

EDITION SOZIAL

Marja Appel,
Willem Kleine Schaars

Anleitung zur Selbstständigkeit

Wie Menschen mit geistiger
Behinderung Verantwortung
für sich übernehmen



JUVENTA

Leseprobe aus: Appel, Kleine Schaars, Anleitung zur Selbstständigkeit, 978-3-7799-2001-4,

© 2013 Beltz Juventa Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-2001-4>

Vorwort zur deutschen Ausgabe

»Anleitung zur Selbstständigkeit« wird für viele deutsche Behinderteneinrichtungen als inhaltliche Herausforderung gesehen werden. Wenn man das Buch unter dem derzeit dominierenden Blickwinkel »Qualitätssicherung« liest, fällt nämlich auf, dass die Ansprüche und Vorstellungen der Einrichtungsleitungen, der Beschäftigten, der Sorgeberechtigten, der die Hilfen finanzierenden Institutionen in diesem Buch kaum vorkommen. Alles dreht sich allein um die Bewohner, denn in der niederländischen Einrichtung de Blokhorst geht es darum, eine sehr weitgehende Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der BewohnerInnen möglich zu machen.

Dieses Ziel, Menschen mit z. T. sehr einschränkenden Behinderungen ein normales und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen, hat, neben dem sicher unbestrittenen ethischen Wert auch einen materiellen Aspekt. Die sehr konkreten und praxisnahen Beschreibungen der Ausgangslagen und der mit den Bewohnern erreichten Ziele machen deutlich, dass in allen diesen Fällen die Hilfen nach einiger Zeit deutlich reduziert werden konnten. Mit anderen Worten, die Betreuung wurde effektiver und effizienter, weil Hilfeleistungen durch eigene Aktivitäten der Bewohner substituiert wurden. Mehr Effektivität und Effizienz ist in der Behindertenhilfe dringend notwendig, da hier auch Menschen betreut werden, die trotz Erreichung ihrer größtmöglichen individuellen Selbstständigkeit auf die Hilfe anderer sehr intensiv angewiesen bleiben. Diese Menschen sind angesichts geringer werdender Budgets darauf angewiesen, dass die zu größerer Selbstständigkeit fähigen behinderten Menschen so weit wie möglich von kostenintensiven Betreuungen unabhängig werden.

Wenn dies gelingt, wie in diesem Buch beschrieben, wird der von der internationalen »Independent Living Organisation« favorisierte

8 Vorwort

Ansatz »Supported Living« für alle Menschen unabhängig von der Schwere ihrer Behinderung realisierbar. Dieser Ansatz kann dann Betreuungsformen ablösen, die persönliche Selbstbestimmung nur jener Minderheit von Menschen zugestehen, die weitgehend selbstständig leben kann. Selbstbestimmung kann aber unabhängig von einem vorgegebenen Ausmaß an Selbstständigkeit realisiert werden, sofern Ziele, Methoden, Assistenz und Begleitprozesse subjektorientiert geplant, umgesetzt und beurteilt werden. Eine solche Praxis ist die Voraussetzung jeder fachlich vertretbaren Qualitätssicherung, will man vermeiden, dass eine unzureichende Praxis durch Qualitätssicherungssysteme auch noch legitimiert wird.

Das vorliegende Buch ist ein gelungener Versuch, die notwendige Paradigmenverschiebung für eine qualitativ neue Praxis zu fördern.

Michael Tüllmann

Leiter der Abteilung Behindertenhilfe des Rauhen Hauses
in Hamburg

Dr. Reinhard Koch

Geschäftsführer des Instituts des Rauhen Hauses für Soziale Praxis

Vorwort

In diesem Buch beschreiben wir eine Methode, die wir in de Blokhorst, einer Wohneinrichtung in den Niederlanden, in der wir beide arbeiteten, entwickelt haben. Diese Methode hat sich aus unserer Vorstellung heraus entwickelt, dass Bewohner zu viel mehr fähig sind, als wir Helfer denken. Unter »mehr« verstehen wir, dass ein Bewohner – sofern wir es nur fertig bringen, ihm wirklich Raum und Gelegenheiten zu lassen – lernt, sich unabhängiger zu verhalten und folglich mehr Eigenverantwortung zu übernehmen, auf diese Weise seinen eigenen Weg der Entwicklung sozialer und praktischer Fähigkeiten zu gehen.

Diese Methode beinhaltet gezielte Verfahren, mit denen unsere Vorstellung individuell für jeden Bewohner, unabhängig vom Grad seiner Behinderung, umgesetzt werden kann. Darüber hinaus bricht sie festgefahrene Verhaltensmuster auf und dient Gruppenleitern fortlaufend zur Überprüfung der Qualität ihrer Arbeit.

Wir beschreiben den Prozess, den unser Team durchlief, um Bewohner zu mehr Selbstbestimmung zu führen und die daraus entwickelte Methode. Mit Beispielen aus unserer Praxis veranschaulichen wir das. Der Arbeitsbereich in diesem Buch ist die Wohneinrichtung, in der wir arbeiten. Die Methode kann aber ebenso gut in anderen Gruppen eingesetzt werden.

Das Buch richtet sich an Mitarbeiter der Behindertenhilfe und zukünftige Gruppenleiter. Aber auch für Familienangehörige der Bewohner und andere Betroffene können die Informationen hilfreich sein.

Der besseren Lesbarkeit wegen verwenden wir im Text nur die männliche Form.

Marja Appel und Willem Kleine Schaars

1. Einleitung

Wir meinen es ja gut, aber sind wir nicht doch überbehütend? Diese Frage beschäftigte unser Team. Sie führte zu dem Entschluss, den Bewohnern mehr Freiraum zu lassen und ihnen alle Möglichkeiten zu eröffnen, ihr eigenes Leben zu leben. Welche Arbeitsform wir dafür entwickelten und welches Resultat wir erzielten, ist in diesem Buch beschrieben.

»Anleitung zur Selbstständigkeit« beschäftigt sich mit den Interessen von Menschen, die in Abhängigkeit leben. Das können Menschen mit geistiger Behinderung sein, schwer erziehbare Jugendliche oder Menschen, die in einer beschützenden Wohn Einrichtung oder psychiatrischen Klinik leben. Kurz, Menschen, die vorübergehend oder ständig Hilfe und Begleitung brauchen, weil sie im gegebenen Moment nicht gut allein zurechtkommen.

Ein Mensch in einer solchen Situation ist oft von seiner Umgebung abhängig, das heißt, besonders von seinen unmittelbaren Betreuern. Sie bestimmen zumeist das Maß seiner Entwicklung.

In den letzten Jahren entstand in der Behindertenhilfe die Vision, Menschen unabhängiger von Dritten und selbstständiger handeln zu lassen, sodass sie selbst wieder ihren persönlichen Lebensinhalt bestimmen. Im Zentrum dieser Idee stehen die Begriffe *Gleichberechtigung*, *Stärke* und *Eigenverantwortlichkeit*. Vor allem im Rahmen der Berufsausbildungen wird darauf immer mehr Wert gelegt. Aber auch in der Praxis nimmt dieser Akzent zu.

Wozu dieses Buch?

Noch ist die oben genannte Vision zu wenig in die Praxis integriert. So droht die Gefahr, dass nur wenig vom ursprünglichen Ziel übrig bleibt, zumal es noch keine definierte Methode gibt, an die man sich

12 Einleitung

im Alltag halten kann. Folge davon ist, dass jede Maßnahme oder Einrichtung sich eine eigene Arbeitsweise zurechtlegt, dass alles beim Alten bleibt und die Bewohner nicht den Freiraum bekommen, in dem sie ihre persönlichen Grenzen finden können.

Wenn Sie zum Beispiel ein Schreibmaschinendiplom erworben haben, können Sie überall Ihr Können anwenden, denn Schreibmaschinen funktionieren überall gleich. Die Grundlage und die Methode sind gleich. So etwas fehlt aber in der Behindertenhilfe. Jede Einrichtung hat sozusagen ihre eigene Schreibmaschine, und die Buchstaben sind immer anders angeordnet. Bewohner wie Betreuer sind dadurch oft gezwungen, sich an die jeweiligen Spielregeln und Arbeitsformen anzupassen. Das wiederum geht auf Kosten von Qualität und Effizienz.

Aus diesen Gründen haben wir eine Methode entwickelt, deren Ziel es ist, die Unabhängigkeit unserer Klienten zu vergrößern und zu sichern, und zwar unabhängig von solchen Faktoren, die eigentlich keinen Einfluss auf ihre Entwicklung haben sollten. Die Methode kann von Mitarbeitern gezielt angewendet werden: Sie richten sich nach einem zuvor definierten Ziel und werden im Verlauf durch Bewohner und Kollegen überprüft.

Es ist keine neue Theorie, die wir in diesem Buch aufstellen, aber wir machen sie handhabbar für die Praxis. Zukünftige Betreuer können sich die Methode schon in der Ausbildung zu Eigen machen und später in der Praxis anwenden. Damit könnten zahlreiche nutzlose Diskussionen und Meinungsverschiedenheiten über das »richtige« Vorgehen vermieden werden.

Auch in der Einrichtung, in der wir arbeiten, waren wir mit etlichen Alltagsproblemen konfrontiert, die die Möglichkeiten, unsere Theorie umzusetzen, einschränkten. Dafür lassen sich verschiedene Gründe nennen.

Einige Beispiele:

Ein Bewohner hat es mit 15 Betreuungspersonen zu tun, von denen jeder seine eigenen Werte und Normen hat. Außerdem sind da mitunter viele Heimregeln und die Identität der Einrichtung, in der er lebt. Er muss mit anderen Bewohnern zusam-

menleben, die er sich nicht aussuchen konnte, und er muss einen Großteil Privatheit aufgeben.

Auch die Betreuer bewegen sich in einer Situation von Abhängigkeit von den Bewohnern. Beispielsweise haben sie es mit Werten und Normen der Bewohner zu tun, die sie selbst so nicht wählen würden. Rahmenbedingungen, wie Organisation, Teamarbeit, Sparmaßnahmen, der Faktor Zeit usw., gehen oft zulasten der eigenen Idee von Qualität der Arbeit. Der Arbeitsdruck ist oft hoch.

Um solcher Art von Problemen zuvorzukommen, haben wir unsere Methode, mit der wir seit einigen Jahren arbeiten, entwickelt. Das Ergebnis ist durchweg als gut zu bezeichnen. Wir haben viele der Menschen, die wir in unserer Einrichtung begleiten, ursprünglich unterschätzt. Wenn Bewohner wirklich Freiraum für ihre Entwicklung bekommen, zeigt sich, dass sie zu viel mehr Leistungen als erwartet im Stande sind. Ein Ergebnis ist, dass 22 Bewohner, deren Versorgungsplan 24-stündige Dauerversorgung vorsah, innerhalb von vier Jahren nun selbstständig wohnen. Das war ihre eigene Entscheidung. Bis heute ist niemand von ihnen in die Einrichtung zurückgekommen.

Im Mittelpunkt dieses Buches steht die Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Wir sind aber überzeugt, dass unsere Methode in vielen anderen Unterstützungssituationen ebenso brauchbar ist, weil es in erster Linie um die Arbeitsweise und nicht um die Problematik eines Klienten geht. Einzige Voraussetzung ist, dass Menschen freiwillig Hilfe annehmen.

Wir haben bald bemerkt, dass ein Buch zu schreiben, nicht allein die Sache von uns beiden war. Wir sind einer großen Gruppe von Menschen, die bereit waren, mitzudenken, die kritische Anmerkungen machten, uns anregten und uns Zeit und Raum ließen, zu großem Dank verpflichtet.

Ein besonderes Wort des Dankes gilt den Bewohnern, Kollegen und ehemaligen Mitarbeitern der Wohneinrichtung de Blokhorst in Zwolle.

2. Hilfen für behinderte Menschen

2.1 Einleitung

Ehe wir eine Beschreibung unserer Arbeitsweise geben, möchten wir berichten, wie wir dazu kamen, eine eigene Art der Arbeit zu entwickeln. Außerdem wollen wir verschiedene Modelle und Visionen beschreiben, mit denen wir Entwicklungen in der Behindertenhilfe typisieren können. Wir beschreiben unter anderem

- das medizinische Modell,
- das Entwicklungsmodell,
- das Normalisierungsprinzip,
- den Integrationsgedanken,
- das Lebens- und Beziehungsmodell.

Alle diese Entwicklungen haben Einfluss auf das Denken und Handeln der Mitarbeiter in der Behindertenhilfe.

Probleme, denen wir in der Hilfe für Menschen mit geistiger Behinderung begegnen, sollen gleichfalls besprochen werden.

Wir haben die oben genannten Modelle während unserer Ausbildung kennen gelernt. In unserer praktischen Arbeit kamen wir dahinter, dass keines dieser Modelle ausreichenden Halt bot, um Bewohner gezielt zu begleiten. Folglich entwickelten wir unsere eigene Idee.

Später gehen wir auf die Beziehung zwischen Ausbildung und Einrichtungen ein, in denen künftige Mitarbeiter ihr Praktikum machen und schließlich arbeiten werden.

In Kapitel 2.4 schließlich beschreiben wir die verschiedenen Wohngruppen, in denen die geistig behinderten Bewohner betreut werden.

2.2 Hilfen kritisch gesehen

In diesem Kapitel werden kurz die verschiedenen Modelle, Prinzipien und Gedanken, die im Laufe der Jahre in der Hilfe für behinderte Menschen entwickelt worden sind, beschrieben.

Das medizinische Modell

Einrichtungen, die gemäß dem medizinischen Modell arbeiten, richten ihr Hauptaugenmerk auf Versorgung und Pflege. Man geht davon aus, dass Menschen mit geistiger Behinderung anders sind und dass ihr Anderssein die Ursache ihrer Probleme ist. Die geistige Behinderung wird als eine Krankheit aufgefasst; Bewohner werden darum als Kranke behandelt. Bewohner mit problematischem Verhalten werden dann z.B. mit Medikamenten behandelt.

Weil Bewohner nach der Sicht dieses Modells die Folgen ihres Handelns nicht überschauen können, werden sie umfassend beschützt. Sie müssen also ständig beaufsichtigt werden. Von eigener Verantwortung kann nicht die Rede sein. Man glaubt, vorbeugen zu müssen, damit ein Bewohner nicht in Umstände gerät, die er nicht bewältigt. Man sorgt z.B. dafür, dass er keinen Alkohol bekommt oder dass er nicht von Menschen des anderen Geschlechts besucht wird, um so Alkoholmissbrauch und sexuellen Problemen vorzubeugen. So soll sein Leben einfacher werden. Die Behütung ist folglich groß.

Vom Bewohner wird verlangt, dass er sich an die Regeln und den alltäglichen Ablauf nach Vorschrift der Einrichtung anpasst. Individualisierung im Umgang mit Bewohnern ist innerhalb des medizinischen Modells nicht möglich.

Bei dieser Sicht wird nicht aktiv versucht, ob ein Bewohner noch etwas lernen kann. Man geht davon aus, dass ein Bewohner seine Einschränkung hat und dass eigentlich nichts mehr zu ändern ist.

Auch in Einrichtungen, in denen das medizinische Modell abgeschafft worden ist, kommen im Umgang mit Bewohnern noch des öfteren Denk- und Handlungsweisen vor, die eigentlich diesem Modell entstammen.

Beispiel:

Kaspar, ein 45 Jahre alter Bewohner, hat früher häufig beim Kochen geholfen. Das war jedenfalls so, solange er noch bei seinen Eltern wohnte. In der Einrichtung, in der er dann lebte, hat er das weiter getan. Seine Fähigkeiten lassen aber schon in recht jungem Alter nach. Der Arzt stellt fest, dass es sich um die Alzheimer Krankheit (Demenz) handelt. Die Küche ist ein Platz, in dem Kaspar gern ist und wo er sich auch sicher fühlt. Problematisch ist aber seine Verwirrtheit. Er hinterlässt in der Küche ein Durcheinander, Pfannen, Besteck und Zutaten stellt er nicht mehr an den richtigen Platz zurück. Er räumt sein Zeug nicht mehr auf. Diejenigen, die kochen müssen, ärgern sich dann darüber, dass sie erst Kaspars Unordnung aufräumen müssen, ehe sie mit der Arbeit beginnen können. Manche Teammitglieder finden es unhygienisch, wenn Kaspar in der Küche zugange ist. Weil das Team das problematische Verhalten mit der Alzheimer Krankheit verbindet und niemand mehr erwartet, noch etwas an dem Verhalten ändern zu können, gibt es nur eine Lösung: Die Küche wird verschlossen. Diese Lösung schränkt aber nicht nur Kaspar ein, sondern auch alle anderen Bewohner.

In diesem Beispiel wird das Denken von der Vorstellung beherrscht, dass mit Kaspar nichts mehr gemacht werden kann, weil er dement wird. Das ist eine Denkweise, die in dem medizinischen Modell beheimatet ist. Auch die Entscheidung, dass Hygiene in der Küche gegenüber dem Wohlbefinden von Kaspar Priorität hat, entspricht dem medizinischen Modell. Nachdem er nicht mehr in die Küche gehen darf, wird ihm ein sicherer Ort genommen, etwas, das gerade für ihn wichtig wäre.

Das Entwicklungsmodell, das Normalisierungsprinzip, der Integrationsgedanke und das Lebens- und Beziehungsmodell sind im Grunde Reaktionen auf das medizinische Modell.

Das Entwicklungsmodell

Im Entwicklungsmodell liegt der Akzent auf der Umgebung eines Bewohners. Der Bewohner hat zwar eine Behinderung oder Einschränkungen, aber er kann lernen. Das Entwicklungsmodell geht davon aus, dass der Bewohner, wenn er nur auf die richtige Art und Weise den richtigen Lehrstoff angeboten bekommt, von selbst Fähigkeiten entwickelt. Auch bei problematischem Verhalten bekommt die Umgebung des Bewohners eine bedeutsame Rolle zugeschrieben. Die Umgebung verursacht Verhaltensprobleme oder bewirkt, dass sie erhalten bleiben. Im Entwicklungsmodell spielt Verhaltensmodifikation eine wichtige Rolle. Wenn ein Bewohner Verhaltensprobleme zeigt, wird in der Umgebung nach Faktoren gesucht, die diese Probleme auslösen. Ein Bewohner stößt z.B. immer seinen Kaffee um, weil der Gruppenleiter ihm dann Aufmerksamkeit schenkt. Er muss ein Tuch holen und die Unordnung selbst beseitigen. Der Gruppenleiter bleibt dann von Anfang bis Ende an seiner Seite. Das Verhalten wird durch das belohnt, was es einbringt, nämlich den Kontakt mit dem Gruppenleiter.

Die positive Seite dieses Modells ist, dass man von dem ausgeht, was ein Bewohner kann. Seine Möglichkeiten, sich zu entwickeln, werden durchaus positiv gesehen. Was das Entwicklungsmodell allerdings nicht berücksichtigt, ist die eigene Wahl von Bewohnern, ob sie lernen wollen und, wenn ja, was sie lernen wollen. Im Entwicklungsmodell werden die Lernziele von oben herab von Gruppenleitung und Fachleuten bestimmt.

Viele Gedanken und Arbeitsweisen aus diesem Modell haben wir angepasst übernommen. Wenn Menschen mit geistiger Behinderung in eine Wohneinrichtung einziehen, lernen sie oft noch viele soziale Fertigkeiten (miteinander reden bei Streit; selbst sagen, was man will; anderen zuhören) und praktische Fähigkeiten (waschen, kochen, sauber machen und Tierversorgung – s. Kapitel 7). Im Gegensatz zum Entwicklungsmodell ist dieses Lernen bei uns nicht von anderen auferlegt, sondern die freie Wahl des Bewohners.