

**Thesis zur Erreichung des Bachelor of Arts
HES-SO Westschweiz-Wallis, Studiengang Soziale Arbeit
Februar 2012**

NORMALISIERUNG und GEISTIGE BEHINDERUNG

**Das Normalisierungsprinzip und dessen herausfordernde
Umsetzung im sozialpädagogischen Alltag**

Erarbeitet von:

**Nina In-Albon
Haus Alpenrose
3928 Randa**

Studienbeginn:

Bachelor 07, BB

Unter der Betreuung von:

Lucie Kniel-Fux

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Anwendung und Umsetzung des Normalisierungsprinzips in der institutionellen Berufspraxis.

Im theoretischen Teil geht es um die Variabilität des Begriffes der Normalisierung und um wichtige Grundkonzepte im Zusammenhang mit geistiger Behinderung. Bei der Verbindung von Normalisierung und geistiger Behinderung werden zentrale Aspekte in der Behindertenarbeit aufgezeigt.

Das Forschungsfeld bezieht sich auf vier Institutionen in der deutschsprachigen Schweiz, die in ihren Leitbildern Angaben zum Prinzip der Normalisierung machen. In einer quantitativen Befragung werden Betreuungspersonen zum Lebensalltag ihrer Klienten und zu ihrer grundsätzlichen Einstellung zum Prinzip der Normalisierung befragt.

Die Datenerhebung ergibt, dass im institutionellen Berufsalltag Schwierigkeiten bei der Anwendung des Normalisierungsprinzips bestehen und dass nicht alle der acht Elemente gleichermaßen umgesetzt werden. Ebenfalls kann die Beeinflussung durch institutionelle Rahmenbedingungen dargelegt werden. Dass es für Betreuungspersonen in der Berufspraxis schwierig sein kann, zwischen dem eigenen Normalisierungsgedanken und demjenigen der Klienten zu unterscheiden, lässt sich mit verschiedenen Aussagen der Berufsleute belegen.

In der Schlussfolgerung werden kritische Betrachtungen angestellt, weiterführende Fragen skizziert und Perspektiven und Handlungsvorschläge für die Praxis diskutiert.

Schlüsselbegriffe

Geistige Behinderung – Normalisierungsprinzip – normalisierte Lebensbedingungen

Lebensalltag – Selbstbestimmung – Integration

Theorie-Praxis-Transfer

Bewusstsein

Die guten Gärtner

Wie schön
dass wir Hand in Hand
in den Garten gehen
und unseren jungen Baum
begiessen
und pflegen

Ich klaube Raupen ab
Du bringst ihm Wasser!
Wie grün er wäre
wenn wir ihm nicht
die Wurzel
abgehackt hätten

Erich Fried

Dank

Danken will ich allen Menschen, die zum Gelingen dieser Bachelor Thesis beigetragen haben. Mein expliziter Dank gehört...

... den Leitungspersonen der an der Forschung teilnehmenden Institutionen, die mir alle besonders wohlwollend und unterstützend entgegengetreten sind.

... Peter Voll für seine zuvorkommende Hilfe im Zusammenhang mit der Forschungsmethode.

... Barbara Waldis und Astrid Mattig für ihre Unterstützung und Begleitung in der Projektphase der Bachelor Thesis.

... meiner Familie für ihre ständige Unterstützung und Präsenz.

... und ganz besonders meinem Partner, Thomi, für seine moralische Unterstützung, die häufigen Ermutigungen und vor allem für seine Geduld, mich auch in anstrengenden Zeiten zu ertragen.

Mein ganz besonderer Dank geht an...

... Lucie Kniel-Fux, begleitende Dozentin der HES-SO Westschweiz – Wallis, für ihre tatkräftige Unterstützung, wertschätzende Zusammenarbeit und kostbare Haltung den behinderten Menschen gegenüber.

- ... Paul Seiler für das Gegen- und Korrekturlesen dieser Arbeit und für seine wertvolle Persönlichkeit.
- ... Martin Schalbetter für seine Zeit zur Durchführung des Experteninterviews und seine spannenden und lobenswerten Ansätze in der Behindertenarbeit.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	7
1.1 Motivation	7
1.2 Bezug zur Sozialen Arbeit	8
1.3 Abgrenzung des Themas	8
2. Forschungsgegenstand	10
2.1 Forschungsfrage	10
2.2 Forschungsziele	10
2.2.1 Theorie	10
2.2.2 Feld	11
2.2.3 Praxis	11
3. Theoretische Grundlagen	12
3.1 Begriffsdefinitionen	12
3.1.1 Normalisierung	12
3.1.2 Geistige Behinderung	13
3.2 Geistige Behinderung – Grundkonzepte	15
3.2.1 Humanistisches Menschenbild	15
3.2.2 Personenzentrierte Haltung	16
3.2.3 Selbstbestimmung	16
3.3 Das Normalisierungsprinzip	17
3.3.1 Entstehung und Geschichte	17
3.3.2 Sinn eines Konzepts	18
3.3.3 Bedeutung des Konzepts	19
3.3.4 Normalisierung und geistige Behinderung	21
4. Forschungshypothesen	23
5. Methodisches Vorgehen	24
5.1 Datenerhebungsmethode	24
5.2 Ermittlungsbereich und Stichprobe	25
5.3 Ethische Aspekte	25
6. Datenanalyse	27
6.1 Beschreibung der Institutionen	27
6.1.1 Institution A	27
6.1.2 Institution B	27
6.1.3 Institution C	28
6.1.4 Institution D	28
6.2 Allgemeines zu der empirischen Untersuchung	29

6.3	Allgemeine Daten	30
6.3.1	Rücklaufquote der Fragebögen	30
6.3.2	Verteilung der Befragten auf die Institutionen.....	30
6.3.3	Ausbildungen der Befragten.....	30
6.3.4	Behinderungsgrad und Behinderungsart der Klienten	31
6.4	Gliederung der Daten anhand des Fragebogens.....	32
6.4.1	Unterstützung in der Alltagsarbeit	32
6.4.2	Kenntnisse und Verbindlichkeit des Leitbildes.....	34
6.4.3	Fragen zu den 8 Elementen des Normalisierungsprinzips	34
6.4.4	Explizite Fragen zum Normalisierungsprinzip	45
7.	Synthese.....	50
7.1	Gesamtheitliche Betrachtungen	50
7.2	Allgemeine Ergebnisse	51
7.3	Diskussion der Hypothesen.....	52
7.3.1	Diskussion der Haupthypothese	52
7.3.2	Diskussion der Unterhypothese 1.....	55
7.3.3	Diskussion der Unterhypothese 2.....	61
7.3.4	Diskussion der Unterhypothese 3.....	63
8.	Schlussfolgerungen.....	66
8.1	Persönliche Stellungnahme	66
8.2	Kritische Betrachtungen.....	67
8.3	Perspektiven und Handlungsvorschläge für die Praxis.....	68
8.4	Weiterführende Fragestellungen	69
8.5	Persönliche Stellungnahme zu den Zielen der Forschungsarbeit.....	70
8.6	Technische Bilanz	71
8.7	Persönliche Bilanz.....	72
9.	Bibliographie	74
9.1	Literarische Quellen.....	74
9.2	Elektronische Quellen	76

Bemerkung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit auf die gleichzeitige Nennung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Bei Personenbezeichnungen sind selbstverständlich stets beide Geschlechter gemeint.

1 EINLEITUNG

„Den Menschen mit geistiger Behinderung ein so normales Leben wie möglich zu gestatten.“ So hat im Jahre 1959 Bank-Mikkelsen im dänischen Fürsorgegesetz formuliert, was für ihn Normalisierung bedeutet. Er hat damit einen Entwicklungsprozess ins Leben gerufen, der bis heute versucht, zur Verbesserung des sozialen Ansehens geistig behinderter Menschen und zur Gestaltung eines menschenwürdigen Hilfe- und Unterstützungssystems beizutragen. Das Prinzip der Normalisierung ist in Theorie und Praxis ein bekannter Fachbegriff. Man findet ihn sowohl in Leitbildern von Einrichtungen als auch in sozialpolitischen Dokumenten. In Fachkreisen wird der Begriff der Normalisierung ungezählt diskutiert. Doch bei aller scheinbaren Präsenz des Normalisierungsgedankens in der Theorie lassen sich in der Praxis grosse Lücken finden. Und obwohl das Prinzip weitestgehend Einzug in die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung gefunden hat, gestaltet sich die Umsetzung im Praxisalltag noch immer schwierig. Überdies scheitert das Konzept häufig schon an Missverständnissen und Fehldeutungen.

Mein persönliches Menschenbild geht davon aus, dass jeder Mensch ein Recht auf vollständige Entfaltung seiner Persönlichkeit hat. Deshalb möchte ich mich in dieser Bachelor Thesis der Existenzform *geistige Behinderung* auf verschiedenen Wegen nähern, um herauszufinden, was denn Normalisierung für Menschen mit Behinderung überhaupt bedeutet. Ich frage mich gleichzeitig, inwiefern die Normalisierung durch einseitige Sichtweisen des „nicht behinderten“ Umfeldes behindert wird.

In der vorliegenden Arbeit möchte ich Themen aufgreifen, die im Leben geistig behinderter Menschen Bedeutung haben. Neben der Normalisierung soll auch die Selbstbestimmung als zentraler Aspekt ausformuliert werden.

Es geht mir darum, das Normalisierungsprinzip in seinem Facettenreichtum auszubreiten. Ich bin mir dabei bewusst, dass diese Arbeit nur einen Teil der Wirklichkeit erfassen kann. Da ich nur Betreuungspersonen befragen werde, ist der Blickwinkel der Forschungsarbeit zusätzlich eingeschränkt. Die Arbeit wird zudem Färbungen erhalten, und zwar durch meine eigene Wahrnehmung und meine innere Haltung der Thematik gegenüber.

1.1 Motivation

Zu Beginn dieser Forschungsarbeit arbeitete ich im Rahmen der berufsbegleitenden Ausbildung zur Sozialpädagogin in einem Wohnheim für erwachsene Menschen mit schwerer geistiger und körperlicher Behinderung. Aus beruflicher Sicht war es deshalb für mich wichtig, ein Themengebiet aus dem Bereich der *geistigen Behinderung* zu finden.

Motivation war auch meine Freude auf eine spannende und herausfordernde Arbeit bei der Verbindung der Aspekte *Normalisierung* und *geistige Behinderung*. Die persönlichen Erfahrungen, die ich im Alltag in der Begleitung und Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung machen durfte, sollten durch theoretische Bausteine und Konzepte besser eingeordnet werden können. Die Theorie habe ich als Hilfe und Stütze gebraucht, um den Praxisalltag in all seinen Dimensionen zu verstehen.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, konkrete und praktische Werkzeuge aus der Auseinandersetzung mit der Forschungsthematik mitzunehmen und all jenen weiterzugeben, die – wie ich – versuchen, die inneren und äusseren Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung nachzuvollziehen und sich ihnen zu nähern.

1.2 Bezug zur Sozialen Arbeit

Diese Bachelor Thesis ist im Bereich der Sozialpädagogik angesiedelt. Die sozialpädagogische Betreuung von Menschen mit einer geistigen Behinderung stellt ein immenses Arbeitsfeld in der Sozialen Arbeit dar. Versuche ich in diesem Tätigkeitsbereich sachverständig aufzutreten, ist es von grosser Wichtigkeit, dass ich theoretische Hintergründe kenne und mir ein breit abgestecktes Wissen aneigne.

Um den Gedanken der Normalisierung zu verstehen und ihn schlussendlich auch gekonnt umzusetzen, wird von mir eine vertiefte Auseinandersetzung mit verschiedenen Themenbereichen des sozialpädagogischen Alltages gefordert.

Im Behindertenbereich ist das Prinzip der Normalisierung zu einem der zentralsten Themen geworden. Das sozialpädagogische Arbeiten wird nachhaltig von Gedanken rund um Normalisierung und Selbstbestimmung geprägt und beeinflusst. Neben dem unbestrittenen ethischen Wert hat die Ermöglichung normaler Lebensumstände für Menschen mit Behinderung aber auch einen materiellen Aspekt: Wird das Normalisierungsprinzip sorgfältig und gewissenhaft umgesetzt, kann die Betreuung effektiver und effizienter werden, weil die Menschen mit Behinderung selbst mehr Verantwortung übernehmen und Hilfeleistungen der Betreuungspersonen durch eigenes Handeln ersetzen.

Die Bachelor Thesis rund um die Themengebiete Normalisierung und geistige Behinderung soll mir zu persönlicher Weiterentwicklung verhelfen, um im sozialpädagogischen Alltag professionell und ‚kunstgerecht‘ aufzutreten. Gleichzeitig soll sie den Laien sensibilisieren und den Professionellen auffordern, dem Menschen mit Behinderung achtsam entgegenzutreten, um zu erkennen, was er wirklich bedarf, um seine eigene Normalität zu verwirklichen.

1.3 Abgrenzung des Themas

Mehrfach wird in dieser Forschungsarbeit noch beschrieben, was Normalisierung nicht meint. Weil eine falsche Auslegung des Normalisierungsprinzips aber schwerwiegende Konsequenzen haben kann und zum Teil genau das Gegenteil von dem bewirkt, was Normalisierung beabsichtigt, soll schon an dieser Stelle kurz zusammengefasst werden, wovon in der vorliegenden Arbeit nicht gesprochen werden soll.

Normalisierung meint *nicht*, ...

- ... die Behinderung eines Menschen zu verkennen – bestehende Beeinträchtigungen müssen in die Normalität einbezogen werden.
- ... völlige Anpassung des Menschen mit Behinderung an vorhandene Normen – der Begriff „Normalmachen“ soll nie genannt werden.
- ... den Menschen mit geistiger Behinderung in ein möglichst genaues Abbild vom Leben eines „Normalbürgers“ zu pressen.
- ... den Alltag des Menschen mit Behinderung zu pädagogisieren – es ist genauso sein Recht, einfach da zu sein und sich einmal hängen zu lassen.

- ... Menschen mit geistiger Behinderung Normen aufzudrängen, die *wir* für richtig halten, oder ihnen das bieten zu wollen, was aus *unserer* Sicht wichtig ist oder zum Leben gehört.
- ... Gleichberechtigung im Sinne von „alle Menschen müssen gleich behandelt werden“, sondern „alle Menschen müssen auf die Weise behandelt werden, die ihnen am meisten entspricht und ihrem Sein gerecht wird“.

2 FORSCHUNGSGEGENSTAND

Das Normalisierungsprinzip lässt sich zwar einfach umschreiben, doch fällt bei genauerem Hinsehen auf, dass der Weg von der Theorie bis hin zur Umsetzung in der Praxis ein weiter und teils auch komplexer ist. Er erfordert nicht nur die Anwendung von Leitplanken sondern zusätzlich ein Menschenbild, das auf Gemeinsamkeiten aller Menschen baut. Fehlt dies, werden Theorie und Praxis nicht zu jenem Engagement für Menschen mit geistiger Behinderung führen, das letztlich Veränderungen initiiert.

Gleichzeitig erfordert das Normalisierungsprinzip eine ständige Auseinandersetzung mit der „Daseinsform geistige Behinderung“. Der Grad und die Ausprägung der Behinderung ist auch abhängig von der Qualität der Zusammenarbeit zwischen der Umwelt und dem betroffenen Menschen.

Versuche ich nun, diese Denkweisen auf die konkrete Situation im sozialpädagogischen Berufsalltag zu beziehen, wird bewusst, welch grossen Einfluss die Einstellungen der Berufsleute auf den Lebensalltag der Klienten haben. So soll die vorliegende Arbeit der Frage nachgehen, welcher Stellenwert dem Normalisierungsgedanken in der Praxis eingeräumt wird, wie die verschiedenen Elemente des Prinzips im Alltag umgesetzt werden und was die Praxisleute vor die grössten Schwierigkeiten stellt.

2.1 Forschungsfrage

Im theoretischen Teil meiner Bachelor Thesis stelle ich mir die Fragen, wo sich die Themen Normalisierung und geistige Behinderung treffen, was Normalisierung für Menschen mit Behinderung bedeutet und welche Auswirkungen das Normalisierungsprinzip auf das tägliche Leben dieser Menschen hat.

Für den empirischen Teil der Forschungsarbeit stellt sich mir folgende Frage:

Wie wird das Normalisierungsprinzip im Alltag von Menschen mit geistiger Behinderung angewandt und wo bestehen Ressourcen zur Optimierung?

Betrachtet wird dies aus dem Blickwinkel der Betreuungspersonen in vier (Wohn-)Institutionen in der Schweiz.

2.2 Forschungsziele

2.2.1 Theorie

Mit Hilfe der Theorie werden die zentralen Begriffe ‚geistige Behinderung‘ und ‚Normalisierung‘ definiert. Das Normalisierungsprinzip, seine Entstehung und die Geschichte werden erläutert. Im Weiteren werden einige wichtige Grundkonzepte im Behindertenbereich dargestellt. Hier sollen das humanistische Menschenbild, die personenzentrierte Haltung und die Selbstbestimmung betont werden.

Bei der Verbindung von Normalisierung und geistiger Behinderung ist es Ziel aufzuzeigen, was Normalisierung für einen Menschen mit geistiger Behinderung überhaupt heissen mag – und was eben nicht.

Das Normalisierungsprinzip soll in seinem Facettenreichtum ausgebreitet werden.

2.2.2 Feld

Das Forschungsfeld meiner Bachelor Thesis sind Institutionen, in denen Menschen mit leichten, mittelschweren und schweren geistigen und körperlichen Behinderungen wohnen und arbeiten. Angaben zum Normalisierungsprinzip werden in den Leitbildern dieser Institutionen zu finden sein.

Der Fokus wird auf die Betreuungspersonen gerichtet. Hier werden jene Faktoren erfasst, welche in der Theorie erarbeitet worden sind und meine Forschungsfrage stützen und beleuchten: Wie wird das Normalisierungsprinzip von den Betreuungspersonen im Alltag angewandt und umgesetzt? Auf welche Schwierigkeiten und Barrieren treffen sie? Und worauf können Betreuungspersonen in diesen Fällen zurückgreifen? Welche Bedeutung lassen sie dem Normalisierungsprinzip im Alltag ihrer Klienten zukommen und wie definieren sie Normalisierung für Menschen mit einer geistigen Behinderung? Welche Philosophie bestimmt die Arbeit der Sozialpädagogen in diesem Gebiet? Wo, schlussendlich, bestehen Ressourcen zur allfälligen Optimierung der Umsetzung des Normalisierungsprinzips im sozialpädagogischen Alltag?

2.2.3 Praxis

Hauptziel dieser Forschungsarbeit ist es, die Wichtigkeit davon aufzuzeigen, dass jeder Mensch, ob behindert oder nicht, ein Recht auf ein so normales Leben wie möglich hat. Ich will die Bedeutung der Arbeit von Betreuungspersonen in diesem Bereich hervorheben und betonen. Das Normalisierungsprinzip soll den Praxisleuten als wichtige Arbeitshilfe dienen. Schliesslich soll es als eine Anleitung zum eigenen Handeln in beruflichen Aufgabenfeldern benutzt werden. Ziel ist es, nach Abschluss dieser Bachelor Thesis konkrete Lebensbedingungen und –situationen geistig behinderter Menschen besser wahrnehmen zu können, um institutionelle Hilfeleistungen für diesen Personenkreis einschätzen zu lernen.

Möglichkeiten und Ressourcen will ich beschreiben, um den Bedürfnissen – sowohl deren der Betreuer als auch jenen der Klienten – gerechter zu werden.

3 THEORETISCHE GRUNDLAGEN

Die vorliegenden theoretischen Grundlagen umfassen all jenes, was mir aus dem Studium der Literatur als zentral, bedeutend und nachhaltig erscheint. Im Mittelpunkt stehen immer die Aspekte der Normalisierung und der geistigen Behinderung und die Verschmelzung dieser beiden Prozesse.

3.1 Begriffsdefinitionen

3.1.1 Normalisierung

Um zum Begriff der Normalisierung zu gelangen, müssen zuvor die verschiedenen Dimensionen des Terminus 'normal' beleuchtet und diskutiert werden.

„Normal“ stammt vom lateinischen Wort „normālis“ ab, was so viel heisst wie „nach dem Winkelmass, nach der Regel gemacht“. Synonyme für „normal“ können sein „ohne Abweichung“, „durchschnittlich“, „typisch“, „regelrecht“ oder „üblich“.

„Normal“ bedeutet „vorhandenen Normen entsprechend“ und „über längere Zeiträume ähnlich ablaufenden Ereignissen entsprechend“. Hier sind neben den gesellschaftlichen, den wissenschaftlichen und medizinischen, auch die subjektiv erfahrenen Normen gemeint. *Normen* sind Werte, deren Gültigkeit von einer grösseren Gruppe der Gesellschaft angenommen wird.

Die Norm dient der Bewertung und Einschätzung von Zuständen und Handlungsweisen oder dem Aufstellen von Vorschriften, Geboten und Verboten für Handlungen. Sie tritt als allgemeiner Imperativ auf, der Menschen zu bestimmten Handlungen auffordert.

Neben der festgesetzten Norm wie dem Gesetz und vorgegebenen Standards gibt es zusätzlich den empirisch ermittelten Durchschnitt: Als normal gilt also, ‚Was am häufigsten der Fall ist‘ oder ‚Was die meisten tun‘¹.

Schmidbauer² nennt den Zustand, der einer bestimmten Norm entspricht, „Normalität“ und ist somit – ausgehend von diesem Begriff – bei der „Normalisierung“ angelangt. Im Unterschied zur „Normalität“ beschreibt die „Normalisierung“ jedoch nicht einen starren Zustand, sondern einen Prozess. Die Bezeichnung „Normalisierung“ soll also betonen, dass „normal“ auch all jenes sein kann, was veränderbar, anpassungsfähig und flexibel ist. So ist es wichtig wahrzunehmen, wie wenig „normal“ das „Normale“ sein kann und wie sehr es dem Wandel unterliegt.

Um das Gemeinte an einem Beispiel zu veranschaulichen: Vor fünfzig Jahren stellte das Zusammenleben zweier erwachsener Menschen unter einem Dach vor der Eheschliessung ein Delikt der Unsittlichkeit beziehungsweise der Kuppelei dar – mit der Strafandrohung von mindestens einem Monat Gefängnis³. Heute jedoch ist es das Normalste der Welt zusammenzuwohnen, bevor man heiratet. Gleichermassen lösen sich also die standesmässigen Verhaltenskodizes wie auch die Wertvorstellungen auf, die diesen zugrunde liegen. Die Normalität wird dergestalt geprägt von den jeweils herrschenden Vorstellungen des Zeitgeistes⁴.

¹ URL: <http://www.gutefrage.net/frage/was-ist-die-definition-von-normal> (12.08.10)

² Schmidbauer, 2005, S. 173

³ Nach dem alten §180 StGB.

⁴ Neumann. In: Hahn (hrsg.) [et al.], 1999, S. 9 – 12

3.1.2 Geistige Behinderung

„In Wirklichkeit ist eine Behinderung eine Art von Verschiedenheit, die benachteiligt wird⁵.“

Bevor ich den Versuch wagen will, geistige Behinderung zu definieren, möchte ich kurz den Sprachgebrauch kommentieren. In Fachkreisen wird heftig darüber diskutiert, wie zeitgemäss der Begriff ‚geistige Behinderung‘ noch ist und ob die Bezeichnung an sich nicht eine Diskriminierung und Stigmatisierung darstellt.

Sicherlich ist es richtig, Begriffe zu vermeiden, die diskriminierend wirken, jedoch soll es nicht soweit kommen, dass das Anderssein nicht mehr beim Namen genannt werden darf. Anders zu sein ist weder minderwertig noch braucht es verleugnet zu werden. Dies soll nach Meinung von Pörtner⁶ auch in der Sprache zum Ausdruck kommen. Wird ein Wort nach dem anderen aus unserer Sprache verbannt, kann diese den Menschen, um welche es geht, gar nicht mehr gerecht werden. Anstatt die Sprache zu verändern, muss sich die Haltung gegenüber Begriffen wie „geistig behindert“ – und damit auch gegenüber den Menschen, die so bezeichnet werden – ändern⁷. Nur so kann der Diskriminierung entgegengewirkt werden. Ängstliches Vermeiden von immer mehr Worten trägt nur zu breiterer Stigmatisierung bei.

Versuche, die gesellschaftliche Situation von Menschen mit einer geistigen Behinderung durch einen anderen Namen zu verbessern, sind letztlich allesamt gescheitert. Umbenennungen haben teils neue Diskriminierungen geschaffen. Das Vermeiden des Begriffes „geistige Behinderung“ würde bestehende Realitäten zum Teil verleugnen⁸. Deshalb werde auch ich in dieser Forschungsarbeit die Bezeichnung „geistige Behinderung“ verwenden. Dies tue ich aber mit Achtung und Wertschätzung den Menschen gegenüber und niemals diskriminierend!

Beim Definieren eines Begriffes besteht oft die Gefahr, Starrheit und Endgültigkeit zu manifestieren. Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat jedoch bei ihrem Versuch, „geistige Behinderung“ zu beschreiben, die Prozesshaftigkeit betont:

„Jeder Mensch ist einzigartig und unverwechselbar. Daher ist es normal, verschieden zu sein: Jeder hat seine eigenen Vorlieben und Abneigungen, Stärken und Schwächen. Niemand ist ausschliesslich behindert oder nicht behindert, wie auch niemand nur krank oder völlig gesund ist. So gesehen kann die Beschreibung „geistig behindert“ nie dem eigentlichen Wesen eines Menschen gerecht werden⁹.“

Um den Begriff der „geistigen Behinderung“ zu erfassen, muss von verschiedenen Faktoren ausgegangen werden. Deshalb ist es wichtig, sich gegen eine einseitige und vorschnelle Definition zu wehren. Durch die Definition entsteht immer eine Kategorisierung im Sinne eines Festlegens, denn Definieren bedeutet Festlegen, und zwar „definitiv“.

Trotz der Tatsache, dass man diesen Festlegungen hinsichtlich ihrer Ambivalenz wie auch ihrer möglichen negativen Tendenzen mit Vorsicht begegnen muss, sind Definitionen und Klassifizierungen notwendig, um beispielsweise die wissenschaftlichen Bemühungen rund um Diagnostik und Forschung zu unterstützen.

Die meisten Definitionsbeispiele orientieren sich weitgehend am ‚organischen Defekt‘. Es wird hier deutlich, dass geistige Behinderung auch Züge eines Zuschreibungsproduktes annehmen kann (Behinderung als Stigma). Geistige Behinderung wäre so schlussendlich ein Ergebnis von Definitionsprozessen.

⁵ Zitiert nach Richard von Weizsäcker. In: Hanslmeier-Prockl, 2009, S. 12

⁶ Marlis Pörtner: Psychotherapeutin und Beraterin von Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung

⁷ Pörtner, 2007, S. 9 – 11

⁸ Speck, 2005, S. 50

⁹ Grundsatzprogramm der Bundesvereinigung Lebenshilfe, 1990, S. 10

Sehr häufig haben die sozialen Beeinträchtigungen, die ein Leben als Mensch mit geistiger Behinderung mit sich bringt, schwerwiegendere Auswirkungen als die ursprüngliche Schädigung. Sobald ein Mensch das ‚Etikett‘ der geistigen Behinderung trägt, bestimmt diese Zuschreibung die Art und Weise, wie die Umwelt ihm begegnet. Habe die ‚Behinderten-Karriere‘ erst einmal begonnen, könne ihr, laut Pörtner¹⁰, kaum jemand mehr entinnen. Immer mehr werde der Mensch im Verlaufe seiner Sozialisation zum behinderten Menschen. Pörtner unterstützt hier die Meinung der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Geistige Behinderung wird als soziales Problem verstanden:

„Eine Person ist nicht behindert, sondern sie wird erst behindert! Die Auswirkungen einer Behinderung werden wesentlich mitgeprägt von den Möglichkeiten, die die Gesellschaft anbietet oder behinderten Menschen vorenthält“¹¹.

Die Gesellschaft alleine macht einen Menschen jedoch nicht behindert. Geistige Behinderung geht immer auf eine organisch-genetische Schädigung zurück, die prä-, peri- oder postnatal entsteht und zu ganz unterschiedlichen Störungsbildern führt. Die geistigen Fähigkeiten sind unvollständig oder ungenügend entwickelt. Diese organische Basis beeinflusst die Gesamtpersönlichkeit des Menschen, sein Denken, Empfinden, Wahrnehmen, Handeln und Verhalten¹².

Weiter definiert der ‚Deutsche Bildungsrat‘ geistige Behinderung als eine kognitive Beeinträchtigung, womit Beeinträchtigungen der sprachlichen, sozialen, emotionalen und motorischen Entwicklung einhergingen. Ein Mensch mit geistiger Behinderung sei in seiner psychischen Gesamtentwicklung und seiner Lernfähigkeit so sehr beeinträchtigt, dass er voraussichtlich lebenslanger sozialer und pädagogischer Hilfen bedürfe¹³.

Bei der psychologischen Begriffsbestimmung stand lange Zeit die Intelligenz im Vordergrund. In internationalen Klassifikationssystemen wie ICD-10 oder WHO wird die geistige Behinderung als „Intelligenzminderung“ unter den Nummern F 70 bis F 79 geführt¹⁴. Anhand von IQ-Graden wird geistige Behinderung in verschiedene Stufen eingeteilt.

Speck¹⁵ jedoch führt aus, dass für die Entwicklung der Intelligenz auch soziale und kulturelle Bedingungen massgebend sind. Der individuell messbare Grad von Intelligenz ist nicht angeboren. Psychologische Theorien, die geistige Behinderung nicht als eine blosse Abweichung von Normen menschlicher Entwicklung erklären, sind pädagogisch ergiebiger als das statische Intelligenz-Modell. Diese Theorien sehen geistige Behinderung viel eher als das individuelle Ergebnis einer spezifischen, mehrdimensionalen Informationsverarbeitung.

Dass geistige Behinderung nicht ein unveränderlicher Zustand ist, sondern einen komplexen Prozess- und Wechselwirkungscharakter hat, zeigt Speck an seinem interaktionalen Modell:

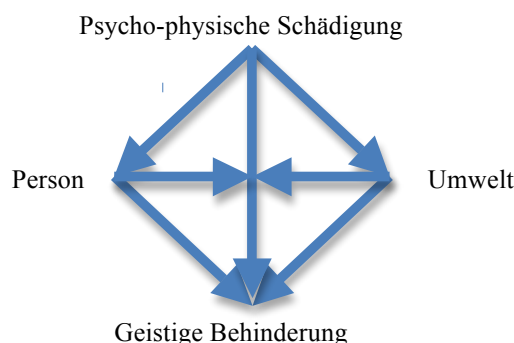


Abbildung 1: ‚Interaktionales Modell der Genese und des Prozesses geistiger Behinderung‘¹⁶

¹⁰ Pörtner, 2007, S. 20

¹¹ URL: http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/behinderung/index.php (19.08.10)

¹² Fornefeld, 2002

¹³ Thimm, 1995, S. 13

¹⁴ DIMDI, ICD-10, F70 – 79, WHO, 2011

¹⁵ Speck, 2005, S. 56 – 71

¹⁶ Speck, 2005, S. 70

Die *psycho-physische Schädigung* ist der Auslöser für eine geistige Behinderung. Sie bezieht sich auf eine Schädigung des Gehirns, die genetisch oder organisch bedingt sein kann. Mit immenser Wirkung beeinträchtigt diese Schädigung die Funktionalität des Organismus und erschwert so die Lebensbedingungen.

Die Einwirkungen der *Umwelt* sind von grosser Bedeutung und beeinflussen den Prozess auf vielfältige Weise. Die Reaktionen der Umwelt reichen hier von integrierender Toleranz bis hin zu physischer Vernichtung und Ablehnung. Die Behinderung eines Menschen ist also – wie bereits oben beschrieben –, was die Umwelt daraus macht. Johannes Neumann¹⁷ erklärt, dass es nicht die Defizite seien, welche die Behinderung ausmachen würden, sondern die Definition der Umwelt lege fest, dass dieses bestimmte Unvermögen „Behinderung“ sei.

An dieser Stelle ist zu vermerken, dass ich den Diskurs zu den Einflüssen der Umwelt auf den Menschen mit einer Behinderung in verschiedenen nachfolgenden Kapiteln mit dem Normalisierungsgedanken in Beziehung setzen werde und so zu weiteren Ausführungen komme. Es wird folgend darum gehen, dass der Mensch mit Behinderung nicht zusätzlich zu seinem faktisch bestehenden Handicap von Faktoren der Umwelt behindert werden darf.

Der Mensch mit einer geistigen Behinderung ist *Person* mit eigenen Bedürfnissen. Er kann seine Beeinträchtigung erkennen und bewerten sowie auf Einstellungen und Haltungen der anderen reagieren. Die Umwelt ist so in der Lage, Einfluss auf die Person auszuüben. Sie kann den Prozess der Autonomie manipulieren.

Nach Speck entsteht aus der komplexen dreidimensionalen Wechselwirkung heraus das, was sich als individuelle *geistige Behinderung* darstellt und in den pädagogischen Prozess eingeht.

In der von mir gewählten Literatur habe ich viele defizitorientierte Definitionen geistiger Behinderung gefunden. Es ist mir deshalb wichtig zu betonen, dass der Stempel des ‚Nicht-Voll-Mensch-Geworden-Seins‘, den viele Definitionen in sich tragen, meiner Meinung nicht entspricht.

3.2 Geistige Behinderung – Grundkonzepte

In meiner Bachelor Thesis orientiere ich mich am personenzentrierten Ansatz, der von Carl Rogers (Rogers, 1951) begründet wurde. Marlis Pörtner¹⁸ hat diesen Ansatz in die Behinderntenarbeit aufgenommen und ausgeführt. Dazu gehören neben denjenigen Konzepten, die ich im Folgenden *kurz* vorstellen werde, noch weitere zentrale Konzepte, auf die ich jedoch hier nicht eingehen werde.

3.2.1 Humanistisches Menschenbild

Die Grundauffassung des humanistischen Menschenbildes ist es, dass jeder Mensch von Natur aus ‚gut‘ und eine eigenständige, in sich wertvolle Persönlichkeit ist. Er wird wertefrei geboren und verfügt – geprägt von der Gesellschaft, in die er hineingeboren worden ist – über andere Daten.

Es ist Aufgabe jedes Einzelnen, diesen guten Kern in sich zu entfalten. Zugleich hat jeder Mensch eine autonome, in seinem Menschsein begründete Würde. Er ist bestrebt, sein Leben selbst zu bestimmen und die ihm innewohnenden Möglichkeiten zu verwirklichen. So haben

¹⁷ Neumann. In: Hahn (hrsg.) [et al.], 1999, S. 34

¹⁸ Pörtner, 2007, S. 37 – 42

also alle Menschen Anspruch auf Autonomie und Freiheit, aber auch Verantwortung für ihr eigenes Leben, die Natur und die Gesellschaft.

Im humanistischen Menschenbild wird nicht nur die Verschiedenheit der Menschen respektiert, sondern es werden auch die ganz unterschiedlichen Möglichkeiten der Lebensbewältigung berücksichtigt. Diese Fähigkeiten zu Veränderung und Problemlösung, die laut humanistischer Sichtweise jeder Mensch in sich trägt, gilt es zu erschliessen, so verschüttet der Zugang zu diesem Wissen auch sein mag. Humanisten verzichten in ihren Ausführungen auf die stigmatisierenden Begriffe von „gut“ und „schlecht“. Sie verstehen unter der Daseinsform ‚Mensch‘ eine ganzheitliche Einheit von Körper, Seele und Geist.

3.2.2 Personenzentrierte Haltung

Einer der wichtigsten Repräsentanten der humanistischen Theorie und der damit verbundenen personenzentrierten Haltung ist Carl Rogers. Rogers Meinung war es, dass der Erfolg einer Therapie abhängig ist von der Einstellung des Therapeuten und nicht von dessen Wissen und Können. Laut ihm wird die personenzentrierte Haltung charakterisiert von den drei Elementen Empathie (einführendes Verstehen), Wertschätzung (nicht wertendes Akzeptieren) und Kongruenz (Echtheit).

Bei der personenzentrierten Haltung wird jeder Mensch in seiner Eigenheit und in seiner Ausdrucksart ernst genommen. Tönt diese Ausdrucksart zunächst unverständlich, muss sie doch respektiert werden, denn für die betreffende Person macht sie Sinn. Wenn wir zumindest den Versuch wagen, unser Gegenüber zu verstehen, wenn wir bestrebt sind, uns in *seine Wahrnehmungen und in sein Empfinden* einzufühlen, verändert dies schon die Qualität der Beziehung.

Überdies ist bei der personenzentrierten Arbeit immer der jeweilige Kontext zu berücksichtigen, der in jedem Arbeitsgebiet ein anderer ist.

3.2.3 Selbstbestimmung

„Wenn keiner dreinredet, das ist das Schönste!“¹⁹

Das Recht auf selbstbestimmtes Leben ist neben der Existenzsicherung und der Integration eine weitere zentrale Forderung in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Selbstbestimmung kann als eine Art Präzisierung des Normalisierungsgedankens bezeichnet werden. Dem Konzept der Hilflosigkeit wird Empowerment entgegengesetzt und der Versorgung in Institutionen die persönliche Assistenz. Hier übernehmen Menschen mit geistiger Behinderung Verantwortung über ihr eigenes Leben und sind sogenannte Arbeitgeber ihrer Bezugspersonen, die als ihre Assistenten fungieren²⁰.

Die Qualität der Beziehung zwischen dem Menschen mit geistiger Behinderung und seiner Bezugsperson ist für die Möglichkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, entscheidend. Menschen mit geistiger Behinderung müssen die Auswirkungen ihrer Mit- und Selbstbestimmung direkt erfahren können. Dies bedeutet auch, dass die Mit- und Selbstbestimmung echte, konkrete Entscheidungsmöglichkeiten beinhaltet.

Bezugspersonen können die Selbstbestimmung ihrer Klienten durch Stärkung des Vertrauens in die eigenen Fähigkeiten, durch das Anbieten von Wahlmöglichkeiten, durch partnerschaftliche Kommunikationsformen und durch Mitspracherecht bei der Festlegung von Zielen fördern²¹. Es ist dabei aber immer darauf zu achten, dass die Menschen mit geistiger Behinderung nicht überfordert werden. Dies würde zu Passivität und Resignation führen.

¹⁹ Hanslmeier-Prockl, 2009, S. 271. Zitat einer Klientin bei einer Umfrage.

²⁰ Wehrli, Peter in „Socialinfo – Wörterbuch der Sozialpolitik“, 2010.

²¹ Oberholzer, Daniel in „Mobiloh – Fachdienst für Heilpädagogik“, 2010.

Wahlmöglichkeiten tragen für betroffene Menschen ganz zentral zur Lebensqualität bei. So ist es unerlässlich, ihnen überall da, wo es irgendwie möglich ist, Selbst- und Mitbestimmung nicht vorzuenthalten.

Einmal mehr im Leben geistig behinderter Menschen spielen hier die kleinen Schritte eine wichtige Rolle. Und wo es die Bezugspersonen oft gar nicht merken, weil es sich aus ihrer Sicht um Belanglosigkeiten handelt, tragen unscheinbare Wahlmöglichkeiten schon ganz entscheidend zu lebenswerten Momenten im Leben dieser Menschen bei. Wenn sie nämlich erleben, dass sich durch eine kleine, aber eigene Handlung und autonome Entscheidung etwas verändert, hat dies grosse Bedeutung – viel mehr als eine mächtige Mitbestimmung in unüberschaubaren Bereichen, die an unrealistische Erwartungen geknüpft ist.

Schlussendlich können nur jene Bezugspersonen Selbstbestimmung ermöglichen, welche ihre eigenen Massstäbe zu hinterfragen bereit sind und diejenigen der anderen nicht nur akzeptieren, sondern auch unterstützen und berücksichtigen. Auch hier ist die innere Haltung, die der Arbeit zugrunde liegt, der entscheidende Punkt dafür, was getan und bewirkt werden kann. Mit Sicherheit wird sie von Menschen mit geistiger Behinderung sehr sensibel wahrgenommen²².

3.3 Das Normalisierungsprinzip

3.3.1 Entstehung und Geschichte

Die Einstellung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung hat sich in den letzten fünfzig Jahren grundlegend verändert. Wo es vorher ausschliesslich defizitorientierte Konzepte gegeben hat, treffen wir heute auf vielfältige entwicklungsorientierte Sichtweisen. Leitbilder haben sich gewandelt „von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung“²³.

Nicht nur wissenschaftliche Denkweisen und praktische Konzepte haben sich verändert, auch das Bild in der Öffentlichkeit ist im Wandel begriffen. Solche Veränderungen zum Besseren haben mit den Normalisierungsbestrebungen im Laufe der 1960er-Jahre ihren Anfang genommen. Fortschrittliche Pädagogen forderten die Normalisierung der Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung²⁴.

Das skandinavische Fürsorge- und Schulwesen gilt im Hinblick auf Menschen mit Behinderung als besonders vorbildlich. So erstaunt es nicht, dass das Normalisierungsprinzip in Dänemark entstanden ist.

Die früheste Version geht aus dem Willen einiger Personen hervor, die die Lebensverhältnisse geistig behinderter Menschen in grossen, von der Mitwelt weitgehend abgeschlossenen Einrichtungen als unwürdig empfanden. Erstmals schriftlich abgefasst wurde das Normalisierungsprinzip von dem dänischen Juristen und Verwaltungsbeamten Nils-Erik Bank-Mikkelsen. Diese schriftliche Formulierung fand Eingang in das dänische „Gesetz über die Fürsorge für geistig Behinderte“ von 1959 und lautete:

„Normalisierung bedeutet: *Den geistig Behinderten ein so normales Leben wie möglich zu gestatten*“²⁵.

Die staatlich gesteuerte Neuorganisation des Fürsorgesystems für geistig Behinderte in Dänemark, bald danach auch in Schweden, richtete sich zwar immer wieder an diesem Grundsatz aus, eine weitere theoretische Ausformulierung kam aber zunächst nicht zu Stande.

²² Pörtner, 2007, S. 129 – 137

²³ Hähner, 1998, S. 25 – 51

²⁴ Pörtner, 2007, S. 23 – 28

²⁵ Bank-Mikkelsen, Dänisches Fürsorgegesetz, 1959

Erst zehn Jahre später erfolgte die erste Darstellung in der Fachliteratur durch den Schweden Bengt Nirje (Nirje, 1969). Durch zahlreiche Vortragsreisen von Bank-Mikkelsen und Nirje wurde das Normalisierungsprinzip nach Nordamerika „exportiert“.

Hier legte der amerikanische Behindertenpädagoge und –psychologe Wolf Wolfensberger 1972 eine systematische Zusammenfassung vor. Seine Hauptziele waren, das Normalisierungsprinzip von seinen skandinavischen Ursprüngen auf die nordamerikanischen Verhältnisse zu übertragen und daraus ein universelles Prinzip für das „human management“ zu machen²⁶.

Den Weg nach Deutschland fand das Normalisierungsprinzip insbesondere durch Walter Thimm. Als Person und als Autor hat er wesentlich zur fachlichen und sozialpolitischen Verankerung des Normalisierungsprinzips in die deutsche Behindertenhilfe beigetragen.

Das Normalisierungsprinzip ist aus dem Gedanken heraus entstanden, den Menschen mit einer geistigen Behinderung die Lebensumstände zu eröffnen, die dem normalen Leben möglichst entsprechen. Jeder Mensch hat ein Recht auf vollständige Entfaltung seiner Persönlichkeit. Dafür, so Nirje²⁷, müssten ihm alle Erfahrungen, Möglichkeiten und Traditionen der ihn umgebenden Gesellschaft zugänglich sein. So beinhaltet das Normalisierungsprinzip, allen Menschen mit geistiger Behinderung Lebensmuster und Alltagsbedingungen zugänglich zu machen, die den üblichen Bedingungen und Lebensarten der Gesellschaft soweit als möglich entsprechen.

3.3.2 Sinn eines Konzepts

Wenn von einem Konzept die Rede ist, sind die Bedenken oft nicht weit. Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen, Pfleger oder andere Betreuerinnen fühlen sich schnell sowohl in ihrer individuellen Arbeitsweise eingeengt als auch in ihren spontanen Reaktionen behindert. Das kann aber nicht der Sinn eines Konzeptes sein.

Laut Pörtner²⁸ soll ein Konzept nämlich eine Orientierungshilfe darstellen. Es soll nicht nur den Spielraum der Spontaneität erweitern, sondern zugleich noch ihren Rahmen sichtbar machen. Ein Konzept ist deshalb wertvoll, weil es Gewähr für Kontinuität bietet. Wenn sich Mitarbeitende an einem Konzept orientieren können, wird ihre Arbeit sowohl spannender als auch entspannter, weil sie sich einerseits an klaren Richtlinien festhalten können, andererseits von ihnen aber Eigeninitiative, Einfallsreichtum und wache Aufmerksamkeit für die Persönlichkeit des Gegenübers gefordert wird. Ein Konzept soll nicht zu einer festgefahrenen Routine werden, sondern Raum lassen für individuelle Ausprägungen und offen sein für Weiterentwicklung und nötige Veränderungen.

Zudem bietet ein Konzept ein Gerüst, an dem das eigene Handeln reflektiert werden kann. Mit seiner Formulierung von Zielen, Grundlagen und Prioritäten legt es einen verbindlichen Rahmen fest und steckt den Freiraum ab für eigene Initiativen und Ideen. In Zweifelsfällen und schwierigen Situationen kann ein Konzept Halt geben. Meinungsverschiedenheiten und unterschiedliche Auffassungen können mit den Kriterien eines Konzeptes oftmals geklärt werden.

²⁶ Thimm, 1995, S. 17 – 22

²⁷ Nirje, 1994, S. 177

²⁸ Pörtner, 2008, S. 21 – 22

3.3.3 Bedeutung des Konzepts

Das Normalisierungsprinzip als Leitidee für das System der Behindertenhilfe ist heute weitgehend anerkannt. Dabei bin ich auf folgende *Definitionen* gestossen:

„Normalisierung als Leitvorstellung für das sozialpolitische, sozialadministrative, soziale und pädagogische Handeln und als Zielvorstellung für das System der Hilfen für Menschen mit Behinderungen besagt: Mitbürgerinnen und Mitbürger mit geistigen oder körperlichen oder seelischen Beeinträchtigungen sollen ein Leben führen können, das dem ihrer nichtbeeinträchtigten Mitbürgerinnen und Mitbürger entspricht. In aller Kürze: ein Leben so normal wie möglich. Dieses ist am ehesten erreichbar, wenn die dabei eingesetzten Mittel so normal wie möglich sind²⁹.“

Nirje³⁰ meint weiter dazu: „Richtig handeln tut man erst dann, wenn man für alle Menschen mit geistigen Behinderungen Lebensmuster und alltägliche Lebensbedingungen schafft, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen ihrer Gemeinschaft oder ihrer Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen.“

Das Normalisierungsprinzip hat also konsequent an den alltäglichen Lebensbedingungen von Menschen mit Behinderung anzusetzen (*Alltagsorientierung*) und dabei die grösstmögliche Beteiligung der Betroffenen sicherzustellen (*Partizipation / Selbstbestimmung*).

Die Schlichtheit des Normalisierungsprinzips darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass es im gesellschaftlichen Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung zu bedeutsamen Veränderungen führt.

Nirje sieht das Normalisierungsprinzip als:

- ein Werkzeug, das dem Menschen mit Behinderung die Errungenschaften und Bedingungen des täglichen Lebens zugänglich macht, so wie sie auch der übrigen Bevölkerung zur Verfügung stehen.
- ein Leitbild für die medizinische, pädagogische, psychologische, soziale und politische Tätigkeit mit geistig behinderten Menschen³¹.

Laut Wolfensberger³² sind die *Adressaten* des Normalisierungsprinzips:

- die einzelne Person mit einer geistigen Behinderung (Mikro-System)
- die Institutionen (Meso-System)
- die Gesellschaft (Makro-System)³³

Den Menschen mit Behinderung sollen also die Erfahrungen und Abläufe eines normalen Lebens ermöglicht werden. Nirje unterteilt diese in *acht Elemente*³⁴:

1. Der normale Tagesrhythmus

Dem Menschen mit Behinderung muss es ermöglicht werden, den Tagesrhythmus individuell und bedürfnisgerecht zu gestalten. Ein normaler Tagesrhythmus beinhaltet das Aufstehen, Anziehen, Einnehmen von Mahlzeiten und das Nachgehen einer sinnvollen Tätigkeit.

2. Der normale Wochenrhythmus

Ein normaler Wochenrhythmus beinhaltet eine klare Trennung von Arbeit – Freizeit und Wohnen. Um dies zu ermöglichen, müssen die unterschiedlichen Versorgungsdienste präzise

²⁹ Thimm, 1995, S. 1

³⁰ Nirje, 1994, S. 14

³¹ Nirje. In: Thimm, 1995, S. 2 – 19

³² Wolfensberger, 1986, S. 45 – 62

³³ Bronfenbrenner, 1981, S. 38

³⁴ Thimm, 1995, S. 19 – 20 und URL: http://www.mobiloh.de/html/body_leitprinzip.htm (15.08.10)

koordiniert werden. Angebote werden den Bedürfnissen gemäss gestaltet. Es bedeutet auch Ortswechsel und Wechsel der Bezugspersonen. Individualität muss gewährleistet werden. Sie dient der Reifung der Persönlichkeit, dem sozialen Lernen und fördert das Selbstvertrauen.

3. Der normale Jahresrhythmus

Dies bedeutet ein bewusstes Erleben der Jahreszeiten. Weiter heisst es Ferien, Verreisen und an – im Jahreskreislauf wiederkehrenden – Ereignissen teilzunehmen. Dies kann auch zu einem normalen Verhältnis zu den Mitmenschen beitragen und Vorurteile abbauen.

4. Die normalen Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus

Angebote und Behandlung müssen klar auf das jeweilige Lebensalter bezogen sein. Jeder Mensch durchläuft in seinem Leben verschiedene Entwicklungsstadien: vom Säugling über die Pubertät, das Erwachsenenalter bis zum Seniorenalter. Auch für Menschen mit einer geistigen Behinderung ist es zentral, die Loslösung vom Elternhaus bewusst zu spüren und mitzuerleben.

5. Der normale Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung

Menschen mit Behinderung müssen so weit wie möglich in die Bedürfnisermittlung miteinbezogen werden. Wünsche, Entscheidungen und Hoffnungen müssen nicht nur respektiert, sondern auch akzeptiert und berücksichtigt werden. Mitbestimmung und Selbstbestimmung in allen Bereichen (vom Kleiderkauf bis zur Gestaltung des Alltags und dessen Regeln) sind ausdrücklich gefordert.

6. Das normale sexuelle Lebensmuster der eigenen Kultur

Das Wissen um die eigene Sexualität sowie das Erleben von Gefühlen gelten in unserer Gesellschaft als normal. Auch Menschen mit einer geistigen Behinderung sollen die Möglichkeit haben, dies zu erleben, genauso wie das Zusammenleben beider Geschlechter und die sich daraus ergebenden Entwicklungen.

7. Das normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten

Der normale wirtschaftliche Standard ist im Rahmen der sozialen Gesetzgebung sicherzustellen. Die Arbeit in geschützten Werkstätten und innerhalb von Institutionen soll honoriert werden.

8. Die normalen Umweltmuster und -standards innerhalb der Gemeinschaft

Im Hinblick auf die Grösse, Lage, Ausstattung usw. sind in Institutionen für Menschen mit geistiger Behinderung solche Massstäbe anzuwenden, wie man sie für Menschen ohne Behinderung für angemessen hält.

Normalisierung ist also ein Prozess, der sich auf verschiedenen Ebenen vollzieht (Sozialpolitik, Einrichtungskonzeptionen, pädagogische und therapeutische Praxis).

Ziel des Normalisierungsprinzips ist es, die Defizitorientierung beiseite zu schieben und einen Umgang zu finden, der sich an den Entwicklungsmöglichkeiten des Menschen mit Behinderung orientiert und dabei die Normalisierung seiner Situation in den Vordergrund stellt.

3.3.4 Normalisierung und geistige Behinderung

„Es ist doch normal, anders zu sein“³⁵

Obwohl wir in einer Welt voller Unterschiedlichkeiten leben, verbindet uns alle der Wunsch nach einem erfüllten Leben. Warum sollte dies anders sein, nur weil ein Mensch eine geistige Behinderung hat? So ist es für Menschen mit Behinderung ebenso zentral wie für solche ohne Behinderung, dass sie ein weitgehend normales Leben führen können – nicht am Rande, sondern inmitten der Gesellschaft. Dieser Normalisierungsgedanke gilt für alle Lebensbereiche. Dabei darf es keine Rolle spielen, wie schwer ein Mensch behindert ist. Selbst wenn intensive Betreuung und Pflege nötig sind, muss es noch immer darum gehen, die Wünsche des Betroffenen herauszufinden und zu respektieren. Versuchen wir normalisierte Lebensumstände zu ermöglichen, muss dabei immer beachtet werden, dass die Normalität dem Menschen mit Behinderung nicht auferlegt wird, sondern dass er selber darüber bestimmen kann. Ist sie selbstgewählt, bietet sie für den Menschen mit Behinderung ein breites Spektrum an Entfaltungsraum und individuellen Möglichkeiten³⁶.

Wenn Menschen mit geistiger Behinderung zu einem ‚möglichst normalen Leben‘ verholfen werden soll, kommt man nicht um die Fragen herum: „Was ist denn überhaupt normal?“ und „Was heisst Normalisierung für Menschen mit geistiger Behinderung?“

Nach Marlis Pörtner³⁷ wird der Normalisierungsgedanke oft missverstanden. Normalisierung kann nicht alle Probleme geistig behinderter Menschen lösen, sie hat auch Schattenseiten und wirft Fragen auf.

Beispielsweise darf Normalisierung keinesfalls über tatsächlich bestehende Behinderungen hinwegtäuschen. Menschen mit geistiger Behinderung müssen in ihrer Individualität – mit ihren Beeinträchtigungen und ihren Fähigkeiten – wahrgenommen und *angenommen* werden. Mit einem ‚Nicht-Wahrhaben-Wollen‘ ist den Betroffenen in keiner Weise geholfen. Werden Menschen mit geistiger Behinderung nicht als Individuum betrachtet, werden sie ständig überfordert und entmutigt.

Normalisierung ermöglichen bedeutet zudem nicht, den Menschen mit geistiger Behinderung *unsere* Normen aufzudrängen. Wir sollen ihnen aber Möglichkeiten und Raum schaffen, damit sie so leben können, wie es ihnen am besten entspricht, und dies im Rahmen der sie umgebenden Realitäten. Es wäre sehr falsch, unter dem Normalisierungsgedanken zu verstehen, dass man dem anderen Menschen genau das bieten muss, was einem selber Spass macht, was aus der eigenen Sicht normal ist oder was ‚zum Leben gehört‘.

Was normal ist, wird nämlich beeinflusst von der Herkunft – geographisch wie familiär –, von Bildung, Beruf, Familiensituation, von den Traditionen, in denen jemand aufgewachsen ist, vom jeweiligen Umfeld und nicht zuletzt von persönlichen Neigungen, Interessen und Werthaltungen. Dazu kommt, dass, was normal ist, auch sehr stark von den physischen und psychischen Bedingungen eines Menschen abhängt. So soll und darf es nicht sein, dass in der Zusammenarbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung die Wertvorstellungen und Interessen der Bezugspersonen zum Massstab für die Normalisierung genommen werden.

Anregungen der Bezugspersonen hingegen sind wichtig, denn oft fehlt es Menschen mit geistiger Behinderung an Erfahrungen und Ideen. Nur sollen dies immer *Angebote* sein, zu denen die Klienten ‚ja‘ oder ‚nein‘ sagen können. Es sollen Anregungen sein, damit der Mensch mit Behinderung entdecken darf, was es alles gibt, was ihn interessieren könnte, wobei er sich wohlfühlt, was ihm am besten entspricht und was er für sich als sinnvoll empfindet.

³⁵ Lebenshilfe Wien, 2012

³⁶ Lebenshilfe Wien, 2012

³⁷ Pörtner, 2007, S. 28 – 36

Wer sich mit der ‚Daseinsform geistige Behinderung‘ auseinandersetzt, sollte immer wieder einmal überprüfen, wie sinnvoll das ist, was er selbst für normal hält.

Normal ist also nicht, dass Menschen mit geistiger Behinderung so leben, wie *wir* es für richtig halten, sondern wie es *ihren eigenen* Wünschen, Fähigkeiten, Neigungen und Beeinträchtigungen am besten entspricht.

Schlussendlich ist Normalisierung auch eine Frage des Blickwinkels. Einseitige Sichtweisen des „nicht behinderten“ Umfelds behindern den Normalisierungsgedanken beträchtlich. Betrachten wir jemanden aus dem Blickwinkel ‚behindert‘, finden wir auch Eigenschaften und Verhaltensweisen, die diesen Befund bestätigen. Sehen wir jedoch in derselben Person ein Individuum mit einer ganz persönlichen Art der ‚Aneignung von Welt‘, werden dieselben Eigenschaften und Verhaltensweisen plötzlich ganz normal und viel besser nachvollziehbar.

4 FORSCHUNGSHYPOTHESEN

Aufgrund der dargestellten Theorie komme ich zu folgenden Hypothesen:

Hauptthese:

Der Theorie-Praxis-Transfer des Normalisierungsprinzips bereitet im Alltag der institutionellen Behindertenarbeit teils Schwierigkeiten.

Unterhypothesen:

- I. Im institutionellen Berufsalltag werden von den acht Elementen des Normalisierungsprinzips nur einzelne umgesetzt.
- II. Die institutionellen Rahmenbedingungen beeinflussen die Umsetzung des Normalisierungsprinzips.
- III. Betreuungspersonen gehen von der eigenen Normalität aus, um auf die Normalität der Menschen mit geistiger Behinderung zu schliessen.

5 METHODISCHES VORGEHEN

5.1 Datenerhebungsmethode

Zur Untersuchung meiner Forschungsthematik habe ich mich mittels eines Fragebogens an die Betreuungspersonen gewandt. Sie sind es, an welche sich meine Forschungsfrage richtet. Auf diese Weise konnte ich den Blickwinkel offen halten für die Arbeit von Fachpersonen. Auch aufgrund der Machbarkeit habe ich die Klienten selbst nicht befragt. Aufwand und Umfang der Bachelor Thesis wären so gesprengt worden. Betroffene zu befragen braucht viel Zeit – Kontakte hätten geknüpft und eine Vertrauensbasis hätte zuerst aufgebaut werden müssen.

So ist es die quantitative Methode gewesen, von welcher ich mir einen erweiterten Überblick zu meiner gestellten Frage erhofft habe.

Die gewählte Datenerhebungsmethode birgt sowohl Vorteile als auch Nachteile, Risiken und Grenzen in sich.

Vorteile:

- Die Grösse der Stichprobe kann höher sein als bei den meisten anderen Formen der Befragung
- Die Antworten können durchdachter sein, da bei den Befragten kein Zeitdruck durch den Interviewer besteht
- Die Zusicherung der Anonymität ist glaubwürdiger
- Es ist ein kostengünstiges Instrument, da es nicht mit Reisen in Verbindung steht
- Die Ergebnisse sind exakt quantifizierbar

Nachteile, Risiken und Grenzen:

- Bei Unklarheiten kann nicht nachgefragt werden, da die Fragebögen anonymisiert sind
- Fragen können unbeantwortet bleiben
- Gefühle, Emotionen und Feinheiten können beim Fragebogen nur vage abgebildet werden
- Durch den Fragebogen als Instrument existiert Interpretationsspielraum
- Die Aktivität der Beteiligten ist geringer als bei der qualitativen Forschungsmethode
- Da ich selbst die Indikatoren vorgebe, gehen vernachlässigte verloren³⁸

³⁸ Porst: 2009, S. 9 – 27

Ein Risiko, das bei der Forschung immer besteht, sind persönliche Interpretationen – sowohl von Seiten der Fragestellerin als auch bei den befragten Personen. So war es für mich eine markante Herausforderung, den Fragebogen auf eine Weise zu verfassen, die möglichst wenig Subjektperspektive zulässt.

Ein zusätzlicher Nachteil der gewählten Methode und der auserlesenen Stichprobe ist gewiss auch, dass die Sichtweise der Menschen mit Behinderung, ihre Gedanken und Emotionen nicht erfasst worden sind und dieser Forschungsarbeit damit eine wichtige Perspektive verloren gegangen ist.

5.2 Ermittlungsbereich und Stichprobe

Für die Stichprobe wählte ich die deutschsprachige Schweiz. Ich erhoffte mir, dort auf genügend geeignete Institutionen zu treffen, welche sich bereit erklärten, die vorliegende Forschungsarbeit zu unterstützen. Dabei war es erforderlich, dass in ihren Leitbildern zusätzlich Angaben zum Prinzip der Normalisierung gemacht wurden. Der Internetauftritt von „*insos*“³⁹ erleichterte mir die Suche nach passenden Institutionen.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es dementsprechend, vier (Wohn-)Institutionen für die Feldforschung zu gewinnen. Das Oberwallis wurde bei der Suche nicht berücksichtigt. Die Nähe-Distanz-Thematik legte diesen Entscheid nahe. Ausserdem gibt es im deutschsprachigen Teil unseres Wohnkantons nur sehr wenige Institutionen für Menschen mit einer geistigen Behinderung.

Wie es der aktuellen Betreuungsrealität entspricht, habe ich mich mit meinem Fragebogen nicht nur an Menschen mit einer sozialpädagogischen Ausbildung gewandt, sondern auch nicht-ausgebildete Betreuungspersonen und ‚Fachangestellte Betreuung‘ befragt.

5.3 Ethische Aspekte

Meine Forschungsarbeit soll mithelfen, den Menschen mit geistiger Behinderung besser verstehen zu lernen und ihm eher gerecht werden zu können. Einfühlende Gedanken seitens der Betreuungspersonen sollen den Weg in die Welt dieser Menschen erleichtern. Dazu ist die Auseinandersetzung mit der Thematik der Normalisierung notwendig und unumgänglich. Bei meiner Befragung sollen Freiwilligkeit und Anonymität jedoch gewährleistet werden.

Keinesfalls will die Arbeit irgendeiner Disziplin abwertend begegnen. Im Gegenteil. Es ist ihr Ziel, Mittel und Werkzeuge zu finden, die Betreuungspersonen auf ihrem Alltagsweg zu unterstützen. Die Bachelor Thesis soll nicht Kompetenzen disqualifizieren, sondern Sensibilität und explizit Bewusstsein schaffen... Menschen mit einer Behinderung brauchen unseren Einsatz, damit ihnen der Zugang zur Realität, die sie umgibt, leichter fällt. Dafür möchte ich mich mit meiner Arbeit einsetzen.

Ich bin mir bewusst, dass die Thesis nur eine Momentaufnahme darzustellen vermag. Momentaufnahmen entstehen immer im Kontext der eigenen Wahrnehmungen. Diese können sich dauernd verändern und umbilden.

³⁹ *insos*: Gesamtschweizerisch tätiger Branchenverband von Institutionen für Menschen mit Behinderung. Ihm gehören mehr als 800 Institutionen in allen Regionen der Schweiz an. Sie stellen für rund 50'000 Menschen Wohn- und Lebensraum mit Betreuung, Ausbildung und Arbeitsplätze zur Verfügung.

URL: http://www.insos.ch/de/insos/verband_ch/index.asp?navanchor=2110003 (24.08.10)

Da ich selber mit Menschen mit geistigen Behinderungen zusammengearbeitet habe, darf ich den Aspekt der Unvoreingenommenheit nicht ausser Acht lassen. Das Risiko ist vorhanden, dass eigene Erfahrungen meine Haltungen und Wertungen beeinflussen. Ich habe deshalb versucht, achtsam ein Auge darauf zu werfen, dem Fragebogen persönliche Anteile vorzu-enthalten.

Dass die betroffenen Menschen selbst im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht zu Wort gekommen sind, stellt einerseits eine klare Qualitätseinbusse dar, andererseits konnte so mit grosser Konzentration und Sorgfalt die Arbeit der Fachpersonen betrachtet werden, deren Aussagen ich mit Vertraulichkeit und Schutz ihrer persönlichen Rechte behandelt habe.

Alle Personen und Institutionen, die in der Verantwortung für Menschen mit geistiger Behinderung stehen, sind meiner Meinung nach gefordert, sich in die Debatte rund um Normalisierung und Selbstbestimmung einzubringen. Diesen Anspruch stelle ich ebenso an mich selbst, und ich will deshalb engagiert an der Ermächtigung betroffener Menschen teilhaben, damit sie sich in ihrer Umgebung besser zurechtfinden.

6 DATENANALYSE

6.1 Beschreibung der Institutionen

Die vier Institutionen habe ich mit den Buchstaben A, B, C und D gekennzeichnet. Jeder Fragebogen ist benannt mit dem Buchstaben seiner Institution und einer zusätzlichen Nummer von 1 bis 71 (da $n=71$). Beispiel: „C21“.

Die Beschreibung der Institutionen erfolgt in erster Linie anhand der Daten auf ihren Homepages. Aus Gründen des Datenschutzes werde ich auf den folgenden Seiten ausnahmsweise keine Quellen angeben.

6.1.1 Institution A

Die Institution A ist ein Wohnheim für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Vierundzwanzig Wohn- und Beschäftigungsplätze werden angeboten, aufgeteilt auf vier Wohngruppen und eine Beschäftigungsstätte.

Die Frauen und Männer, die hier wohnen, sind geistig und mehrfach behindert. In Wohngruppen von fünf bis sieben Bewohnern haben sie ein dauerndes Zuhause. Die verschiedenen Wohngruppen sind dezentral organisiert und jeweils inmitten von Wohnquartieren und Dörfern zu finden.

Jede Wohngruppe wird von einem Betreuungsteam begleitet. Die Betreuung wird nach Bedarf an 365 Tagen während 24 Stunden gewährleistet.

In der Beschäftigungsstätte werden folgende Schwerpunkte angeboten: Töpfern, Malen, Musizieren, Papiergestaltung, Holzbearbeitung sowie Garten- und Umgebungspflege.

An den Werktagen bieten die Wohngruppen tagsüber für jeweils zwei Bewohner eine Tagesbeschäftigung an. Hierbei werden im Sinne einer persönlichen Förderung Alltagsverrichtungen ausgeführt.

Im Leitbild steht, dass man sich am Prinzip der Normalität orientiert.

6.1.2 Institution B

Institution B wurde im Jahre 1981 errichtet. Sie bezweckt die Förderung, berufliche Eingliederung, Beschäftigung und Unterbringung von sechzehn bis achtzehn Frauen und Männern mit einer leichten bis mittelschweren geistigen Behinderung, die nicht auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Es ist die kleinste der von mir befragten Institutionen.

Die Bewohner der Institution haben die Möglichkeit, IV-Anlehren in der Hauswirtschaft und Küche, in der Hauswartung, in der Werkstatt für Holzverarbeitung und in der Gärtnerei zu machen. An den Nachmittagen findet jeweils Erwachsenenbildung statt. Auf dem Lehrplan stehen Sprachkurse für Französisch oder Italienisch, die Planeten des Sonnensystems, gutes Benehmen und Schulung im Umgang mit Computern.

In der Institution sind dreizehn Mitarbeitende angestellt, elf davon in der Betreuung, eine in der Administration und eine als Musiklehrerin.

Auf der Homepage kann man lesen, dass alle Mitarbeitenden laufend intern und extern geschult werden, was auch regelmässige Supervision beinhaltet.

Besucht man die Homepage der Institution B, öffnet sich sogleich ein Kurzfilm, worin die Leitgedanken der Institution beschrieben werden. Das Normalisierungsprinzip wird hier als

wichtigster Grundsatz dargelegt. Zudem wird Mitsprache in allen alltäglichen Belangen versprochen. Den Menschen mit Behinderung will man als gleichberechtigten Partnern begegnen. Auf der Homepage sieht man zudem, dass es in der Institution B auch Paare gibt. Gemäss Aussage im Kurzfilm haben diese nach einer angemessenen Verlobungszeit die Möglichkeit, ein gemeinsames Zimmer zu beziehen.

6.1.3 Institution C

Die Institution C betreibt drei Wohnheime. Diese Heime bieten achtundvierzig Plätze für stationäre Aufenthalte sowie sieben Tagesplätze für extern Wohnende an. Die betreuten Menschen sind erwachsen und geistig sowie mehrfach behindert. Der Grad der Behinderungen geht von leicht bis hin zu schwer.

Die drei Heime stehen seit dem Jahre 1994 unter einer Gesamtleitung. Jedes Heim hat seine eigene Entstehungsgeschichte, seine eigene Heimkultur und besitzt grösstmögliche Autonomie.

In der Institution C sind gesamthaft hundertzwei Mitarbeitende in einundsiebzig Vollzeitstellen beschäftigt. Die Institution bietet im Auftrag des Staates ihre Dienstleistungen an, welche jährlich aufgrund der vorgeschriebenen Qualitätsnormen überprüft werden.

Einige der Bewohner arbeiten auswärts in geschützten Arbeitssituationen, andere erledigen die anfallenden Arbeiten in Haushalt und Garten, und wieder andere arbeiten in speziell eingerichteten Ateliers, welche in die Wohngruppen integriert sind.

Verschiedene Therapien wie Eurythmie, Yoga werden angeboten. In ihrer Freizeit haben die betreuten Menschen die Möglichkeit, Theater zu spielen, kulturelle Veranstaltungen zu besuchen, an Kursen der Volkshochschule teilzunehmen etc.

Im Leitbild steht, dass die Institution C nach dem Normalisierungsprinzip arbeitet. Man geht davon aus, dass Menschen mit einer geistigen Behinderung gleiche Bedürfnisse haben wie sogenannte ‚nichtbehinderte‘ Menschen.

6.1.4 Institution D

Die Institution D verfügt über fünf institutionseigene Wohneinheiten und zwei Mietobjekte. Entsprechend den unterschiedlichen Wohnbedürfnissen geistig behinderter Menschen umfasst das Wohnangebot der Institution D die Formen des betreuten sowie des begleiteten Wohnens.

Die Institution D hat achtzig Wohnplätze und neunundsechzig Plätze in der Beschäftigung. Gesamthaft sind in der Institution hundertdreißig Mitarbeiter tätig.

Die Angebote der Institution D richten sich in erster Linie an Menschen mit einer geistigen Behinderung, die Massnahmen sind aber teils auch für Menschen mit besonderem Förderbedarf geeignet.

Die Institution bietet intern eine Werkstätte an. Diese internen geschützten Arbeitsplätze kommen den Bedürfnissen von geistig leichter Behinderten entgegen. Die Betreuung der geistig schwer und mehrfach behinderten Menschen erfolgt in Werkgruppen. Hier ist das erarbeitete Endprodukt von sekundärer Bedeutung. Weiter gibt es das Angebot geschützter Arbeitsplätze im externen betrieblichen Rahmen. Die Menschen mit Behinderung sind in die Betriebe der freien Wirtschaft als Mitarbeitende integriert. Ihre Arbeitseinsätze werden von der Institution begleitet und abgestimmt. Zudem gibt es für Jugendliche noch die Möglichkeit, eine Anlehre zu machen.

Die Institution D bekennt sich zu den Prinzipien Normalisierung und Integration. Man will für Menschen mit einer Behinderung Lebensformen und alltägliche Lebensbedingungen schaffen, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen der Gemeinschaft sowie der Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen.

6.2 Allgemeines zu der empirischen Untersuchung

Die erhobenen Daten wurden mit Hilfe des Microsoft Excel Programms ausgewertet. Verschiedene Statistiken und Diagramme lassen sich mit dem Excel-Programm erstellen. In der vorliegenden Studie wurden diverse Diagramm-Typen und Pivot-Table-Berichte genutzt. Um bestimmte Merkmale und Häufigkeiten festzustellen, sind dies gute und benutzerfreundliche Instrumente.

An dieser Stelle ist es zentral zu sagen, dass der Forschungsteil der Arbeit weder den Anspruch auf Vollständigkeit noch auf professionell geführte Meinungsbefragung noch auf wissenschaftlich fundierte Ergebnisse erhebt. Die Stichprobe ist nicht beziehungsweise zu wenig repräsentativ, um Rückschlüsse auf alle Betreuungspersonen und alle Institutionen für Menschen mit Behinderung in der Schweiz zu ziehen. Die befragte Gruppe, welche die Stichprobe ausmacht, ist klein; die Institutionen weichen in Grösse, Anzahl Betreuungspersonen und Bewohner, Schweregrad der Behinderungen der Bewohner und in den strukturellen Rahmenbedingungen voneinander ab. Zudem ist die Meinungsbefragung lediglich eine Momentaufnahme, geprägt durch subjektive (Ver-)Färbungen.

Die Daten und ihre Analyse sollen lediglich einen Einblick in die Institutions-Welt mit dem Ziel der Bewusstseinsförderung und der Sensibilisierung verschaffen.

Zu der Datenanalyse ist zu vermerken, dass es den Rahmen der Bachelor Arbeit gesprengt hätte, wären alle abgefragten Daten berücksichtigt und miteinander in Beziehung gesetzt worden. Beschrieben und diskutiert wurde ausschliesslich, was meines Erachtens für die Arbeit Relevanz und Bedeutung besass.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der durchgeführten Studie aufgeführt. Nach der Darlegung der allgemeinen Daten folgen die Ergebnisse, gegliedert anhand des Fragebogens. Hier muss beachtet werden, dass die Institutionen jeweils verschiedene Wohngruppen beherbergen. Dieser Umstand kann erklären, weshalb sehr oft aus derselben Institution verschiedene Antworten gekommen sind.

6.3 Allgemeine Daten

6.3.1 Rücklaufquote der Fragebögen

	Institution A	Institution B	Institution C	Institution D	Total
Versand	24	6	30	36	96
Rücklauf	14	4	24	29	71
Quote	58.3%	66.7%	80.0%	80.6%	74.0%

Tabelle 1

Von 96 versandten Fragebögen wurden 71 rechtzeitig zurückgeschickt. Demgemäss entspricht $n=71$ ⁴⁰. Die Rücklaufquote beträgt 74%, was als sehr gut eingestuft werden kann.

6.3.2 Verteilung der Befragten auf die Institutionen

Die ausgewählten Institutionen weichen in Grösse und Anzahl der beschäftigten Betreuungspersonen voneinander ab. Dies ist ganz klar ein Faktor, welcher die Repräsentativität der Umfrage senkt. Während von Institution A 14 Personen befragt werden konnten, waren dies in Institution B nur deren 4, in Institution C 24 und in Institution D sogar 29 Personen.

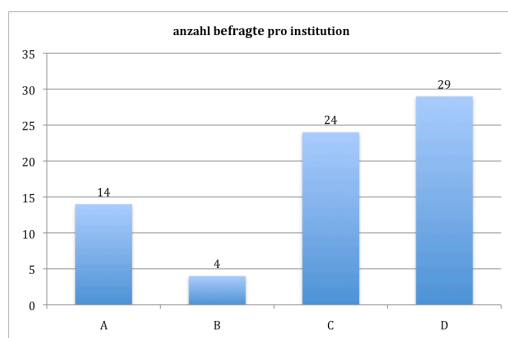


Abbildung 2

6.3.3 Ausbildungen der Befragten

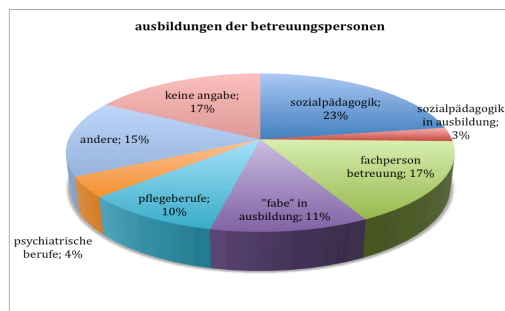


Abbildung 3

Die Abbildung 3 zeigt, dass die meisten aller Betreuungspersonen eine sozialpädagogische Ausbildung haben. Es sind dies 16 Personen; dazu kommen noch deren 2, die gerade dabei sind, Sozialpädagogik an der Fachhochschule zu studieren. 12 der Befragten sind ‚Fachpersonen Betreuung‘⁴¹, und zusätzliche 8 stehen in Ausbildung dazu. 7 Personen geben an, einen

⁴⁰ ‚n‘ gibt die Anzahl der Befragten wieder, welche eine Frage beantwortet haben. Die Gesamtzahl der Befragten entspricht 71.

⁴¹ Abkürzung: „FaBe“

Pflegeberuf und 3 einen psychiatrischen Beruf zu haben. Die Anzahl Betreuungspersonen mit anderen Ausbildungen und Berufen beläuft sich auf 11. Die restlichen 12 Personen machen keine Angabe über ihre Ausbildung.

6.3.4 Behinderungsgrad und Behinderungsart der Klienten

Im Fragebogen wurde nach der Schwere der Behinderung der Klienten gefragt. In der Institution A gaben die Betreuungspersonen an, ihre Klienten seien mittel bis schwer behindert. In der Institution B jedoch gibt es laut Angaben der Betreuungspersonen keine Menschen mit schweren Behinderungen. In den Institutionen C und D erstrecken sich die Behinderungen der Klienten von leicht bis schwer.

Zusätzlich zu dem Behinderungsgrad wurde nach der Art der Behinderung gefragt. Während die Betreuungspersonen der Institutionen A, C und D angaben, ihre Klienten seien grossteils sowohl psychisch, körperlich als auch mehrfach behindert, gibt es gemäss Aussagen der Befragten in der Institution B keine Menschen mit körperlichen Behinderungen.

6.4 Gliederung der Daten anhand des Fragebogens

Nachdem die allgemeinen Daten beschrieben worden sind, folgt nun die Auswertung der Fragen Nummer 4 bis 31 des Fragebogens. Diese Fragen stehen explizit im Zusammenhang mit dieser Bachelor Arbeit.

6.4.1 Unterstützung in der Alltagsarbeit

„Was gibt Ihnen die notwendige Unterstützung in Ihrer Alltagsarbeit?“, so lautete die Frage Nummer 4, wo die Betreuungspersonen verschiedene Themen nach der Wichtigkeit für ihre Arbeit einstufen konnten.

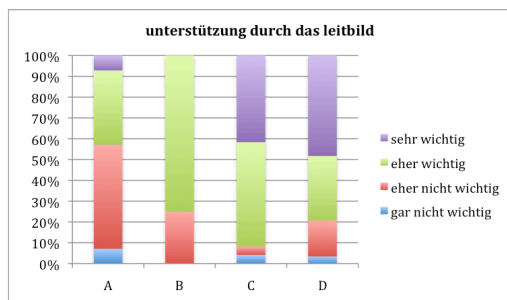


Abbildung 4

Von den 71 Befragten empfinden 25 das *Leitbild* als „sehr wichtig“, 29 finden es „eher wichtig“ und 14 stufen es als „eher nicht wichtig“ ein. Von diesen 14 sind 7 aus der Institution A. Für die meisten Betreuungspersonen der Institutionen C und D scheint das *Leitbild* also zumindest „eher wichtig“ zu sein.

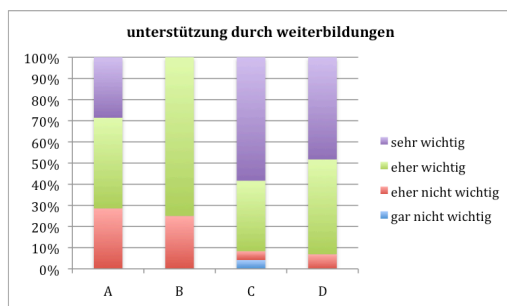


Abbildung 5

Sehr ähnlich sieht das Bild bei den *Weiterbildungen* aus. Nur gerade 1% der 71 Befragten empfindet Weiterbildungen als „gar nicht wichtig“. Wiederum sind es die Institutionen C und D, welche diesem Thema die höchste Wichtigkeit beimessen. 29% der Institution A stufen Weiterbildungen als „eher nicht wichtig“ ein und deren 25% der Institution B⁴².

Fachliteratur wird von den Betreuungspersonen insgesamt als etwas weniger unterstützend eingestuft als die beiden vorhergehenden Themen. 1% (1 Person aus Institution B) empfindet Fachliteratur als „gar nicht wichtig“. 25% sagen dazu „eher nicht wichtig“. 56% – also mehr als die Hälfte aller Befragten – finden Fachliteratur doch „eher wichtig“. 17% (12 Personen) stufen Fachliteratur als „sehr wichtig“ ein. 11 davon gehören den Institutionen C und D an. Mittelwert ist hier 2.9⁴³.

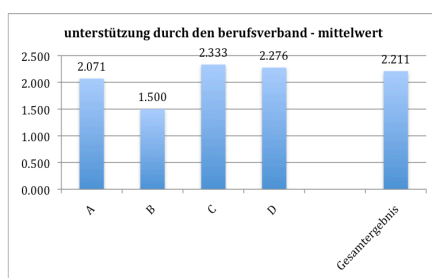


Abbildung 6

Die *Angaben des Berufsverbandes* werden mit einem Mittelwert von 2.2 im Gesamten über die vier Institutionen gesehen als „eher nicht wichtig“ eingestuft. Von allen vorgeschlagenen Werkzeugen wird den Angaben des Berufsverbandes damit die niedrigste Wichtigkeit in der Alltagsarbeit zugemessen.

⁴² Bei Institution B muss immer beachtet werden, dass nur vier Personen befragt werden konnten. 25% der Institution B entsprechen also lediglich einer Person.

⁴³ Mittelwerte gehen von 1 = „gar nicht wichtig“ bis 4 = „sehr wichtig“

Es sind lediglich 3 Personen aus Institution D, welche die Angaben des Berufsverbandes als „sehr wichtig“ einschätzen. 55% aller Befragten meinen zu diesen Angaben, sie seien „eher nicht wichtig“. 27%, was 19 Personen entspricht, stufen die Angaben als „eher wichtig“ ein. Hiervon sind 10 Personen aus Institution C und deren 7 aus Institution D.

Ganz anders sieht es rund um das Thema *Diskussionen im Team* aus. Der Mittelwert ist mit 3.9 sehr nahe an dem höchstmöglichen Wert 4. Von 71 Befragten schätzen deren 65 Teamdiskussionen als „sehr wichtig“ ein. Von den insgesamt 6 Personen, die angaben, Diskussionen im Team als „eher wichtig“ zu empfinden, sind 5 aus Institution C und 1 Person ist aus Institution B.

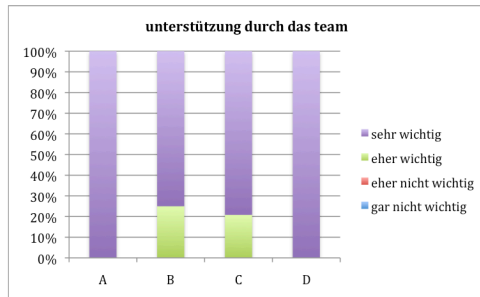


Abbildung 7

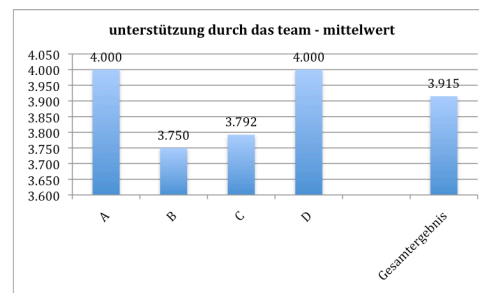


Abbildung 8

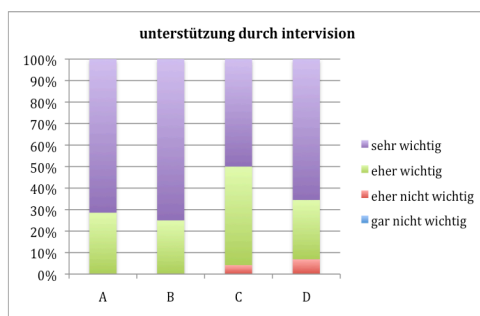


Abbildung 9

Auch im Werkzeug *Intervention* (Fallbesprechung) finden sehr viele der befragten Betreuungspersonen Unterstützung. Der Mittelwert ist mit 3.6 sehr hoch. Von $n=71$ haben 44 das Häkchen bei „sehr wichtig“ gesetzt. „Eher wichtig“ haben 24 Personen angekreuzt, 11 davon entstammen der Institution C und 8 der Institution D. Lediglich 1 Person aus C und 2 aus D empfinden Interventionen als „eher nicht wichtig“.

Vergleicht man den Mittelwert von Intervention mit jenem von *externer Supervision*, wird deutlich, dass jener der Supervision mit 2.9 um einiges tiefer liegt. 8 Personen haben angegeben, externe Supervision „gar nicht wichtig“ zu finden. 5 dieser 8 stammen aus Institution D. Von den 12 Personen, welche Supervision als „eher nicht wichtig“ eingestuft haben, sind wiederum die meisten aus Institution D, nämlich 7. Insgesamt 24 der 71 Befragten empfinden externe Supervision als „eher wichtig“ und immerhin 27 der Gesamtheit sagen dazu „sehr wichtig“. Aus der Institution C sind es sogar 67%, die der Supervision grösste Wichtigkeit zuschreiben.

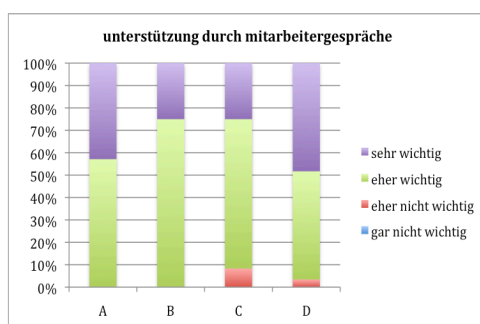


Abbildung 10

Als letzten Unterstützungspunkt in der Alltagsarbeit habe ich den Betreuungspersonen *Evaluationen durch Mitarbeitergespräche* angeboten. Der Mittelwert liegt hier bei 3.3. Lediglich 1 Person aus Institution D und deren 2 aus C empfinden Mitarbeitergespräche als „eher nicht wichtig“. 41 der Gesamtheit $n=71$ stuft sie als „eher wichtig“ ein und 27 sogar als „sehr wichtig“.

6.4.2 Kenntnisse und Verbindlichkeit des Leitbildes

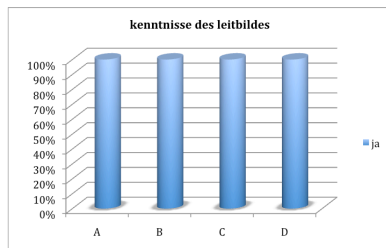


Abbildung 11

Die 5. Frage hat nach den Leitbildkenntnissen der Betreuungspersonen gefragt. Von den 71 Befragten geben alle an, das Leitbild zu kennen.

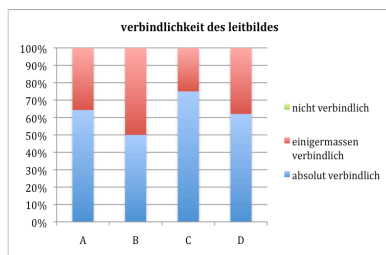


Abbildung 12

Bei der nächsten Frage sollten sich die Betreuungspersonen zu der Verbindlichkeit des Leitbildes festlegen. Von $n=71$ haben 47 das Häkchen bei „absolut verbindlich“ gesetzt. Dies entspricht 66%. Die restlichen 24 Personen finden das Leitbild „einigermassen verbindlich“. Am verbindlichsten ist das Leitbild gemäss Abbildung 14 für die Betreuungspersonen der Institution C. Hier haben $\frac{3}{4}$ „absolut verbindlich“ angekreuzt. Für keine der befragten Personen ist das Leitbild „nicht verbindlich“.

6.4.3 Fragen zu den 8 Elementen des Normalisierungsprinzips

Die Fragen 7 bis 24 des Fragebogens wollen die verschiedenen Elemente des Normalisierungsprinzips und deren Umsetzung im Lebensalltag der Klienten abfragen. Um die Betreuungspersonen bei der Beantwortung der Fragen nicht in eine gewisse Richtung zu lenken, sie also nicht zu beeinflussen, ist der Begriff des Normalisierungsprinzips in dieser Sequenz des Fragebogens nie genannt worden.

Element 1 – Normaler Tagesrhythmus

Die Fragen 7 und 8 prüfen das erste Element des Normalisierungsprinzips, jenes des ‚normalen Tagesrhythmus‘. Ein normaler Tagesrhythmus beinhaltet das Aufstehen, Anziehen, Einnehmen von Mahlzeiten und das Nachgehen einer sinnvollen Tätigkeit.

Frage 7 – Einnehmen der Mahlzeiten

Die Betreuungspersonen sollten angeben, zu welchen Zeiten während der Woche und am Wochenende in ihren Institutionen die Mahlzeiten eingenommen werden.

An den *Werktagen* wird gemäss Angaben der Betreuungspersonen das Frühstück allgemein zwischen 6.30 Uhr bis 8.00 Uhr eingenommen. Einzig von 10 Betreuungspersonen der Institution D wird angegeben, dass die Frühstückszeit an den Werktagen bis 9.00, bis 9.30 oder sogar bis 10.00 Uhr andauert.

Mittag gegessen wird während der Woche allgemein zwischen 11.45 Uhr bis 12.15 Uhr. Nur in Institution B wird laut Angaben das Mittagessen um 11.00 Uhr eingenommen.

Zum Abendessen während der Woche geben die Betreuungspersonen allgemein eine Zeitspanne von 18.00 Uhr bis 18.15 Uhr an. 11 Personen der Institution D jedoch nennen 17.30 Uhr als Essenszeit und die 4 Personen von B geben 17.00 Uhr an.

Am *Wochenende* wird das Frühstück in Institution B um 8.00 Uhr eingenommen – eine Stunde später als an den Werktagen. Aus Institution C geben 7 Personen an, das Frühstück

um 10.30 Uhr einzunehmen, und 17 Personen schreiben, Frühstückszeit sei um 11.00 Uhr. 5 Personen aus Institution D sagen, die Zeit um zu frühstücken sei am Wochenende flexibel wählbar. Von den restlichen Betreuungspersonen wird eine Frühstückszeit zwischen 8.00 Uhr bis 10.00 Uhr angegeben.

Die Mittagszeit bleibt gemäss Angaben der 4 Betreuungspersonen in B an den Werktagen und an den Wochenenden dieselbe, nämlich 11.00 Uhr. Von 52 Personen aus den Institutionen A, C und D wird gesagt, dass an den Wochenenden kein Mittagessen eingenommen werde, da man meist erst spät und ausgewogen frühstücke. Die restlichen 15 Personen geben eine Mittagszeit zwischen 12.00 Uhr bis 12.30 Uhr an.

Auch die Abendessenszeit bleibt in Institution B während der Woche und an den Wochenenden mit 17.00 Uhr identisch. Aus Institution D machen 2 Personen keine Angabe dazu und alle restlichen Personen aus den Institutionen A, C und D führen eine Zeit zwischen 17.30 Uhr bis 18.30 Uhr an.

Frage 8 – regelmässige Arbeit

Die Frage Nummer 8 des Fragebogens hatte zum Ziel abzuklären, ob die Klienten einer regelmässigen Arbeit nachgehen. Ich beging hier den klassischen Fehler, die Frage zu undeutlich zu stellen respektive von meinem Begriff von Arbeit im Behindertenbereich auszugehen. Mit „Arbeit“ habe ich nicht lediglich die Tätigkeit gemeint, mit welcher der menschliche Lebensunterhalt bestritten werden kann, sondern auch und *vor allem* „Beschäftigung“. Nicht alle der befragten Personen haben dies so verstanden, was bedeutet, dass ein verzerrtes Bild entstanden ist.

Von den 71 Befragten haben 52 angegeben, ihre Klienten würden einer regelmässigen Arbeit nachgehen. Begründet haben dies die meisten damit, dass Arbeit Tagesstruktur gebe und für einen geregelten Tagesablauf Sorge. 8 Betreuungspersonen meinen dazu, dass Arbeit den Lebensalltag bereichere und das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl steigere. 7 Personen haben zusätzlich beschrieben, dass die Bewohner je nach Ressourcen teils in geschützten Werkstätten und teils in der Beschäftigung der Institution arbeiten würden, und 6 haben den Faktor Arbeit durch das Normalisierungsprinzip begründet. Von 6 Personen werden überdies andere Gründe genannt.

Von den restlichen 19 Personen, die gesagt haben, ihre Klienten würden nicht arbeiten, begründen dies 9 damit, dass es eben keine Arbeit, sondern nur Beschäftigung sei. Weil die gestellte Frage mit Arbeit aber unter anderem „Beschäftigung“ gemeint hat, müsste man diese 9 Personen zu den 52, welche zu einer regelmässigen Arbeit „ja“ gesagt haben, hinzufügen. Es wären dann nur noch 10 Personen (von $n=71$), welche die Frage effektiv mit „nein“ beantwortet hätten. 7 davon erklären dazu, dass die Behinderungen der Klienten zu schwer seien und deshalb keine Beschäftigung oder Arbeit zulassen. Alle 7 entstammen den Institutionen C und D.

Element 2 – normaler Wochenrhythmus

Ein normaler Wochenrhythmus beinhaltet eine klare Trennung von Arbeit – Freizeit und Wohnen. Von den unterschiedlichen Versorgungsdiensten wird also gefordert, dass sie präzise koordiniert sind. Ein normaler Wochenrhythmus bedeutet auch Ortswechsel und Wechsel der Bezugspersonen.

Frage 9 – Lokalitäten und Kontaktpersonen

Frage 9 hatte zum Ziel abzuklären, ob die Lokalitäten und die Kontaktpersonen der Klienten an Wohn- und Arbeitsort dieselben seien. Konkret sollten sich die befragten Personen dazu äussern, ob die Klienten an Wohn- und Arbeitsort dasselbe Gebäude, dieselben Betreuer und dieselben Mitbewohner / Mitarbeiter vorfinden.

Die 14 befragten Personen der Institution A haben allesamt angegeben, differente Gebäude an Wohn- und Arbeitsort anzubieten. Gegenteilig sieht das Bild in Institution B aus. Hier geben die 4 Personen an, dass Wohnen und Arbeiten im selben Gebäude stattfinden. $\frac{1}{4}$ der Personen von C macht keine Angabe dazu, die restlichen 18 kreuzen „ja“ für gleiches Gebäude an Wohn- und Arbeitsort an. Von Institution D wiederum wird gesamthaft gesagt, dass in verschiedenen Gebäuden gewohnt und gearbeitet werde.

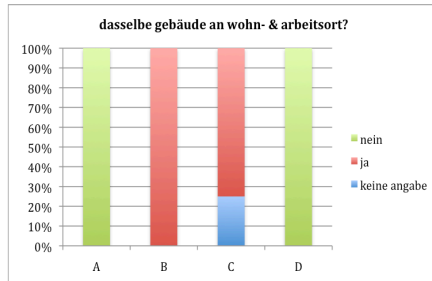


Abbildung 13

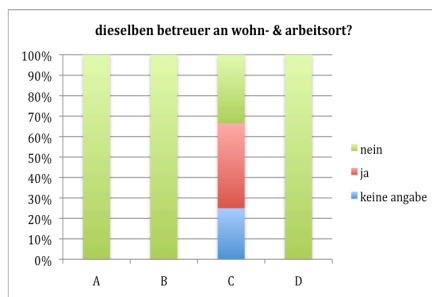


Abbildung 14

Die befragten Mitarbeiter der Institutionen A, B und D geben allesamt die Auskunft, dass die Klienten an Wohn- und Arbeitsort nicht von denselben Personen betreut würden. Nur in Institution C sieht das Bild anders aus: Von den 24 Befragten machen wiederum 6 Personen keine Angabe, 10 setzen das Häkchen bei „ja“ für „dieselben Betreuer an Wohn- und Arbeitsort“ und 8 Personen kreuzen „nein“ an.

Ob die Klienten an Wohn- und Arbeitsort dieselben Mitbewohner beziehungsweise Mitarbeiter vorfinden, haben die Betreuungspersonen der Institutionen A und B gesamthaft mit „nein“ beantwortet. In Institution C sieht das Bild folgendermassen aus: Die 6 Personen, die auch vorgängig keine Angabe gemacht haben, kreuzen hier ebenfalls nichts an. 15 Personen meinen zu der Frage: „Ja, es sind dieselben Mitbewohner bzw. Mitarbeiter an Wohn- und Arbeitsort“. 3 Personen aber sind anderer Meinung und kreuzen „nein“ an. Von den 29 Befragten der Institution D machen 24 die Aussage, dass die Bezugspersonen an Wohn- und Arbeitsort nicht dieselben seien. Die restlichen 5 machen gegenteilige Angabe.

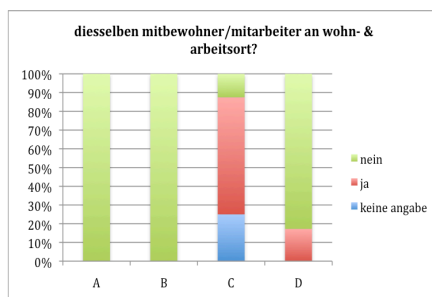


Abbildung 15

Element 3 – normaler Jahresrhythmus

Der normale Jahresrhythmus ist das dritte Element des Normalisierungsprinzips. Dies bedeutet das bewusste Erleben von Jahreszeiten, heisst weiter jährliche Ferien, meint die Teilnahme an – im Jahreskreislauf wiederkehrenden – Ereignissen und beinhaltet auch ab und zu zu verreisen.

Frage 10 – Verlassen der Institution

Die Frage Nummer 10 des Fragebogens lautete: „Besteht für die Klienten die Möglichkeit, die Institution zu verlassen, um...

- ... die Freizeit ausserhalb der Institution zu verbringen?
- ... an Familien- und Geburtstagsfeiern teilzunehmen?
- ... in die Ferien zu verreisen?“

Die beiden letzteren Fragen haben die 71 Befragten einheitlich mit „ja“ beantwortet. Anders sieht es aus mit der Freizeit. Wo laut Aussagen der Betreuungspersonen von A und D die Klienten die Möglichkeit haben, ihre Freizeit ausserhalb der Institution zu verbringen, besteht diese Option für die Klienten von B anscheinend nicht. Von Institution C sagen 17 Personen, dass die Möglichkeit bestehe, die Institution zu verlassen, um die Freizeit ausserhalb zu verbringen, hingegen machen die anderen 7 Personen ihr Kreuzchen bei „nein“.

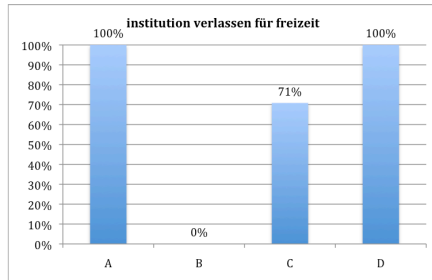


Abbildung 16

Frage 11 – Feste feiern gemäss dem Jahresverlauf

In Frage 11 geht es um Feste wie Weihnachten, Ostern und andere Feiertage. Die befragten Personen konnten hier angeben, ob diese Feste gemäss den Vorgaben des Jahresverlaufes gefeiert werden oder nicht. Die Grundgesamtheit von 71 hat hier einhellig mit „ja“ geantwortet. Begründet haben dies 14 Personen damit, dass Rituale Orientierung ermöglichen und Halt geben. 13 weitere haben geschrieben, dass es dem Normalisierungsprinzip entspreche. 7 Personen haben überdies begründet, solche Feste seien Traditionen und Bräuche und damit fester Bestandteil unserer Kultur. 4 Personen sehen den Grund des Feierns dieser Feste in der Vorfreude der Klienten. 3 Personen beschreiben zudem andere Gründe.

Element 4 – normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus

Das vierte Element will, dass Angebote und Behandlung klar auf das jeweilige Lebensalter bezogen sind. Weiter spricht es davon, dass die Loslösung vom Elternhaus auch für Menschen mit Behinderung zentral und bedeutungsvoll sei.

Frage 12 – Klienten als erwachsene Menschen sehen

Die 12. Frage erkundigt sich nach Alltagssituationen, in denen die Klienten nicht als erwachsene Menschen wahrgenommen und / oder behandelt werden.

Gesagt wird hier von 14 Personen, dass die Menschen mit Behinderung von Fremdpersonen wie Kinder behandelt und oft einfach geduzt würden. In ihrer Anwesenheit würde häufig über sie geredet, anstatt dass man sie in das Gespräch einbeziehe. Dies geschehe zum Beispiel oft im Restaurant, wenn sich das Service-Personal bei den Betreuern anstatt bei den Klienten über deren Wünsche erkundige. 6 Personen erwähnen, dass viele der Betreuungspersonen in ihren Klienten keine erwachsenen Menschen sähen, wenn es um die Themen Sexualität oder Körperpflege gehe. Man ziehe den Klienten beispielsweise Inkontinenz-Einlagen an, anstatt den aufwändigen WC-Gang in Kauf zu nehmen.

5 mal ist genannt worden, dass es manchmal notwendig sei, mit den Klienten in Kindersprache zu sprechen. Nur so könnten die Klienten die Betreuer stellenweise verstehen. Man müsse sich dergestalt am geistigen Entwicklungsstand der Klienten orientieren. Weitere 4 Personen sprechen das Problem an, dass oftmals erzogen anstatt betreut werde. Als Beispiel steht

in Fragebogen C21 geschrieben: „*Wenn nicht aufgegessen wird, gibt's kein Dessert!*“ 3 Personen nennen überdies Konfliktsituationen – sobald eine Situation schwierig werde, nehme man die Klienten nicht mehr als erwachsene Menschen wahr. 3 weitere Personen schreiben, dass man die Klienten oft dann wie Kinder behandle, wenn sie Selbstbestimmung leben und Wünsche äussern würden. 7 Personen nennen ausserdem andere Gründe. Von 16 Personen wird diese Frage nicht beantwortet.

Frage 13 – Loslösung vom Elternhaus

Auf die Frage, ob die Loslösung vom Elternhaus in der Institution thematisiert werde, haben 58 Personen angegeben, dass dem so sei. Dies entspricht 82% (n=71). Die Thematik sei zentral für die Klienten, weil diese an den Wochenenden und Ferien oft nach Hause gingen. So haben 8 Personen begründet. Andere 8 schreiben, dass loszulassen lernen ein schwieriges Thema und der Ablöseprozess ein grosser und wichtiger Schritt im Leben der Klienten sei. Es müsse deshalb thematisiert werden. 7 mal wird mit dem Normalisierungsprinzip argumentiert und 5 mal mit der Thematik, dass die Eltern irgendwann sterben würden und es deshalb wichtig sei, über Ablösung zu sprechen. 4 weitere Personen sagen, dass viele der Klienten junge Menschen seien, welche das erste Mal vom Elternhaus getrennt lebten, was das Thema natürlich in den Mittelpunkt rücke. 4 Personen nennen andere Gründe.

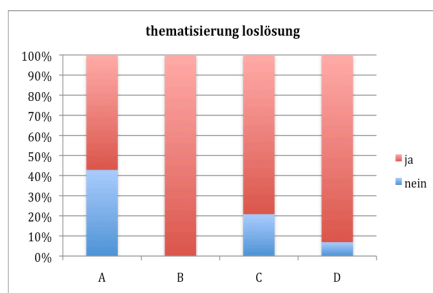


Abbildung 17

Von den 13 Personen, welche gesagt haben, dass Thema werde in der Institution nicht besprochen, stammen 6 aus A, 5 aus C und 2 aus D. Als Grund nennen diese Personen einstimmig, dass die Klienten erwachsene Menschen seien, was die Thematik belanglos werden liesse.

Element 5 – Selbstbestimmung

Das fünfte Element des Normalisierungsprinzips verlangt Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung. Dies bedeutet, dass Wünsche, Entscheidungen und Hoffnungen nicht nur respektiert, sondern auch akzeptiert und berücksichtigt werden müssen. Mitbestimmung und Selbstbestimmung werden in allen Bereichen ausdrücklich gefordert.

Frage 14 – „Inwiefern sollen Menschen mit Behinderung in den verschiedenen Lebensbereichen und im Lebensalltag selber bestimmen können?“

Diese Frage hat den Betreuungspersonen die Möglichkeit gegeben, zwischen vier Optionen auszuwählen:

- 1 = bei allen wichtigen Entscheidungen und in zentralen Lebensfragen
- 2 = wenn die Konsequenzen nicht zu weitreichend sind
- 3 = bei unwichtigen und kleinen Entscheidungen
- 4 = niemals

Institution	1	2	3	4	Gesamtergebnis
A	2	5	6	1	14
B	3		1		4
C	7	6	10	1	24
D	9	10	10		29
Gesamtergebnis	21	21	27	2	71

Institution	1	2	3	4
A	14%	36%	43%	7%
B	75%	0%	25%	0%
C	29%	25%	42%	4%
D	31%	34%	34%	0%
Gesamtergebnis:	30%	30%	38%	3%

Tabelle 2

Wie man der Tabelle 2 entnehmen kann, sind von den 71 Befragten 21 der Meinung, dass ihre Klienten „bei allen wichtigen Entscheidungen und in zentralen Lebensfragen“ selber bestimmen sollen. Ebenfalls 21 wollen den Betreuten das Selbstbestimmungsrecht dann geben, „wenn die Konsequenzen nicht zu weitreichend sind“. 27 Personen sind es, die Selbstbestimmung nur „bei unwichtigen und kleinen Entscheidungen“ zulassen möchten und 2 Personen meinen sogar, Selbstbestimmung „niemals“ zulassen zu wollen.

Die Abbildung 18 zeigt, dass Institution B mit 75% den bedeutendsten Anteil an höchstem Selbstbestimmungsrecht „1“ aufweist. Dies ist jedoch gleich wieder zu relativieren, weil – wie bereits oben beschrieben – lediglich 4 Personen von B an der Befragung teilgenommen haben.

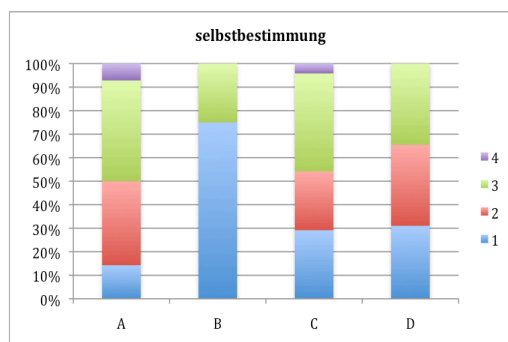


Abbildung 18

Vergleicht man die Institutionen A, C und D miteinander, sieht man, dass D mit 65% am meisten von kumulierten „1“ und „2“ hat. A hat mit 14% sowohl den geringsten Anteil an „1“ wie auch – mit 50% – den geringsten Anteil an „1“ und „2“ kumuliert.

Frage 15 – Umsetzung konkreter Wünsche

Bei der nächsten Frage ist es darum gegangen herauszufinden, welche konkreten Wünsche der Klienten die Betreuungspersonen in den vorangehenden zwei Wochen umgesetzt haben.

Mitbestimmung über ein Ausflugsziel oder über die Gestaltung einer Freizeitaktivität ist mit 21 mal am meisten genannt worden. 18 Personen haben geschrieben, sie hätten einem Klienten einen Menü-Wunsch erfüllt, und 14 Betreuungspersonen meinen, mit ihren Klienten einkaufen gegangen zu sein. Ebenfalls 14 äussern sich insofern zu der Frage, dass sie von ihren Klienten individuelle Wünsche respektiert hätten. Explizit genannt werden hier Wünsche betreffend Essens- und Schlafenszeit, Zeitpunkt der Körperpflege, Verteilung der „Ämtlis“ oder Kleiderwahl am Morgen. 12 Personen hätten mit ihren Klienten einen Ausflug in ein Restaurant oder in ein Tea-Room gemacht.

Weitere 10 Personen geben an, dass es zu schwierig sei, Wünsche umzusetzen, da die Klienten verbal nicht kommunizieren könnten. 7 Personen schreiben, für ihre Klienten die Angehörigenarbeit gefördert zu haben, und andere 7 nennen Einzelbegleitung und –betreuung als umgesetzten Wunsch eines Klienten. 3 Personen haben diese Frage nicht beantwortet.

Element 6 – normales sexuelles Lebensmuster

Element Nummer sechs des Normalisierungsprinzips definiert sich durch das Wissen um die eigene Sexualität. Auch Menschen mit geistiger Behinderung sollen die Möglichkeit haben, Gefühle zu erleben. Ebenso sollen das Zusammenleben beider Geschlechter und die sich daraus ergebenden Entwicklungen ermöglicht und gefördert werden.

Frage 16 – Beziehungen und Partnerschaften

Ob die Klienten die Möglichkeit haben, Beziehungen und Partnerschaften aufzubauen, stellt sich Frage Nummer 16.

Gesamthaft über die Institutionen gesehen, sagen $\frac{3}{4}$ der befragten Personen, dass die Möglichkeit bestehe, Beziehungen und Partnerschaften aufzubauen. Von dem Viertel der Personen, welche sagen, dass die Klienten diese Möglichkeit nicht hätten, entstammt der höchste Prozentanteil der Institution A mit 36%, dicht gefolgt von C mit 33%. Aus Institution B sagen 25%, dass eine Beziehung nicht möglich sei und von D geben dies 14% an.

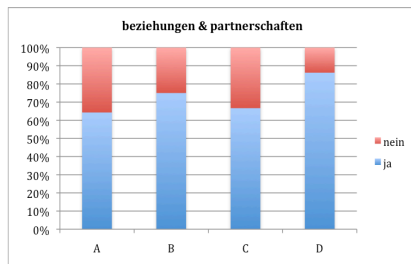


Abbildung 19

Frage 17 – Gemeinsames Zimmer für Paare

Bei der Frage, ob es für die Klienten möglich sei, als Paar ein Zimmer zu bewohnen, haben 20 der 71 Befragten angegeben, dass dies möglich sei. 30 Personen hingegen sind der Meinung, dass die Klienten diese Möglichkeit nicht haben, und 21 geben an, es nicht zu wissen.

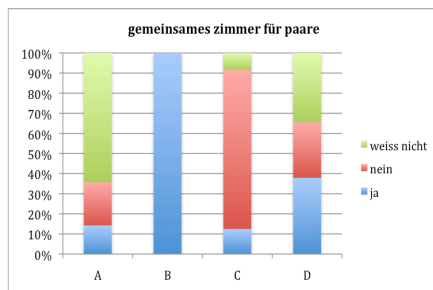


Abbildung 20

Auffallend ist, dass 64% der Befragten von Institution A keine Antwort auf diese Frage geben können, dass sich andererseits aber die Betreuungspersonen von B einig darüber sind, dass ein gemeinsames Zimmer für Paare möglich ist. 79% von C wiederum geben Auskunft, dass ein gemeinsames Zimmer nicht möglich sei. In Institution D wissen 34% nicht, ob die Institution ein gemeinsames Zimmer für Paare anbietet oder nicht.

2 Personen begründen die Möglichkeit eines gemeinsamen Zimmers für Paare damit, dass die Klienten das Recht dazu hätten, denn eine Partnerschaft sei zu unterstützen. Von Institution B geben andere 2 Personen darüber Auskunft, dass es ein „verheiratetes“ Paar gebe, deshalb sei es logisch, dass zusammen ein Zimmer bezogen werden könne. 3 Personen von D sagen zudem, dass es dem Normalisierungsprinzip und damit auch dem Leitbild entspreche. Andere 6 Personen schreiben, dass die Möglichkeit zwar bestehe, nicht aber genutzt werde.

Von den 30 Personen, welche ihr Häkchen bei „nein“ gesetzt haben, geben 18 an, dass es keine Doppelzimmer gebe und damit auch keine Möglichkeit. Von 6 Personen lese ich, dass das Bedürfnis, zusammen mit einem Partner ein Zimmer zu beziehen, bei den Menschen mit Behinderung nicht vorhanden sei. Es gebe auch keine Paare in der Institution. 3 Personen schreiben ausserdem, dass die Institution eine andere Haltung habe – also keine Doppelzimmer anbiete –, und weitere 3 begründen ihr „Nein“ damit, dass die Klienten sich gegenseitig einengen würden.

Frage 18 – Wie wird aufgeklärt?

„Wie werden Ihre Klienten aufgeklärt?“, so lautete die 18. Frage, wo die Betreuungspersonen auswählen konnten zwischen „gar nicht“, „durch Teilnahme an Kursen“ oder „durch individuelle Begleitung“.

Von der Grundgesamtheit $n=71$ geben 42% (also 30 Personen) an, die Aufklärung geschehe „durch individuelle Begleitung“.

Aus Institution A meinen dies 57%, aus B 50% und aus D 59%. Einzig bei Institution C ist der Balken mit 13% für „individuelle Begleitung“ klein, umso mehr Personen von C aber sagen, dass Aufklärung „durch Kurse“ stattfindet. Es sind dies 67%.

43% der befragten Personen aus Institution A schreiben, dass in ihrer Institution keine Aufklärung stattfindet, aus B sagen dies sogar 50%, aus C 21% und aus D 41%.

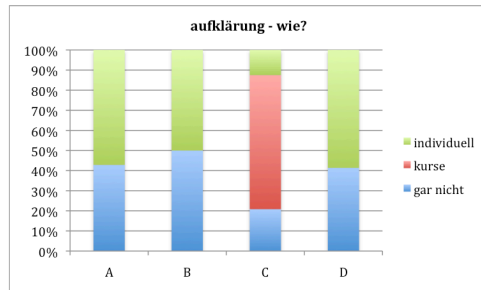


Abbildung 21

Der Fragebogen hat den Betreuungspersonen mit dem Feld „anderes“, die Möglichkeit gegeben, sich anderweitig zu der Thematik zu äussern.

Aus Institution A haben 3 Personen geschrieben, das Thema werde derzeit erarbeitet, ein Sexualkonzept werde erstellt. Auch verschiedene Personen aus C schreiben etwas Ähnliches, nämlich dass es neuerdings Weiterbildungen zu dieser Thematik gebe und – so meinen 4 Personen – dass sich eine „Diskussions-Runde“ damit beschäftige. Das Thema sei also im Aufbau. 3 Personen wünschten, dass die Theorie unter praktischer Anleitung professionell umgesetzt werden könnte. Als Beispiel nennt C24: „*Gab Weiterbildung zu diesem Thema. Vorgesehen wäre gewesen, die Theorie unter praktischer Anleitung professionell umzusetzen – leider auf unbestimmte Zeit verschoben.*“

5 andere Personen sind der Ansicht, dass das Thema Sexualität zu schwierig sei für ihre Klienten. Sie seien kognitiv zu schwach und würden sich nicht für die Sexualität interessieren. Auch argumentieren 3 weitere Betreuungspersonen, dass die Klienten zu alt seien, um sich noch mit solchen Themen befassen zu wollen.

4 Personen können sich vorstellen, dass Aufklärung zu Hause durch die Eltern oder in der Schule geschehen sei. So sei dieses Thema abgeschlossen. Weitere 4 Personen nennen andere Gründe.

Frage 19 – Worüber wird aufgeklärt?

Die nächste Frage hat der Erfassung der verschiedenen Aufklärungsangebote gedient.

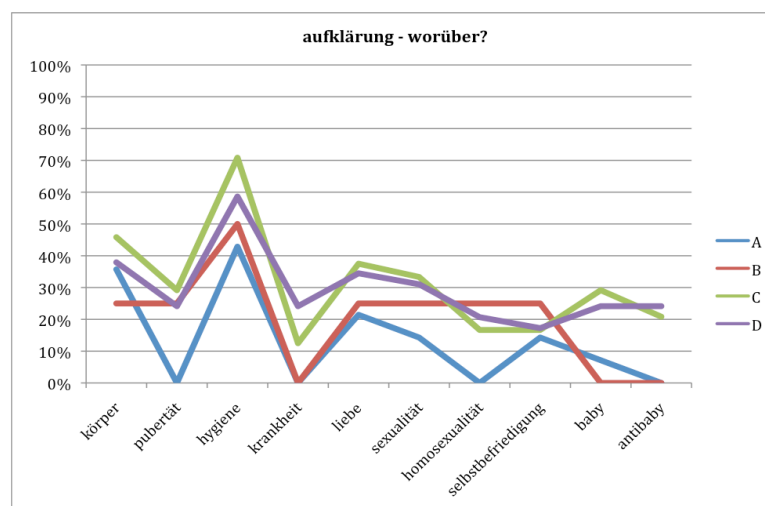


Abbildung 22

Folgend die Ergebnisse in absteigender Reihenfolge, über alle vier Institutionen gesehen (n=71):

59% der befragten Betreuungspersonen geben an, mit ihren Klienten „Körperhygiene und Intimpflege“ (Hygiene⁴⁴) zu thematisieren. 39% kreuzen den Punkt „der menschliche Körper und seine Funktion“ (Körper) an. 32% sind es, die ein Häkchen bei „Freundschaft und Liebe“ (Liebe) setzen. Zum Punkt „Erotik, Liebesleben und Sexualität“ (Sexualität) geben 28% an, sie würden darüber aufklären. Gemäss Angaben sind es jeweils 21%, welche mit ihren Klienten die Bereiche „Körperliche Veränderungen während des Wachstums und in der Pubertät“ (Pubertät) und „Zeugung und Schwangerschaft“ (Baby) thematisieren. Jeweils 17% klären laut Aussagen über die Thematiken „Selbstbefriedigung“ und „Schwangerschaftsverhütung“ (Antibaby) auf. Nur mehr 15% sind es, die mit ihren Klienten den Bereich „Homosexualität“ behandeln und schlussendlich noch 14%, die anführen, über „Geschlechtskrankheiten“ (Krankheit) aufzuklären.

Wenn die Angaben der Betreuungspersonen stimmen, wird, gesamthaft gesehen, in Institution C am intensivsten aufgeklärt. Die Kurven in Abbildung 22 zeigen, dass auf C die Institutionen D, B und schliesslich A folgen.

Frage 20 – Selbstbefriedigung

„Sollen die Klienten Ihrer Meinung nach in der Institution Platz finden, sich – in geeignetem und geschütztem Rahmen – selbst zu befriedigen?“ Dies wollte die letzte Frage zum sechsten Element des Normalisierungsprinzips, die Frage Nummer 20 wissen.

Mit gesamthaft gesehenen 97% findet die grosse Mehrheit, dass die Klienten ein Recht darauf hätten. Nur jeweils 1 Person aus Institution C und 1 aus D sind hier anderer Meinung. Aussage Fragebogen C28: „In der Institution haben wir viele Menschen mit geistiger Behinderung, die bedürfnislos erzogen worden sind.“

Von den 69 Personen, welche ihren Klienten das Recht auf Selbstbefriedigung zugestehen, nennen 32 das menschliche Grundbedürfnis als Argument. 7 Personen begründen mit dem Normalisierungsprinzip. 5 Personen schreiben, dass es in Ordnung sei, in öffentlichen Räumen aber klar unerwünscht. Von 4 Personen werden andere Gründe genannt.

Element 7 – normales ökonomisches Lebensmuster

Element sieben des Normalisierungsprinzips beinhaltet, dass die Arbeit in geschützten Werkstätten und innerhalb von Institutionen honoriert wird.

Frage 21 – Finanzielle Honorierung

Bei der Frage 21 sollten die 71 Befragten Auskunft darüber geben, ob die Arbeit der Klienten finanziell honoriert werde.

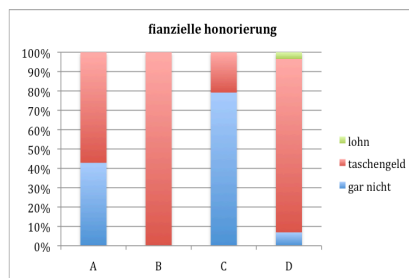


Abbildung 23

27 von n=71 haben den Punkt „gar nicht“ angekreuzt. Es sind dies 6 Personen aus Institution A, 19 aus C und 2 aus Institution D. Dass die Klienten einen „Lohn“ erhielten, hat eine einzige Person aus Institution D geschrieben und damit begründet, dass die IV Menschen mit Behinderung mit einer Rente unterstütze.

⁴⁴ in Klammern jeweils der Begriff aus Abbildung 22

Die restlichen 43 Personen haben ihr Häkchen bei „Taschengeld“ gesetzt. 8 davon stammen aus Institution A, 4 aus B, 5 aus C und 26 aus Institution D.

24 Personen schreiben zur Höhe dieses monatlichen Taschengeldes CHF 40.-. All jene Personen entstammen der Institution D. Aus A geben 3 Personen CHF 60.- an und zwei weitere schreiben CHF 50.-. 6 der Befragten schreiben divergente Zahlen hin. Alle anderen Personen machen keine Angabe zur Höhe des Taschengeldes.

Frage 22 – Eigenes Geld

Die nächste Frage will abklären, ob die Klienten eigenes Geld zur Verfügung haben, über dessen Einsatz sie selbst bestimmen können.

Die befragten vier Personen aus Institution B haben dies bestätigt. Aus A sagen 9 von 14 (64%) „ja“, aus C 20 von 24 (83%) und aus D 27 von 29 Personen (93%).

Es sei der Lohn der Klienten und damit für ihre individuelle Verwendung da, begründen 13 Personen. 11 der Befragten schreiben, dass dieses eigene Geld die Selbstbestimmung fördere und die Autonomie ins Zentrum stelle. 6 Personen untermauern ihr „Ja“ mit dem Normalisierungsprinzip und weitere 5 schreiben dazu, dass nur diejenigen Sackgeld erhielten, welche damit umgehen könnten. 4 Personen nennen andere Gründe.

Von den 11 Personen, welche die Frage mit „nein“ beantwortet haben, argumentieren 3 damit, dass Menschen mit Behinderung nicht mit Geld umgehen könnten – sie hätten sogenannte „keinen Begriff von Geld“. 2 meinen dazu, der Grund, dass sie kein Geld erhielten, sei, weil sie nicht arbeiten würden, sondern nur an einer Beschäftigung teilnahmen, und weitere 2 erklären, dass die Klienten nicht wüssten, was sie mit dem Geld anfangen sollten.

Element 8 – normale Umweltmuster und –standards innerhalb der Gemeinschaft

Das achte und damit letzte Element des Normalisierungsprinzips fordert im Hinblick auf Grösse, Lage und Ausstattung der Institutionen das Anwenden solcher Massstäbe, wie man sie für Menschen ohne Behinderung für angemessen hielte.

Frage 23 – Einzelzimmer

Die Frage, ob die Klienten die Möglichkeit hätten, ein Einzelzimmer zu bewohnen, beantworten 100% (n=71) der Befragten mit „ja“.

33 Personen schreiben dazu, dass es in der Institution nur Einzelzimmer gebe. 10 davon sind aus Institution A, 16 aus C und 7 aus Institution D. 14 andere Personen begründen das Einzelzimmer damit, dass die Privatsphäre der Klienten geschützt und eine Rückzugsmöglichkeit geschaffen werde. 6 der Befragten meinen überdies, es sei Vorgabe der Institution, und 2 andere schreiben, dass die Klienten dies so wünschten. In B17 steht beispielsweise: „Manche Klienten sind lieber für sich alleine.“ Von 4 Personen kommen zudem verschiedene andere Argumente.

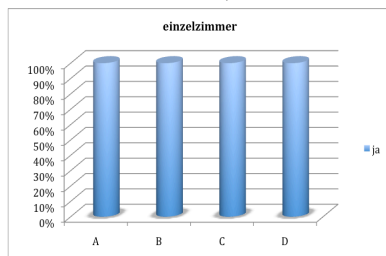


Abbildung 24

Frage 24 – Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen

Die letzte Frage, welche explizit im Zusammenhang mit dem Lebensalltag der Klienten steht, will prüfen, ob die Menschen mit Behinderung von ihren Institutionen aus Zugang haben zu verschiedenen Dienstleistungen.

Die Aussagen der 71 Betreuungspersonen, im Überblick über die vier Institutionen gesehen, ergeben folgende Gesamtzahlen:

- öffentliche Verkehrsmittel	=	67 Personen	(94%)
- abrufbare Behindertentransporte	=	53 Personen	(75%)
- öffentliche Restaurants	=	69 Personen	(97%)
- öffentliches Schwimmbad	=	52 Personen	(73%)
- öffentlicher Sportplatz oder Turnhalle	=	53 Personen	(75%)
- Geschäfte	=	69 Personen	(97%)
- Kino	=	49 Personen	(69%)
- Kontakte in der Nachbarschaft / im Quartier	=	44 Personen	(62%)

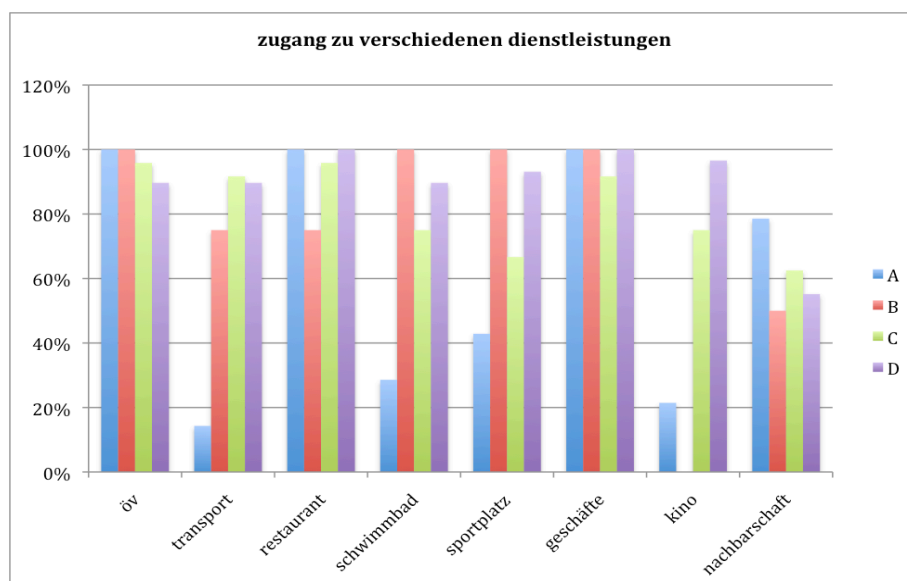


Abbildung 25

Von den auf die Institutionen bezogenen Ergebnissen werden in der folgenden Tabelle all jene, welche einen Wert von 75% und darunter erreicht haben, dargestellt:

Dienstleistung	Institution	Prozentanteil	Anzahl Personen
abrufbare Behindertentransporte	A	14%	2 von 14
	B	75%	3 von 4
öffentliche Restaurants	B	75%	3 von 4
öffentliches Schwimmbad	A	29%	4 von 14
	C	75%	18 von 24
öffentlicher Sportplatz oder Turnhalle	A	43%	6 von 14
	C	67%	16 von 24
Kino	A	21%	3 von 14
	B	0%	0 von 4
	C	75%	18 von 24
Nachbarschaft	B	50%	2 von 4
	C	63%	15 von 24
	D	55%	16 von 29

Tabelle 3

6.4.4 Explizite Fragen zum Normalisierungsprinzip

Während die Fragen 7 bis 24 den Lebensalltag der Klienten zu erfassen versuchten (ohne dass der Begriff des Normalisierungsprinzips im Fragebogen je genannt worden ist), sprechen die Fragen 25 bis 30 die befragten Personen nun explizit auf das Prinzip der Normalisierung an.

Frage 25 – Kenntnisse der Theorie

Die erste explizit gestellte Frage zum Normalisierungsprinzip hat die Betreuungspersonen danach gefragt, ob sie denn mit der Theorie des Normalisierungsprinzips vertraut seien.

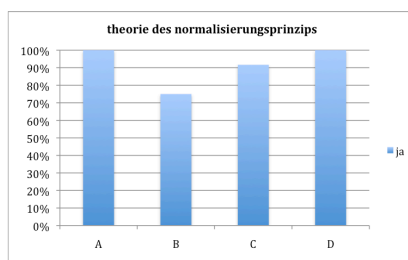


Abbildung 26

Von $n=71$ haben 68 Personen angegeben, dass Normalisierungsprinzip respektive die Theorie davon zu kennen. Einzig 1 Person aus Institution B und 2 Personen aus C sagen aus, mit dieser Theorie nicht vertraut zu sein.

Frage 26 – Bedeutung von Normalisierung

Die nächste Frage hat sich mit der Bedeutung von „Normalisierung“ beschäftigt. Die Betreuungspersonen sind aufgefordert worden zu beschreiben, was „Normalisierung“ ihres Wissens beinhalte.

Viele der Antworten sehen bei dieser Frage ähnlich aus. 23 mal ist gesagt worden, das Normalisierungsprinzip bedeute ein Leben so normal wie möglich. Dabei sind gehäuft verschiedene Elemente aufgezählt worden. Am meisten haben die Antwortenden die Trennung von Arbeit und Freizeit beschrieben, dicht gefolgt von der Pflege sozialer Kontakte und der normalen Sexualität. Auch der normale Tages-, Wochen- und Jahresrhythmus ist oft ein Thema gewesen. 20 weitere Personen beschreiben Normalisierung mit einem Leben, welches sich in Bezug auf Normen und Werte an der Normalität von Nichtbehinderten orientiert. 13 mal sind die Begriffe Selbstbestimmung und Autonomie gefallen, 12 mal erscheint der Ausdruck „Alltag“. 6 Personen betonen, dass ein normales Leben für Behinderte zwar wünschenswert sei, oft aber nur schwer umzusetzen. Im Rahmen des Möglichen solle aber trotzdem versucht werden, Normalisierung zu gewährleisten. Jeweils 6 Aussagen beschreiben die Begriffe „Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen“ und „Integration und Partizipation“. 5 mal wird von Individualität, Akzeptanz und Gleichstellung gesprochen und 2 mal werden die Begründer und Verfechter des Normalisierungsprinzips, Nirje (C28) und Wolfensberger (B15), genannt. 9 Personen nennen andere Gründe und lediglich 3 Personen haben diese offene Frage nicht beantwortet.

Folgend einige Zitate zu dieser Frage:

C21: „Weg von totaler Organisation hin zu Integration.“

C24: „Recht darauf, glücklich und auch unglücklich zu sein. Ihren Möglichkeiten entsprechend selbstbestimmt leben zu dürfen. Recht auf Zerstreuung, Vergnügungen, Entspannung, etc. – auch wenn es nicht dem Geschmack des Betreuers entspricht.“

C36: „Behinderung darf nicht im Vordergrund stehen, sondern ist nur Teil einer individuellen Persönlichkeit.“

- C39: „Recht auf ein selbstbestimmtes Leben. Recht auf Entwicklung der eigenen Persönlichkeit. Normalisierung bedeutet nicht, dass Menschen mit einer Behinderung genau gleich leben müssen wie Menschen ohne Behinderung.“
- D54: „Die Klienten auf diese Weise behandeln, wie man selber es gerne hätte.“
- D61: „Wer oder was ist ‚normal‘? Normalisierung kann fast alles bedeuten und sollte für jeden Klienten im Rahmen seiner Möglichkeiten umgesetzt werden.“
- D63: „Keine Hürden im Alltag aufgrund der Behinderung.“

Frage 27 – Bewusste Anwendung des Normalisierungsprinzips

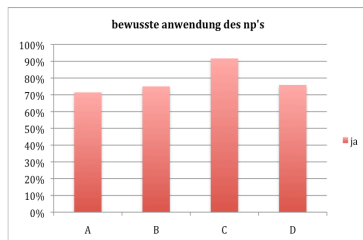


Abbildung 27

In der Frage 27 werden die Betreuungspersonen gebeten anzugeben, ob es Situationen gebe, in welchen sie das Normalisierungsprinzip bewusst anwenden würden. 57 Personen bestätigen dies. Von den restlichen 14 Personen, welche verneinen, werden keine Gründe dagegen angegeben.

Von den 57 Personen, welche die Frage mit „ja“ beantworten, nennen 16 den Punkt Selbstbestimmung und Mitbestimmung bei der TV-Programmwahl, Kleiderwahl, Menüwahl oder bei den Themen Schlafenszeit oder Freizeitgestaltung als Beispiel. 10 Personen erklären, dass sie zwar versuchen würden, das Normalisierungsprinzip bewusst anzuwenden, doch sei dies schwierig, da oft die Zeit dazu fehle. Weitere 8 Personen erklären, das Normalisierungsprinzip bewusst im Tages-, Wochen- und Jahresablauf anzuwenden. Das Prinzip der Normalisierung sei eine grundsätzliche Haltung und werde, wenn immer möglich, im Alltag anzuwenden versucht, meinen andere 8 Personen. 7 der Befragten geben an, möglichst viel Selbständigkeit und Autonomie zu gewähren und damit das Normalisierungsprinzip umzusetzen, und weitere 3 nennen Partizipation am Alltag der Gesellschaft als Beispiel. 3 Personen erklären zudem, sie würden das Normalisierungsprinzip durch die Trennung von Arbeit und Freizeit anwenden. Von 2 weiteren Personen werden ausserdem andere Exempel genannt, um die bewusste Anwendung des Normalisierungsprinzips zu veranschaulichen.

Beispiele für Selbstbestimmung nennt etwa C22: „Ein Bewohner möchte später zur Arbeit gehen. Er soll sich telefonisch erkundigen, ob dies möglich ist.“ oder D68: „Am Abend TV schauen, solange der Klient will (mit dem Risiko, dass er am nächsten Morgen nicht pünktlich zur Arbeit kommt).“ Als Beispiel für eine Situation, in welcher er das Normalisierungsprinzip bewusst anwendet, nennt D65 übrigens nichts anderes als: „Kochen, Putzen, Waschen.“

Frage 28 – eigene Normalität

In der Frage 28 sind die Klienten danach gefragt worden, ob man ihrer Meinung nach von der eigenen Normalität (den eigenen Werten und Normen) ausgehen solle, um auf die Normalität der Menschen mit Behinderung zu schliessen.

Auch diese Frage haben alle 71 Personen beantwortet. Spannenderweise ist sie von 36 Personen bejaht und von 35 verneint worden.

Die Tabelle zeigt die genauen Resultate, auf die Institutionen bezogen.

Institution	ja	nein	Gesamtergebnis
A	9	5	14
B	2	2	4
C	13	11	24
D	11	18	29
Gesamtergebnis	35	36	71

Tabelle 4

Von der Stichprobe finden also 49%, man solle von der eigenen Normalität ausgehen, um auf die Normalität der Menschen mit Behinderung zu schliessen. 6 dieser Personen schreiben, dass wir alle im selben Kulturkreis leben würden und sich Normen und Werte nach den Regeln dieser Gesellschaft richteten. Von 5 Personen wird argumentiert, dass alle Menschen dieselben Grundbedürfnisse hätten, und 4 Personen erklären, dass es die Arbeit erleichtere, wenn man sich stets frage: „Wie wäre das denn für mich?“ 3 der Befragten geben zudem die Antwort, dass jeder Mensch von sich selbst ausgehe, und 2 Personen nennen andere Gründe.

Von den 51% (also 36 Personen), welche der Meinung sind, man solle nicht von der eigenen Normalität ausgehen, um auf jene der Menschen mit Behinderung zu schliessen, begründen 17 Personen mit dem Argument, dass jeder Mensch ein Individuum mit eigenen Wert- und Normvorstellungen sei. 8 Personen schreiben, die Klienten seien kognitiv schwächer und hätten durch ihre Behinderung eine andere Normalität. 4 weitere Personen erklären, die Betreuer müssten auch bereit sein, Werte und Normen zu akzeptieren, die ihnen selbst ungewöhnlich erschienen. Von dreien wird zudem genannt, dass es um die Normen und Werte unserer Gesellschaft gehe und nicht um die eigenen.

Frage 29 – Unterstützung im Umgang mit dem Normalisierungsprinzip

Die nächste Frage hat sich bei den Betreuungspersonen erkundigt, ob sich diese im Umgang mit Aspekten des Normalisierungsprinzips von der Institution unterstützt fühlten.

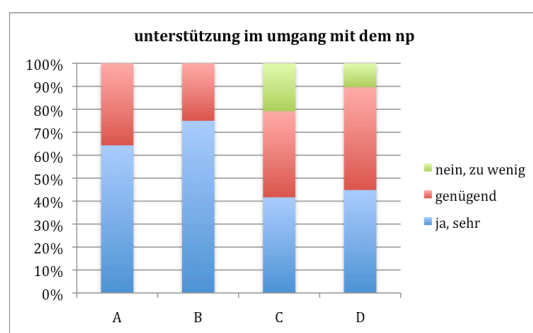


Abbildung 28

Sie würden sich „sehr unterstützt“ fühlen, geben aus Institution A 64%, aus B 75%, aus C 42% und aus D 45% an. Lediglich „genügend unterstützt“ fühlen sich laut Angaben aus A 36%, aus B 25%, aus C 38% und aus D 45%. Schliesslich fühlen sich aus C 21% und aus D 10% „zu wenig unterstützt“.

Frage 30 – weitere Unterstützung

Bei dieser Frage konnten die Betreuungspersonen nun angeben, inwiefern sie sich denn noch weitere Unterstützung wünschten.

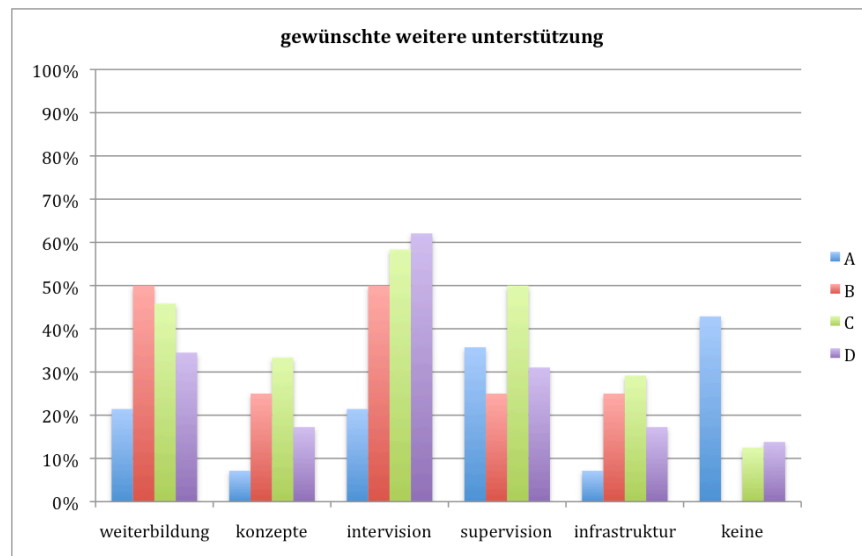


Abbildung 29

Der Abbildung 29 und der Tabelle 5 kann entnommen werden, dass sich doch viele der Betreuungspersonen weitere Unterstützung zu der Thematik des Normalisierungsprinzips wünschen. Durchschnittlich am meisten gewünscht haben sich die Personen Interventionen. Aber auch Weiterbildungen und Supervisionen sind oft angekreuzt worden.

Kumulierte man auf Institutionsebene jeweils die Prozentanteile, würde sich herausstellen, dass am meisten Häkchen (also am meisten Wünsche) von Personen aus Institution C gemacht wurden. Die Personen aus A haben im Durchschnitt am wenigsten Kreuze gemacht. Dies bestätigt auch den Punkt, dass sich aus der Institution A 6 von 14 Personen keine weitere Unterstützung wünschen. Aus C sind dies 3 und aus D 4 Personen.

Gewünschte weitere Unterstützung	Institution	Prozentanteil	Anzahl Personen
Weiterbildungen zu dieser Thematik	A	21%	3 von 14
	B	50%	2 von 4
	C	46%	11 von 24
	D	34%	10 von 29
Konzepte zur Umsetzung des Leitbildes	A	7%	1 von 14
	B	25%	1 von 4
	C	33%	8 von 24
	D	17%	5 von 29
Thematisierung im Team – Intervention	A	21%	3 von 14
	B	50%	2 von 4
	C	58%	14 von 24
	D	62%	18 von 29
Supervision	A	36%	5 von 14
	B	25%	1 von 4
	C	50%	12 von 24
	D	31%	9 von 29
Veränderungen der Infrastruktur	A	7%	1 von 14
	B	25%	1 von 4
	C	29%	7 von 24
	D	17%	5 von 29
Keine weitere Unterstützung gewünscht	A	43%	6 von 14
	B	0%	0 von 4
	C	13%	3 von 24
	D	14%	4 von 29

Tabelle 5

Frage 31 – Notizen

Die letzte Frage hat den Betreuungspersonen die Möglichkeit gegeben, eigene Gedanken zur Thematik hinzuzufügen. Hier ist spannenderweise 8 mal geschrieben worden, dass sehr oft die zeitlichen Ressourcen fehlen, um nach dem Normalisierungsprinzip zu betreuen. Normalisierung im institutionellen Rahmen sei schwer umsetzbar. 4 Personen haben erwähnt, dass Weiterbildungen helfen würden, sich mit dem Thema des Normalisierungsprinzips auseinanderzusetzen, das eigene Verhalten zu überprüfen und gegebenenfalls Strukturen zu verändern. 3 Personen aus Institution D notieren, dass auf ihrer Wohngruppe zu wenig Personal angestellt sei. Ausserdem haben 2 Personen nochmals betont, dass Interventionen und Supervisionen sehr wichtig wären, leider aber nicht vorhanden seien. Von 4 Personen kommen andere Gedanken. Zum Beispiel schreibt C26: *„Die Institution wird umstrukturiert. Vieles ist noch unklar. Deshalb ist das Beantworten der Fragen nicht einfach.“*

7 SYNTHESE

Die Synthese befasst sich mit der Analyse des Datenmaterials, welches aus der quantitativen Befragung gewonnen wurde.

7.1 Gesamtheitliche Betrachtungen

Allgemein kann gesagt werden, dass jene Personen, welche sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen auszufüllen, dies sehr ausdauernd und beständig getan haben. Bei den *geschlossenen* Fragen ist es einzig Frage 9, die von 6 Personen aus Institution C nicht beantwortet wurde. Überall sonst hat jeweils die Grundgesamtheit von $n=71$ geantwortet. Häufig hat bei den geschlossenen Fragen die Möglichkeit bestanden, Begründungen und Argumente anzugeben. Je nach Frage ist auch diese Option oft genutzt worden.

Ebenso sind die *offenen* Fragen achtbar gebraucht worden, um Erklärungen, Illustrationen und Kommentare anzubringen. Bei der Frage nach Alltagssituationen, in denen die Klienten nicht als erwachsene Menschen wahrgenommen werden, haben 16 Personen nicht geantwortet. Die 15. Frage, die sich nach konkret umgesetzten Wünschen erkundigt, haben 3 Personen nicht ausgefüllt und bei der Frage 26, welche nach der Bedeutung von Normalisierung fragt, sind es ebenfalls 3 Personen, die nicht antworten. Die letzte Frage ist zur Verfügung gestellt worden, um eigene Gedanken anzubringen. Diese Möglichkeit haben 20 Personen genutzt.

Eine weitere Feststellung, den Fragebogen betreffend, ist jene, dass zwei der einunddreissig Fragen zu undeutlich respektive missverständlich gestellt worden sind. Die Frage 3 will wissen, wie viele Menschen in der jeweiligen Institution der befragten Person wohnen. Hier haben manche der ausfüllenden Personen die Angabe bezüglich der Gesamteinstitution und andere bezüglich der Wohngruppe, auf der sie arbeiten, gemacht. Dieser Umstand macht die Frage unauswertbar. Ebenso ist es bei der 8. Frage zu einem Missverständnis gekommen. Ob die Klienten einer regelmässigen Arbeit nachgehen, hat die Frage gelautet. Bereits in der Datenanalyse habe ich das Verhängnis und seine Folgen dargestellt.

Was in Kapitel 4.3.2 „Verteilung der Befragten auf die Institutionen“ schon angesprochen worden ist, muss hier noch einmal explizit genannt und vertieft werden. Während der Fragebogen in den Institutionen C und D von 24 respektive von 29 Personen ausgefüllt worden ist, entspricht die Gesamtheit der Befragten aus Institution A 14 Personen und aus B lediglich 4 Personen. Von diesem Faktor wird die Repräsentativität der Umfrage unverkennbar gesenkt. Einerseits wird der Vergleich der Institutionen dadurch erschwert, andererseits muss institutions-bezogen vor allem bei B immer darauf geachtet werden, dass es bei den erzielten Ergebnissen zu keiner Überbewertung kommt. Machen aus Institution B beispielsweise lediglich 2 Personen eine gewisse Aussage, entspricht dies schon 50%. Bezieht man die beiden Antworten aber auf die Grundgesamtheit von $n=71$, sind es lediglich 2.8%.

7.2 Allgemeine Ergebnisse

Die Ergebnisse der Fragen, welche in der Hypothesen-Diskussion nicht vorkommen, aber interessant sind, werden hier kurz dargestellt. Wie bereits in Kapitel 4.2 „Allgemeines zu der empirischen Untersuchung“ beschrieben, werden aber nicht alle abgefragten Daten berücksichtigt und miteinander in Beziehung gesetzt.

Aus der Datenanalyse geht hervor, dass die Betreuungspersonen bei Frage 4 – „*Was gibt Ihnen die notwendige Unterstützung in Ihrer Alltagsarbeit?*“ – die Diskussionen im Team am höchsten bewerten. Als ein weiteres sehr unterstützendes Instrument empfinden die Befragten Intervisionen. Evaluationen durch Mitarbeitergespräche werden am dritt wichtigsten eingestuft, dicht gefolgt von Weiterbildungen. Einen Mittelwert von über 3 (Mittelwerte gehen von 1 bis 4) erreicht noch knapp das Leitbild. Supervisionen haben ein Mittel von 2.99. Für die Alltagsarbeit der Betreuungspersonen die geringste Bedeutung haben gemäss Auswertung der Frage Fachliteratur und vor allem die Angaben durch den Berufsverband.

Im Vergleich der Institutionen lässt sich feststellen, dass C und D den Mittelwert jeweils stark bis sehr stark anheben, wogegen die Institution B das Mittel bei allen genannten Instrumenten, ausser bei der Intervision, drückt. Spannend zu sehen ist auch, dass Institution C bei dem Werkzeug Supervision ganz klar über dem Durchschnitt liegt, das heisst, dieses Instrument als wertvoll und geeignet einstuft.

Die Datenanalyse ergibt, dass alle der befragten Personen angeben, das Leitbild zu kennen. Am verbindlichsten ist es für die Betreuungspersonen der Institution C. Dieses Ergebnis entspricht der oben besprochenen Frage „Unterstützung in der Alltagsarbeit“. Bereits hier haben die Betreuungspersonen aus C dem Leitbild, verglichen mit den anderen Institutionen, den höchsten Unterstützungswert zugesprochen.

Bei der Frage, ob sich die Betreuungspersonen im Umgang mit Aspekten des Normalisierungsprinzips von der Institution unterstützt fühlten, hat die Datenanalyse meines Erachtens ein nicht ganz klares Ergebnis gebracht. Es sind doch 21% aus Institution C und 10% aus D, die angeben, sich zu wenig unterstützt zu fühlen. Hingegen fühlen sich viele der Befragten aus den Institutionen A und B sehr unterstützt⁴⁵. Sehr unterstützt fühlen sich aber aus Institution C und D jeweils nur knapp 45%. Die Personen, welche sich lediglich genügend unterstützt fühlen, machen in den Institutionen C und D einen grossen Teil der Gesamtmenge aus.

Was sich die Betreuungspersonen denn für zusätzliche Unterstützung wünschten, konnten sie in einer nächsten Frage angeben. Hier ergibt sich aus der Datenanalyse, dass Intervisionen, über alle Institutionen gesehen, am meisten gewünscht wurden. Zwar sind es aus Institution A nur 21%, jedoch aus B 50%, aus C 58% und aus D sogar 62%, die sich dieses Instrument in der Alltagsarbeit vermehrt wünschen würden. Weiterbildungen haben sich vor allem Betreuungspersonen aus den Institutionen B (50%) und C (46%) gewünscht. Wie schon oben sind es auch bei dieser Frage wiederum die Betreuungspersonen aus Institution C, welche dem Instrument der Supervision den höchsten Wert zusprechen und sich dieses Werkzeug als Hilfe in der Alltagsarbeit wünschen.

Zusammenfassend kann hierzu gesagt werden, dass sich die Betreuungspersonen aus Institution A am zufriedensten geben betreffend Umgang mit dem Normalisierungsprinzip. Einerseits gibt die Mehrheit an, sich sehr unterstützt zu fühlen, und andererseits teilen sie, gesamthaft gesehen, auch deutlich am wenigsten Wünsche mit. Den Gegenpol zu Institution A bildet hier Institution C. Man hat am meisten Wünsche für weitere Unterstützung und fühlt sich – gesehen über die vier Institutionen – am wenigsten unterstützt.

⁴⁵ Institution A: 64%; Institution B: 75%

Bei der letzten Frage, wo die Betreuungspersonen die Möglichkeit gehabt haben, eigene Gedanken mitzuteilen, bestätigt sich das Bild von oben: Wiederum sind es vor allem Personen aus den Institutionen C und D, die sich nochmals nachdrücklich Intervisionen und externe Supervision wünschen. Mehrere erwähnen auch, dass Weiterbildungen helfen würden, sich mit dem Thema des Normalisierungsprinzips auseinanderzusetzen. D46 zum Beispiel schreibt: *„Sehr spannendes Thema und wichtig, sich damit auseinanderzusetzen! Deshalb bitte mehr Weiterbildungen. Nur so kann das eigene Verhalten überprüft und revidiert werden.“*

Spannenderweise sind es 3 Personen aus Institution A (von insgesamt 14), welche mitteilen, das Normalisierungsprinzip sei nicht einfach umzusetzen und man habe zu wenig Zeit, um danach zu betreuen. Spannend deshalb, weil sich ein Grossteil der Betreuungspersonen aus Institution A bei der vorhergehenden Frage keine weitere Unterstützung gewünscht hat.

7.3 Diskussion der Hypothesen

Auf die Diskussion der Hypothese folgt entsprechend eine Gegenüberstellung mit der Theorie. Eine kurze Zusammenfassung soll jeweils bekannt geben, ob die Hypothese bestätigt oder widerlegt wird.

7.3.1 Diskussion der Haupthypothese

„Der Theorie-Praxis-Transfer des Normalisierungsprinzips bereitet im Alltag der institutionellen Behindertenarbeit teils Schwierigkeiten.“

Aus der Datenanalyse geht deutlich hervor, dass den befragten Betreuungspersonen die Theorie des Normalisierungsprinzips im Allgemeinen vertraut ist, dass ihnen bekannt ist, was das Normalisierungsprinzip bedeutet und beinhaltet, und dass sie ‚theoretisch‘ auch wüssten, wo man ansetzen müsste, um Normalisierung zu gewähren und umzusetzen.

Etwa bei der Frage nach der Bedeutung von Normalisierung sind sehr viele ausführliche und treffende Antworten gekommen. In A4 beispielsweise steht geschrieben:

„Normalisierung ist ein Teil der funktionalen Gesundheit. Bedeutet ein Leben, das dem eines Nichtbehinderten ähnelt oder gleicht. Dass die Behinderten arbeiten, in die Ferien verreisen, in den verschiedenen Lebensbereichen autonom sind, dass ihnen Respekt entgegengebracht wird. Aber auch, dass über nicht eingehaltene Abmachungen oder Grenzüberschreitungen offen gesprochen wird.“

Praktisch alle Personen haben von einem möglichst normalen Leben gesprochen. Die verschiedenen Elemente des Normalisierungsprinzips sind mehrheitlich genannt worden. Regelmässig wird das Prinzip der Normalisierung mit einem Leben beschrieben, welches sich in Bezug auf Werte und Normen an der Normalität der Gesellschaft orientiert. Wichtige Schlüsselbegriffe wie Selbstbestimmung und Autonomie, Integration, Partizipation und Gleichstellung sind oftmals genannt und erklärt worden.

Adäquat auch das Zitat von D48:

„Teilhabe, Wahlmöglichkeit, Selbstbestimmung, Zugang zu verschiedenen Bildungsträgern, Arbeitsstätten, Dienstleistungen. Differenziertes Wohnangebot für Menschen mit Beeinträchtigung. Denn was ‚behindert‘, ist der Umgang und Faktoren der Umwelt / Gesellschaft gegenüber Menschen mit Beeinträchtigung.“

Der zweite Teilsatz ist meines Erachtens jener, welcher präzise beschreibt, wogegen das Prinzip der Normalisierung ankämpft – was es zu vermeiden versucht, nämlich dass die Menschen mit Behinderung nicht als Menschen, sondern in erster Linie als Behinderte wahrgenommen und behandelt werden.

Aus der Datenanalyse geht, wie beschrieben, deutlich hervor, dass die befragten Personen um die Relevanz von Normalisierung und Selbstbestimmung wissen. Trotzdem erwähnen aber viele, dass es schwierig sei, ein möglichst normales und selbstbestimmtes Leben in der Alltagsarbeit umzusetzen. Dies beispielsweise bei der Frage 26, die nach der Bedeutung von Normalisierung fragt. Hier schreiben 6 Personen, dass Normalität zwar wünschenswert, aber nur schwer umsetzbar sei. Auch bei der darauffolgenden Frage, die wissen will, ob die Betreuungspersonen Situationen erlebten, in welchen sie das Normalisierungsprinzip bewusst anwenden würden, geben 10 Personen die Antwort, dass sie das Normalisierungsprinzip zwar bewusst anzuwenden versuchten, dass dies aber schwierig sei. Die meisten dieser 10 Personen begründen damit, dass oft die Zeit dazu fehle. Bei der letzten Frage, wo den Betreuungspersonen die Möglichkeit gegeben wird, eigene Gedanken anzubringen, lese ich wiederum 8 mal, dass Normalisierung im institutionellen Rahmen schwer umsetzbar sei. Auch hier steht, dass oft die zeitlichen Ressourcen fehlen würden, um nach dem Normalisierungsprinzip zu betreuen.

Ordnet man diese sich in Aussage und Charakter ähnelnden Antworten den Institutionen zu, ist es schwierig, eine Regelmässigkeit festzustellen. Bei Frage 26 kommen die besprochenen Antworten 2 mal aus Institution A, 2 mal aus C und 2 mal aus D. Die 10 Antworten der darauffolgenden Frage kommen 1 mal aus Institution B, 4 mal aus Institution C und 5 mal aus D. Von den 8 erwähnten Aussagen bei der Frage nach zusätzlichen eigenen Gedanken stammen 3 aus Institution A, 3 aus C und 2 aus Institution D.

Dass bei der Umsetzung des Normalisierungsprinzips in den Praxisalltag Schwierigkeiten bestehen, ist im Fragebogen aber nicht lediglich den zum Normalisierungsprinzip explizit gestellten Fragen – den sogenannten theoretischen Fragen – zu entnehmen, sondern auch jenen praktischen Fragen, welche den Lebensalltag der betreuten Menschen zu erfassen versuchten. In der Diskussion der ersten Unterhypothese werden exakt diese Fragen zum Lebensalltag der Menschen mit Behinderung und folglich zu den acht Elementen des Normalisierungsprinzips analysiert und interpretiert. Zusammenfassend können die Resultate jener Sequenz aber bereits hier mit „ambivalent“ beschrieben werden.

Bezug zu der Theorie

Vorbote des Normalisierungsprinzips war das Versorgungsprinzip. Bis weit in das 20ste Jahrhundert hinein wurde auch in der Schweiz danach betreut. Das Versorgungsprinzip hat sich an ein medizinisches Modell gehalten; Hauptaugenmerk lag dergestalt auf Versorgung und Pflege. Die geistige Behinderung wurde in diesem Modell als eine Krankheit definiert, woran auch nichts mehr zu ändern war. Individualisierung im Umgang mit den Klienten war innerhalb dieses problemorientierten Modells nicht möglich⁴⁶.

Das Prinzip der Normalisierung ist relativ neu. 1959 wurde es in Dänemark erstmals in das Fürsorgegesetz aufgenommen. Bis man auch in der Schweiz aktiv davon sprach, dauerte es seine Zeit. Gleichzeitig können viele Jahrzehnte vergehen, bis neue Ideen in den Köpfen der Menschen verankert oder eben „normalisiert“ sind. Versteht eine Betreuungsperson die theoretischen Ansätze eines Konzeptes, bedeutet dies noch nicht, dass sie im institutionellen Berufsalltag plötzlich auf Handlungsweisen zurückgreifen kann. So schreibt Martin Th. Hahn⁴⁷ dazu, das blosses Bekanntsein einer Theorie reiche nicht aus, um Veränderungsprozesse in der Praxis zu initiieren.

Meines Erachtens könnte dieser Umstand erklären, weshalb Normalisierung im Behindertenbereich noch nicht absoluter Standard ist und weshalb in der Praxis der Behindertenarbeit bei der Umsetzung zum jetzigen Zeitpunkt noch Schwierigkeiten bestehen.

⁴⁶ Appel; Kleine Schaars, 2008, S. 14 – 23

⁴⁷ Hahn. In: Hahn (hrsg.) [et al.], 1999, S. 39

Die Theorie muss zuerst eine bewusstseinsbildende Wirkung haben, damit sie in der Praxis zu Veränderungen führen kann. Das heisst, dass die Wirksamkeit der Theorie abhängig ist von dem Transport in die Köpfe der verantwortlichen Personen. Natürlich muss bei diesem Personenkreis die Bereitschaft vorhanden sein, im Denken und in den Wertungen dem Normalisierungsprinzip jene Priorität einzuräumen, die es zur Grundlage des eigenen Handelns werden lässt. Gleichzeitig ist es aber auch so, dass die Betreuungsperson in der Praxis ihr Verhalten nur dann verändert, wenn sie Wohlbefinden bei ihren Klienten erlebt und normalisierende Lebensbedingungen dafür als Ursache erkennen kann.

Das Normalisierungsprinzip muss als ein theoretisches Konzept angesehen werden, das versucht, allgemeine Voraussetzungen für Wohlbefinden und Lebensqualität zu schaffen. Egal aber, was in dem theoretischen Konzept geschrieben steht, sind in der Praxis keine realen Veränderungen zu erwarten, wenn in den Köpfen der Betreuungspersonen nicht ein Menschenbild disponibel ist, welches auf Gemeinsamkeiten aller Menschen, auf Empathie, Wertschätzung, Kongruenz und auf Wohlbefinden baut⁴⁸.

Zu der oben zitierten Aussagen von D48, dass es nicht das Handicap an sich sei, das behindere, sondern die Umwelt, hat sich auch Neumann Gedanken gemacht. Er schreibt dazu: *„Nicht die Defizite machen die Behinderung aus, sondern unsere Definition, dass dieses bestimmte Unvermögen „Behinderung“ sei“*⁴⁹.

Im oben beschriebenen Versorgungsprinzip wurden die Menschen mit Behinderung nicht als Menschen sondern in erster Linie als Behinderte wahrgenommen und behandelt. Wo „gesunde“ Menschen das Recht auf eine individuelle Persönlichkeit, auf charakteristische Ausprägungen und Neigungen hatten, wurde den Menschen mit Behinderung jegliche Individualität und Besonderheit aberkannt. Spezielle Eigenschaften wurden dann gerne mit abnormem Verhalten gleichgesetzt. Das Prinzip der Normalisierung impliziert hingegen eine klientenorientierte Handlungsweise und Umgangsform und versucht zu vermeiden, dass Menschen mit ihren faktischen Behinderungen, die zweifelsohne bestehen, noch zusätzlich durch den Umgang oder durch Faktoren der Umwelt behindert werden.

„Wir schaffen für Menschen mit einer Behinderung Lebensformen und alltägliche Lebensbedingungen, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen der Gemeinschaft sowie unserer Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen.“ So lautet ein Ausschnitt aus dem Leitbild der Institution D, der sich in der Aussage nicht gross von den Leitbildern der anderen Institutionen unterscheidet. Der theoretische Rahmen wäre damit geschaffen, die Betreuungspersonen kennen ihn und wissen, was die Leitsätze bedeuten. Dass die Umsetzung davon trotzdem *teils* mit Schwierigkeiten verbunden ist, können wir nun mit den zahlreichen Aussagen zum Normalisierungsprinzip und zu seiner Anwendung im institutionellen Berufsalltag belegen. **Die Haupthypothese:** *„Der Theorie-Praxis-Transfer des Normalisierungsprinzips bereitet im Alltag der institutionellen Behindertenarbeit teils Schwierigkeiten.“*, **kann somit bestätigt werden.** Ob diese Aussagen der Betreuungspersonen tatsächlich deckungsgleich sind mit dem Bild, welches sich aus dem Praxistest ergeben hat, wird die Diskussion der Unterhypothese 1 zeigen.

⁴⁸ Hahn. In: Hahn (hrsg.) [et al.], 1999, S. 39 - 43

⁴⁹ Zitiert nach: Neumann. In: Hahn (hrsg.) [et al.], 1999, S. 34

7.3.2 Diskussion der Unterhypothese 1

„Im institutionellen Berufsalltag werden von den acht Elementen des Normalisierungsprinzips nur einzelne umgesetzt.“

Die ausgewerteten Daten zum Lebensalltag der Klienten und folglich zu den acht Elementen des Normalisierungsprinzips⁵⁰ bilden die Indikatoren, um die Unterhypothese 1 zu überprüfen.

In diesem Teil des Fragebogens ist, wie bereits beschrieben, der Begriff des Normalisierungsprinzips nie genannt worden – in der Meinung, die Personen ansonsten eventuell in eine gewisse Richtung zu lenken. Natürlich ist es gut möglich, dass einige der Befragten vor dem Ausfüllen den gesamten Fragebogen durchgeblättert haben und so feststellen konnten, dass sich die Befragung wohl um das Prinzip der Normalisierung dreht.

Element 1 – normaler Tagesrhythmus

Der normale Tagesrhythmus ist von den Fragen 7 (Einnahmen der Mahlzeiten) und 8 (Regelmässige Arbeit) des Fragebogens geprüft worden.

Bei den *Essenszeiten* zeichnet sich das Bild ab, dass das Normalisierungsprinzip meist eingehalten wird. Meines Erachtens lassen sich folgende Ausnahmen beschreiben:

- 10 Personen aus Institution D geben an, die Frühstückszeit an den Werktagen dauere bis 9.00, bis 9.30 oder sogar bis 10.00 Uhr an.
- Die 4 Befragten aus Institution B nennen 11.00 Uhr als Mittagessenszeit und 17.00 Uhr als Zeit, an der das Abendessen eingenommen werde (sowohl an den Werktagen wie auch an den Wochenenden).

Diese beiden Ausnahmen entsprechen meiner Meinung nach nicht dem Normalisierungsprinzip: Es kann schon normal sein, an den Werktagen bis um 10.00 Uhr zu frühstücken, dann müsste aber gleichzeitig der Arbeitstag abends länger andauern, wovon ich nicht ausgehe. Ebenso sind die Essenszeiten 11.00 Uhr mittags und 17.00 Uhr abends, verglichen mit der Allgemeinbevölkerung, zu früh gewählt. Sehr klischeehaft könnte behauptet werden, dass diese Zeiten ein wenig an einen Tagesrhythmus in einem Altersheim erinnern.

Die Frage, ob die Klienten einer regelmässigen Arbeit nachgehen, haben effektiv⁵¹ 10 Personen mit „nein“ beantwortet. 7 dieser 10 haben dies damit begründet, dass die Behinderungen der Klienten zu schwer seien und deshalb keine Beschäftigung oder Arbeit zuliessen. Alle 7 entstammen, wie bereits in der Datenanalyse beschrieben, den Institutionen C und D. Das Normalisierungsprinzip meint aber, dass Beschäftigung ermöglicht werden muss, egal wie schwer die Behinderung ist. Die 14%, welche mitteilen, ihre Klienten würden nicht beschäftigt werden oder arbeiten, entsprechen dem Prinzip der Normalisierung nicht.

Das Element 1, jenes des normalen Tagesrhythmus, geprüft durch die Essenszeiten und durch das Nachgehen einer sinnvollen Tätigkeit, wird in den vier Institutionen *mehrheitlich umgesetzt*.

⁵⁰ Fragen 7 bis 24 des Fragebogens

⁵¹ Gemäss Diskussion in der Datenanalyse

Element 2 – normaler Wochenrhythmus

Ob die Lokalitäten und die Kontaktpersonen der Klienten an Wohn- und Arbeitsort dieselben seien, will jene Frage wissen, mit welcher das Element 2 – normaler Wochenrhythmus⁵² – überprüft wird.

Keine Realisierung des Normalisierungsprinzips findet sich wie folgt:

- Laut Datenanalyse benutzt Institution B dasselbe Gebäude für das Wohnen und Arbeiten.
- Auch $\frac{3}{4}$ der Betreuungspersonen aus Institution C geben an, zwischen Wohnen und Arbeiten keinen Ortswechsel zu vollziehen.
- Ebenfalls teilen 42% der Betreuungspersonen aus C mit, dass die Klienten keinen Wechsel der Bezugspersonen hätten.
- 63% der Befragten aus C und 17% derjenigen aus Institution D sagen, dass die Klienten auf dieselben Mitbewohner respektive Mitarbeiter an Wohn- und Arbeitsort träfen.

Die institutionsinternen Unterschiede sind wohl durch die verschiedenen Wohngruppen pro Institution zu erklären. Weshalb von der Institution C bei diesen drei Fragen jeweils $\frac{1}{4}$ der Personen keine Angabe macht, bleibt unerforscht.

Um das Element 2 umzusetzen, müsste eine klare Trennung zwischen Arbeit und Wohnen vorhanden sein. Zumindest der Ortswechsel und der Wechsel der Bezugspersonen müssten stattfinden. Dies scheint aber nur in den Institutionen A und D vollumfänglich zu klappen. Deshalb muss auch das Element 2 lediglich mit einer *mehrheitlichen Umsetzung* bilanziert werden.

Element 3 – normaler Jahresrhythmus

Die Fragen 10 und 11 des Fragebogens sollen die Umsetzung des 3. Elementes kontrollieren. Die Betreuungspersonen der vier Institutionen sind sich einig, dass die Klienten die Möglichkeit haben sollen, die Institution einerseits zu verlassen, um an Familien- und Geburtstagsfeiern teilzunehmen, und andererseits, um in die Ferien zu verreisen. Jedoch wird auch die Umsetzung des 3. Elementes gestört, und zwar durch 100% der Befragten aus Institution B und 29% der Befragten aus C, welche angeben, dass die Klienten keine Möglichkeit hätten, die Institution zu verlassen, um die Freizeit ausserhalb zu verbringen.

Die Feste hingegen werden wiederum in allen Institutionen gemäss dem Jahresverlauf gefeiert.

Das 3. Element des Normalisierungsprinzips wird damit *grossmehrheitlich umgesetzt*.

Element 4 – normale Erfahrungen im Ablauf des Lebenszyklus

Das Element 4 verlangt, dass Angebote und Behandlung auf das jeweilige Lebensalter abgestimmt sind. Deshalb erkundigt sich Frage 12 nach Alltagssituationen, in denen die Klienten nicht als erwachsene Menschen wahrgenommen und / oder behandelt werden.

Von mehr als 50% der Stichprobe werden treffende Situationen geschildert. Allzu oft trifft es zu, dass die erwachsenen Klienten wie Kinder behandelt werden. Der Fragebogen A4 veranschaulicht dies mit dem Satz: „*Jetz tüämer dier no z'Müüli putza.*“ Dies geschieht oft in Anwesenheit von Dritt- oder Fremdpersonen, wenn im Beisein der Klienten über sie geredet wird oder sie einfach geduzt werden. Überdies wird den Klienten bei den Themen Körperpflege und Sexualität oft kein Erwachsenenalter zugesprochen. Beschrieben wird ebenfalls, dass oftmals erzogen statt betreut werde. Auch in Konfliktsituationen und bei dem

⁵² vgl. Abb. 15 – 17

Thema Selbstbestimmung komme es häufig vor, dass die Klienten von den Betreuern auf das Kindesalter zurückgestuft würden.

Die genaue Auswertung dieser Frage ist der Datenanalyse zu entnehmen. Hier nur noch soviel, dass einige der Betreuungspersonen erklären, es sei manchmal notwendig, in Kindersprache mit den Klienten zu sprechen – nur so könnten diese die Betreuer verstehen. Man solle sich also am geistigen Entwicklungsstand der Klienten orientieren.

Das Element 4 spricht ebenfalls davon, dass die Loslösung vom Elternhaus auch für Menschen mit Behinderung zentral ist und deshalb thematisiert werden muss. 82% der Befragten geben an, dies auch zu tun. 43% aus Institution A, 21% aus C und 7% aus D jedoch finden, die Loslösung müsse nicht thematisiert werden, da die Klienten erwachsene Menschen seien, was die Thematik belanglos werden lasse.

Anhand der vorhandenen Daten lässt sich beurteilen, dass die *Umsetzung* von Element 4 lediglich *teilweise* stattfindet.

Element 5 – Selbstbestimmung

Das Thema Selbstbestimmung ist von den Fragen 14 und 15 erfasst worden. Die Resultate sprechen hierbei eine eindeutige Sprache, die nachdenklich werden lässt. Aus der Datenanalyse geht hervor, dass, gesamthaft gesehen, lediglich 30% der Betreuungspersonen möchten, dass ihre Klienten bei allen wichtigen Entscheidungen und in zentralen Lebensfragen selber bestimmen können. Ebenfalls 30% sagen, die Klienten sollten nur dann selber bestimmen können, wenn die Konsequenzen nicht allzu weitreichend seien, und sogar 38% der Befragten befürworten, den Klienten das Selbstbestimmungsrecht nur bei unwichtigen und kleinen Entscheidungen zu geben. 3% schlussendlich kreuzen im Fragebogen an, die Klienten niemals entscheiden zu lassen.

Zudem muss gesagt werden, dass der Prozentsatz für vollkommene Selbstbestimmung tiefer wäre, hätten nicht 3 Personen aus Institution B (also 75%) dafür gestimmt.

In Frage 15 haben die Betreuungspersonen konkret umgesetzte Wünsche ihrer Klienten angegeben. Es sind dies alles Wünsche, die den Alltag der betreuten Menschen betreffen. Vor allem geht es hier um Freizeitaktivitäten und Menügestaltung.

10 Personen geben an, dass es zu schwierig sei, Wünsche umzusetzen, da die Klienten nicht verbal kommunizieren könnten.

Das Element 5 spricht von Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung. Wünsche, Entscheidungen und Hoffnungen sollen nicht nur respektiert sondern auch akzeptiert und berücksichtigt werden. Das Element 5 wird laut der Stichprobe im institutionellen Berufsalltag *nicht oder zumindest viel zu wenig umgesetzt*.

Element 6 – normales sexuelles Lebensmuster

Ob die Klienten in den vier Institutionen die Möglichkeit haben, ihre eigene Sexualität zu kennen und Gefühle zu erleben, ob in den Institutionen das Zusammenleben beider Geschlechter und die sich daraus ergebenden Entwicklungen ermöglicht und gefördert werden, das sollten die Fragen 16 bis 20 des Fragebogens überprüfen.

Auch hier werden jene Punkte aufgelistet, bei welchen das Prinzip der Normalisierung meines Erachtens nicht erfüllt wird:

- ¼ der Befragten gibt an, dass es in den Institutionen nicht möglich sei, eine Beziehung oder eine Partnerschaft aufzubauen⁵³.
- Von n=71 schreiben 30 Personen (3 aus A, 19 aus C, 8 aus D), es gebe keine Möglichkeit, als Paar in der Institution ein gemeinsames Zimmer zu beziehen. 21 Personen (9 aus A, 2 aus C, 10 aus D) wissen nicht, ob diese Möglichkeit besteht.
- Zu der Frage, wie aufgeklärt werde, geben, gesamthaft gesehen, 35% an, dass in ihrer Institution keine Aufklärung stattfinde (A: 43%, B: 50%, C: 21%, D: 41%)
- Worüber wird aufgeklärt? Einzig der Punkt „Körperhygiene und Intimpflege“ wird von mehr als der Hälfte der Stichprobe (59%) angekreuzt. Zu allen anderen Themen wird mangelhaft aufgeklärt: „Freundschaft und Liebe“: 32%, „Sexualität“: 28%, „Zeugung und Schwangerschaft“: 21%, „Schwangerschaftsverhütung“: 17%, „Selbstbefriedigung“: 17%, „Homosexualität“: 15%, „Geschlechtskrankheiten“: 14%, etc.
- 2 Personen (aus C und D) geben an, dass Selbstbefriedigung in den Institutionen nicht erlaubt werden solle.

Viele der Betreuungspersonen antworten auf die Frage, weshalb es für Paare nicht möglich sei, ein gemeinsames Zimmer zu beziehen, dass die Institution keine Doppelzimmer anbiete, dass es also ein Problem der Infrastruktur sei. Andere Personen begründen aber damit, dass bei den Klienten kein Bedürfnis bestehe, oder sogar, dass die Klienten sich gegenseitig einengen würden. Fraglich ist auch, weshalb so viele der befragten Personen nicht wissen, ob die Institution Doppelzimmer anbiete oder nicht.

Zur Frage, wie die Aufklärung stattfinde, schreiben einige der Personen (die meisten aus C), momentan werde zwar noch nicht gezielt aufgeklärt, das Thema sei aber im Aufbau, Konzepte würden erarbeitet und Weiterbildungen hätten zum Teil auch schon stattgefunden. Dass in der Institution keine Aufklärung angeboten werde, begründen andere Personen aber damit, dass das Thema zu schwierig sei für die Klienten. Sie seien kognitiv zu schwach oder auch zu alt dafür und würden sich nicht für Sexualität interessieren.

Die Resultate der Frage nach den Aufklärungsangeboten in den Institutionen zeigen, dass definitiv ungenügend aufgeklärt wird. Laut Datenanalyse wird in Institution C am meisten und in Institution A am wenigsten aufgeklärt. Die Unterschiede sind aber nicht ausschlaggebend.

Von den 2 Personen, welche finden, Selbstbefriedigung solle in der Institution nicht stattfinden, begründet die eine, dass viele Menschen mit geistiger Behinderung bedürfnislos erzogen worden seien.

Das Element des normalen sexuellen Lebensmusters wird von den vier Institutionen *mangelhaft umgesetzt*.

Element 7 – normales ökonomisches Lebensmuster

Das Element 7 möchte, dass die Arbeit in geschützten Werkstätten und innerhalb von Institutionen honoriert wird.

Wo dies in den vier Institutionen dieser Stichprobe nicht erfüllt wird, zeigen folgende Resultate:

- Von 71 Befragten schreiben 38% oder 27 Personen (6 aus A, 19 aus C, 2 aus D), dass die Arbeit der Klienten finanziell überhaupt nicht honoriert werde.
- Die Frage, ob die Klienten Geld zur eigenen Verfügung zugute hätten, wird von 11 Personen (5 aus A, 4 aus C, 2 aus D) verneint. Dies entspricht 15%.

⁵³ davon Institution A: 36%, B: 25%, C: 33% und D: 14%

Offen bleibt für mich die Frage, weshalb 79% der Betreuungspersonen aus C angeben, die Arbeit der Klienten werde überhaupt nicht honoriert, gleichzeitig aber schreiben bei der nächsten Frage 83% aus C, die Klienten hätten eigenes Geld zur Verfügung. Dieses Geld müsste folglich aus anderen Quellen stammen.

Laut den vorhandenen Daten wird das Element 7 von Institution B *vollständig* und von D *mehrheitlich umgesetzt*. Von den Institutionen A und C wird das 7. Element nur *teilweise umgesetzt*.

Element 8 – normale Umweltmuster und –standards innerhalb der Gemeinschaft

Das 8. und somit letzte Element des Normalisierungsprinzips fordert im Hinblick auf Grösse, Lage und Ausstattung der Institutionen das Anwenden solcher Massstäbe, wie man sie für Menschen ohne Behinderung für angemessen hält.

Die Datenanalyse ergibt, dass alle Klienten Einzelzimmer haben. Ob sie auch Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen haben, hat die Frage 24 des Fragebogens geprüft. Folgende Werte sind in diesem Zusammenhang mangelhaft (Prozentangaben laut Aussagen der Befragten):

- **Institution A:**
 - 86%: keine abrufbaren Behindertentransporte
 - 71%: kein öffentliches Schwimmbad
 - 57%: kein öffentlicher Sportplatz oder keine Turnhalle
 - 79%: kein Kino
- **Institution B:**
 - 100%: kein Kino
 - 50%: keine Kontakte in der Nachbarschaft
- **Institution C:**
 - 33%: kein öffentlicher Sportplatz oder keine Turnhalle
 - 37%: keine Kontakte in der Nachbarschaft
- **Institution D:**
 - 45%: keine Kontakte in der Nachbarschaft

Anhand vorhandener Daten kann bilanziert werden, dass das 8. Element *teils* (von Institution A) bis *mehrheitlich* (von den Institutionen B, C und D) *umgesetzt* wird.

Bezug zu der Theorie

Die Umsetzung des Prinzips der Normalisierung sei nicht in allen Bereichen gleich herausfordernd, schreibt Walter Thimm⁵⁴ in seinem Buch zur Geschichte und Gegenwart des Reformkonzepts. Es gebe Elemente, die sich in der Praxis einfacher umsetzen liessen, weil sie sich aus dem Zusammenhang heraus ergäben. Überall dort aber, wo die Umsetzung des Normalisierungsprinzips das Bewusstsein der verantwortlichen Personen verlange, werde es schwieriger, meint auch Martin Th. Hahn⁵⁵ in seinen Überlegungen zu Theorie und Praxis.

Bei der Entwicklung einer neuen Methode haben die Niederländer Marja Appel und Willem Kleine Schaars⁵⁶ Bezug genommen auf das Element 5 des Normalisierungsprinzips, also auf die Selbstbestimmung der Klienten. Sie schreiben dazu, dass man sich mit den Klienten auf

⁵⁴ Thimm, 2008, S. 14 – 24

⁵⁵ Hahn. In: Hahn (hrsg.) [et al.], 1999, S. 39 – 42

⁵⁶ Appel; Kleine Schaars, 2008, S. 48 – 56

eine Stufe stellen müsse, um zu implizieren, dass man den Klienten nicht beherrschen oder über ihn bestimmen wolle. Würde man ihn nämlich zwingen, etwas zu tun, mache man ihn abhängig und nehme ihm seinen Raum – man übe Macht über ihn aus. Zu dieser Machtposition der Betreuungspersonen darf es also nicht kommen. Laut Appel und Kleine Schaars gelingt dies aber häufig nur solange, wie die Situation einfach ist und keine Komplikationen auftreten. Sobald die Betreuung aber schwierig werde, würden die Betreuer von ihrer Machtposition Gebrauch machen und den Klienten das Selbstbestimmungsrecht nehmen.

Genau gleich haben sich die Betreuungspersonen in der vorliegenden Datenerhebung geäußert: Sobald sich eine Konfliktsituation ergebe, würden die Klienten nicht mehr als erwachsene Menschen wahrgenommen und behandelt werden, man entziehe ihnen dann schlicht das Selbstbestimmungsrecht.

Auch Lucie Kniel-Fux⁵⁷, Dozentin an der Fachhochschule Westschweiz – Wallis, hat sich in einer Zeitungskolumne dahingehend zu diesem Punkt positioniert, dass es immer dort kritisch werde, wo es um Machtfragen gehe, wo es dementsprechend nötig wäre, den betreuten Menschen etwas zuzutrauen, Risiken einzugehen und Vertrauen in die Fähigkeiten der Menschen mit Behinderung zu haben.

Das Normalisierungsprinzip verlangt, dass Angebote und Behandlung auf das jeweilige Lebensalter abgestimmt sind. Bei erwachsenen Menschen soll also nicht mehr erzogen, sondern betreut werden. Der Satz, wie er im Fragebogen C21 geschrieben steht: „*Wenn nicht aufgegessen wird, gibt's kein Dessert!*“, hat in der Arbeit mit erwachsenen Menschen im institutionellen Berufsalltag nichts zu suchen. Und – so schreibt Marlis Pörtner⁵⁸ in ihrem Buch „Brücken bauen“ – ein erwachsener Mensch mit geistiger Behinderung sei beispielsweise selber dafür verantwortlich, ob er auf der Strasse grüsse oder nicht. Vielleicht werde er erleben, dass andere sich ärgern oder beleidigt seien, wenn er es nicht tue. Ihn zu massregeln wie ein kleines Kind sei jedoch völlig unangebracht.

Laut der Theorie treffen wir im institutionellen Alltag auch im Bereich der Sexualität auf Schwierigkeiten. Am liebsten wird das Thema bei Menschen mit geistiger Behinderung totgeschwiegen und tabuisiert, und dies obwohl wir in einer Welt leben, in welcher die Thematik allgegenwärtig scheint. Unsere Gesellschaft verbindet Sexualität mit Jugend, Schönheit und Gesundheit, zunehmend geht es auch um Leistungsfähigkeit. Menschen mit geistigen Behinderungen erfüllen häufig nicht alle dieser Kriterien. Oft werden sie sogar als asexuelle Wesen betrachtet. Die Bilder reichen vom „ewigen Kind ohne sexuelle Bedürfnisse“ bis zur „triebhaften, distanzlosen Person“⁵⁹.

Von verschiedenen Institutionen wird heute Sexualität gegen Bezahlung für Menschen mit einer Behinderung angeboten. Dabei wird vergessen, dass sich die Menschen mit Behinderung oft nicht nur nach Sex, sondern nach Geborgenheit, Zärtlichkeit und echter Liebe sehnen.

Ein weiteres wichtiges Thema, dem in diesem Bereich zu wenig Beachtung geschenkt wird, ist, dass den Menschen mit Behinderung durch Aufklärung und Thematisierung eine Sprache gegeben wird, die mithelfen kann, vor sexuellen Übergriffen zu schützen. Auch sexuell abweichendes Verhalten kann seinen Grund in der fehlenden Aufklärung haben. (Beispiel: „Wollte doch nur mal schauen, wie ein Mädchen unten aussieht“).

Gleichzeitig muss das Thema der Schwangerschaftsverhütung mit den Klienten thematisiert werden. Eine Unterbringung in einer Institution mit völliger Geschlechtertrennung als idealste Form der Verhütung ist nicht haltbar. Dennoch wird, so schreibt Joachim Walter, die

⁵⁷ Kniel, Walliser Bote, 2011

⁵⁸ Pörtner, 2007, S. 104

⁵⁹ Walter, 1996, S. 32 – 33

Anwendung von Verhütungsmitteln oft abgelehnt und gleich die Sterilisation⁶⁰ als einzig mögliche Methode angestrebt⁶¹.

Die Stichprobe hat also ergeben, dass im institutionellen Berufsalltag von den acht Elementen des Normalisierungsprinzips tatsächlich nicht alle umgesetzt werden. Treffender würde die Hypothese lauten: „*Im institutionellen Berufsalltag werden die 8 Elemente des Normalisierungsprinzips nicht vollständig und zum Teil ungenügend umgesetzt.*“ **Trotzdem kann die Unterhypothese 1 bestätigt werden** – belegt durch die zahlreichen Angaben der Betreuungspersonen zum Lebensalltag ihrer Klienten.

7.3.3 Diskussion der Unterhypothese 2

„Die institutionellen Rahmenbedingungen beeinflussen die Umsetzung des Normalisierungsprinzips.“

Von der Verfasserin werden folgende institutionelle Rahmenbedingungen bestimmt:

- Zielgruppe (Behinderungsart und Behinderungsgrad)
- Baulichkeiten / Werkstätte
- Infrastruktur
- Finanzielle Honorierung
- Lage
- Leitbild

Die institutionellen Rahmenbedingungen bilden gleichzeitig die Indikatoren zu der Unterhypothese 2.

Zielgruppe in Bezug auf Behinderungsart und Behinderungsgrad

Wird eine Institution für Menschen mit Behinderung gegründet, stellt man sich ganz früh die Frage nach der Zielgruppe. Wird beispielsweise entschieden, auch Menschen mit körperlichen Behinderungen aufzunehmen, muss das Gebäude rollstuhlgängig sein; will man ein Heim für Menschen mit schwersten Behinderungen sein, muss zusätzlich Pflegepersonal eingestellt werden. Mit der Bestimmung der Zielgruppe wird von der Institution dementsprechend eine erste Rahmenbedingung gesetzt. Es stellt sich folglich die Frage, ob die Umsetzung des Normalisierungsprinzips von der Zielgruppe einer Institution beeinflusst wird?

Laut Datenanalyse sind die Klienten aus Institution A, verglichen mit jenen der anderen drei Institutionen, am schwersten behindert. Dass die Klienten zu schwer behindert seien, um beispielsweise zu arbeiten, aber behaupten mehrere der Betreuungspersonen aus den Institutionen C und D und keine der Befragten aus A.

Gemäss Aussagen der Betreuungspersonen ist Institution B die einzige der vier Institutionen, welche keine Klienten mit körperlichen Behinderungen beherbergt. In der Analyse des Datenmaterials können aber diesbezüglich keine Auswirkungen auf die Arbeit in der Institution respektive keine Unterschiede zu den anderen Institutionen gefunden werden.

Mithilfe dieses Indikators kann die Hypothese folglich nicht verifiziert werden. Wären die Unterschiede bezüglich Behinderungsgrad zwischen den vier Institutionen grösser oder hätte an der Befragung eine Institution für Menschen mit schwersten Behinderungen teilgenommen, sähe das Bild wohl ganz anders aus.

⁶⁰ Sterilisation ist heute in der Schweiz durch das Sterilisationsgesetz geregelt, welches am 01.07.2005 in Kraft getreten ist. Dies besagt, dass Sterilisation bei Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung verboten ist, bzw. nur noch in seltensten Ausnahmefällen bewilligt wird.

⁶¹ Walter, 1996, S. 241 – 246

Baulichkeiten / Werkstätte

Einen weiteren institutionellen Rahmen stellt das Gebäude dar. Aus der Datenanalyse ergibt sich, dass nicht alle vier Institutionen über getrennte Gebäude für das Wohnen und das Arbeiten verfügen. Fehlt diese Möglichkeit, wird die Umsetzung des Normalisierungsprinzips im Element des normalen Wochenrhythmus, das eine klare Trennung von Arbeit und Wohnen verlangt, verhindert.

Bietet die Institution überhaupt eine interne oder externe Werkstätte an? Hier entscheidet sich, ob die Menschen die Möglichkeit haben zu arbeiten, folglich, ob das Normalisierungsprinzip im Element des normalen Tagesrhythmus eingehalten wird.

Infrastruktur

Wird die Umsetzung des Normalisierungsprinzips durch die Infrastruktur beeinflusst? Am Beispiel von Einzel- oder Doppelzimmer kann dies bejaht werden. Sehr viele der Betreuungspersonen haben im Fragebogen angegeben, die Möglichkeit eines gemeinsamen Zimmers für Paare sei in der Institution nicht gegeben, da die Institution über keine Doppelzimmer verfüge. Das Normalisierungsprinzip kann also aufgrund der Zimmergrösse nicht eingehalten werden. Kritisch könnte hier aber entgegnet werden, dass man dieses Problem nur schon durch ein Doppelbett in einem bestehenden Zimmer aus der Welt schaffen könnte⁶².

Finanzielle Honorierung

Ob die Arbeit der Klienten von der Institution finanziell honoriert wird, ist eine Rahmenbedingung, wie sie von den verantwortlichen Leitungspersonen definiert wird. Einfach gesagt, ist dieser Entscheid ausschlaggebend, ob das Normalisierungsprinzip in seinem 7. Element, jenem des normalen ökonomischen Lebensmusters, eingehalten wird oder nicht.

Lage

Die Lage einer Institution soll angemessen sein in Bezug auf den Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen. Das ist, was das 8. Element des Normalisierungsprinzips fordert. Die Lage und der Zugang zu verschiedenen Dienstleistungen sind gleichzeitig Rahmenbedingungen der Institution. Diese Rahmenbedingungen entscheiden folglich, ob die Menschen mit Behinderung die Möglichkeit haben, Restaurants oder Kaffees zu besuchen, ob sie am dafür vorgesehenen Platz Sport treiben können oder ob sie Zugang zu Geschäften oder zu einem Kino haben. Die Umsetzung des Normalisierungsprinzips wird also sicherlich beeinflusst von der Lage und dem Zugang zu diesen verschiedenen Diensten. Konsequenterweise wird hier die bewusste Auseinandersetzung mit den gegebenen Umständen verlangt.

Leitbild

Rahmenbedingungen der Institution sind aber auch die Leitsätze und Leitgedanken, wie sie im Leitbild stehen. Die Institutionen legen damit den Rahmen fest. Innerhalb dieser Rahmenbedingungen finden die Betreuungspersonen ihren Handlungsspielraum. Da das Leitbild verbindlich ist, wird die Umsetzung des Normalisierungsprinzips davon klar mitgeprägt und beeinflusst.

Bezug zu der Theorie

Entscheidend ist, inwieweit es eine Institution – entsprechend den Normalisierungsaspekten nach Thimm⁶³ – den Menschen mit Behinderung im Hinblick auf Grösse, Lage und Ausstattung gestattet, ein möglichst normales Leben zu führen. Sind diese Rahmenbedingungen unzweckmässig, wird es umso schwieriger, ein normalisiertes Leben für einen Menschen mit Behinderung anzubieten.

⁶² vgl. Experteninterview mit M. Schalbetter

⁶³ Thimm, 1995, S. 75 ff

Zentral ist hier auch der politische Wille der entsprechenden Gremien, Organe und Institutionsleitungen, etwas verändern zu wollen, sowie das Bewusstsein dieser Personen, die Mitverantwortung für ein möglichst normales Leben der Menschen mit Behinderung zu tragen.

Sind die gegebenen Rahmenbedingungen ungünstig, bedingt dies eine noch bewusstere Auseinandersetzung mit der Situation. Ist beispielsweise die Lage unvorteilhaft, bedeutet das simpel, dass dafür gesorgt werden muss, dass die Menschen mit Behinderung andere Möglichkeiten haben, damit ihre Bedürfnisse befriedigt, ihre Fähigkeiten weiterentwickelt und ihre Lebensqualität gesteigert werden kann. Ist die Wohnlage abseits von diversen Angeboten, müssen dafür also umso mehr Transportmöglichkeiten geschaffen werden. Rahmenbedingungen sind dergestalt keineswegs unflexible Vorgaben. Sie enthalten einen Verhandlungsspielraum, welcher viele Realisierungsmöglichkeiten bieten kann⁶⁴. Schlussendlich muss er einfach genutzt werden.

Durch die Diskussion der verschiedenen Indikatoren kann die Unterhypothese 2: „Die institutionellen Rahmenbedingungen beeinflussen die Umsetzung des Normalisierungsprinzips.“, **verifiziert werden.** Die Diskussion zeigt, dass es zumindest die meisten der genannten Rahmenbedingungen sind, welche die Umsetzung des Normalisierungsprinzips beeinflussen.

Dabei muss aber möglichst immer kritisch und bewusst die Auseinandersetzung mit den Umständen gesucht werden, wie sie sich eben präsentieren. Unbefriedigende Rahmenbedingungen sollen und dürfen nicht die alleinige Ausrede sein für eine mangelhafte Umsetzung des Normalisierungsprinzips.

7.3.4 Diskussion der Unterhypothese 3

„Betreuungspersonen gehen von der eigenen Normalität aus, um auf die Normalität der Menschen mit geistiger Behinderung zu schliessen.“

Die Frage 28 des Fragebogens erkundigt sich danach, ob man nach Meinung der Betreuungspersonen von der eigenen Normalität (den eigenen Werten und Normen) ausgehen solle, um auf die Normalität der Menschen mit Behinderung zu schliessen. Exakt diese Frage dient als Indikator zur Überprüfung der Unterhypothese 3.

Interessanterweise ist diese Frage von 36 Personen bejaht und von 35 verneint worden.

Bezieht man das Ergebnis auf die Institutionen, sieht das Bild folgendermassen aus:

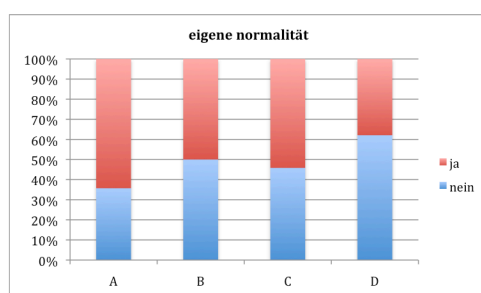


Abbildung 30

Institution A hat mit 64% den grössten Anteil an Personen, welche finden, man solle von der eigenen Normalität ausgehen, um auf jene der Klienten zu schliessen. Institution D bildet mit 62% „nein“ den Gegenpol dazu.

⁶⁴ Krüger. In: Hahn (hrsg.) [et al.], 1999, S. 290

Von den 51%, welche der Meinung sind, dass man *nicht* von der eigenen Normalität ausgehen solle, um auf jene der Menschen mit Behinderung zu schliessen, begründen die meisten damit, dass jeder Mensch als Individuum mit eigenen Wert- und Normvorstellungen anzuschauen sei. Als Beispiel schreibt D44: „*Jeder Mensch hat andere Ressourcen und Bedürfnisse. Deshalb muss Normalität flexibel gehandhabt werden.*“ Es ist in etwa das, wovon das Normalisierungsprinzip spricht.

Der zweitgrösste Teil dieser 51% aber gibt als Argument an, dass die Klienten nur deshalb eine andere Normalität hätten, weil sie kognitiv schwächer seien. Dies entspricht dem Prinzip der Normalisierung nicht. Zwar ist es wohl ein Fakt, dass die Klienten kognitiv schwächer sind als Menschen ohne geistige Behinderung, jedoch wird der Normalisierungsgedanke von diesem Umstand nicht beeinflusst.

Die Argumentationen anderer Personen gehen wiederum in die Richtung wie jene von C21: „*Nicht von der eigenen Normalität ausgehen, weil es darum geht, auch Entscheide zu akzeptieren, die einem ungewöhnlich erscheinen.*“ Diese Erklärung ist meines Erachtens treffend, denn genau das wird von den Betreuungspersonen im Alltag gefordert. Es sollen eben auch die Wünsche und Entscheidungen der Betreuten respektiert werden, welche die eigene Normalität erschüttern. Diese Wünsche dann auch noch zu akzeptieren und zu berücksichtigen, gehört wohl zu den grossen Herausforderungen im institutionellen Berufsalltag; doch eben diese Herausforderung gehört zu der sogenannten professionellen Pflicht.

3 Personen letztlich haben das Normalisierungsprinzip ebenfalls verstanden, indem sie verdeutlichen, dass es um die Normen und Werte der Gesellschaft gehe und nicht um die eigenen.

D68 übrigens betont einen weiteren zentralen Gedanken: „*Ginge man von der eigenen Normalität aus, könnte der Klient die Orientierung verlieren, denn jeder Betreuer würde nach Gutdünken handeln.*“ Das Handeln nach Gutdünken ist sicherlich in bestimmten Situationen angebracht. Es kann mit dem sogenannten „Gesunden Menschenverstand“ verglichen werden. Andererseits erhebt die Soziale Arbeit den Anspruch, eine Wissenschaft zu sein⁶⁵. Sie lehrt den Professionellen adäquate Verhaltensweisen und stellt ihm diverse Instrumente zur Verfügung, um auf beliebig schwierige Situationen angemessen zu reagieren. Solche „Leitplanken“ geben nicht nur den Klienten, sondern auch den professionellen Betreuungspersonen Sicherheit und Orientierung.

49% der Stichprobe finden jedoch, man solle von der eigenen Normalität ausgehen, um auf jene der Klienten zu schliessen. Begründet wird diese Aussage von den meisten damit, dass wir alle im selben Kulturkreis leben und dass sich die Normen und Werte nach den Regeln dieser Gesellschaft richten würden. Damit hätten sie ja Recht; das Problem entsteht erst durch jenen Gedankengang, dass die eigene Normalität nicht zwingend jene der Gesellschaft sein muss.

Andere Personen argumentieren, dass alle Menschen dieselben Grundbedürfnisse hätten, deshalb könne man von sich selber auf die Allgemeinheit schliessen. Dabei lassen sie ausser acht, dass wir alle Individuen mit ganz verschiedenen Werten, Normen, Interessen und Bedürfnissen sind.

Sich stets zu fragen: „Wie wäre das denn für mich?“, würde die Arbeit erleichtern, meinen wiederum andere Personen. A14 schreibt beispielsweise: „*Der gute Wille ist das Wichtigste. So arbeiten, wie man es selbst am liebsten hätte.*“ Dieser Satz muss negiert werden, und zwar mit der Begründung der professionellen Sozialen Arbeit, wie es oben verdeutlicht worden ist. Ebenfalls darf in keiner Weise davon ausgegangen werden, dass der Klient dieselben Werte und Bedürfnisse hat wie seine Bezugsperson. Arbeitet man mit dem Klienten also jeweils so, „wie man es selbst am liebsten hätte“, schafft man es voraussichtlich nicht, ihm und seinem individuellen Charakter gerecht zu werden.

⁶⁵ Staub-Bernasconi, 2007, S. 9 ff

Bezug zu der Theorie

Das Phänomen, dass Professionelle und Fachleute häufig das Gefühl haben, selber am besten zu wissen, was für ihre Klienten gut sei, ist weitverbreitet. Die Gründe dafür können in der Struktur ihrer eigenen Persönlichkeit liegen oder auch in ihrem angeeigneten Wissen und dem breitem Spektrum an Handlungsinstrumenten, welches sie besitzen. Dabei versuchen sie, die eigenen Wert- und Normvorstellungen auf die Menschen mit Behinderung zu übertragen.

Marlis Pörtner⁶⁶ schreibt in ihrem Buch „Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen“, dass den Klienten auf diese Weise keine Kontinuität und keine Sicherheit gegeben werden könne. Das Handeln der Betreuungspersonen sollte vielmehr durch klar definierte, für die Klienten durchschaubare und verbindliche Rahmenbedingungen bestimmt sein. Die persönlichen Normen müssten dabei zwingend in den Hintergrund gestellt werden. Wenn die Klienten darauf vertrauen könnten, dass alle Mitarbeiter in etwa gleich arbeiteten, würde es ihnen auch leichter fallen, den häufigen Wechsel der Bezugspersonen besser zu verkraften.

Nicht „Ich weiss, was für die andere Person gut ist!“, sondern „Ich versuche, die Person dabei zu unterstützen, für sich jenen Weg zu finden, welcher am besten zu ihr passt“, müsste also die Losung lauten. Entscheidend ist also nicht, was die Betreuungsperson sichtbar tut, sondern was dem Klienten dadurch ermöglicht wird. Überspitzt formuliert, könnte dies heissen: Je entbehrlicher die Betreuungsperson, desto besser ihre Arbeit.

Eigenständigkeit zu fördern bedeutet für Pörtner auch, sich von den eigenen Vorstellungen und Bildern lösen zu können. Wahlmöglichkeiten anzubieten muss Synonym sein für Wahlen zu akzeptieren, die man selber nicht treffen würde. Dem anderen Menschen Verantwortung zuzutrauen, heisst auch, Verantwortung abzugeben. Dies alles aber erfordert von der Betreuungsperson die Bereitschaft, nicht an dem festzuhalten, was man von seinem Klienten schon weiss oder was man selber für richtig hält, sondern offen zu sein für die Kreativität seines Gegenübers. Verantwortung an die Klienten abzugeben aber fällt im institutionellen Alltag oft schwer. Viel zu gewohnt ist man, für die einem anvertrauten Menschen zu denken und zu handeln. Dabei wird vergessen, dass auf diese Weise nicht nur die Klienten mehr als nötig eingeschränkt werden, sondern auch das eigene Mensch-Sein überlastet und überfordert werden kann.

Will man auf Biegen und Brechen seine eigene Auffassung von Normalität auf den Klienten übertragen, kann es zu destruktiven Machtkämpfen kommen, wobei der Verschleiss an Zeit und vor allem an Energie dabei gross ist. Pörtner beschreibt weiter, dass die personenzentrierte Haltung die Bereitschaft erfordere, sich und seine Arbeit zu reflektieren. Die Betreuungspersonen müssen also in der Lage sein, den eigenen Anteil an einer Situation zu erkennen und zu verändern. Die eigenen Vorstellungen, Ängste, Neigungen und Probleme müssen bewusst wahrgenommen werden, um sie von denjenigen des zu betreuenden Menschen trennen zu können und sie nicht auf diesen zu übertragen.

Die Diskussion dieser Hypothese hat gezeigt, dass es in der Zusammenarbeit mit Menschen mit einer geistigen Behinderung doch allzu oft vorkommt, dass die Wertvorstellungen der Betreuungspersonen zum Massstab für die Normalisierung genommen werden.

Die Unterhypothese 3: *„Betreuungspersonen gehen von der eigenen Normalität aus, um auf die Normalität der Menschen mit geistiger Behinderung zu schliessen.“*, **kann von den in dieser Arbeit erhobenen Daten aber nur zum Teil belegt werden.** In den Institutionen A und C findet jeweils mehr als die Hälfte der Personen, dass dem so sei, in Institution D jedoch ist es gerade umgekehrt und in Institution B halten sich Ja- und Neinsager die Waage.

⁶⁶ Pörtner, 2008, S. 110 – 117

8 SCHLUSSFOLGERUNGEN

In diesem Kapitel blicke ich reflektierend auf den gesamten Arbeitsprozess zurück und gehe auf einige Punkte vertieft ein. Eine persönliche Stellungnahme soll dazu da sein, schlussfolgernde Gedanken in Bezug auf die Forschungsfrage darzulegen. Eine kritische Betrachtung des Normalisierungsprinzips darf nicht fehlen. Die sich aus meiner Sicht ergebenden Perspektiven und Handlungsvorschläge für die institutionelle Berufspraxis werden skizziert. Des Weiteren will ich nochmals auf die zu Beginn der Arbeit formulierten Ziele Bezug nehmen. Schlussendlich soll die Arbeit sowohl aus technischer als auch aus persönlicher Sicht bilanziert werden.

8.1 Persönliche Stellungnahme

Die Forschungsfrage: „*Wie wird das Normalisierungsprinzip im Alltag von Menschen mit geistiger Behinderung angewandt und wo bestehen Ressourcen zur Optimierung?*“, war darauf ausgerichtet, die Umsetzung des Normalisierungsprinzips im institutionellen Berufsalltag zu überprüfen und zu beurteilen. Für die quantitative Befragung konnten 71 Betreuungspersonen aus vier verschiedenen Institutionen gewonnen werden. Das vorhandene Datenmaterial hat bestätigt, dass in der institutionellen Arbeit Schwierigkeiten bestehen, den Normalisierungsgedanken aus der Theorie im Tagesgeschäft der Praxis umzusetzen.

Aus der Datenanalyse und dem Theoriebezug hat sich ergeben, dass das Normalisierungsprinzip noch zu wenig in den Köpfen der verantwortlichen Personen verankert ist. Obwohl es manchmal scheint, der Normalisierungsgedanke sei im Behindertenbereich allgegenwärtig, treffen wir im Alltag auf viele kleinere und grössere Lücken. Das blosses Bekanntsein der Theorie reicht dementsprechend nicht aus, um Veränderungsprozesse in der Praxis in Gang zu bringen. Die Antwort darauf dreht sich meines Erachtens um die bewusste Auseinandersetzung mit dieser Thematik oder, anders gesagt, um den gezielten und bewussten Transport einiger zentraler Leitgedanken in die Köpfe der Professionellen. Als Erstes aber geht es um die persönliche Bereitschaft, dem Normalisierungsprinzip im Denken die Priorität einzuräumen, derer es bedingt, um es anschliessend zur Grundlage des eigenen Handelns zu machen.

Es hat sich auch bestätigt, dass sich die Umsetzung des Normalisierungsgedanken nicht in allen Bereichen gleich herausfordernd gestaltet. Kritisch wird es oft dort, wo es um Machtfragen geht, wo den Menschen mit Behinderung Vertrauen entgegengebracht werden muss und wo auch verlangt wird, dass Risiken eingegangen werden, um Entwicklung zu ermöglichen.

Als Professionelle wird von uns verlangt, Wünsche und Entscheidungen der Klienten zu respektieren, sie zu akzeptieren und zu berücksichtigen, auch wenn sie nicht unserem Denkmuster und unseren Werthaltungen entsprechen. Es ist dies sicherlich eine Herausforderung, doch gehört es unerlässlich zur professionellen Pflicht. Und wenn die Soziale Arbeit den Anspruch erhebt, eine Wissenschaft zu sein, müssen die Mitarbeiter auch Wissenschaftler genug sein, um zwischen den eigenen Norm- und Wertvorstellungen und denjenigen der Klienten zu unterscheiden. Professionalität erfordert die Bereitschaft, sich mit sich selber auseinanderzusetzen und an sich zu arbeiten, um sich die für diese Arbeit notwendige Fachkompetenz anzueignen und diese zu erhalten. Ansonsten könnten wir – wie es in der Daten-

analyse zu lesen war – die Klienten nach Gutdünken betreuen – „immer so, wie wir es selbst am liebsten hätten.“ Dafür bräuchten wir aber keine Wissenschaftler zu sein.

An dieser Stelle – und auch um kritischen Stimmen Vorschub zu leisten – soll noch einmal betont werden, dass die Rede von Normalisierung und Integration nicht darüber hinwegtäuschen darf, dass bei den Klienten ein Handicap vorhanden ist. Ziel soll und darf es nicht sein, Menschen mit geistiger Behinderung in „normale“ Menschen zu verwandeln, doch sollen Lebensumstände geschaffen werden, welche ihnen ein Leben in gleichen Verhältnissen anbieten⁶⁷. Spricht man also von Gleichberechtigung, darf dies nicht bedeuten, dass alle Menschen die „gleiche Behandlung“ bekommen müssen. Denn so zu tun, als ob ein Mensch mit geistiger Behinderung nicht behindert wäre, hat nichts mit Gleichberechtigung zu tun.

Abschliessend soll anerkannt werden, dass die Prinzipien der Normalisierung, aber auch der Integration und der Achtung der menschlichen Würde hohe Anforderungen an die Praxisleute stellen. Immerhin enthalten sie im Grunde bereits jene Kriterien, die heute von der Qualitätssicherung gefordert werden. Empathie, Sensibilität und das Interesse am Menschen sind die Grundlagen unserer Arbeit. Ist dieses Fundament geschaffen, liegt die nächste Herausforderung im erfolgreichen Managen des Balanceakts zwischen Regeln formulieren und Selbstständigkeit ermöglichen.

8.2 Kritische Betrachtungen

Der Gedanke der Normalisierung ist in der Behindertenarbeit zentral und wertvoll. Aus dem institutionellen Alltag ist er nicht mehr wegzudenken. Doch trotz der Begeisterung für die erfreulichen und notwendigen Entwicklungen (die noch lange nicht abgeschlossen sind), können gewisse Grundsätze auch missverstanden werden. Dies macht an dieser Stelle weitere Differenzierungen notwendig.

Der Entwicklungsprozess im Behindertenbereich und die Befreiung von den Fesseln des Versorgungsprinzips haben bewirkt, dass man sich heute Gedanken über das Recht auf Förderung und Bildung im Erwachsenenbereich macht. Da werden Stimmen laut, die von einer „Pädagogisierung“ des Alltags sprechen: Die geistig behinderten Menschen müssten tagtäglich eine Fülle von Trainings- und Förderprogrammen überstehen, um die nötigen Kompetenzen für einen „normalen“ Alltag zu lernen. Das soll aber nicht die Idee von Normalisierung sein. Vielmehr geht es darum, die Menschen zu unterstützen und zu ermächtigen, dass sie für sich selbst bestimmen können, wie sie ihren Tag sinn- und wertvoll gestalten. Präzise ist meines Erachtens an dieser Stelle der Begriff des „Empowerment“. Ziel darf es keineswegs sein, dass die Menschen mit Behinderung im Alltag ständig unter Druck stehen. Normalität bedeutet auch, sich einmal hängen zu lassen, einfach nur da sein zu können oder die Freizeit anders zu verbringen, als mit pädagogisch sinnvollen Aktivitäten.

In der persönlichen Stellungnahme ist bereits angesprochen worden, dass Normalisierung auch nicht dahingehend missverstanden werden darf, Menschen mit einer geistigen Behinderung in ein möglichst genaues Abbild des Lebens eines „Normalbürgers“ zu pressen. So richtig der Ansatz auch ist, dass sich der gesamte Lebenslauf eines Menschen mit Behinderung so normal wie möglich entwickeln kann, darf er nicht dazu führen, dass man die Klienten auf Biegen und Brechen an das anpassen will, was wir unter Normalität verstehen. Vielmehr sollen Bedingungen geschaffen werden, die es auch Menschen mit Behinderung ermöglichen, Eigenständigkeit zu entwickeln, die Persönlichkeit zu entfalten und sich auf ihre Weise mit der Realität, in der sie leben, zurechtzufinden.

⁶⁷ Hanslmeier-Prockl, 2009, S. 40

Wenn es darum geht, dem Menschen möglichst normal zu begegnen, bedeutet dies nicht, seine Behinderung zu verkennen – im Gegenteil: Die Behinderung muss in die Normalität einbezogen werden. Wird sie daraus verbannt, hat dies schwerwiegende Konsequenzen und bewirkt genau das Gegenteil von dem, was Normalisierung beabsichtigt⁶⁸. Gleichzeitig steht die „Erziehung zur Unauffälligkeit“⁶⁹ in keinem Pflichtenheft des Normalisierungsprinzips.

Zudem sollen die Klienten meines Erachtens nicht „koste es, was es wolle“ mit Normalität konfrontiert werden. Klienten, die sich beispielsweise schlicht nicht anpassen können, müssen das auch dürfen. Auch das soll ihre eigene Entscheidung bleiben. Normalisierung ist in solchen Situationen eben nicht möglich, also soll sie auch nicht erzwungen werden.

Den Kritikpunkt, Normalisierung mache vor Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen Halt, möchte ich verwerfen. Meine persönlichen Erfahrungen aus der Arbeit mit Menschen mit schwersten Behinderungen haben gezeigt, dass das Prinzip der Normalisierung in all seinen acht Elementen umgesetzt werden kann. Es ist klar, Normalisierung passiert hier auf einem anderen Niveau, aber sie passiert – auch wenn Selbstbestimmung dann vielleicht bedeutet, den Klienten am Morgen zwischen zwei Pullovers auswählen zu lassen⁷⁰.

Georg Theunissen⁷¹, Leiter des Arbeitsbereiches für Geistigbehindertenpädagogik in Halle, kritisiert unter anderem, dass „im Zuge der Normalisierung die Orientierung am traditionellen (heilpädagogischen) Behindertenbild, insbesondere die Betrachtung behinderter Menschen als beliefungs- und anweisungsbedürftige Defizitwesen und damit als Personen, die auf Fremdbestimmung angewiesen seien, kaum hinterfragt“ und „Betroffene an der Normalisierung ihrer Lebensbedingungen nur selten beteiligt“ wurden. Ich denke, dass gerade der zweite Teilsatz ein Gebiet mit Entwicklungspotential darstellen könnte.

8.3 Perspektiven und Handlungsvorschläge für die Praxis

Zum Schluss dieser Bachelor Thesis versuche ich, mögliche Handlungsvorschläge für die Praxis aufzuzeigen. Meine eigene Berufspraxis soll mir dabei als Brille dienen.

Aufgrund der Erkenntnisse aus der Datenerhebung sehe ich in dem Werkzeug der Intervention eine ideale Möglichkeit, sich und seine Arbeit zu reflektieren. Es gibt im institutionellen Alltag Konfliktsituationen, die einen an Grenzen bringen. Man hat das Gefühl, alles einem möglich Gewesene getan zu haben, und doch fühlt man sich der Problemsituation gegenüber ohnmächtig. Durch die Besprechung derartiger Schwierigkeiten im Team und die Reflexion der eigenen Handlungs- und Verhaltensweisen können Optionen geschaffen werden, die schlussendlich bewirken, der Situation wieder positiv entgegenzutreten.

Gleichzeitig geben solche Fallbesprechungen den Professionellen die Möglichkeit, den eigenen Anteil an einer Situation zu erkennen und zu verändern. Hier ist der richtige Schauplatz, um eigene Vorstellungen, Neigungen oder Ängste bewusst wahrzunehmen und zu überlegen, was auf der Handlungsebene anders gemacht werden könnte.

Der Berufsalltag in der Sozialen Arbeit allgemein, aber auch explizit im Behindertenbereich verlangt Belastbarkeit und ein enormes Gefäss an Energiereserven. Den Praxisleuten obliegt nicht nur die Betreuung und Fürsorge ihrer Klienten, sondern auch die Verantwortung. In der Praxis könnte es da durchaus hilfreich sein, gäbe man eine gewisse Portion dieser Verant-

⁶⁸ Pörtner, 2007, S. 62 – 71

⁶⁹ Rösner, 2002, S. 227 – 229

⁷⁰ vgl. Experteninterview mit M. Schalbetter

⁷¹ Theunissen, 2002, S. 47

wortung an die Klienten zurück. Im Rahmen des Normalisierungsprinzips soll dabei versucht werden, die Klienten aus der Abhängigkeit zu befreien, und zwar indem man ihnen die Entscheidungsmacht rückvergütet. Akzeptiert man, dass die Menschen mit geistiger Behinderung für sich selbst Verantwortung tragen, gibt man ihnen dadurch ihre Selbständigkeit zurück und willigt ein, dass die Konsequenzen nun von ihnen selbst bewältigt werden. Die Klienten können so schrittweise unabhängiger von fremden Hilfen werden und den Betreuungspersonen wird erlaubt, sich mehr zurückzunehmen und nicht mehr jeden Schritt, den ein Klient womöglich falsch macht, zu kommentieren. Gleichzeitig können auf diese Weise zeitliche Ressourcen gespart und Konfliktsituationen vermieden werden. Die Konsequenz der Übergabe von Verantwortung an den Klienten ist aber, dass des Klienten Entscheidungen schlussendlich akzeptiert und berücksichtigt werden *müssen*, mitunter auch dann, wenn das Interesse der Betreuungsperson ein ganz anderes ist.

Der geschilderte Handlungsvorschlag kann sowohl für die Klienten als auch für die Professionellen entlastend wirken. Das Risiko, das die Betreuungspersonen dabei in Kauf nehmen, ist der zu zahlende Preis für die Möglichkeit der geistig behinderten Menschen, Neues zu lernen und Entwicklung zu erleben. Es ist aber auch die Chance, um in seinem Gegenüber Wohlbefinden und Lebensqualität zu entdecken.

Geben wir das Selbstbestimmungsrecht an die Klienten zurück, müssen wir uns bei alledem selbstverständlich bewusst sein, dass es zu schwierigen Situationen kommen wird. Nehmen wir als Beispiel eine Alltagssituation in einem Café, wo der Klient plötzlich mit unangepasstem oder provozierendem Verhalten reagiert. Der Druck von aussen – in dieser Situation die wütenden Gesichter vom Nachbarstisch – steigt. Da brauchen wir als Betreuungspersonen einen immensen Rucksack an Selbstwertgefühl, damit die Situation mit dem grenzüberschreitenden Verhalten des Klienten ausgehalten werden kann. Auch hier kann es wiederum ein attraktives Rezept sein, die überstandene Situation im Team zu teilen, um auf diese Weise der nächsten Herausforderung gestärkt zu begegnen.

8.4 Weiterführende Fragestellungen

Mit der Beschreibung der Anwendung und Umsetzung des Normalisierungsprinzips im institutionellen Alltag und den dabei anzutreffenden Schwierigkeiten ist die zu Beginn der Bachelor Thesis gestellte Forschungsfrage weitestgehend beantwortet worden.

Aus der Datenerhebung und den theoretischen Zusammenhängen ergibt sich trotzdem noch eine Anzahl weiterführender Fragestellungen, die ich nachfolgend auflisten möchte:

- Was ist überhaupt ein normaler Alltag und wie kann er für Menschen mit Behinderungen verwirklicht werden?
(Was in dieser Forschungsarbeit des Längen und Breiten diskutiert worden ist und an dieser Stelle nun so selbstverständlich klingen sollte, kann nicht abschliessend besprochen werden, da es nicht *eine* gültige Definition für den Normalitätsbegriff gibt.)
- Wie wollen wir für unsere Klienten Normalität ermöglichen, wenn wir uns vor Augen führen, wie wenig „normal“ das „Normale“ selbst für uns ist und wie sehr es dem Wechsel unterliegt?
- Das Normalisierungsprinzip ist meines Erachtens eine grundsätzliche Haltung. Wie kann aber davon ausgegangen werden, dass Betreuungspersonen, die diese Haltung und Einstellung nicht teilen, im Normalisierungsprinzip trotzdem eine Anwendungsbasis finden?

- Wenn es unser Ziel ist, den geistig behinderten Menschen Normalität in allen Bereichen zu ermöglichen, müssten sie dann auch mit den vielfältigen normalen Verrücktheiten unseres Alltags, wie der zerstörerischen Mobilität, dem übermässigen Leistungsdruck, dem naturwidrigen Arbeitsrhythmus, der enormen Scheidungsrate, der Hektik oder der Überforderung konfrontiert werden?
- Praxissorgen...: Ist es nicht eine Utopie, davon auszugehen, dass Betreuungspersonen eine bis ins Detail geplante Aktivität absagen, wenn die Klienten keine Lust darauf haben, und sind sie in dieser Situation wirklich bereit und flexibel genug, statt dessen etwas anderes zu unternehmen, was ihren pädagogischen Ambitionen nicht entspricht?
- Um Selbstbestimmung auch bei Menschen mit schwersten Behinderungen gewähren zu können, ist es zentral, auf nonverbale Signale ihrerseits zu achten und sich enorm viel Zeit zu nehmen. Wie kann man dem gerecht werden, wenn gleichzeitig noch vier andere Personen umsorgt werden wollen?
- Wie können Zeitfenster geschaffen werden, um innerhalb des Teams anhand von Interventionen den Austausch zu fördern, wenn der Druck am Arbeitsplatz gross ist und die zeitlichen Ressourcen klein sind?
- Die Sexualität von Menschen mit geistiger Behinderung stellt in unserer Gesellschaft noch immer ein Tabu dar. Wie kann dem Abhilfe geschaffen werden?

8.5 Persönliche Stellungnahme zu den Zielen der Forschungsarbeit

Zu Beginn dieser Forschungsarbeit habe ich Zielformulierungen in den Bereichen „Theorie“, „Feld“ und „Praxis“ vorgenommen. Die bewusste und zeitintensive Auseinandersetzung mit der Thematik hat es mir erlaubt, die erklärten Ziele zu erreichen.

Im theoretischen Teil ist durch die Verbindung von Normalisierung und geistiger Behinderung aufgezeigt worden, was Normalisierung für einen Menschen mit geistiger Behinderung überhaupt heissen mag – und was eben nicht. Gleichzeitig sorgt das angeeignete Theoriewissen im Berufsalltag für mehr Hintergrund.

Ebenfalls hat mir die Bachelor Thesis die Chance gegeben, dem wissenschaftlichen Arbeiten positiv zu begegnen und anhand quantitativer Datenerhebung Erfahrungen in einem Forschungsfeld zu sammeln. Die Auseinandersetzung mit der Frage, wie das Normalisierungsprinzip im Alltag von Menschen mit geistiger Behinderung angewandt wird und wo Ressourcen zur Optimierung bestehen, hat mich bereichert. Die methodischen Lernprozesse haben meinen Horizont durch vielseitige Betrachtungen erweitert.

Für die institutionelle Berufspraxis konnten die gewonnenen Erkenntnisse in Handlungsvorschläge umgewandelt werden. Die Wichtigkeit davon, dass jeder Mensch – ob behindert oder nicht – ein Recht auf ein so normales Leben wie möglich hat, ist aufgezeigt worden. Schlussendlich sind Möglichkeiten und Ressourcen beschrieben worden, um den Bedürfnissen – sowohl derer der Betreuungspersonen als auch jener der Klienten – gerechter zu werden.

Der gesamte berufliche, methodische und persönliche Lernprozess hat dazu beigetragen, den Blickwinkel zu erweitern und im Facettenreichtum der pädagogischen Arbeit neuen Ideen zu begegnen.

8.6 Technische Bilanz

Das für meine Bachelor Thesis geeignete Thema zu finden hat mir so einige Mühe bereitet. So habe ich anfangs nach Themen im Bereich von Erziehung und Elternschaft gesucht. Hat mich mein damaliger Praxisalltag⁷² schlussendlich inspiriert, mich auf ein Thema aus dem Behindertenbereich zu fixieren, ist es bei der Festlegung auf eine konkrete Fragestellung ebenso stockend weitergegangen. Kaum waren die ersten Wochen der Auseinandersetzung mit der Bachelor Thesis verstrichen, bewegte sich mein Motivationsthermometer bereits gefährlich im Bereich rund um null. Geholfen hat mir in dieser Phase die Erstellung eines Inhaltsverzeichnisses. Sobald einmal die Struktur gegeben war, begann ich direkt mit dem Verfassen des Theorieteils. Zwar verlor ich mich immer wieder in der Fülle der Literatur, doch verschaffte mir diese Zeitspanne gleichzeitig wertvolle Aspekte in Bezug auf andere Themenbereiche im immensen Gebiet von Mensch und geistiger Behinderung.

Als das Projekt im September 2010 schliesslich sein gelungenes Ende fand, konzentrierte ich mich erstmals auf den erfolgreichen Abschluss der Ausbildungsmodule. Im Januar 2011 trat ich eine neue Arbeitsstelle an. Obwohl ich im Studiengang den Bereich der Sozialpädagogik vertieft hatte, fand ich mich im Berufsalltag in der Sozialarbeit wieder. Dieser Wechsel forderte mir einiges an Energiereserven ab. Gleichzeitig änderte ich den Wohnsitz und eröffnete zusammen mit meinem Partner einen neuen Haushalt. Lange Zeit staubte ich so Woche für Woche die Bücher ab, bis mir mein Leben wieder vertraut vorkam und die gegebenen Lebensumstände zur Normalität wurden.

So war es denn im Sommer 2011, als ich das Vorhaben „Bachelor Thesis“ ein zweites Mal in Angriff nahm.

Den Fragebogen zu verfassen gestaltete sich als nicht ganz einfache Aufgabe, hatte ich mich doch nie zuvor mit quantitativer Forschung beschäftigt. Nachdem der Fragebogen verfasst war, fiel mir auf, dass die im Projekt zur Bachelor Thesis niedergeschriebenen Hypothesen viel zu umfassend gewählt waren. Die Daten, die der Fragebogen erheben sollte, machten einige der Hypothesen nicht vollständig bearbeit- und auswertbar. So wurden zu jenem Zeitpunkt einige der Hypothesen dem Papierkorb übergeben. Selbstverständlich wurden die übriggebliebenen in Bezug auf den Inhalt nicht verändert.

Das Suchen geeigneter Institutionen motivierte mich aber wiederum, traf ich nämlich auf viele zuvorkommende Menschen und fand ich auch auf Anhieb vier Institutionen, von denen ich mir eine Zusammenarbeit wünschte. Von den 96 versandten Fragebögen fanden 71, also rund $\frac{3}{4}$, den Weg zu mir zurück. Was daraufhin folgte, war die Erfassung der Daten, was mir ein Excel-File bescherte, das so lang und gross wurde, dass ich mir gar nicht vorstellen konnte, all diese Daten jemals auszuwerten.

Zunehmend wurden mir auch die *Grenzen meines Forschungsvorgehens* bewusst. Die gewählten Institutionen unterschieden sich in Bezug auf Grösse, Anzahl Betreuungspersonen und Bewohner, Schweregrad der Behinderungen der Bewohner und in den strukturellen Rahmenbedingungen. Insbesondere das Faktum, dass aus der einen Institution nur gerade vier Personen an der Befragung teilnehmen konnten, liess mich etwas ratlos zurück. Weiter ist es wohl so, dass die Forschende in der Auslegung der erlangten Daten nie ganz objektiv sein kann.

Es war auch mein Prozess zu akzeptieren, dass mit dem gewählten Forschungsvorgehen keine Repräsentativität gewährleistet werden konnte. Alternative Vorgehensweisen wären gewesen, zusätzlich zu den Betreuungspersonen noch die Bewohner und Klienten selber sowie

⁷² Ich arbeitete in einer Institution für Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen.

auch die Leitungspersonen der jeweiligen Institutionen in einer qualitativen Umfrage zu befragen oder auch das Forschungsinstrument der Beobachtung zu nutzen, um weitere und tiefgreifendere Rückschlüsse auf die Untersuchungseinheit zu gewinnen.

Obwohl mir meine begleitende Dozentin mit Rat und Tat zur Seite stand, fühlte ich mich an dieser Stelle des Prozesses überfordert. Glücklicherweise stand mir auch die Begleitung eines Dozenten zu, der Spezialist für quantitative Forschung ist und mich bei der Auswertung der Daten coachen konnte, doch hatte ich Hemmungen, ihn zu sehr zu beanspruchen, da er im Grunde ja nicht für die Begleitung meiner Bachelor Thesis vorgesehen war. So versuchte ich mein Wissen vor allem durch Literatur zum Forschungsinstrument des Fragebogens zu vertiefen.

Die Datenanalyse und vor allem die Synthese mit den Theoriebezügen bereiteten mir Freude, konnte ich doch zum ersten Mal übereinstimmende Resultate erkennen und spannende Zusammenhänge eruieren.

Gewiss gab es dabei auch Diskrepanzen auszuhalten. Das gewonnene Datenmaterial überraschte mich zwar nicht im Kern, doch erschütterten mich gewisse Aussagen trotzdem sehr. Bestimmte Realitäten, wie sie eben in der Praxis bestehen, haben mich zum Nachdenken bewogen, mich aber gleichzeitig auch darin bestärkt, das Ziel, Menschen mit geistiger Behinderung empathisch und empfindsam entgegenzutreten, nie aus den Augen zu verlieren.

Ist man aktiver Teil der Berufswelt, bedeutet die Realisierung einer Bachelor Thesis doch eine grosse zeitliche Belastung. Rückblickend ist der Balanceakt zwischen Beruf und theoriegeleitetem Arbeiten zuhause aber auch spannend anzusehen, zeigt er doch die Strukturen der eigenen Persönlichkeit auf und fördert er zugleich das Bewusstsein in Bezug auf die Belastbarkeit.

8.7 Persönliche Bilanz

Die Auseinandersetzung mit der Thematik der Normalisierung im Behindertenbereich hat mir spannende und neue Blickwinkel eröffnet. Der gesamte Arbeitsprozess kann durchwegs als äusserst lehrreich bezeichnet werden, wenn sich auch die zeitliche Belastung manchmal negativ auf mein seelisches Wohlbefinden ausgewirkt hat.

Die Bachelor Thesis hat mir dank dem theoretischen Hintergrund geholfen, mich rund um das Thema geistige Behinderung sicherer positionieren zu können. Gleichzeitig hat sie dazu beigetragen, das Instrument der Selbstreflexion vermehrt anzuwenden. Gewiss ist der Prozess ein herausfordernder gewesen, er hat mir aber die Chance gegeben, bis dahin unbekannte Ressourcen wahrzunehmen. Zusätzlich hat er mich im Zeitmanagement gestärkt. Der gesamte Forschungsprozess prägt dergestalt nachhaltig meine berufliche Tätigkeit.

Während des Verfassens der Bachelor Thesis hat mich stets meine eigene Berufserfahrung im Behindertenbereich begleitet. Erinnerungen und Bilder an wunderbare Menschen sind alleweil präsent gewesen. Dank dem theoretischen Hintergrund und der bewussten Auseinandersetzung gelingt es mir heute, schwierige Situationen aus jener Zeit aus einer anderen Perspektive zu betrachten und so manche diffizile Begegnung auf diese Weise zu relativieren.

Je länger der Prozess angedauert hat, desto mehr hat mich das Wesen der Normalität an sich beschäftigt. Normalität bedeutet heute für mich auch, über die Anormalität vieler unserer Lebensgewohnheiten bis hin zu politischen Strukturen unseres Zusammenlebens nachzuden-

ken. In den weiterführenden Fragestellungen habe ich die „normalen Verrücktheiten“ unseres Alltags angesprochen. So frage ich mich, wie kommen wir eigentlich dazu, dieses Leben – einschliesslich der Zwänge, Frustrationen und Stressfaktoren, einschliesslich der Hektik und der Oberflächlichkeiten – als normal anzusehen und anderen – in unserem Fall Menschen mit geistiger Behinderung – ein solches Leben zuzumuten?

Ein wenig verwirrt lässt mich diese Frage nun zurück, umso mehr stärkt sie mich aber in dem Bewusstsein, den Menschen mit Behinderung wertschätzend und mit wacher Aufmerksamkeit entgegenzutreten, um zu erkennen, was sie wirklich brauchen, um ihre eigene Normalität zu verwirklichen.

So bleibt mir abschliessend die Ambition, dass es die vorliegende Arbeit geschafft hat, einen Einblick in die Welt der Institutionen zu gewähren sowie den Leser in seinem Bewusstsein zu stärken und damit zu weiterer Sensibilisierung in der Zusammenarbeit mit Menschen mit Behinderung beizutragen. Diese Menschen sind es, die in so manchen Widrigkeiten des Lebensalltags ihr Lachen nicht verlieren. Sie sind es auch, denen mein ganzer Respekt gehört!

9 BIBLIOGRAPHIE

9.1 Literarische Quellen

Fachliteratur:

- APPEL, Marja, KLEINE SCHAARS, Willem: *Anleitung zur Selbstständigkeit – Wie Menschen mit geistiger Behinderung Verantwortung für sich übernehmen*. 4. Aufl. Weinheim und München: Juventa Verlag, 2008.
- BANNASCH, Manuela (hrsg.) *Behinderte Sexualität – verhinderte Lust? Zum Grundrecht auf Sexualität für Menschen mit Behinderung*. Neu Ulm: Verlag Neu Ulm, 2002.
- BRONFENBRENNER, Urie: *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1981.
- FORNEFELD, Barbara: *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. 2. Aufl. München: Ernst Reinhardt-Verlag, 2002.
- FRIED, Erich: *Vorübungen für ein Wunder – Gedichte vom Zorn und von der Liebe*. 3. Aufl. Berlin: Wagenbach Verlag, 2002.
- HAHN, Martin Th. (hrsg.) [et al.]. *Das Normalisierungsprinzip – vier Jahrzehnte danach – Veränderungsprozesse stationärer Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung*. Berliner Beiträge zur Pädagogik und Andragogik von Menschen mit geistiger Behinderung, Bd. 7. Reutlingen: Diakonie-Verlag, 1999.
- HÄHNER, Ulrich. Von der Verwahrung über die Förderung zur Selbstbestimmung. In: *Vom Betreuer zum Begleiter. Eine Neuorientierung unter dem Paradigma der Selbstbestimmung*. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1998.
- HANSLMEIER-PROCKL, Gertrud: *Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung – Empirische Studie zu Bedingungen der Teilhabe im ambulant betreuten Wohnen in Bayern*. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag, 2009.
- PORST, Rolf: *Fragebogen – Ein Arbeitsbuch*. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009.
- PÖRTNER, Marlis: *Brücken bauen – Menschen mit geistiger Behinderung verstehen und begleiten*. 2. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 2007.
- PÖRTNER, Marlis: *Ernstnehmen-Zutrauen-Verstehen – Personenzentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen*. 6. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, 2008.
- ROGERS, Carl R.: *Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie*. 18. Aufl. Frankfurt a.M.: Fischer, 1993.
- RÖSNER, Hans-Uwe: *Jenseits normalisierender Anerkennung – Reflexionen zum Verhältnis von Macht und Behindertsein*. Frankfurt a.M./New York: Campus, 2002.
- SCHMIDBAUER, Wolfgang: *Lexikon Psychologie*. 2. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2005.

- SPECK, Otto: *Menschen mit geistiger Behinderung – Ein Lehrbuch zur Erziehung und Bildung*. 10. überarb. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag, 2005.
- STAUB-BERNASCONI, Silvia: *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft – Systemtheoretische Grundlagen und professionelle Praxis*. Stuttgart: UTB, 2007.
- THIMM, Walter: *Das Normalisierungsprinzip – Eine Einführung*. 6. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1995.
- THIMM, Walter (hrsg.) [et al.]. *Das Normalisierungsprinzip – Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts*. 2. Aufl. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 2008.
- WALTER, Joachim (hrsg.) [et al.]. *Sexualität und geistige Behinderung*. 4. erw. Aufl. Heidelberg: Edition Schindele, 1996.
- WOLFENSBERGER, Wolf. Die Entwicklung des Normalisierungsgedankens in den USA und in Kanada. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.): *Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 1986.

Zeitschriften- und Zeitungsartikel:

- KNIEL, Lucie. Heisses Eisen. *Walliser Bote*, 06.12.2011
- THEUNISSEN, Georg. Von der Fremdbestimmung zur Selbstbestimmung. Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als geistig behindert gelten. *Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft*, Jg. 25, 2002, Nr. 1, S. 47 – 58

Fachartikel:

- NIRJE, Bengt: *Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach*. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN). Freiburg (CH): Heilpädagogisches Institut der Universität Freiburg, März 1994, S. 14 & S. 177

Diplomarbeiten:

- HISCHIER WALKER, Helen. *Kreativität und geistige Behinderung. Der Anspruch an Kreativität und seine Umsetzung in der sozialpädagogischen Arbeit*. Fachhochschule Westschweiz-Wallis, Studiengang Soziale Arbeit, Siders: 2011.

Interview:

- SCHALBETTER, Martin. Interview mit Nina In-Albon. *Normalisierung und geistige Behinderung*. Schlosshotel, Leuk. (11.11.11).

9.2 Elektronische Quellen

Web-Sites:

- DEUTSCHES INSTITUT FÜR MEDIZINISCHE DOKUMENTATION UND INFORMATION, DIMDI; WHO-KOOPERATIONSZENTRUM FÜR DAS SYSTEM INTERNATIONALER KLASSIFIKATIONEN; ICD-10; *Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme*. 10. Revision. Genf, WHO, 2011 [online].
URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/htmlamtl2011/index.htm> (19.03.12)
- INSOS – Soziale Institutionen für behinderte Menschen, Schweiz. *Verband* [online]. s.d.
URL: http://www.insos.ch/de/insos/verband_ch/index.asp?navanchor=2110003 (24.08.10)
- LEBENSHILFE WIEN. *Es ist doch normal, anders zu sein* [online]. 2012.
URL: <http://www.lebenshilfe-wien.at/Es-ist-doch-normal-anders-zu.355.0.html> (07.01.12)
- MOBILOH – Fachdienst für Heilpädagogik. *Leitprinzip* [online]. s.d.
URL: http://www.mobiloh.de/html/body_leitprinzip.htm (15.08.10)
- RATGEBER-COMMUNITY. *Definition normal* [online]. Okt. 2009.
URL: <http://www.gutefrage.net/frage/was-ist-die-definition-von-normal> (12.08.10)
- SOCIALINFO – Wörterbuch der Sozialpolitik. *Selbstbestimmung* [online]. s.d.
URL: <http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=547> (12.08.10)
- VEREIN LEBENSHILFE. *Aus fachlicher Sicht* [online]. 2010.
URL: http://www.lebenshilfe.de/wDeutsch/aus_fachlicher_sicht/behinderung/index.php (19.08.10)
- WIKIPEDIA – Die freie Enzyklopädie. *Normalisierungsprinzip* [online]. Juni 2010.
URL: <http://de.wikipedia.org/wiki/Normalisierungsprinzip> (09.07.10)