen der Behindertenhilfe nicht bzw. kaum möglich erscheint, Lebensentwürfe (weiter) entfalten zu können, die nicht implizit oder explizit durch die Institution vorgegeben sind – dies insbesondere dann, wenn diese nicht verbalsprachlich geäußert werden können. Auch hier tritt die

bereits mehrfach benannte Gleichschaltung der Lebensentwürfe zutage, die durch die abgeschottete Lebenssituation und die identifizierten Fremdbestimmungspraxen hervorgebracht werden.

Rolle der Herkunftsfamilie

Auch im Falle des Herrn M tritt die Familie als emotional-sozialer Konterpart zur Wohneinrichtung in Erscheinung. Sie eröffnet Herrn M kleine Lebensbereiche und soziale Kontakte jenseits der Grenzen dieser und bietet ihm damit auch die Möglichkeit des Anschlusses bzw. der Rückbindung an Sozialbeziehungen von früher. Gleichzeitig bringt diese familiäre Anbindung auch immer die Problematik (zusätzlicher) Infantilisierungspraxen mit sich, zumal eine gewisse einseitige Abhängigkeit des Herrn M zu seiner Herkunftsfamilie besteht, ist er doch darauf angewiesen, dass diese ihm von sich aus einen Lebensraum jenseits der Strukturen der institutionalisierten Behindertenhilfe ermöglicht.

Sexualität, Wunsch nach Nähe

Es konnte herausgearbeitet werden, dass Herr M eine gewisse Bedürftigkeit nach körperlicher und sozial-emotionaler Nähe hat und diesem Wunsch bzw. Bedürfnis nicht nachkommen kann. Dies ist hochproblematisch, könnte dies doch möglicherweise auch mit ein Grund für seine Unzufriedenheit mit seiner Lebenssituation sein, die sich dann wieder in ‚herausfordernden Verhaltensweisen‘ äußert.

11.4 PROBLEMZENTRIERTE ZUSAMMENFASSUNG

Eingeschränkte Handlungsökonomie, Fremdbestimmung, Überwachung und Isolation

Es konnte herausgearbeitet werden, dass die Lebenspraxis jener Personen, die in Wohneinheiten der stationären Intensivbetreuung leben, in weitaus stärkerem Maße durch Fremdbestimmung, Überwachung und Regulierung geprägt ist, als es bei jenen Personen der Fall ist, die in ‚regulären‘ stationären Wohneinheiten untergebracht sind (siehe Kapitel 10). Die Intensität und Dichte der Überwachungs- und Regulierungspraxen greift hier umfassender, was sich letztlich darin niederschlägt, dass der gesamte Alltag der Personen durch die Institution reguliert wird. So ist es den BewohnerInnen beispielsweise nicht ohne weiteres möglich, sich ohne Aufsicht auf dem Außengelände der (bereits für sich geschlossen) Institutionen zu bewegen bzw. die Räumlichkeiten ihrer Wohneinheiten zu verlassen. Sie leben somit in einer gleich doppelten Isolation, indem sie einerseits abgeschottet von der äußeren Lebenswelt in den Wohneinrichtungen selbst

leben und diese nur in Ausnahmefällen verlassen dürfen (etwa mit den Eltern oder auf dem Weg zur Tagesförderstätte). Andererseits leben sie jedoch auch innerhalb der exklusiven Wohneinrichtungen selbst ein isoliertes Leben, indem sich ihr direkt erfahrbarer Lebensraum beinahe ausschließlich auf die ihnen zugewiesenen Wohngruppen beschränkt. Sie verfügen damit über noch weniger persönliche Handlungsökonomie, als die Personen aus dem ‚regulären‘ stationären Bereich. Eine selbstbestimmte Tagesgestaltung bleibt auf ein absolutes Minimum beschränkt und lässt sich allenfalls im physischen und sozialen Handlungsraum der Wohngruppen realisieren. Als Folge bleibt, dass letztlich auch deutlich weniger Raum für die Entwicklung und Auslebung von (neuen bzw. eigenen) Interessen gegeben ist oder deren Auslebung schlicht verunmöglicht wird.

Es konnte herausgearbeitet werden, dass die umfassende Abhängigkeit von äußeren Strukturen und die minimale persönliche Handlungsökonomie der BewohnerInnen letztlich zu einer Angleichung der Lebensentwürfe der einzelnen BewohnerInnen und ihrer Interessen führt. Individuelle Merkmale, wie zum Beispiel Alter, Geschlecht, Herkunft, Religion, bestimmte Vorlieben oder Abneigungen der jeweiligen Personen spielen im Institutionsalltag bzw. dessen Ablauf und Planung keine oder nur eine deutlich untergeordnete Rolle. Individuelle Differenzen der BewohnerInnen werden eingeebnet und alle Personen erleben den mehr oder weniger gleichen Alltag. Dies betrifft ebenfalls die Auslebung von Lebensentwürfen, die nicht implizit oder explizit durch die (Wohn-)Institutionen vorgegeben werden. Abweichungen sind, dies wurde deutlich herausgearbeitet, minimal. Die Unterwerfung unter die Institutionen und ihre Abläufe führt zu einer Gleichschaltung der Lebensentwürfe, ausgerichtet an der innerinstitutionellen Statuszuweisung ‚Personen mit herausforderndem Verhalten‘. Stärker als in den untersuchten Fällen aus dem ‚regulären‘ stationären Wohnen sind es hier die Institutionen, welche die Lebensentwürfe der BewohnerInnen bestimmen und organisieren. Veranschaulichen lässt sich dies unter anderem auch an den Interessen, welche durch die Bezugshilfen des Herrn M für diesen formuliert wurden: ‚Essen und Trinken‘, ‚Busfahren‘ sowie ‚Fernsehen‘. Ungeachtet der Frage, ob diese Angaben zutreffend sind oder nicht, handelt es sich um alltägliche Dinge, die auch andere Menschen durchaus zu ihren Hobbies zählen, nur haben andere Menschen die Möglichkeit, diese und weitere Hobbies zu entwickeln. Eine Entwicklung alternativer Interessen (geschweige denn deren Auslebung) erscheint für Personen im intensiv-betreuten Wohnen unmöglich. Zentrales Strukturproblem ist hier, dass dort zu wenig Personal vorhanden ist, um die BewohnerInnen tatsächlich ‚intensiv‘ zu betreuen.³ Ein weiteres Problem ist, dass alltäg-

3 Dies wurde an anderer Stelle (Trescher 2017c, S. 154f) herausgearbeitet.

lich erscheinende Aktivitäten, wie etwa der Besuch eines Schwimmbads oder Kinos, kaum stattfinden können, weil intrainstitutionelle Strukturen (wie Essens- und Duschpläne oder eine vorgeschriebene Nachtruhe) eine entsprechend freie, individuelle, ggf. spontane Tagesplanung deutlich einschränken.⁴

Teilhabe an der Mehrheitsgesellschaft, Sozialkontakte, Partnerschaften und Vergemeinschaftung

Mit Blick auf Teilhabemöglichkeiten an Lebenspraxen der Allgemeingesellschaft wurde deutlich, dass diese, bedingt durch die oben benannten Strukturen, (noch) weniger vorhanden sind, als bei den Personen aus dem ambulant betreuten Wohnen und dem ‚regulären‘ stationären Wohnen. Zurückzuführen ist dies vor allem auf die doppelte Isolation der BewohnerInnen, was das Knüpfen von Sozialkontakten innerhalb sowie außerhalb der Institutionsgrenzen erschwert bzw. verhindert. Das soziale Umfeld der Personengruppe bleibt auf den Kreis der BewohnerInnen der Wohngruppen, die entsprechend zugeteilten MitarbeiterInnen, die BesucherInnen der Tagesförderstätten sowie (wenn überhaupt) die Eltern bzw. die übrigen Verwandten begrenzt. Die Chancen zur Entwicklung sozialer Kontakte (sowohl auf freundschaftlicher als auch partnerschaftlicher Basis) bleiben somit auf ein sehr geringes Maß beschränkt, da schlichtweg nur wenige Kontakte zu anderen Personen zustande kommen. Zunehmend erschwert wird dies auch dadurch, dass die BewohnerInnen keinen Einfluss auf die Zusammensetzung der Wohngruppen haben und sich innerhalb des Wohngruppenalltags so gut wie keine Vergemeinschaftungspraxen vollziehen (siehe hierzu ausführlich: Trescher 2017c, S. 155f). Die BewohnerInnen leben somit weitestgehend isoliert und bleiben für sich. Den einzigen Bezugspunkt jenseits der Wohngruppen stellen meist die Eltern dar, sodass eine Ablösung kaum stattfinden kann. Unzufriedenheit und Einsamkeit sind die Folge und stehen dem (zum Teil explizit hervorgebrachten) Wunsch nach körperlicher und emotionaler Nähe gegenüber. Vor diesem Hintergrund sind letztlich auch Verhaltensweisen zu reflektieren, die dem Spektrum ‚herausforderndes Verhalten‘ zugeordnet werden. Die Frage ist also auch, ob ‚herausforderndes Verhalten‘ nicht auch eine Reaktion auf die die Menschen umgebenden Strukturen ist, es sich also auch um einen Hospitalisierungseffekt handeln kann.

4 Auch hier sei auf die Ergebnisse an anderer Stelle verwiesen (Trescher 2017c, S. 139f; 2015b, S. 90f).

Infantile Subjektivität und Infantilisierungspraxen

Bei allen hier beforschten Personen konnte ein gewisser kindsähnlicher Subjektstatus herausgearbeitet werden. Dies manifestierte sich beispielsweise in einer starken Fokussierung auf kindgerechte Medien (vor allem diverse Kinderfilme) oder Spielzeuge (zum Beispiel Kuscheltiere). Es handelt sich hierbei um Praxen, die zum Teil von Seiten der (Wohn-)Institutionen direkt (zum Beispiel durch die Bereitstellung ebendieser Medien) oder auch indirekt (zum Beispiel über die oben genannten bevormundenden Praxen, die in der routinemäßigen Lebenspraxis nur gegenüber Kindern üblich sind – wie zum Beispiel die Vorgabe von Schlafenszeiten oder die Vergabe von Taschengeld) mit hervorgebracht werden. Auch die enge Beziehung zu den Eltern, auf die auch schon in Bezug auf die anderen untersuchten Personengruppen eingegangen wurde (siehe Kapitel 9.7 und 10.5), und die damit einhergehende nicht vollzogene Ablösung, in Verbindung mit emotionaler und finanzieller Abhängigkeit, sind Zeugnis infantiler Subjektivitäten. Es wurde deutlich, dass die hier beforschten Personen in gewisser Weise in den beherbergenden Institutionen, aber zum Teil auch von den Eltern, als ‚ewige Kinder‘ adressiert und entsprechend behandelt werden. So unterband die Mutter des (volljährigen) Herrn L beispielsweise dessen Gaststättenbesuche mit dem Vater, da er dort Alkohol und Zigaretten konsumierte. Zu nennen sind hier auch Praxen der Entsexualisierung der BewohnerInnen, auf die in der Folge näher eingegangen wird.

Entsexualisierung

Die Konstruktion der BewohnerInnen als ‚ewige Kinder‘ zeigte sich auch in einer partiellen Entsexualisierung der BewohnerInnen. Beispielhaft herangezogen werden kann hierfür etwa, dass die Bezugsassistenzen sowie die Institution selbst eine routinemäßige Sexualität der BewohnerInnen latent verneinten. Praxen, wie die Aufteilung der BewohnerInnen nach deren Geschlecht (etwa im Fall des Herrn K), sind ein Beispiel dafür (ohnehin gelang es trotz intensiver Bemühungen nicht, eine Frau aus dem Betreuungsbereich ‚herausforderndes Verhalten‘ für ein Interview zu gewinnen, da in diesen Strukturen fast ausschließlich Männer untergebracht sind). Weiterhin kommen teilweise sehr hohe Medikamentendosen hinzu, die die hier beforschten Personen bekommen, welche sich hemmend auf den Sexualtrieb auswirken. Als einzige Ausnahme ist Herr K zu nennen, dem ein Stück weit eine gewisse Sexualität im Alltag eingeräumt wird, wenngleich auch die Ausübung der Sexualität maßgeblich durch die Institution bzw. die dortigen MitarbeiterInnen reguliert wird. Die Sexualität der BewohnerInnen, deren sexuelle Erfahrung und letztlich die Ausübung der Sexualität sind abhängig von der Offenheit und Unterstützung der jeweiligen Einrichtungen.

Rolle der Herkunftsfamilie

In Bezug auf die Rolle der Herkunftsfamilie sei an dieser Stelle auf die entsprechenden Ausführungen in Kapitel 10 verwiesen, die hier, um (für den Leser bzw. die Leserin unschöne) Redundanzen zu vermeiden, nicht wiederholt werden. Die Kernproblematik der monetären, sozialen und emotionalen Abhängigkeit von der Herkunftsfamilie, die dort bereits beschrieben wurde, ist auch im Falle der hier interviewten Personen gegeben. Hervorzuheben bleibt an dieser Stelle noch, dass die Herkunftsfamilien für die Menschen in Wohnstrukturen für Menschen mit ‚herausforderndem Verhalten‘ (nicht zuletzt aufgrund des [noch] stärker eingegrenzten Lebensraums) teilweise eine noch größere Bedeutung haben. Insofern erscheint beispielsweise der Fall des Herrn P, der in Kapitel 12.3 im Zusammenhang mit der Beforschung der Herkunftsfamilie näher vorgestellt wird, höchst problematisch, da sich seine Familie weitestgehend von ihm entfernt hat. Zentral ist auch hier die Ambivalenz mit der der Bezug zur jeweiligen Herkunftsfamilie zu betrachten ist. Einerseits ermöglicht sie klar eine gewisse Nähe und fördert die Autonomie der Menschen mit geistiger Behinderung, andererseits wird dadurch eine gewisse Infantilität reproduziert und am Subjekt manifestiert (siehe hierzu ausführlich Kapitel 10).

Rolle der Bezugsassistenz

Auch bezüglich der Rolle der Bezugsassistenz sei auf die Darlegungen in Kapitel 10 verwiesen. Ergänzend bleibt festzuhalten, dass die als Bezugsassistenz fungierenden MitarbeiterInnen im Falle des hiesigen Personenkreises mit zusätzlichen Herausforderungen konfrontiert werden. Beispielfhaft genannt werden kann etwa, neben (auto-)aggressiven Verhaltensweisen, eine stark eingeschränkte oder nicht vorhandene verbalsprachliche Mitteilungsfähigkeit, die zu einer verstärkten Beschäftigung mit den BewohnerInnen zwingt, um Interessen und Wünsche erkennen und entwickeln zu können. Der damit einhergehende erhöhte zeitliche Mehraufwand, der von Seiten der MitarbeiterInnen zu bewältigen ist, kollidiert dabei mit den nur stark begrenzten zeitlichen Ressourcen, die diesen im Institutionsalltag zur Verfügung stehen, sodass die erforderliche eingehendere Beschäftigung nicht oder nur am Rande stattfinden kann. Als Folge bleibt, dass die interviewten Bezugsassistenzen kaum Auskünfte über etwaige Wünsche oder Interessen der BewohnerInnen geben konnten. Dies erscheint angesichts der Tatsache, dass die BewohnerInnen in ihrer Lebenssituation in besonderem Maße auf die MitarbeiterInnen angewiesen sind, höchst problematisch. Es wurde deutlich, dass im Rahmen der Betreuung von Menschen mit herausforderndem Verhalten ein gewisses kommunikatives Problem entsteht bzw. die BewohnerInnen insgesamt nicht sehr umfänglich (verbalsprachlich) kommunizieren (können) und

auch die Bezugsassistenzen dies trotz Engagements nicht auffangen können. Sie benötigen oftmals schlicht mehr Zeit, um sich mit den BewohnerInnen zu beschäftigen.

Kommunikation, Umgang mit ‚herausforderndem Verhalten‘, Fremdbestimmung

Wie oben bereits festgehalten wurde, wurde herausgearbeitet, dass gerade ein Mindestmaß an verbalsprachlicher Mitteilungsfähigkeit zentral für die Entwicklung und die Verwirklichung von *individuellen* Lebensentwürfen ist. Ist ein solches Mindestmaß nicht gegeben, führt dies zu Fremdbestimmung. Problematisch ist, dass gerade diese Fremdauslegung von Wünschen (insofern sie denn notwendig ist) sehr zeitaufwändig ist und (insofern es denn annäherungsweise gelingen kann) ein Vertrauensverhältnis und viel Beschäftigung mit dem zu betreuenden Menschen erfordert. Gerade im Zusammenhang mit Personen mit sogenanntem ‚herausforderndem Verhalten‘ erscheint es jedoch in besonderem Maße geboten, möglicherweise alternative Wege der Kommunikation zu reflektieren. So könnte zum Beispiel auch aggressives Verhalten in einer solchen Wohnumgebung durchaus als kommunikativer Akt gelesen werden. Dahinterliegende Probleme oder Ursachen, die dazu führen, dass die interviewten Personen aggressiv werden, werden in den gegebenen Strukturrahmen nicht pädagogisch bearbeitet, vielmehr wird das Symptom ‚Aggression‘ medikamentös überdeckt. Beispielhaft angeführt werden kann hierfür etwa der Fall des Herrn L, der nach Angaben der Bezugsassistentin scheinbar grundlos Einrichtungsgegenstände beschädigt oder zerstört. Kritisch erscheinen dabei institutionalisierte Umgangsformen mit solchen Verhaltensweisen, wobei insbesondere die Medikalisierung der Personen als Maßnahme gegen institutionell unerwünschtes Verhalten benannt werden muss (siehe die Fälle der Herren K und M). Hinter der Vergabe von Medikamenten steht eine gewisse Eigenlogik, die einem scheinbar kausalen Zusammenhang folgt: Aggressive Verhaltensweisen werden als Äußerung der als naturgegeben konstruierten geistigen Behinderung ausgelegt, sodass anderweitige Lesarten (etwa im Sinne eines Aufbegehrens gegen die deprivierenden Lebensverhältnisse) keine Berücksichtigung finden. Diese Logik steckt im Versorgungssystem selbst, welches geistige Behinderung als zu behandelndes Problem erfasst (Trescher 2017c, S. 173f). Die Medikalisierung schränkt die Betroffenen dann, zumindest durch die entstehenden Nebenwirkungen, wiederum in ihrer alltäglichen persönlichen Handlungsökonomie (insbesondere auch in ihrer Kommunikationspraxis) massiv ein, sodass sie auch dadurch (weiter) behindert werden. Wenn verbalsprachliche Einschränkungen ihrerseits auf eine vermeintlich natürliche geistige Behinderung zurückgeführt werden, erscheint dies

auch im Kontext von Migration problematisch. So etwa im Falle des Herrn M, dessen verbalsprachlichen Schwierigkeiten sicherlich auch im Zusammenhang mit seiner späten (Flucht-)Migration⁵ gelesen werden können. Im Falle des Herrn M kommt im Kontext seiner (Flucht-)Migration bzw. seinen Kindheitserfahrungen auch der Be- bzw. Verarbeitung von möglichen (kriegsbedingten) Traumata eine besondere Bedeutung zu. Diese kann er angesichts seiner verbalsprachlichen Einschränkungen beispielsweise (dann auch) nicht mithilfe einer Gesprächstherapie verarbeiten.

5 In Bezug auf das Zusammenspiel von Migration und Behinderung siehe unter anderem: Amirpur 2016; Wansing und Westphal 2014.