



Die Wahrung der Privatsphäre von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – Eine Herausforderung in stationären Wohnformen

Vorgelegt von:
Madlen Kitze-Kalitka

Bachelorarbeit zur Erlangung des akademischen Grades
Bachelor of Arts (B.A.)

Hochschule Merseburg
Fachbereich Soziale Arbeit. Medien. Kultur
Studiengang Soziale Arbeit
Sommersemester 2022

Abgabedatum: 11.08.2022

Erstgutachter: Prof. Dr. jur. Erich Menting
Zweitgutachterin: Prof. Dr. phil. habil. Gundula Barsch

Zeichenzahl: 70654

Inhaltsverzeichnis

Danksagung	iii
Abkürzungsverzeichnis	iv
Tabellenverzeichnis.....	v
1 Einleitung.....	1
2 Privatsphäre als herausragendes Merkmal menschlicher Existenz.....	4
2.1 Die Bedeutung von Privatsphäre.....	4
2.1.1 Privatheit - Privatsphäre – Privatangelegenheiten	5
2.1.2 Eingriffe in die Privatsphäre	6
2.2 Der rechtliche Rahmen der Privatsphäre	7
2.2.1 Die Grund- und Menschenrechte	7
2.2.2 UN-Behindertenkonvention und die Ableitung für Menschen mit Behinderungen	9
2.3 Selbstbestimmung.....	10
3 Privatsphäre bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	12
3.1 Geistige Behinderung - Kognitive Beeinträchtigung	12
3.2 Die Privatsphäre in Einrichtungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	13
4 Stationäres Wohnen versus Privatsphäre	15
4.1 Die Bedeutung von Wohnen	15
4.2 Wohnen in einer stationären Wohnform.....	16
5 Die „Totale Institution“ nach Erving Goffman.....	18
5.1 Darstellung des Konzeptes einer Totalen Institution	18
5.2 Merkmale einer Totalen Institution	18

5.3 Arten einer Totalen Institution	19
6 Zwischenfazit.....	20
7 Beobachtungen in einer stationären Wohnform für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	21
7.1 Die Dokumentarische Methode und die teilnehmende Beobachtung.....	21
7.2 Beobachtungsfeld	22
7.3 Standortgebundenheit.....	24
7.4 Zusammenfassung der reflektierenden Interpretationen aus den Beobachtungen 1 und 2.....	24
7.5 Ableitung der Orientierungsrahmen	28
8 Wahrung der Privatsphäre als spannungsgeladene Herausforderung	33
9 Ausblick.....	36
Quellenverzeichnis	37
Selbstständigkeitserklärung.....	42
Anhang.....	43

Danksagung

An dieser Stelle möchte ich allen danken, die mich während der Erstellung meiner Bachelorarbeit angespornt und unterstützt haben.

Prof. Dr. jur. Erich Menting danke ich für die Betreuung des Themas. Ebenso danke ich Prof. Dr. phil. habil. Gundula Barsch, dass sie die Zeit zur Zweitprüfung aufbringt.

Ein weiterer Dank gebührt Raimo Wünsche der, während der aktiven Schreibphase immer ein offenes Ohr für einen fachlich konstruktiven Austausch hatte.

Ich danke meiner Freundin Christin Trapp und ihrem Mann Dr. Nicolas Trapp für deren Unterstützung, zahlreichen Hinweisen und das Korrekturlesen.

Mein größter Dank geht an meinen Mann und meine Eltern, die sich während der Zeit des Studiums um meine Zwillinge gekümmert haben und mir somit immer versucht haben, den Rücken freizuhalten.

Selbstverständlich danke ich auch meinen Zwillingen Ella Keira und Emilia Sue, denn ohne sie wäre ich nicht an diesem Punkt angekommen.

Abkürzungsverzeichnis

BTHG	Bundesteilhabegesetz
GG	Grundgesetz
ICF	Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
SGB IX	Sozialgesetzbuch Neun
UN	United Nation (Vereinigte Nation)
WfbM	Werkstatt für Menschen mit Behinderungen
WHO	Weltgesundheitsorganisation

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Formulierende Interpretation – Beobachtung 1	Seite: 48
Tabelle 2	Reflektierende Interpretation – Beobachtung 1	Seite: 48
Tabelle 3	Formulierende Interpretation – Beobachtung 2	Seite: 55
Tabelle 4	Reflektierende Interpretation – Beobachtung 2	Seite: 55

1 Einleitung

In zahlreichen Aspekten des täglichen Lebens erfahren Menschen mit Behinderungen häufig mehr Einschränkungen in ihren Grundrechten als Menschen ohne Behinderungen (vgl. Akkaya 2016, S. 16). Richtungsweisend für diese Arbeit, sollen daher die auf Menschen mit Behinderungen bezogenen rechtlichen Aspekte der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) mit Hinblick auf die Umsetzung im deutschen Recht betrachtet werden. Dazu werden die Menschen- und Grundrechte in Bezug auf die Bedeutung der Privatsphäre mit eingebunden. Damit eng im Zusammenhang steht das absolute Grundrecht anerkannter Menschenwürde, bei der unter anderem die Privatsphäre oder das Recht auf ein Privatleben, das Recht auf Eigenständigkeit als auch das Recht, in Ruhe gelassen zu werden, eine entscheidende Rolle spielt. Ferner spiegelt die Privatsphäre als Recht aller Bürger*innen, auch einen gesellschaftlichen Wert wider, welcher in fast allen Ländern der Welt in irgendeiner Form verfassungsrechtlich festgeschrieben ist (vgl. EDPS 2022).

Eng verbunden mit dem Recht auf Privatsphäre steht das Wohnen. Dabei werden Bedürfnisse nach Geborgenheit, Sicherheit, Entfaltung der eigenen Persönlichkeit, Selbstverwirklichung und selbstbestimmter Gestaltung des Zusammenlebens mit anderen im engen Zusammenhang befriedigt (vgl. Loeken, Windisch 2013, S. 61). Thesing stellt fest, dass jeder Mensch das Recht darauf hat, selbst zu entscheiden, wo und mit wem er leben möchte. Während das Wohnen für Menschen ohne Behinderungen oftmals unreflektiert als selbstverständlich angesehen wird, nimmt es bei Menschen mit Behinderungen einen hohen Stellenwert ein. Wohnen wird für diese Menschen vorwiegend fremdbestimmt und ist durch Unterbringung außerhalb der eigenen Familie und durch Institutionalisierung gekennzeichnet (vgl. 2009, S. 44). Ferner ist es für diese Menschen oftmals von zentraler Bedeutung, unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung, ein Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Obwohl sich die Wohnsituation von Menschen mit Behinderungen seit dem Inkrafttreten der 2009 verabschiedeten UN-BRK verbessert hat, sind die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben noch immer nicht ausreichend erfüllt. Defizite bestehen dabei in barrierefreien Wohnraum, bedürfnisorientierten Unterstützungsangeboten und einem inklusiven Gemeinwesen (vgl. Deutsches

Institut für Menschenrechte 2022). Ansprüche auf Gleichbehandlung für Menschen mit Behinderungen sind zwar in der Verfassung, dem Behindertengleichstellungsgesetz¹ und der UN-BRK verankert, dennoch nicht konkret umgesetzt. Dabei fehlt es an Maßnahmen zur Umsetzung oder auch an der Sensibilisierung der Umwelt. Nicht zuletzt gilt das auch für den Umgang des Fachpersonals in Institutionen mit Menschen mit Behinderungen. Dabei sind neben der Gesetzgebung die Träger von Behinderteneinrichtungen dafür verantwortlich, dass diese Menschen gleichgestellt sind und ihre Grundrechte in Anspruch nehmen können (vgl. Akkaya et.al 2016, S.16f.)

Als Verfasserin dieser Arbeit bin ich selbst in einer wohlfahrtsstaatlichen Einrichtung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen unter der Trägerschaft der Diakonie Mitteldeutschland tätig. Für alle in der Einrichtung tätigen Personen zählt das Leitbild der Diakonie gleichermaßen und dient als Orientierung für das tägliche Wirken und Handeln im Umgang mit den dort lebenden und arbeitenden Klient*innen.

„Die Zusage der Bibel, dass die Menschen einmalig und als ‚Ebenbilder Gottes‘ geschaffen sind, schreibt jeder und jedem Einzelnen einen unvergleichlichen Wert und höchste Würde zu. Ausgrenzung, Benachteiligung und Diskriminierung stellen die Würde von Menschen in Frage. Wir stehen dafür ein, den Wert jedes Menschen zu würdigen und Inklusion und Gleichberechtigung zu leben. Wir streben danach, Menschen zu selbstbestimmtem Leben zu befähigen. Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit“ (Diakonie Mitteldeutschland 2019).

Dabei wird deutlich, dass bereits genannte Schwerpunkte der UN-BRK sowie der Grund- und Menschenrechte darin verankert sind. Dennoch stellen sich der Verfasserin in ihrer täglichen Praxis häufig Fragen in Bezug auf Privatsphäre, Selbstbestimmungsrecht und Individualität.

¹ Das Gesetz zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz - BGG) vom 27. April 2002 dient der Verhinderung und Beseitigung von Benachteiligungen und der gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft behinderter Menschen. Weiterhin soll es eine selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2021).

Daher soll diese Arbeit dazu dienen, einen Bezug zwischen den im Gesetz verankerten Richtlinien und der tatsächlichen Umsetzung in der Praxis am Beispiel einer real existierenden Einrichtung herzustellen. Ferner soll ein Verständnis dafür vermittelt werden, inwiefern die individuelle Wohnsituation und das Wohnumfeld, Einfluss auf die Privatsphäre von Menschen mit Behinderungen haben und wodurch diese Privatsphäre gefährdet werden kann.

Ein weiterer in dieser Arbeit einfließende Aspekt ist die von Goffman beschriebene Betrachtungsweise einer Totalen Institution. Dabei werden Merkmale einer solchen Institution analysiert, um herauszufinden, wie sich diese Totalität auf die Privatsphäre, für die in ihr lebenden Menschen auswirkt.

Für die Bearbeitung dieser Arbeit wurde dafür folgende Forschungsfrage aufgestellt:

Welchen Einflüssen ist die Privatsphäre von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in einer stationären Wohnform ausgesetzt?

Um sich dieser Frage zu nähern, beschäftigt sich die Verfasserin im ersten Teil dieser Arbeit mit der Begriffsbestimmung von Privatsphäre. Dabei wird die Bedeutung der Privatsphäre als Grundbedürfnis aller Menschen unterstrichen. Folgend von der Bedeutung des Wohnens im Kontext der stationären Wohneinrichtung für Menschen mit Behinderungen, wird die Definition Goffmans von einer Totalen Institution erläutert. Dabei soll herausgefunden werden, ob die herausgearbeiteten Merkmale einer Totalen Institution bei heute noch bestehenden Wohneinrichtungen zutreffend sind. Dafür hat die Verfasserin für diese Arbeit zwei Beobachtungsprotokolle angefertigt und analysiert.

Die Beobachtung als gewählte Methode dient als Voraussetzung für die Urteilsbildung einer im Alltag stattfindenden Handlung. Die Verfasserin hat sich aktiv und intensiv mit beiden Beobachtungssituation auseinandergesetzt und im Anschluss mit Hilfe einer formulierenden und reflektierenden Interpretation ausgewertet. Dabei entstanden drei Orientierungsrahmen, die am Ende dieser Arbeit näher beschrieben werden.

2 Privatsphäre als herausragendes Merkmal menschlicher Existenz

Die Privatsphäre dient als der Raum, in dem Individuen ihre Persönlichkeit und Individualität entfalten können. Dabei werden menschliche Grundbedürfnisse nach Sicherheit, Selbstverwirklichung, Anerkennung und Wertschätzung befriedigt. (vgl. Weis, 2004, S. 1ff.). Das folgende Kapitel beschäftigt sich mit der Bedeutung und dem rechtlichen Rahmen in Bezug auf die Privatsphäre. Dabei wird die Relevanz von Privatsphäre für das Individuum deutlich. Im Punkt 2.1.1 beschäftigt sich die Verfasserin dieser Arbeit genauer mit den Begriffen Privatheit, Privatsphäre und Privatangelegenheiten und dem damit eng in Verbindung stehenden Recht auf Selbstbestimmung.

2.1 Die Bedeutung von Privatsphäre

Sprachwissenschaftlich betrachtet kommt das Wort `privat` aus dem Lateinischen. Das Herkunftswort „privatus“ bedeutet so viel wie der Herrschaft beraubt, für sich stehend oder nicht öffentlich. Das zugehörige Partizip „privare“ findet seine Bedeutung in Verben wie berauben, befreien, absondern (vgl. Duden 2022). Demnach beschreibt Privatsphäre immer einen nichtöffentlichen Bereich der einen Menschen direkt umgibt. Dieser Bereich ist von der Öffentlichkeit abgegrenzt und ermöglicht ihm nach eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen darin zu leben (vgl. Schneider, Toyka-Seid 2022).

Laut Trescher ist das Private die Grundlage für den Erhalt der Würde und Autonomie eines jeden Menschen, welche die Ausgangsvoraussetzung für ein Leben in Selbstbestimmung und Freiheit beschreibt (vgl. 2015a, S. 137).

Ferner ist zu sagen, dass keine explizite Definition von Privatsphäre in der Literatur zu finden ist. Es gibt Anhaltspunkte in der Rechtsordnung, die diesen Begriff versuchen zu beschreiben und durch verschiedenste Normen zu schützen. Dennoch kann nicht gänzlich dargestellt werden, welche Umstände in die Privatsphäre fallen und welche noch nicht erfasst sind. Durch das Abgrenzen bestimmter Bereiche kann der Begriff eingegrenzt werden. Eine genaue Definition

des Begriffs allerdings läuft der Gefahr Grenzbereiche nicht mit einzubeziehen oder aber zu Unrecht einbezogene Bereiche dem Schutz der Privatsphäre zu unterstellen (vgl. Hainzer 2000, S. 3).

2.1.1 Privatheit - Privatsphäre – Privatangelegenheiten

Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, welche in stationären Wohnformen leben, spielt das Private oftmals eine zentrale Rolle. Ferner geht laut Trescher das Private auch immer mit dem Kontext des würdigen Umgangs und des Würdeerhalts der einzelnen Person einher. In seiner Schrift „Die Würde des Privaten“ unterscheidet Trescher dabei drei Dimensionen des Privaten – die Privatheit, die Privatsphäre und die Privatangelegenheiten. Zielführend dabei ist die Ausdifferenzierung des Begriffs Privat und die damit bestehende Verbindung zum Würdebegriff (vgl. 2015a, S. 136).

Privatheit beschreibt die Gewährleistung einer Anonymität im technischen Sinne. Dabei steht die Vermeidung einer Datenerhebung, Datenspeicherung und Datenverarbeitung im Vordergrund. Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen in stationären Wohneinrichtungen ist die Wahrung der Privatheit insofern von großer Bedeutung, da sie oftmals nicht wissen wer Zugriff auf ihre in der Dokumentation festgehaltenen privaten Daten hat bzw. nicht selbständig in der Lage sind, diese zu kontrollieren (vgl. ebd. S. 139ff.).

Die „Privatsphäre ist die Intimität auf einer räumlich-sozialen Ebene [...]“ (ebd., S. 138). Maßgebend dafür ist das Vorhandensein und der Schutz eines Rückzugsortes, der für die Allgemeinheit nicht frei zugänglich sein sollte. Ferner soll dieser Ort frei von sozialer Kontrolle sein über den der/die Bewohner*in eigenständig bestimmen kann (Meuth 2017, S. 248). Dabei führt Trescher als Beispiel an, dass Bewohner*innen einer stationären Wohneinrichtung in der Lage sein sollten ihre Zimmertür eigenmächtig zu verschließen. Ferner sollte in die Privatsphäre nur unter bestimmten Umständen eingegriffen werden. Ein freiwilliger Verzicht auf die Wahrung der Privatsphäre ist möglich. Dies geschieht beispielsweise, wenn andere Menschen in die eigene Privatsphäre eingeladen werden (vgl. Trescher 2015a, S. 139).

Ein weiterer sozialer Aspekt der Privatsphäre sind Gespräche, die in einem privaten Raum stattfinden. Auch der eigene Körper, über den selbstbestimmt entschieden werden soll, fällt unter diesen Aspekt (vgl. Meuth 2017, S. 248).

Darüber hinaus beruhen Privatangelegenheiten auf der Mündigkeit eines Menschen und befassen sich mit dessen Selbstbestimmungsrecht. Ferner sind sie Entscheidungen über das eigene Handeln. Dies bezieht unter anderem Entscheidungen darüber, wie und mit wem man wohnt und wo und was man arbeitet, mit ein. In erster Linie geht es darum, über Privatangelegenheiten frei und selbstbestimmt entscheiden zu können (vgl. Trescher 2015a, S. 141). Somit trägt immer eine Nicht-Verletzung des Privaten zur Wahrung der menschlichen Würde bei. „Denn um die Wahrung der Würde zu gewährleisten, muss jedem Menschen ein privater Bereich der Lebensgestaltung, der nicht angetastet werden darf und der der Einwirkung der öffentlichen Gewalt entzogen ist, zur Verfügung stehen“ (Meuth 2017, S. 249)

2.1.2 Eingriffe in die Privatsphäre

Wird die Privatsphäre historisch betrachtet, wird schnell deutlich, dass diese häufig missachtet wurde. Judith Meisner beschreibt im Deutschen Ärzteblatt die Lage von Menschen mit Behinderungen in der Vergangenheit wie folgt: „[E]s [gab] keinen Rückzugsraum, und Privatsphäre war Fehlanzeige: Eine etwa DIN A 4 große, 15 Zentimeter hohe Holzkiste musste für die Besitztümer des Bewohners ausreichen. [...]. Es gab keine Schublade, keinen Schrank, und schon gar nicht ein eigenes Zimmer“ (2014).

Die Situation in Deutschland hat sich in den letzten Jahrzehnten deutlich verändert. Es gibt keine Schlafsäle mehr und die meisten Bewohner*innen haben heute ein Einzelzimmer. Ein Anspruch darauf besteht in der Regel allerdings nicht. Ferner sagt Thesing, dass die Wahrung des Privatbereiches vom Grad der Behinderung, der Einsichtsfähigkeit der Bewohner*innen und dem Grad der Vertrautheit untereinander abhängt (vgl. 2009, S. 169ff.).

Die Privatsphäre ist durch das im Grundrecht verankerte Persönlichkeitsrecht gegen jegliche Eingriffe der öffentlichen Gewalt geschützt. Daher unterliegt die Privatsphäre einer Abgrenzung von der sogenannten Sozialsphäre. Diese

Abgrenzung zu gewährleisten ist allerdings schwierig, da jegliche Handlung, die das Heraustreten aus der eigenen Privatsphäre bewirkt, ein Hineintreten in die Sozialsphäre, in die staatliche Eingriffe zulässig sind, bedeutet (vgl. Weis 2004, S. 9ff.).

Bezugnehmend auf diese Arbeit erklärt die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen², dass der Anspruch auf Privatheit und Intimsphäre aufgrund individuellen Hilfe- und Pflegebedarfs nicht immer gewährleistet werden kann. Dennoch muss es Ziel aller in der Pflege, Betreuung oder Behandlung involvierten Personen sein, Eingriffe so minimal wie möglich zu halten (vgl. 2015, S.13) denn eine Verletzung des Privaten geht immer auch mit einer Verletzung der Würde der betroffenen Person einher (vgl. Meuth 2017, S. 148).

2.2 Der rechtliche Rahmen der Privatsphäre

Im folgenden Abschnitt werden die gesetzlichen Bestimmungen bezugnehmend auf die Privatsphäre von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen näher erläutert. Dabei werden für diese Arbeit relevante Artikel der Grund- und Menschenrechte herausgegriffen. Ferner geht die Verfasserin auf die UN-BRK und dem damit entstandenen Paradigmenwechsel im gesellschaftlichen Verständnis von Menschen mit Behinderungen.

2.2.1 Die Grund- und Menschenrechte

Durch die Verfassung und internationalen Konventionen in Form von Grund- und Menschenrechten, werden die Ansprüche des Einzelnen gegenüber dem Staat geschützt. „Sie [...] dienen dem Schutz grundlegender Aspekte der menschlichen Person, der Freiheit, der Entfaltungsmöglichkeit, der Selbstbestimmung und der Würde“ (Akkaya et al 2016, S. 20).

Mit der Verkündung der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte am 10. Dezember 1948 wurde ein Grundstein für den internationalen Menschenrechtsschutz durch die Vereinten Nationen (United Nations, UN) gelegt.

² Die "Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen" beschreibt die Rechte für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige und gibt Orientierung für Menschen, die eine Ausbildung im Bereich der Pflege absolvieren (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2020)

Die Grundlage der Menschenrechte ist die Annahme, dass alle Menschen die gleiche Menschenwürde besitzen und gleichberechtigt sind. Sie sind moralisch begründete, individuelle Freiheits- und Autonomierechte und für jeden Menschen allgemein gültig zu jeder Zeit und überall.

In der Bundesrepublik Deutschland sind die Menschenrechte im Grundgesetz verankert (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2022).

Der für diese Arbeit relevanteste Artikel beschreibt das Recht auf Privatsphäre und auf Privatleben wie folgt:

„Niemand darf willkürlichen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, sein Heim oder seinen Briefwechsel noch Angriffen auf seine Ehre und seinen Beruf ausgesetzt werden. Jeder Mensch hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen derartige Eingriffe oder Anschläge.“ (Art. 12 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte)

Die Grundrechte sind in der Bundesrepublik Deutschland im ersten Abschnitt des Grundgesetzes aufgeführt und werden auch als grundlegende Freiheitsrechte erfasst. Sie schützen die Bürger vor staatlichen Eingriffen und begrenzen damit die staatliche Macht. Diese Rechte sind unveräußerlich, dauerhaft und einklagbar (vgl. Weis 2004, S.7f.). Der im Art. 1 GG (Grundgesetz) fundierte Schutz der Menschenwürde unterstreicht die Freiheit der menschlichen Persönlichkeit als höchsten Wert der Gesellschaft. Dabei schreibt er jedem Menschen in der Gesellschaft einen sozialen Wert- und Achtungsanspruch zu (vgl. ebd. S.12f).

„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“ (Art.2, Abs. 1 GG)

Da die Privat- und Intimsphäre als Kernbereich der menschlichen Existenz angesehen wird, schützt dieses Gesetz den Bereich der privaten Lebensgestaltung und ermöglicht den Menschen ihre Individualität zu wahren und zu entwickeln (vgl. Weis 2004, S.9). Weiterhin wird in Deutschland die Privatsphäre im Grundgesetz durch die Bestimmung zur Unverletzlichkeit der Wohnung, als der Ort der Privat- und Intimsphäre geschützt. Im Art 13 Abs. 1 GG heißt es, „Die Wohnung ist

unverletzlich“. Das Anliegen dabei besteht darin, einen Ort zu haben, an dem man sich ungestört zurückziehen und der grundsätzlich frei von staatlichen Eingriffen ist. Dabei ist es unabhängig, ob dieser Ort Eigentum des Bewohners ist. Auch beispielsweise ein Hotelzimmer, ein Zimmer im Seniorenheim oder in institutionellen Wohnformen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen wird durch diesen Artikel geschützt (vgl. Metzner 2017).

Aufgrund der Relevanz für diese Arbeit wird im nachfolgenden Punkt auf die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) näher Bezug genommen.

2.2.2 UN-Behindertenkonvention und die Ableitung für Menschen mit Behinderungen

Das im Dezember 2006 beschlossene „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“ (Convention on the Rights of Persons with Disabilities – CRPD) ist ein Menschenrechtsübereinkommen der Vereinten Nationen. Erst mit der Ratifizierung der UN-BRK und des Inkrafttretens der Konvention in Deutschland im Jahr 2009 bekam der völkerrechtlich bindende Vertrag als Bundesgesetz Relevanz. Als erstes universelles Rechtsinstrument werden bestehende Menschenrechte bezogen auf die Lebenssituation behinderter Menschen konkretisiert. Dabei würdigt sie Behinderung als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens mit dem Ziel der Förderung, des Schutzes und der Gewährleistung von Gleichberechtigung der Menschenrechte und Grundfreiheiten von Menschen mit Behinderungen. Menschenrechte gelten als natürliche Rechte die „allen Menschen zustehen, unabhängig von Rasse, Geschlecht, Nationalität, ethnischer Zugehörigkeit, Sprache, Religion oder einem anderen Status“ (Nweke 2020). In Kapitel 1 wird erklärt, dass „alle Menschen [...] frei und gleich an Würde und Rechten geboren [sind]“ (Allgemeine Erklärung der Menschenrechte 1948). Somit sind diese Rechte unveräußerlich und universell. Sie sind maßgebend für die Persönlichkeit, Würde und Werte eines jeden Menschen (vgl. Habel 2007). Damit kam es zu einem Paradigmenwechsel, welcher das frühere medizinisch- defizitäre Verständnis von Behinderung als Nachteil für diese Menschen ablöst. Im Zuge der UN-BRK wird Behinderung als Bereicherung der menschlichen Vielfalt angesehen (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2022).

Die UN-BRK greift auf die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte sowie auf die wichtigsten Menschenrechtsverträge der UN zurück und formuliert zentrale Bestimmungen für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen. Dabei werden universelle Menschenrechte aus der Perspektive der Menschen mit Behinderungen und vor dem Hintergrund des Menschenrechtsschutzes konkretisiert und spezifiziert (vgl. UN-Behindertenrechtskonvention o.D).

Zentrale Anliegen der UN-BRK für die Rechte von Menschen mit Behinderungen sind die konsequenten Umsetzungen der Konvention von allen staatlichen Stellen durch die Beteiligung Betroffener, die Aufhebung institutioneller Einrichtungen im Bereich Wohnen, Arbeit und Bildung sowie das Recht auf vollumfänglicher Teilhabe in und an der Gesellschaft. Ferner wird das Ziel zur Stärkung der Selbstbestimmung und Persönlichkeitsrechte verfolgt.

Bestehend aus 50 Artikeln wird die UN-BRK in drei Teile unterteilt. In den Artikeln eins bis neun werden Ziele, Definitionen und Grundsätze der Konvention benannt. Der zweite Teil (Artikel 10-30) umfasst die einzeln aufgeführten Menschenrechte und der letzte Teil ab Artikel 33 beinhaltet Regelungen zur Durchführung und Überwachung.

2.3 Selbstbestimmung

„Selbstbestimmung bedeutet die Möglichkeit, einen Lebensplan zu entwickeln, dabei individuelle und selbstgewählte Lebenswege zu gehen und Entscheidungen im Alltag wie auch im Lebenslauf zu treffen, die den Vorstellungen und Zielen entsprechen: Wie man wohnen möchte, welchen Beruf man erlernen und ausüben möchte, welche Beziehungen man eingehen will und was man in seiner Freizeit unternimmt sind Teile des Lebensplans“ (Wacker et al. 2005, S. 17).

Das grundsätzliche Recht darauf alltägliche Entscheidungen treffen zu können, ist für die meisten Menschen selbstverständlich und entscheidend für deren Wohlbefinden und Lebensqualität. Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen werden alltägliche Entscheidungen darüber, was man Essen, Trinken oder Anziehen möchte, oft verwehrt. Darüber hinaus werden auch häufig größere

Entscheidungen über Fragen mit wem und wo eine Person Arbeiten oder Leben möchte, fremdbestimmt. (vgl. Walther, Römisch 2019, S. 133).

Das Recht auf Selbstbestimmung, ist ein Menschenrecht was durch die Verfassung im Rahmen des Grundgesetzes geschützt wird.

„Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt [...]“ (Art. 2 Abs. 1 GG)

Die Leitidee des „Independent Living“ entstammt bereits in den 60er Jahren der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung und bedeutet so viel wie „Bewegung für autonomes Leben“. Zentrale Forderungen der Bewegung war der Ausgleich von Defiziten in der Freizügigkeit, Privatheit, Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen. Des Weiteren kritisiert sie die Abhängigkeit schaffende Struktur der professionellen Behindertenhilfe. Erst in den 1990er Jahren wurde das Selbstbestimmungsrecht für Menschen mit Behinderungen auch in Deutschland debattiert. Gekennzeichnet war dies durch einen Paradigmenwechsel durch die Ablösung von Rehabilitationsmaßnahmen hin zu mehr Selbstbestimmung und Integration von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen (vgl. Thesing 2009, S. 56ff.), (vgl. Albrecht, Groenemeyer 2012, S. 612).

3 Privatsphäre bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Dieses Kapitel befasst sich im ersten Teil mit der Begriffsbestimmung von Behinderung und kognitiver Beeinträchtigung. Im Anschluss daran geht die Verfasserin auf die besondere Bedeutung der Privatsphäre für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen ein.

3.1 Geistige Behinderung - Kognitive Beeinträchtigung

Als allgemeine Definition von Behinderung stellt die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 2001 die „internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) vor. Dabei wird die Behinderung als Resultat einer Wechselwirkung zwischen persönlichen Funktionseinschränkungen und Umweltbedingungen bestimmt (vgl. Rosemann, Konrad 2020, S. 22). Die geistige Behinderung definiert die WHO „in erster Linie [als] eine Beeinträchtigung oder Verlangsamung der intellektuellen Entwicklung“ (Frick-Salzman 2020, S. 3). Neben kognitiven Kompetenzen wie des Lernens oder der Planung sind auch Kompetenzen im sprachlichen, motorischen und sozialen Bereich eingeschränkt. Dadurch verringert sich die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen. Dieser Prozess beginnt vor dem Erwachsenenalter und hat dauerhafte Auswirkungen auf die Entwicklung. Ferner wird gesagt, dass „Geistige Behinderung“ keine Krankheit ist, unter der man grundsätzlich leidet (vgl. Frick-Salzman 2020, S. 3).

Folgend der UN-Behindertenrechtskonvention Artikel 1 Satz 2 sind Menschen mit Behinderungen „Menschen, die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (2008). Das Sozialgesetzbuch in Deutschland beruht auf der Definition der UN-BRK und beschreibt „Menschen mit Behinderungen [als] Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. [...]“ (SGB IX 2016).

Es existiert eine Vielzahl an Definitionsansätzen der geistigen Behinderungen. Nachdem Ende der 1950er Jahre unwürdige Begriffe wie „Schwachsinn“ oder „Idiotie“ mit Einzug der fachlichen Debatte weitestgehend verschwunden waren, wird das Ziel einer positiven Umbenennung verfolgt. Dabei rückt auch die Einordnung der geistigen Behinderung in den Fokus kritischer Auseinandersetzungen. Daraus resultierend kommt es zu weiteren Versuchen eine begriffliche Neufassung ausfindig zu machen. Verbreitet sind Benennungen wie „Menschen mit Unterstützungsbedarf“ oder „Menschen mit Lernschwierigkeiten“. Diese jedoch lassen die ursprüngliche Problematik der medizinisch-naturwissenschaftlichen Definitionshoheit unbeachtet. Diese verortet die geistige Behinderung als Abweichung von Normvorstellungen und somit als unerwünschten, krankheitsähnlichen Zustand (vgl. Trescher 2015b, S.17).

Unter dem Begriff der kognitiven Beeinträchtigung werden Menschen mit Demenz und geistiger Behinderung zusammengefasst. Dabei werden Individuen, „deren interkulturelle Fähigkeiten von einer soziokulturell- historisch hervorgebrachten Norm abweichen und [...] in diagnostischen Testverfahren produziert werden“ (Meuth 2016, S. 250) mit dem Label der kognitiven Beeinträchtigung versehen (ebd.).

Anhand Treschers Darlegung, kann eine kognitive Beeinträchtigung unter institutionalisierten Lebensbedingungen auch als Hospitalisierungseffekt bezeichnet werden. Vielmehr ist eine geistige Behinderung ein durch das Individuum konstruierter Begriff von krank bzw. behindert sein. Dabei wird ein geistig behinderter Mensch erst durch eine bestimmte Klassifizierung zum geistig behinderten Menschen. Auflösen lässt sich diese Betrachtungsweise erst, wenn diese „vom als krank bzw. behindert konstruierten Subjekt gelöst und Behinderung als machtvolle Praxis verstanden wird“ (ebd. S. 251).

3.2 Die Privatsphäre in Einrichtungen für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Laut einer Statistik der Eingliederungshilfe lebten bis Ende 2020 in Deutschland knapp 200.000 volljährige Menschen mit Behinderungen in einer stationären

Wohnform. Gegenüber dem Vorjahr 2019 ist das ein Rückgang um 3,0 Prozent (vgl. BAGüS 2020). Dieser Abschnitt soll die Lebensbedingungen der in institutionalisierten Wohnformen lebenden Menschen darstellen.

Menschen mit Behinderungen lebten bis ins 19. Jahrhundert zumeist in ihren Herkunftsfamilien, die in der Regel bäuerlich oder handwerklich strukturiert waren (vgl. Thesing 2009, S. 70). Im Zuge der Industrialisierung und Verstädterung zerfielen die Großfamilien und die Isolation dieser Menschen weitete sich verschärft aus. Es entstanden Wohnheime, Anstalten und Psychiatrien mit zentralisierten und institutionellen Charakter, in dem sie „zusammen mit anderen Ausgestoßenen und ‚Abnormen‘ [...] interniert und hospitalisiert [wurden]“ (Antor, Bleidick 2006, S. 388). Die Bezeichnungen Wohnheim oder Anstalt verdeutlichen, dass diese Art von Unterbringung wenig mit dem uns gegeben Verständnis von Wohnen oder von zuhause zu tun hatten.

Mit dem Normalisierungsprinzip der 1970er Jahre kam es zu einem Reformprozess in dem Behindertenwesen in Deutschland. Dies führte zu einem kritischen Überdenken der traditionellen Einstellungen gegenüber Menschen mit Behinderungen und bildete die Grundlage für eine verfassungsrechtliche Änderung, die den Menschen Zugang zu Arbeit und Bildung ermöglichte. Dieser Paradigmenwechsel spielte auch im Bereich Wohnen eine große Rolle. Mit der Leitformel „Aus der Anstalt in die Gemeinde“ kommt es zur sogenannten Enthospitalisierung. Dabei wurden Menschen aus den Psychiatrien in kleineren Wohnheimen umgesiedelt. Für diesen Prozess war es notwendig neue Wohnräume zu schaffen und pädagogisches Fachpersonal einzustellen.

Ein weiterer Leitgedanke des Normalisierungsprinzips ist die Dezentralisierung. Zentralistische Strukturen von Komplexeinrichtungen sollen aufgelöst und die Bereiche Arbeit, Wohnen und Freizeit voneinander getrennt werden (vgl. Fornefeld 2020, S. 174ff.). Wie in der Schrift „Wohnräume als pädagogische Herausforderung“ von Trescher aufgezeigt wird, ist aufgrund der noch immer bestehenden institutionalisierten Einrichtungen der Prozess der Dezentralisierung noch nicht abgeschlossen.

4 Stationäres Wohnen versus Privatsphäre

Dieses Kapitel beschäftigt sich im Abschnitt 4.1 mit der Bedeutung von Wohnen und geht anschließend im Abschnitt 4.2 auf die Wohnsituation in stationären Wohnformen ein.

4.1 Die Bedeutung von Wohnen

Das Thema Wohnen ist zur heutigen Zeit so präsent wie lange nicht mehr. Ursächlich dafür ist die wachsende Wohnungsnot und die damit verbundene Finanzierbarkeit von Wohnraum. Dieses Phänomen bringt eine gewisse Flexibilität in der Art zu Wohnen zum Ausdruck und tendiert oft zum Minimalismus (vgl. Beck 2019, S. XI). Trotz dessen ist „ein Dach über dem Kopf zu haben, [...] als existentielles Grundbedürfnis noch stärker als bisher anzuerkennen und auch gesellschaftlich zu leisten, aber es scheint nicht alleinig das, worum es beim Wohnen geht“ (ebd.). Wie elementar Wohnen ist, wird darin deutlich, dass es als Menschenrecht formuliert und verankert ist (ebd., S. 19).

Nicht ausschließlich der regelmäßige Aufenthalt an einem bestimmten Ort definiert den Begriff des Wohnens. Vielmehr ist Wohnen durch Vertrautheit und einem Gefühl des Hingehörens an einen Ort in Bezug zu einer sozialen und emotionalen Bindung bedeutsam. Als einer der wenigen Bereiche des menschlichen Daseins kann (Wohn)Raum durch eine aktive, individuelle Gestaltung des Individuums nach eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen gestalten und verändert werden. Daher steht Wohnen für die meisten Menschen im Zentrum ihrer Bedürfnisse.

Des Weiteren wird Wohnraum auch als Ort der Vergemeinschaftung erkannt. Menschen begegnen sich und ermöglichen durch soziales und interaktiv-kommunikatives Verhalten ein Miteinander untereinander (vgl. Meuth 2017, S. 247).

Nicht zuletzt ist Wohnraum ein Ort der eine individuelle, uneingeschränkte Selbstentfaltung erlaubt und Raum für Geborgenheit, Schutz und Sicherheit gibt (vgl. Thesing 2009, S. 34).

4.2 Wohnen in einer stationären Wohnform

Wird die im Abschnitt 4.1 beschriebene Bedeutung von Wohnen auf eine stationäre Wohnform übertragen, erkennt man die besondere Wichtigkeit. Trotz dessen, dass stationsähnliche Wohneinrichtungen in der Behindertenhilfe eher selten noch vorhanden sind und eine fortschreitende Differenzierung der Wohnangebote konzeptionell geplant ist, bestehen weiterhin Zweifel, dass der Grundanspruch auf Selbstbestimmung im Wohnen gänzlich gewährleistet ist (vgl. Wacker, Wetzler, Metzler, Hornung 1998, S. 22). Besonders für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen stellt der eigene Wohnraum oft den entscheidenden Lebensmittelpunkt dar. Wenn von Wohnen gesprochen wird, geht es neben Standards im räumlich -materiellen Sinn vor allem um die Interessen der Wohnenden selbst. Diese richten sich nach individuellen Vorstellungen von Wohnraum und Wohnen. Obwohl sich auch im stationären Wohnen der Behindertenhilfe Einschränkungen in der Selbstverwirklichung im eigenen Wohnraum durch die Bauweise des Gebäudes, individuelle finanzielle Situationen oder soziale Zugehörigkeit wiederfinden, muss gewährleistet sein, dass die menschlichen Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung, Geborgenheit und Autonomie befriedigt werden (vgl. Thesing 2009, S. 34ff.). Der Wohnraum als persönlicher Rückzugsort bezieht sich dabei im stationären Wohnen in der Regel auf einen Raum. Dieser Ort des Privaten sollte für außenstehende Personen nur durch die Ermächtigung des/ der darin lebenden Bewohner*in zugänglich sein, während der öffentliche Raum in dieser Wohnform jeder Person uneingeschränkt zugänglich ist (vgl. Meuth 2017, S. 247).

In einer Studie Treschers über die Lebenslagen institutionalisierter Menschen mit Behinderungen wurde die Wohnsituation im Setting des stationären Wohnens untersucht. Dabei wird unter anderem deutlich, dass aufgrund struktureller Probleme Bewohner*innen selten die Möglichkeit bekommen, ihren privaten Wohnraum aktiv zu gestalten. Des Weiteren werden Defizite in der Bedeutung des Wohnraumes als Ort des Schutzes und der Vergemeinschaftung herausgearbeitet. Hier versteht sich die Institution als Ganzes als Schutzraum und ermöglicht eine individuelle Selbstentfaltung nur bedingt. Eine Trennung zwischen privatem und

öffentlichem Raum gibt es kaum, da das in der Einrichtung beschäftigte Fachpersonal jederzeit Zutritt zu beiden Räumen hat (vgl. 2017, S. 171ff.)

5 Die „Totale Institution“ nach Erving Goffman

5.1 Darstellung des Konzeptes einer Totalen Institution

Der für diese Arbeit relevante Kontext des stationären, institutionellen Wohnens wird in der Fachliteratur durch drei theoretische Bezeichnungen definiert. Neben den Heterotopien³ und Setting- Begriff⁴ konzentriert sich die Verfasserin in dieser Arbeit ausschließlich auf die durch Goffman beschriebene Wohneinrichtung als Totale Institution (vgl. Meuth 2017, S. 22). Dieser Begriff beschreibt stationäre Wohneinrichtungen, die durch ihren umfassenden Strukturrahmen eine damit verbundene Wirkung auf ihre Bewohner*innen haben. Dabei stellt die totale Institution eine Art Parallelgesellschaft dar, die unter anderem durch Beschränkungen im sozialen Verkehr mit der Außenwelt symbolisiert wird. Goffman definiert eine totale Institution als Wohn- und Arbeitsstätte für Menschen „die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen“ (2018, S. 11).

5.2 Merkmale einer Totalen Institution

Um ein Verständnis über den Umfang einer solchen Einrichtung zu gewinnen, charakterisiert Goffman fünf wesentliche Merkmale. Nach ihm lässt sich eine Totale Institution durch ihren allumfassenden Charakter, in der eine bestimmte Anzahl ähnlich gestellter Individuen, abgegrenzt vom restlichen Teil der Gesellschaft, über eine bestimmte Dauer leben, beschreiben. Dabei ist das System geprägt von Regeln und Einschränkungen, die den gesamten Lebensbereich der „Insassen“ kontrollieren (vgl. Meuth 2017, S. 22). Zentrales Charakteristikum ist demnach das Leben in einer Zwangsgruppe, abgeschlossen vom übrigen Teil der Gesellschaft. Ihren allumfassenden „totalen“ Charakter entwickeln diese Institutionen durch „Beschränkungen des sozialen Verkehrs mit der Außenwelt sowie [...]

³ Der Begriff Heterotopie wird durch Foucaults auf die Besonderheit des Wohnens übertragen. Dabei versteht er Heterotopien als Orte, die zu institutionellen Bereichen der Gesellschaft zugehörig, aber gleichzeitig auch Gegenorte (Utopien – irrealer Räume die als Idealbild oder Gegenbild der Gesellschaft gedacht werden können) darstellen. Dabei werden nicht miteinander verbundene Orte in Beziehung gesetzt (vgl. Meuth 2017, S.20)

⁴ Der Setting-Begriff beschreibt eine Perspektive des Wohn-Settings in der Heimerziehung (vgl. ebd. S.21)

verschlossene Tore, hohe Mauern, [...], Wälder oder Moore“ (Goffman 2018, S.16). Ein weiterer Aspekt des Allumfassenden ist das Ineinandergreifen von meist örtlich und räumlich getrennten Lebensbereichen des Wohnens und der Arbeit. Dabei ist an Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen häufig eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM) angegliedert (vgl. Meuth 2017, S. 22).

5.3 Arten einer Totalen Institution

Zur weiteren rationalen Betrachtung unterscheidet Goffman fünf verschiedene Gruppen totaler Institutionen. Die erste Gruppe sind Einrichtungen zur Fürsorge von Menschen die als ungefährlich und unselbstständig angesehen werden, wie zum Beispiel Altenheime oder Waisenhäuser. Als zweite Form werden Einrichtungen zur Fürsorge für Menschen beschrieben, die als hilflos angesehen werden und eine unbeabsichtigte Bedrohung für die Gesellschaft darstellen. Beispiel dafür sind Sanatorien. Der dritte Typus zielt, im Gegensatz zu den ersten beiden Formen, nicht auf das Wohlergehen der in der Institution lebender Menschen ab, sondern dient dem Schutz der Gemeinschaft vor vermeintlichen Gefahren ausgehend von den Individuen. Als Beispiel sind hier Gefängnisse und Kriegsgefangenlager zu benennen. Weitere Formen von totaler Institution sind Einrichtungen, in denen Arbeit und arbeitsähnliche Tätigkeiten besser ausgeführt oder erst ermöglicht werden können. Dies geschieht beispielsweise in Kasernen oder Internaten. Die letzte Gruppe totaler Institutionen sind Einrichtungen, die als Zufluchtsort und zur religiösen Ausbildung dienen wie zum Beispiel Klöster oder Konvente (vgl. 2018 S. 15).

6 Zwischenfazit

In der UN-BRK und weiteren flankierende Bestimmungen wie das Sozialgesetzbuch Neun (SGB IX), welches die Vorschriften zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderung in Deutschland enthält oder das Bundesteilhabegesetz (BTHG), werden Mindeststandards über die Rechte von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen festgelegt. Insbesondere liegt der Fokus auf dem Aspekt der Privatsphäre in stationären Wohnformen. Dazu wurden neben den aktuellen rechtlichen Bezügen auch die durch Goffman ausgearbeiteten Merkmale einer Totalen Institution betrachtet.

Daraus ist zu erkennen, dass sich ein Spannungsfeld zwischen den heutigen geforderten Rechten auf Privatsphäre, Selbstbestimmung und individuellen Wohnbedürfnissen und den durch Goffman beschriebenen Raum der Totalen Institution als Parallel- oder Minigesellschaft mit ihren eigens entwickelten Regeln, abzeichnet. Um dies näher zu beschreiben und die in der Theorie erarbeiteten Diskrepanzen auf die Praxis überleiten zu können, soll mit Hilfe der durchgeführten Beobachtungsprotokolle dieses Spannungsfeld eröffnet und analysiert werden.

7 Beobachtungen in einer stationären Wohnform für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen

Im folgenden Kapitel wird die für diese Arbeit verwendete Dokumentarische Methode der teilnehmenden Beobachtung als ein Verfahren der rekonstruktiven, reflexiven und qualitativen Sozialforschung erläutert. Ferner werden daraus handlungsleitende Orientierungen abgeleitet und reflektiert. Des Weiteren wird der Zugang zum Beobachtungsfeld und die Standortgebundenheit der Verfasserin beschrieben. Abschließend werden die reflektierenden Analysen der Beobachtungen zusammengefasst, um im Abschnitt 7.5 die handlungsleitenden Orientierungsrahmen abzuleiten.

7.1 Die Dokumentarische Methode und die teilnehmende Beobachtung

Zunächst werden einleitende Anmerkungen zur Dokumentarischen Methode als Forschungszugang für diese Arbeit näher beschrieben. Im Anschluss wird näher auf die teilnehmende Beobachtung eingegangen.

Die Dokumentarische Methode fokussiert „die Rekonstruktion der Handlungspraxis von Akteur*innen und [...] erforsch[t], wie diese in ihrem täglichen Tun von Gesellschaft geformt werden und diese formen“ (Akremi, Baur, Knoblauch, Traue 2018, S. 479). Dabei richtet sich der Blick auf das sogenannte implizite Wissen, welches auch als soziales Orientierungswissen oder Praxiswissen verstanden werden kann. Es spiegelt dabei eine selbst erlebte Praxis wider und ist handlungsleitend. Durch das in der Praxis eingelassene und prägende Wissen der Akteur*innen wird Handeln bestimmt und bringt darin soziale Strukturen zum Ausdruck. Der Fokus der Dokumentarischen Methode liegt darin, dieses implizite Wissen zu analysieren und zu explizieren. Anhand dieser Methode wird daher mit Hilfe einer Analyse der Handlungspraxis der Beforschten ein tieferliegender Sinn rekonstruiert (vgl. ebd., S. 479ff.).

Bevor die Methode der teilnehmenden Beobachtung beschrieben werden kann, wird auf den Begriff und die Aufgabe der Beobachtung näher eingegangen. "Unter

Beobachtung [wird] das systematische Erfassen, Festhalten und Deuten sinnlich wahrnehmbaren Verhaltens zum Zeitpunkt eines Geschehens“ (Atteslander 2010, S. 73) verstanden. Dabei wird zwischen der alltäglichen und der wissenschaftlichen Beobachtung unterschieden. Eine alltägliche Beobachtung dient zur Orientierung der Akteur*innen in ihrer Umwelt. Ziel einer wissenschaftlichen Orientierung ist es, eine soziale Wirklichkeit anhand einer Forschungsfrage zu rekonstruieren (vgl. ebd.).

Als Analyseverfahren der Dokumentarischen Methode gewährt die teilnehmende Beobachtung einen Einblick in das reflexive und handlungsleitende Wissen der Handlungspraxis und leistet einen unmittelbaren Zugang zu dieser. Voraussetzung ist eine zielgerichtete Beobachtung in der sich die Forscher*innen mit dem Feld und dem Untersuchungsgegenstand intensiv auseinandersetzen. Beobachtungsprotokolle werden hinsichtlich entsprechender Vorgaben erstellt. Im Fokus stehen dabei immer die beobachteten Akteur*innen in ihrer Handlungspraxis (vgl. Reh, Brandhorst, Proskawetz 2022, S. 2ff).

Für diese Arbeit hat die Verfasserin als passive Beobachterin agiert. Dabei war sie zu jeder Zeit im Raum sichtbar, hat dennoch nicht in die beobachtete Handlung interagiert und partizipiert.

7.2 Beobachtungsfeld

Bevor eine teilnehmende Beobachtung durchgeführt werden kann, müssen Informationen über das Beobachtungsfeld zusammengetragen werden. Da eine gewisse Zeitgleichheit und räumliche Nähe wesentlich dafür sind, bestimmtes soziales Verhalten zu beobachten, sind Vorkenntnisse über das zu beforschende Feld Voraussetzung einer solchen Beobachtung.

Ungünstig an einem zu eng eingegrenzten Beobachtungsfeld kann ein daraus hervorgehender verengter Blick der Beobachtung sein, so dass das für die Untersuchung maßgebende Verhalten nicht ausreichend erfasst werden könnte. Daher ist eine Abgrenzung des Beobachtungsfeldes umso leichter und genauer, je stärker es sich auf eigene Weise von anderen Bereichen abgrenzt (vgl. Atteslander 2010, S. 80f.).

Die für diese Arbeit verwendete teilnehmende Beobachtung fand im Mai 2022 in einer stationären Einrichtung für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen statt. Dabei wurde das Agieren zweier pädagogischer Fachkräfte in einer morgendlichen Situation beobachtet.

Die Einrichtung besteht seit 1853 und verfolgt damit eine lange Tradition der Fürsorgearbeit. Sie befindet sich im ländlichen Raum zu deren Geländeeingang eine unauffällige Straße führt. Das gesamte Gelände wird von einem Zaun begrenzt. Ein Eingangstor gibt es nicht. Die Vorderseite des Geländes grenzt an ein Waldstück, während auf der anderen Seite in den vergangenen Jahren eine Neubausiedlung errichtet wurde. Im hinteren Teil des Geländes befindet sich eine Werkstatt für Menschen mit Behinderungen (WfbM).

Eine Anbindung an das öffentliche Verkehrsnetz besteht hauptsächlich für den Schulbetrieb in angrenzende Ortschaften. Eine Buslinie fährt circa fünfmal täglich in die nächste größere Stadt. Ein Lebensmittelgeschäft befindet sich circa vier Kilometer entfernt in einem größeren Einkaufszentrum. Eine Hausarztpraxis gibt es im Nachbarort.

Das Hauptgebäude, was zugleich Wohngebäude ist, wurde aus dicken Mauern von rotem Backstein erbaut. Es verfügt über drei Etagen, die zum Beobachtungszeitraum von 36 Bewohner*innen im Alter zwischen 21 und 65 Jahren mit unterschiedlich hohem Betreuungsbedarf bewohnt werden.

Stattgefunden hat die Beobachtung in einer Wohngruppe von 13 Bewohner*innen im Alter zwischen 52 und 61 Jahren mit unterschiedlich hohem Unterstützungsbedarf. Zum Beobachtungszeitraum arbeiten sieben Bewohner*innen in der am Wohnheim angrenzenden WfbM, davon gingen zwei der Bewohner*innen verkürzt arbeiten. Sechs Bewohner*innen besuchten die an das Wohnangebot angegliederte Tagesstruktur.

Die Wohngruppe verfügt insgesamt über neun Ein- und zwei Zweibettzimmer. Davon haben drei Einbettzimmer ein separates Duschbad. Weiterhin gibt es ein Wannenbad und drei Badezimmer mit Dusche, wobei eines davon barrierefrei konzipiert ist. Beide Wohnbereiche haben jeweils einen separaten Gruppenraum mit integrierter Einbauküche.

7.3 Standortgebundenheit

Im Mittelpunkt der qualitativ-empirischen Forschung steht die Begegnung zwischen der Verfasserin und den sie interessierenden Akteuren eines Feldes. Dabei ist die Verfasserin selbst Teil der Forschung und bezieht individuell gemachte Erfahrungen und Wissensstände subjektiv in die Betrachtung mit ein. Die Standortgebundenheit bestimmt, was als wichtig erachtet wird und wie es eingeordnet, strukturiert und bewertet wird (vgl. Stoffers 2019, S. 75ff). Ferner „[hat sich] in der sozialwissenschaftlichen Forschung [...] durchgesetzt, diese Standortgebundenheit systematisch in die Methodologie einzubeziehen [...]. Der Prozess der Feldforschung beinhaltet folglich, die eigene Position als Voraussetzung transparent zu machen, immer wieder zu reflektieren und zu protokollieren“ (ebd.).

Die Verfasserin dieser Arbeit ist selbst seit über zehn Jahren in der Wohngruppe, in der die Beobachtungen stattfanden, tätig. Daher ist sie mit diesem Feld sehr vertraut. Zudem verfügt sie durch ihre Ausbildung als Ergotherapeutin und das Studium der Sozialen Arbeit über ein professionelles Vorwissen. Im Zuge der Beobachtungen ist diese Verbundenheit zum betrachteten Feld und die Anwendung der dokumentarischen Methode zu berücksichtigen und durchgehend zu reflektieren.

7.4 Zusammenfassung der reflektierenden Interpretationen aus den Beobachtungen 1 und 2

Die Dokumentarische Methode hat einen klaren Untersuchungsablauf, der mit der formulierenden und reflektierenden Methode beginnt. In einem nächsten Schritt werden eine Zusammenfassung der Beobachtung erstellt und handlungsleitende Orientierungsrahmen abgeleitet. Die Protokolle sowie die formulierenden und reflektierenden Interpretationen befinden sich im Anhang dieser Arbeit. Für die Bearbeitung dieses Abschnittes werden die Zusammenfassungen beider Beobachtungen herangezogen.

Zusammenfassung der Beobachtung 1

Grundlage dieser Beobachtung ist das Feld, in dem diese stattgefunden hat. Es wird dabei eine Gruppe von Menschen betrachtet, die unterschiedlich starke kognitive Beeinträchtigungen und besondere Bedürfnisse haben. Der gesellschaftliche Common Sense bezeichnet diese Abweichungen der Norm auch als Behinderung. Diese Menschen leben zusammen in einer Wohngruppe im Kontext einer stationär betreuten Wohnform.

Beobachtet wird eine Handlung, die zu Dienstbeginn der pädagogischen Fachkraft Frau M beginnt und das morgendliche Wecken und die persönliche Körperpflege in Form des Duschens einer Bewohnerin beschreibt. Frau M verfolgt ab Betreten der Wohngruppe bestimmte Abläufe. Beginnend im Büro des Wohnbereiches, holt sie sich für ihren Dienst relevante Informationen durch das Überfliegen der Übergabebücher der vorhergehenden Dienste ein. Im Anschluss daran, beginnt sie bestimmte Bewohner*innen zu wecken. Diese Bewohner*innen unterscheiden sich von den anderen darin, dass sie zu einer bestimmten Uhrzeit an ihrem Arbeitsplatz in der WfbM sein müssen und sich am Morgen selbstständig fertig machen können.

Anschließend werden die Bewohner*innen geweckt, die auch in die WfbM müssen und Assistenz bei der morgendlichen Körperpflege benötigen. Dabei beobachtet die Verfasserin den Ablauf eines Duschvorganges der Bewohnerin Frau X. Diese bewohnt zusammen mit einer weiteren Bewohnerin Frau G ein Zimmer mit angrenzendem Bad. Beide Frauen warten bereits nackt auf die Fachkraft als diese den Raum betritt. Frau G sitzt dabei bereits auf der Toilette und Frau X steht vor der Dusche. Während des Duschvorganges von Frau X erfolgt ein Wechsel zwischen Ermächtigung zum selbständigen Handeln und geleisteter Hilfestellung durch die pädagogische Fachkraft Frau M. Dieser Wechsel vollzieht sich auch im anschließenden Prozess des Abtrocknens. Die Beobachtung endet damit, dass die pädagogische Fachkraft Frau X selbstermächtigt, nach dem Abtrocknen das Badezimmer zu verlassen.

Die Selbstermächtigung von Frau X steht in Abhängigkeit von der pädagogischen Fachkraft. Diese weist an, wann die Bewohnerin selbstständig handeln soll. Dabei steht die geleistete Assistenz der pädagogischen Fachkraft in Verbindung mit der durch ihre Position verbundenen Fürsorge und Verantwortung im Rahmen einer

professionellen Praxis und Identität. Ferner dient sie der pädagogischen Fachkraft dazu, selbst Einfluss über Zeitmanagement und die Priorisierung im Arbeitsalltag nehmen zu können.

Des Weiteren werden während der Beobachtung vorgenommene Standardisierungen beobachtet. Diese spiegeln sich in der Beschreibung des Wohnumfeldes und des persönlichen Wohnraumes von Frau X und Frau G wider. Ferner werden standardisierte Abläufe in der täglichen Routine der pädagogischen Fachkraft aufgrund organisationaler Eingebundenheiten und einem ihr auferlegten sozialen Druck sichtbar.

Eine Defekthaftigkeit, die durch den herunterhängenden Vorhang im Zimmer von Frau X besteht, kann symbolisch als Defekt der Privatsphäre angesehen werden. Dieser Defekt kann im übertragenen Sinne auch auf das Handeln der pädagogischen Fachkraft übergeleitet werden. Frau M ermächtigt sich selbst in die Privatsphäre der Bewohner*innen einzudringen, indem sie ihr Zimmer unaufgefordert betritt. Weiterhin ermächtigt sie sich, Handlungen bei der Körperpflege in Vertretung für die Bewohnerinnen durchzuführen.

Resultierend aus dieser Beobachtung wird ein Machtverhältnis zwischen pädagogischer Fachkraft und beobachteter Bewohnerin deutlich. Dies spiegelt sich in Form einer minimalistischen Kommunikation wider, die zu einem großen Teil aus Aufforderungen und Anweisungen besteht. Des Weiteren unterbricht eine regelgeleitete Handlung, die sich auf einen gesellschaftlichen Common Sense über die Bedeutung von Privatheit bezieht, die Freiheit als Teil einer privaten Lebensführung der Bewohnerin. Dabei werden kulturelle Normierungen der pädagogischen Fachkraft auf die Bewohnerin übertragen.

Zusammenfassung der Beobachtung 2

In dieser Beobachtung wird eine Gruppe von Menschen betrachtet, die unterschiedlich starke kognitive Beeinträchtigungen und besondere Bedürfnisse haben. Diese Menschen leben zusammen in einer stationär betreuten Wohnform in einer Wohngruppe und werden durch eine pädagogische Fachkraft Frau J betreut.

Beobachtet wird eine Situation, die an einem Samstagmorgen um die Frühstückszeit stattfindet. Dabei werden vier Bewohner*innen beobachtet, zwei von ihnen näher. Die diensthabende Fachkraft Frau J ist zum Beobachtungszeitpunkt allein im Dienst.

Die Bewohner*innen haben bereits gefrühstückt und warten darauf, ihrer täglichen Körperpflege mit Hilfe der Assistenzleistung durch die pädagogische Fachkraft nachzukommen. Dabei hat jede*r auf ihre/seine eigene Weise Kompetenzen entwickelt, mit dieser Situation des Wartens umzugehen.

Ein Bewohner Herr N sitzt bei offener Zimmertür im Sessel und beobachtet das Geschehen vor der Badezimmertür. Die Bewohnerin Frau A läuft im Gang auf und ab. Dabei hält sie eine Tasche in ihrer linken Hand einen roten Bademantel in der Rechten. Ihre Schlafhose ist nass. Eine dritte Bewohnerin Frau S sitzt noch am Frühstückstisch.

Frau K befindet sich bereits im Badezimmer und sitzt auf Toilette. Frau A kommt hinzu und möchte auch die Toilette benutzen. Vor allem nonverbal entwickeln die Bewohnerinnen untereinander ein Problemlöseverhalten. Dabei verschafft sich Frau A Zugang zur Toilette und leistet Frau K Hilfestellung beim Öffnen der Badtür. Während des Vorganges versucht Frau K durch wiederholtes Rufen die Aufmerksamkeit der pädagogischen Fachkraft auf sich zu lenken. Diese kommt nicht sofort, da sie noch damit beschäftigt ist, anderen Bewohner*innen am Frühstückstisch Assistenz zu leisten und hauswirtschaftliche Tätigkeiten zu verrichten.

Im Rahmen der Beobachtung zeigten sich vielfältige routinierte Handlungen der pädagogischen Fachkraft Frau J. Frau J priorisiert ihre Arbeitsabläufe am Grad der Hilfebedürftigkeit der Bewohner*innen und war darauf bedacht, ihre Zeit effektiv zu nutzen. Weiterhin ermächtigt Frau J die Bewohnerinnen Frau K und Frau A, selbstständig im Badezimmer ihr Problem zu lösen. Auf Rufe von Frau K geht sie nur verbal ein. Ferner dient das Handeln der pädagogischen Fachkraft dazu, selbst Einfluss über Zeitmanagement und die Priorisierung im Arbeitsalltag nehmen zu können. Erst als Frau K es geschafft hat, nach vielen Versuchen das Badezimmer

zu verlassen, kommt Frau J Diese weist an, dass Frau K zurück ins Badezimmer gehen soll, um sich für das morgendliche Duschen auszuziehen.

Damit kommt Frau J ihrer Aufgabe als professionelle Fachkraft und der damit in Verbindung stehenden Sorge und Verantwortung im Rahmen einer professionellen Praxis und Identität nur eingeschränkt nach.

7.5 Ableitung der Orientierungsrahmen

Anhand der reflektierenden Interpretation von zwei durchgeführten teilnehmenden Beobachtungen, lassen sich drei wesentliche Aspekte herausarbeiten. Dabei wird in dem nächsten Schritt das implizite, handlungsleitende Wissen der pädagogischen Fachkraft in Form eines Orientierungsrahmen abgeleitet.

Von Pragmatismus und Priorisierung geprägte Handlungspraxis der Fachkräfte

Das beobachtete Feld schafft einen Zustand, der die pädagogischen Fachkräfte dazu auffordert, ihr Arbeitsläufe pragmatisch zu gestalten und Priorisierungen zu setzen, um ihr Arbeitspensum überhaupt bewältigen zu können. Zeitlicher Druck und Dienst allein bewältigen, machen eine priorisierte Handlungspraxis notwendig.

Dabei lassen sich bei den durchgeführten Beobachtungen Handlungen erkennen, die von den pädagogischen Fachkräften schnell ausgeführt werden müssen. Das praktische Handeln wird über die theoretische Vernunft gestellt. Die Priorisierung zeigt sich in unterschiedlichen Gesichtspunkten. Einmal individuell und abhängig von der jeweiligen Fachkraft durch beispielsweise die Priorisierung der Bewohner*innen nach Grad der zu leistenden Assistenz oder durch persönliche Standards und Anforderungen, die jede Fachkraft an sich selbst stellt.

Andererseits kann eine Priorisierung durch den von außen wirkenden Druck erfolgen. Dieser wird durch die organisationale Eingebundenheit der Bewohner*innen und der pädagogischen Fachkräfte sichtbar und zeigt sich in den Werkstattbesuchen, der Personaleinsatzplanung, dem Fachkräftemangel, der Einhaltung von Hygienevorschriften, der Dokumentationspflicht oder den Erwartungen, wenigstens die Grundversorgung sicherzustellen.

Eine erste Priorisierung besteht im Überfliegen des Übergabebuches. Dabei kommt eine Schnelligkeit zum Tragen, die mit dem Zeitmanagement der Fachkraft einhergeht. Es ist für sie und ihre Arbeit zwar notwendig, die enthaltenen Informationen der Übergabebücher aufzunehmen, aber aufgrund routinierter Abläufe zu dieser Tageszeit, wird sich nicht die Zeit genommen, sich mit diesen Informationen zu beschäftigen. Eine weitere Priorisierung lässt sich auch anhand der Fähigkeiten der Bewohner*innen erkennen. Den fähigeren Bewohner*innen werden zuerst tagesstrukturierenden Impulse geben. Die Assistenz erfolgt dabei verbal. Anschließend wird sich um Bewohner*innen gekümmert, die einen erhöhten bzw. hohen Assistenzbedarf haben. Dabei erfolgt die Hilfestellung nicht nur verbal, sondern auch durch stellvertretende Ausführung und unmittelbare Begleitung.

In Beobachtung 2 geht das ordentliche und saubere Hinterlassen der Küche vor den hilfeschendenden Rufen von Frau K. Dies spiegelt die eigenen (auf die eigene Sozialisation beruhenden) Ansprüche und Standards von Ordnung und Sauberkeit der Fachkraft wider. Routinierte Handlungsabläufe werden dabei nicht unterbrochen.

*Orientierung der Handlungspraxis der Mitarbeiter*in an individuellen Standards*

Standards werden als etwas mustergültiges, modellhaftes angesehen, wonach sich andere richten sollten und werden durch Maßstäbe und Normen ausgedrückt. Dabei schafft sich die pädagogische Fachkraft, neben den einrichtungsbezogenen vorgegeben Standards ihre eigenen, die sie nicht unterschreiten möchte.

Die Beobachtungen zeigten, dass der Standard der Pünktlichkeit im Vordergrund steht. Dieser wird in der Gesellschaft mit Verlässlichkeit und Höflichkeit in Verbindung gebracht. In diesem Zusammenhang lastet der gesellschaftliche Druck auf den Schultern der pädagogischen Fachkraft. Sie hat sich den Standard auferlegt, dass die Bewohner*innen pünktlich auf Arbeit sind. Wenn ihr nicht gelingt diesen Standard aufrechtzuerhalten, kommen ihrerseits Befürchtungen auf, dass Rückschlüsse auf ihre Handlungspraxis gezogen werden. Unpünktlichkeit kann des Weiteren auch als Zeichen der falschen Selbsteinschätzung und Überschätzung der eigenen Fähigkeiten gedeutet werden.

Verbunden mit dem Pünktlichkeitsstandard, ist das Reinlichkeitsverständnis. Dieses individuelle Verständnis von Reinlichkeit wird auf die Bewohner*innen übertragen. Dabei werden individuelle Vorlieben der Bewohner*innen außer Acht gelassen. Als Beispiel dafür weist die pädagogische Fachkraft in Beobachtung 1 die Bewohner*in an, sich von oben angefangen zu waschen.

Ferner wird durch die Assistenz in der Körperpflege in die Intim- und Privatsphäre der Bewohner*innen eingegriffen. Den Bewohner*innen wird nicht das Recht bzw. die Wahl eingeräumt, selbstbestimmt über das Wann, Wie, Wo und vor allem darüber, Wer die Körperpflege vornimmt, zu entscheiden.

Standardisierte Abläufe dienen Menschen dazu, effizient und zielgerichtet Aufgaben im Alltag zu bewältigen. Im betrachteten Kontext geht allerdings hervor, dass die Abläufe und Routinen in der Wohngruppe durch die pädagogischen Fachkräfte bestimmt und geleitet werden und nicht selbstbestimmt durch die Bewohner*innen. Dabei ist das Tagesziel einer*s jeden Bewohner*in bereits vorgegeben und weitestgehend fremdbestimmt. Diese Standardisierungen basieren auf eingeschränkten Kapazitäten beim Personal, einem standardisierten Dienstplan und einrichtungsbezogene Regeln anhand einer Hausordnung.

Defektologische Orientierung

In den zwei durchgeführten Beobachtungen wird eine defektologische Orientierung der pädagogischen Fachkräfte deutlich. Diese defektologische Orientierung erwächst u.a. auch aus der Tradition der Einrichtung, in denen die Fachkräfte eingebunden sind.

Sie zeigt sich in der örtlichen Ansiedlung, abseits einer urbanen Infrastruktur, im Baustil und der räumlichen Aufteilung. Das Gebäude wurde nach den Standards vor 170 Jahren gebaut. Aufgrund des Baustils durchzieht ein langer Flur den untersuchten Wohnbereich, von dem alle Bewohner*innenzimmer abgehen. Diese Flurarchitektur ist typisch für psychiatrische Einrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderung einer früheren Epoche und setzt sich bezogen auf die hier angesprochene Einrichtung fort. Das Bedürfnis der Wahl und Gestaltung eines individuellen und privaten Lebensumfeldes wird diesen Bewohner*innen nicht in

einem ausreichenden Maße gegeben bzw. ist der Fortsetzung der Tradition der Einrichtung mit der Versorgung von Menschen mit Defekten unterworfen.

Es gibt einen Gruppenraum mit Gemeinschaftsküche, der als Gemeinschaftsraum für alle Bewohner*innen dient. Nicht jede*r Bewohner*in hat ein Einzelzimmer mit eigenen sanitären Anlagen. In der beschriebenen Beobachtung wird deutlich, dass es neben Einzelzimmern auch Zwei-Bettzimmer gibt. Weiterhin haben nur einige Einzelzimmer ein Bad. Der Großteil der Bewohner*innen teilen sich die sanitären Anlagen.

Weitere Standards werden in dem beschriebenen Bewohnerinnenzimmer deutlich. Das Zimmer ist wie beobachtet mit allen notwendigen Wohnmöbeln ausgestattet. Die Standardisierung wird durch kleine an der Wand hängende Bilder als ein Symbol des eigenen Wohnraumes aufgelöst. Obwohl durch die Bilder auch eine gewisse Wohnlichkeit erzeugt werden soll, wirkt diese künstlich und nicht zeitgemäß. Darauf deutet auch der Katzenkalender des Vorjahrs hin. Er kann einerseits als ein Defekt der bestehenden Wohnsituation gedeutet werden. Andererseits kann er auch Ausdruck der persönlichen Eigenart der Bewohnerinnen und Erkennungsmerkmal des eigenen Wohnraumes sein.

Ein weiterer Defekt in dem Wohnraum und der Arbeit der pädagogischen Fachkraft, ist der herunterhängende Vorhang. Da die Bewohnerinnen nicht in der Lage sind, diesen Defekt selbstständig zu beheben, sind sie auf die Assistenz der pädagogischen Fachkraft angewiesen. Da die diese häufig gehetzt und unter (Zeit)Druck steht, werden diese Art von Problemen weniger als Priorität angesehen. Defekte als Symbol, über die sich die Einrichtung mit ihren Versorgungsstrukturen legitimiert.

Der herunterhängende Vorhang kann dabei sinnbildlich dafür stehen, dass die Privatheit defekt ist. Dabei hat der Vorhang mehrere Funktionen. In diesem Fall dient er dazu, den Raum zu Verdunkeln und er dient als Schutz vor Einblicken von außen. Das heißt im übertragenen Sinne als Schutz der eigenen Privatsphäre. In der Beobachtung wird demzufolge ein Defizit der Privatsphäre erkannt, welches durch den Vorhang symbolisch wiedergegeben wird. Defizite wie diese können zu einer Entfremdung der eigenen Privatsphäre führen. Da die Bewohner*innen nur sehr begrenzt oder gar nicht über die Gestaltung ihres Wohnraums verfügen können

und durch Brüche in der Intim- und Privatsphäre durch das Fachpersonal eine Art Überwachung besteht, ist häufig das Verhältnis zwischen Wohnen und Bewohner*in gestört.

Ein weiterer Defekt zeigt sich durch die Interaktion und Kommunikation zwischen Bewohnerinnen und pädagogischer Fachkraft. In beiden Beobachtungen kommt es zu einer sehr kargen, minimalistischen Kommunikation, die sich zumeist nur auf wenige Worte beschränkt. Aufgrund der routinierten Handlungsabläufe verstehen sich beide Seiten „blind“. Dennoch wird durch den „harschen“ Ton und die gegebene Anweisung auch ein Machtverhältnis sichtbar. Dies verstärkt sich durch die Selbstermächtigung der Bewohnerinnen. Diese handeln nur dann selbstständig, wenn dies von der pädagogischen Fachkraft angewiesen wird.

Als ein weiterer Defekt wird die Verletzung der Privatsphäre durch die pädagogische Fachkraft identifiziert. Diese betritt eigenmächtig, ohne Aufforderung den privaten Wohnraum der Bewohner*innen. Ferner ermächtigt sie sich Handlungen bei der Körperpflege in Vertretung für die Bewohnerinnen durchzuführen. Dies erfolgt häufig vor dem Hintergrund der begrenzten Zeit, die die pädagogische Fachkraft zur Verfügung hat. Dies führt allerdings auch zu einem Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht der Bewohnerinnen.

8 Wahrung der Privatsphäre als spannungsgeladene Herausforderung

Zusammenfassend geht die Verfasserin in diesem Teil der Arbeit auf das Spannungsfeld zwischen dem Verständnis von Privatheit und Privatsphäre, den Merkmalen einer Totalen Institution und dem untersuchten Kontext ein.

Obwohl die in den Grund- und Menschenrechten verankerten Grundsätze nach Selbstbestimmung, Freiheit, Respekt, Wertschätzung und Würde in dem Leitsatz der Diakonie Mitteldeutschland fest verankert sind, wird anhand der durchgeführten Beobachtungen deutlich, dass diese Grundsätze nicht immer verfolgt werden können. Die Erfordernisse einer zeitgemäßen, den Grundsätzen der UN-Behindertenrechtskonvention folgenden Behindertenhilfe stehen in einem Spannungsverhältnis zu der langen Tradition der beobachteten Einrichtung mit im Sinne Goffmans totalitären Zügen, wie Abgeschiedenheit, Flurarchitektur als Sinnbild für Überwachung, Kontrolle und pragmatische Bewältigung eines Arbeitspensums. Die individuelle Mobilität und die Teilhabe an einer urbanen Infrastruktur sind deutlich eingeschränkt. Öffentliche Verkehrsmittel fahren nur selten und Geschäfte befinden sich nicht in unmittelbarer Nähe.

Weitere durch Goffman beschriebene Merkmale einer Totalen Institution kommen in der beschriebenen Einrichtung zum Vorschein. Beispielsweise leben in Institutionen nach Goffman eine Anzahl ähnlich gestellter Bewohner*innen in Zwangsgruppen zusammen. Die Bewohner*innen der beschriebenen Einrichtung haben alle unterschiedlich starke kognitive Beeinträchtigungen und besondere Bedürfnisse und leben über einen langen Zeitraum zusammen. In den Beobachtungen wird zwar nicht deutlich, ob das Zusammenleben in einem Zwangskontext entstanden ist. Trotzdem ist aufgrund der beschriebenen langjährigen Tradition und der sichtbaren Fremdbestimmung der Bewohner*innen durch das pädagogische Fachpersonal, anzunehmen, dass diese kaum Mitspracherecht über die Wahl der Wohngruppe oder des*r Zimmernachbar*in haben.

Laut Goffman existiert eine Totale Institution als Parallel- oder auch Minigesellschaft in der Arbeit, Wohnen und Freizeit an einem Standort stattfinden. Hier können

Parallelen zu der beschriebenen Einrichtung gezogen werden. Die Bewohner*innen verbringen den größten Teil ihres Lebens in der Einrichtung und haben darin ihren Lebensmittelpunkt. Ein Teil der beobachteten Bewohner*innen gehen einer Arbeit in der WfbM, die sich ebenfalls auf dem Einrichtungsgelände befindet, nach. Der andere Teil der Bewohner*innen besucht tagesstrukturierende Angebote der Wohneinrichtung.

Ein weiterer Aspekt ist die totale Kontrolle der Bewohner*innen in allen Lebensbereichen. Durch einrichtungsgebundene Regeln in Form einer Hausordnung im Wohnen, einer Werkstattordnung in der WfbM und des Heimvertrages unterliegen die Bewohner*innen vorgegeben Richtlinien, die zu befolgen sind. Durch die, von dem pädagogischen Fachpersonal geführte Dokumentation besteht auch immer eine gewisse Überwachungspraxis. Personenbezogene Daten, die täglich über die Bewohner erhoben werden, können die Bewohner selbst nicht kontrollieren oder über sie verfügen. Im Fall dieser Beobachtung besteht die Dokumentation aus den Übergabebüchern der Nachtbereitschaft und des Spätdienstes vom Vortag. Dabei entsteht auch ein Einschnitt in die Privatsphäre der Bewohner*innen, da diese keinen Zugang zu möglichen Informationen über ihre Person haben (da sich die Übergabebücher im Büro befinden).

Ein weiteres Strukturproblem und zeitgleich ein Einschnitt in die individuelle Privatsphäre der Bewohner*innen kann der Aspekt der Selbstermächtigung der pädagogischen Fachkräfte sein. Wiederrum kann auch die Assistenz und die stellvertretende Ausführung, wenn Bewohner*innen nicht dazu in der Lage sind, zum Würdeerhalt beitragen. Der Eingriff in die Intimsphäre ist einerseits eine Verletzung der menschlichen Würde und des Privaten und andererseits trägt er wesentlich zur Aufrechterhaltung eines würdevollen Lebens bei. In diesem Spannungsverhältnis bewegen sich die pädagogischen Fachkräfte. Dies erfordert eine regelmäßige Reflexion ihrer Handlungspraxis in Form von kollegialem Austausch, Weiterbildung und Supervision.

Abschließend ist zu sagen, dass in der beobachteten Einrichtung noch immer die Merkmale einer totalen Institution sichtbar sind. Dabei ist die Privatsphäre der

Bewohner*innen nur sehr eingeschränkt gegeben und die Selbstentfaltung eines jeden dort lebenden Menschen nur bedingt möglich.

Um diese Defizite auflösen zu können, muss durch Schulung von Fachkräften und anderen mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen arbeitendem Personal die Rechte von Menschen mit Behinderungen vermittelt werden, um Hilfen und Dienste an der Person angemessen zu leisten. Weiterhin müssen veraltete Strukturen aufgelöst werden, so dass in der Institution lebende Menschen die Möglichkeit erhalten diese zu verlassen, um Angebote außerhalb wahrzunehmen. Dazu gehört, dass die Menschen selbstbestimmt ihren Alltag und ihr eigenes Leben führen können und ein Mitgestaltungsrecht für die Verbesserung der Lebensbedingungen in den stationären Einrichtungen erhalten. Eine konzeptionelle, den Standards der UN-Behindertenrechtskonvention folgende Fortschreibung erfordert die Beteiligung aller. Die in der Einrichtung lebenden Bewohner*innen sind daran maßgeblich zu beteiligen. Ihre Bedürfnisse und Wünsche, die sie äußern, sind in den Mittelpunkt zu stellen. Hierzu ist ein Sprach- und Kommunikationsraum zu schaffen, auf deren Basis die Bewohner*innen in die Lage versetzt werden können, ihren Wunsch nach Privatheit den professionellen Fachkräften zu vermitteln.

9 Ausblick

Bei dieser Arbeit wurde nur ein kleiner Ausschnitt im Feld des stationären Wohnens für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen betrachtet. Daher besteht eine eingeschränkte Gültigkeit bezogen auf das Handlungsfeld und die Handlungspraxis von in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung professionell Tätigen. Um die Analyse weiter fortzusetzen und zu einer umfassenderen Erkenntnis zu gelangen, sind weitere Untersuchungen notwendig.

Dies kann, wenn man der Dokumentarischen Methode folgt, in Form einer sinn- und soziogenetischen Typenbildung geschehen. Mit Hilfe der Dokumentarischen Methode wird empirisches Material ausgewertet, wobei es zu einer Schnittstelle, zwischen der Einzelfall- und der fallübergreifenden Analyse kommt. Diese gegenüberstellende Analyse beginnt bereits vor der Typenbildung und zieht sich durch den gesamten Forschungsprozess. Durch den Vergleich thematisch ähnlicher Kontexte in der fallinternen und fallübergreifenden komparativen Analyse entsteht der Orientierungsrahmen. Zu einer sinngenetischen Typenbildung kommt es dann, wenn der rekonstruierte Orientierungsrahmen nicht mehr auf der fallinternen komparativen Analyse basiert, sondern losgelöst von dem fallspezifischen Charakteristikum eine Art abstrahierten Orientierungstypus bildet. (vgl. Bohnsack, Hoffmann, Nentwig-Gesemann 2019, S. 31f.).

Ein weiterer Schritt der Dokumentarischen Methode basiert auf der Analyse der sozialen Genese der handlungsleitenden Orientierung. In der soziogenetischen Typenbildung werden „strukturidentische und gemeinsam gemachte Erfahrungen herausgearbeitet, die für die Genese der kollektiven Orientierungsrahmen des Gegenstandsbereichs ursächlich sind“ (Amling, Hoffmann 2013, S. 183). Ferner werden generationen-, milieu-, bildungs-, alters- und geschlechtsspezifische Ausprägungen festgehalten. Durch den methodischen Perspektivenwechsel liegt der Fokus darauf, aus der bloßen Kategorisierung erkennbar zu machen, wo sich soziale Faktoren kumulativ verstärken oder Brüche erkennbar werden (vgl. Kleemann, Krähnke, Matuschek 2013, S. 190).

Quellenverzeichnis

Akkaya, G., Belser, E., Egbuna-Joss, A. und Jung-Blattmann, J. (2016): Grund- und Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen – Ein Leitfaden für die Praxis der Sozialen Arbeit, interact Verlag, Fachverlag der Hochschule Luzern; <https://www.humanrights.ch/cms/upload/pdf/161116-MR-Behinderung-Soziale-Arbeit.pdf> [letzter Zugriff: 01.07.2022]

Akremit, L., Baur, N., Knoblauch, H. und Traue, B. (Hrsg.), (2018): Handbuch Interpretativ forschen, Beltz Juventa, Weinheim Basel

Albrecht, G. und Goenemeyer, A. (Hrsg.), (2012): Handbuch Soziale Probleme, Band 1, Band 2; 2. überarbeitete Auflage, VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden

Amling, S. und Hoffmann, N. F. (2013): Die soziogenetische Typenbildung in der Diskussion: zur Rekonstruktion der sozialen Genese von Milieus in der Dokumentarischen Methode, Zeitschrift für Qualitative Forschung, Verlag Barbara Budrich

Antor, G. und Bleidick, U. (Hsg.) (2006): Handlexikon der Behindertenpädagogik – Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis, 2. Auflage, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart

Atteslander, Professor Dr. Dr. h.c. (2010): Methoden der empirischen Sozialforschung, 13. Auflage, Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG, Berlin

BAGüS - con_sens Consulting für Steuerung und soziale Entwicklung GmbH (2020): Zentrale Ergebnisse, <http://kennzahlenvergleich-eingliederungshilfe.de/zentrale-ergebnisse.html> [letzter Zugriff: 28.07.2022]

Beck, S. (2019): Wohnen als sozialräumliche Praxis – Zur subjektiven Bedeutung von Gemeinschaftlichem Wohnen im Kontext sozialen Wandels, Springer Fachmedien, Wiesbaden

Bundesministerium der Justiz (2016): https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9_2018/_2.html [letzter Zugriff: 17.07.2022]

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2021): Behindertengleichstellungsgesetz, <https://www.bmas.de/DE/Service/Gesetze-und->

Gesetzesvorhaben/gesetz-zur-gleichstellung-behinderter-menschen.html;jsessionid=3EB58C546708D45E0F351BE0659DD8F8.delivery2-replication, [letzter Zugriff: 29.07.2022]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2015): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, 12. Auflage, Publikationsversand der Bundesregierung, Berlin

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2020): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-77446>, [letzter Zugriff: 01.08.2022]

Deutsches Institut für Menschenrechte (2022): Rechte von Menschen mit Behinderungen – Wohnen: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/rechte-von-menschen-mit-behinderungen/wohnen> [letzter Zugriff: 25.07.2022]

Deutsches Institut für Menschenrechte (2022): Was sind Menschenrechte?, <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/menschenrechtsbildung/was-sind-menschenrechte> [letzter Zugriff: 18.07.2022]

Duden (2022): Wortsuche: privat, <https://www.duden.de/rechtschreibung/privat>, [letzter Zugriff: 18.07.2022]

EDPS (European Data Protection Supervisor) (2022): Datenschutz, https://edps.europa.eu/data-protection/data-protection_de, [letzter Zugriff: 03.07.2022]

Falkenstörfer, S. (2019): Zur Relevanz der Fürsorge in Geschichte und Gegenwart – Eine Analyse im Kontext komplexer Behinderungen

Fornefeld, B. (2020): Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik, 6. Auflage, Ernst Reinhardt, GmbH & Co. KG, Verlag, München

Frick-Salzmänn, A. (2020): Denktraining mit geistig behinderten Menschen – Eine Anleitung für Pädagogen und Pflegefachpersonal, <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-658-28055-0.pdf>, Springer Fachmedien, Wiesbaden [letzter Zugriff: 18.08.2022]

Goffman, E. (2018): Asyle – Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und andere Insassen, 21. Auflage, Suhrkamp Verlag, Frankfurt am Main

Haase, J. (2018): Was bedeutet es, zu wohnen? – Essay, Bundeszentrale für politische Bildung, Bonn, <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/apuz/270878/was-bedeutet-es-zu-wohnen-essay/> [letzter Zugriff: 17.08.2022]

Habel, E. (2007): Die Entstehung der Menschenrechte. Grundgedanke und Entwicklung, GRIN Verlag, Norderstedt

Hainzer, D. (2000): Schadenersatz für Verletzung der Privatsphäre, Saarbrückener Verlag für Rechtswissenschaften, Saarbrücken

Kleemann, F., Krähnke, U. und Matuschek, I. (2013): Interpretative Sozialforschung – Eine Einführung in die Praxis des Interpretierens, 2. Auflage, Springer Fachmedien, Wiesbaden

König, M. und Wolf, B. (oD): Steuerung in der Behindertenhilfe – Das Bundesteilhabegesetz und seine Folgen, Verlag des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge e.V., Berlin

Loeken, H. und Windsich M. (2013): Behinderung und Soziale Arbeit – Beruflicher Wandel – Arbeitsfelder – Kompetenzen, Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart

Meisner, J. (2014): Deutsches Ärzteblatt, Menschen mit Behinderungen: Aus der Anstalt in die Mitte der Gesellschaft, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/157504/Menschen-mit-Behinderungen-Aus-der-Anstalt-in-die-Mitte-der-Gesellschaft> [letzter Zugriff: 28.07.2022]

Metzner, M. (2017): Unverletzlichkeit der Wohnung, <https://www.bpb.de/shop/zeitschriften/izpb/254396/unverletzlichkeit-der-wohnung/>, [letzter Zugriff: 18.07.2022]

Nweke, Ogochukwu C (2020): Menschenrechte. Definition und Bedeutung, GRIN Verlag, Norderstedt

Reh, A., Brandhorst, A. und Proskawetz, F. (2022): Dokumentarische Interpretation einer teilnehmenden Beobachtung – Rekonstruktion introspektiver Wahrnehmungs-, Denk- und Handlungsweisen als Reflexionsbasis der Standortgebundenheit in der qualitativen Sozialforschung, <https://ojs.fachportal->

paedagogik.de/index.php/DatumundDiskurs/article/view/52, [letzter Zugriff: 28.07.2022]

Rosemann, M. und Konrad, M. (Hrsg.), (2020): Selbstbestimmtes Wohnen kompakt, Psychiatrie Verlag GmbH, Köln

Schneider G. und Toyka-Seid, C. (2022): Bundeszentrale für politische Bildung – Privatsphäre, <https://www.bpb.de/kurz-knapp/lexika/das-junge-politik-lexikon/320971/privatsphaere/>, [letzter Zugriff: 18.07.2022]

Stoffers, N. (2019): Kulturelle Teilhabe durch Musik?, transcript Verlag, Bielefeld

Thesing, T. (2009): Betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften für Menschen mit geistiger Behinderung; Lambertus- Verlag, Freiburg im Breisgau

Trescher, H. (2015a): Die Würde des Privaten – Zur Diskussion institutionalisierter Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung; Behindertenpädagogik 2/2015, 54.Jg.

Trescher, H. (2015b): Inklusion – Zur Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrrieren im Kontext von Freizeit und Behinderung; Springer Fachmedien, Wiesbaden

Trescher, H. (2017): Wohnräume als pädagogische Herausforderung – Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung, 2. Auflage, Springer Fachmedien, Wiesbaden

UN-Behindertenrechtskonvention (o.D.): Die Behindertenrechtskonvention im historischen Kontext, Praetor Verlagsgesellschaft mbH, Wesseling, <https://www.behindertenrechtskonvention.info/die-behindertenrechtskonvention-im-historischen-kontext-3743/>, [letzter Zugriff:27.06.2022]

Vereinte Nation (1948): Allgemeine Erklärung der Menschenrechte, <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>, [letzter Zugriff: 01.07.2022]

von Boetticher, Prof. Dr. A. (2020): Das neue Teilhaberecht, 2.Auflage, Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden

Wacker, E., Wansing G. und Schäfers M. (2005): Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität – Teilhabe mit einem Persönlichen Budget, Deutsche Universitäts-Verlag/ GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Walther, K. und Römisch, K. (2019): Gesundheit inklusive – Das Leben nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen gestalten, Selbstbestimmt (un)gesund leben; Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Wacker, E., Wetzler, R., Metzler, H. und Hornung, C. (1998): Leben im Heim – Angebotsstrukturen und Chancen selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe, Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Nomos Verlag, Baden-Baden

Wacker, E., Wansing G. und Schäfers M. (2005): Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität – Teilhabe mit einem Persönlichen Budget, Deutsche Universitäts-Verlag/ GWV Fachverlage GmbH, Wiesbaden

Walther, K. und Römisch, K. (2019): Gesundheit inklusive – Das Leben nach eigenen Wünschen und Bedürfnissen gestalten, Selbstbestimmt (un)gesund leben; Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Weis, H. (2004): Meine Grundrechte – Bedeutung • Schranken • Rechtsprechung, 4. Auflage, Deutscher Taschenbuchverlag, München

Selbstständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit mit dem Titel „Die Wahrung der Privatsphäre von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen – Eine Herausforderung in stationären Wohnformen“ eigenständig und ohne fremde Hilfe angefertigt habe. Textpassagen, die wörtlich oder dem Sinn nach auf Publikationen oder Vorträgen anderer Autoren beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum:

.....

Unterschrift:

.....

E-Mail: madlen.kitze-kalitka@stud.hs-merseburg.de

Anhang

Beobachtungsprotokoll und -analyse 1

Beobachtungsprotokoll und -analyse 2

Beobachtung 1

1 Es ist sieben Uhr. Dienstbeginn für die pädagogische Fachkraft (Frau M) in einer
2 Wohngruppe von 13 Bewohner*innen unterschiedlichster kognitiver
3 Beeinträchtigungen und Bedürfnisse.

4 Nach Ankunft im Wohnbereich geht Frau M ins Büro, um das Übergabebuch des
5 Spätdienstes und der Nachtbereitschaft kurz zu überfliegen, um für ihren Dienst
6 relevante Informationen herauszufiltern. Das Übergabebuch dient der Weitergabe
7 wichtiger Klient*innen bezogener Informationen und Wohngruppeninterna.

8 Anschließend beginnt sie die Bewohner*innen zu wecken, die bereits acht Uhr in
9 der Werkstatt für Menschen mit Behinderungen sein müssen.

10 Frau M klopft an die Zimmertüren, in denen die Bewohner*innen wohnen, die sich
11 selbstständig anziehen und für die Arbeit fertig machen können. Es sind drei
12 Bewohner*innen. Nach kurzem Anklopfen öffnet sie die Tür und steckt ihren Kopf in
13 das Zimmer und sagt „Guten Morgen, Zeit zum Aufstehen“. Dann schließt sie die
14 Tür wieder.

15 Sie geht weiter zum Ende des Flurs, zu einem neben dem Fahrstuhl gelegenen
16 Zimmer. Nach kurzem Anklopfen betritt die Mitarbeiterin das Zimmer, was von zwei
17 Frauen mittleren Alters bewohnt wird.

18 Das Zimmer ist mit jeweils zwei Betten und zwei Kleiderschränken eingerichtet. Ein
19 kleiner Tisch mit zwei Holzstühlen steht in der Mitte des Raumes. Ein TV-Gerät ist
20 an der Wand hinter der Zimmertür angebracht. Der Raum hat drei große Fenster.
21 An einem davon sind die Vorhänge nur halb in der dafür vorgesehenen Schiene
22 eingefädelt. Die andere Hälfte des Vorhanges hängt herunter. An den Wänden sind
23 kleine Bilder von den Bewohnerinnen angebracht und ein Katzenkalender vom
24 Vorjahr. An das Bewohnerinnenzimmer schließt ein kleines Tageslichtbad mit
25 Dusche, WC und Handwaschbecken an.

26 Beide Frauen hatten beim Betreten des Zimmers bereits ihre Schlafanzüge
27 ausgezogen. Eine der beiden Frauen (Frau G) sitzt nackt auf der Toilette, während
28 die andere Frau (Frau X) mit dem Waschlappen in der Hand vor der Dusche steht.
29 Die Mitarbeiterin Frau M nimmt die Brause in die Hand, dreht das Wasser auf und
30 überprüft mit der Hand die Wassertemperatur. Anschließend gibt sie durch ein
31 kurzes „Jetzt“, das Signal, dass Frau X unter die Dusche gehen kann. Frau X wird
32 die Brause über den Kopf gehalten, um ihre Haare nass zu machen. Dabei hält sie

33 sich die Augen mit dem Waschlappen zu. Frau M nimmt die Haarwäsche, die neben
34 ihr auf dem Waschbecken steht, gießt etwas davon über Frau X's Kopf und beginnt
35 ihr die Haare zu waschen. Anschließend spült sie diese wieder ab. Frau X hält noch
36 immer den Waschlappen vor das Gesicht. Erst als Frau M fertig ist nimmt Frau X
37 den Lappen vom Gesicht. Frau M gießt ihr einen Klecks Duschbad auf den Lappen,
38 den sie noch immer in ihrer Hand hält. Verbunden mit der Anweisung „Jetzt kannst
39 Du Dich waschen!“ beginnt Frau X „Es wird oben begonnen“ sagt Frau M in einem
40 harschen Ton, als Frau X andeutete ihren Schambereich zuerst waschen zu wollen.
41 Als Frau X anschließend damit begann, ihren Lappen unter dem fließenden Wasser
42 auszuwaschen, nimmt Frau M die Brause aus der Halterung und beginnt den
43 Schaum, mit dem Frau X noch bedeckt ist, abzduschen. Nach einer kurzen
44 Anweisung „Dreh dich rum!“, dreht sich die Frau mit dem Gesicht zur Wand. Sie
45 wird nun von Frau M von oben bis unten abgespült.
46 Das Wasser wird anschließend ausgestellt. Frau X tritt aus der Dusche und stellt
47 sich auf ein vor ihr auf dem Boden liegendes Handtuch was von Frau M bereitgelegt
48 wurde. Die Mitarbeiterin steht mit einem Handtuch in der Hand vor Frau X und
49 beginnt die Haare und den Rücken abzutrocknen. Anschließend reicht sie Frau X
50 das Handtuch und deutet ihr an „Den Rest machst du selbst!“. Frau X trocknet sich
51 weiter selbstständig ab. Anschließend legt sie das Handtuch in den unter dem
52 Waschbecken stehenden Schmutzwäschekorb und verlässt das Badezimmer.

Beobachtungsanalyse 1

Tabelle 1 – Formulierende Interpretation (Beobachtung 1)

Abschnitte	Zeilenangabe	Formulierende Interpretation
1. Rahmung der Arbeit zu Dienstbeginn	Zeile 1 - 7	<ul style="list-style-type: none"> • Frau M verschafft sich einen Überblick über das in ihrem Dienst anstehende Arbeitspensum durch Sichtung der Übergabebuches des Spätdienstes und der Nachtbereitschaft
2. Wecken der Bewohner*innen die sich selbstständig anziehen	Zeile 8 -14	<ul style="list-style-type: none"> • Frau M weckt alle Bewohner*innen, die sich selbstständig anziehen können und zu einer bestimmten Zeit auf Arbeit sein müssen.
3. Beschreibung des Wohnumfeldes von Frau X und Frau G	Zeile 15 -25	<ul style="list-style-type: none"> • Das Zimmer mit angrenzendem Tageslichtbad das Frau X und Frau G bewohnen, wird näher beschrieben.
4. Tägliche Morgenroutine von Frau X	Zeile 26 - 52	<ul style="list-style-type: none"> • Die morgendliche Routine der Körperpflege (des Duschens) von Frau X wird beschrieben.

Tabelle 2 – Reflektierende Interpretation (Beobachtung 1)

Abschnitte	Zeilenangabe	Reflektierende Interpretation
1. Rahmung der Arbeit zu Dienstbeginn	Zeile 1 - 7	<ul style="list-style-type: none"> • 7:00 Uhr der Dienstbeginn als zeitliche Orientierung hat eine Bedeutung für die pädagogische Fachkraft und die Bewohner*innen, die zu einem bestimmten Zeitpunkt auf Arbeit sein müssen • die pädagogische Fachkraft ist eine Person – es wird dabei auf einen professionellen Kontext verwiesen, welcher der Pädagogik zugeordnet wird • ein Handlungsfeld der Pädagogik wird dargestellt – beschäftigt sich mit Menschen mit einer besonderen Vulnerabilität (kognitiven Beeinträchtigung) • die pädagogische Fachkraft befindet sich in einem Arbeitskontext • Wohngruppe von 13 Bewohner*innen beschreibt eine Gruppe, die ihren Lebensmittelpunkt in einer stationären Einrichtung haben • Dort lebende Menschen haben unterschiedlich starke kognitive Beeinträchtigungen und besondere Bedürfnisse, die auch als Behinderungen verstanden werden können

		<ul style="list-style-type: none"> • Beschrieben wird eine Differenzierung zu einer bestimmten Gruppe von Menschen – Menschen mit besonderen Bedürfnissen • Dabei bezieht sich die Beobachterin auf einem gesellschaftlichen Common Sense (allgemein geteilter Verstand des Menschen) • Frau M als pädagogische Fachkraft ist an ihrem Arbeitsort - das Büro, ist der Arbeitsraum des Wohnbereiches für das pädagogische Fachpersonal, in dem schriftliche oder verwaltungstechnische Arbeiten erledigt werden und Bewohner*innenbezogene und für die Mitarbeiter*innen relevante Akten liegen - bedeutsame Dokumente für das pädagogische Fachpersonal • das Sichten der Übergabebücher und dem damit verbundenen Einholen von Informationen, verschafft sich pädagogische Fachkraft eine Arbeitsstruktur • Übergabebuch als wichtiges Werkzeug der Informationseinholung • Kurzes überfliegen – Frau M kommt zur Arbeit – befindet sich in einem Raum – drückt Schnelligkeit aus; es besteht die Notwendigkeit des Lesens, wird aber nur überflogen • Frau M ist nicht gewillt sich in dem Moment damit zu beschäftigen – nimmt eine Gewichtung ihrer Arbeit vor (sie hat nicht viel Zeit) • Priorisierung ihrer Arbeit, um für sich dienstrelevante Informationen herauszufiltern, da die Arbeit Wissen über bestimmte Informationen voraussetzt
<p>2. Wecken der Bewohner*innen die sich selbstständig anziehen</p>	<p>Zeile 8 -14</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frau M verlässt ihren Raum (Büro) um die Bewohner*innen zu wecken • Es wird eine Differenzierung vorgenommen innerhalb der Bewohner*innengruppe • Die im ersten Teil beschriebene Homogenität der 13 Bewohner*innen wird aufgelöst – Unterscheidungsmerkmal ist das selbstständige Anziehen einiger Bewohner*innen (Kompetenzen werden diesen Bewohner*innen zugeschrieben); der Besuch einer Arbeitsstelle (einer Werkstatt für behinderte Menschen) • Arbeitsbeginn in der Werkstatt für behinderte Menschen ist 8:00 Uhr (darüber wurde die Beobachterin von Frau M in Kenntnis gesetzt) • Für die pädagogischen Fachkraft Frau M scheint der pünktliche Arbeitsbeginn der Bewohner*innen von Bedeutung in ihrem Arbeitsablauf sein

		<ul style="list-style-type: none"> • Demnach erscheint ein erneuter Aspekt der Priorisierung • „sein müssen“ – unterliegt auch einem sozialen Druck, der sich in die täglichen Arbeitsabläufe einschleift – es wird erwartet, dass Bewohner*innen um 8:00 Uhr an einem anderen Ort sein müssen • Es besteht eine organisationale Eingebundenheit von Frau M, die sich nicht nur auf den Lebensmittelpunkt der Wohngruppe bezieht, sondern eigene Normierungen und Werte einbezieht • Wecken als tägliche Routine der Mitarbeiter*innen • Anklopfen der pädagogischen Fachkraft als Ankündigung auf ihr kommen; ermächtigt sich selbst ohne Erlaubnis in die Privatsphäre/ den Privatraum einzudringen • Durchbricht somit das kulturelle Symbol des Anklopfens • Zimmertüren als bewegliches Bauelement zum Verschließen einer Öffnung; als Abgrenzung des persönlichen Raumes, der Privatsphäre • Selbständiges Anziehen der Bewohner*innen setzt ein bestimmtes Kompetenzniveau voraus - dadurch kommt es wieder zu einer Auflösung der oben beschriebenen Homogenität • Drei Bewohner*innen versetzen sich in einen Zustand der Arbeitsfähigkeit; diese drei Bewohner*innen aus einer Gruppe von insgesamt 13 Bewohner*innen sind in der Lage sich selbstständig, ohne die Hilfe der pädagogischen Fachkraft anzuziehen – werden deshalb von Frau M zuerst geweckt – eine Priorisierung wird erneut vorgenommen • Arbeit ist das Verrichten von Tätigkeiten anhand eines Auftrages; Arbeit als plan- und zweckmäßige Betätigung einer arbeitenden Person in körperlicher oder geistiger Form mit dem Ziel etwas zu produzieren oder eine Dienstleistung zu erbringen • Kurze Aktion seitens der Mitarbeiterin Frau M symbolisiert wird durch das Kopf in das Zimmer stecken – mögliches Zeichen eines straffen Arbeitspensums von Frau M; zeitaufwendigere Kontakt können möglicherweise nicht in den Arbeitsprozess eingebunden werden
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Es wird eine Priorisierung anhand des Niveaus der Fähigkeiten der Bewohner*inne durchgeführt • Minimale Kommunikation von Seiten der Mitarbeiterin - nur die nötigsten Informationen/ Anweisungen werden den Bewohner*innen beim Wecken erteilt • Die Tür wird von Frau M wieder verschlossen, ohne eine Reaktion auf das von ihr Gesagte abzuwarten • Hier wird das „Überfliegen“ des Übergabebuchs noch einmal in einer anderen Handlung bestätigt
<p>3. Beschreibung des Wohnumfeldes zweier Bewohner*innen</p>	<p>Zeile 15 – 25</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Der soziale Raum der 13 Bewohner*innen wird näher beschrieben – bestehend aus einem Flur, von dem die Zimmer abgehen und ein Fahrstuhl, der darauf hindeutet, dass einige Bewohner*innen darauf angewiesen sein können • Common Sense Verständnis, dass dort lebende Gruppe von Menschen vulnerable sind und eine Behinderung haben • Anklopfen als kulturelle Geste -Selbstermächtigung von Frau M ohne Antwort das Zimmer zu betreten • das Zimmer der Bewohner*innen als persönlicher Wohnraum und abgeschlossene Privatsphäre, teilen sich Frau X und Frau G • Der soziale Raum der beiden Bewohner*innen wird näher beschrieben - • Die Beschreibung der Zimmereinrichtung drückt eine Standardisierung aus • An allen Fenstern sind Vorhänge angebracht, die der Verdunklung des Raumes und der Wahrung der Privatsphäre dienen – einer davon ist aus der Schiene gerutscht und hängt herunter – die Bewohner*innen sind nicht in der Lage diese selbstständig zu beheben • Auf Defekt/ eine Abweichung wird verwiesen – der Defekt des Vorhanges dokumentiert die Defektologie des Ganzen • Der defekte Vorhang kann sinnbildlich dafür stehen, dass die Privatheit defekt ist • Angebrachte Bilder der Bewohner*innen an den wenigen freien Stellen der Wände als Erkennungsmerkmal des eigenen Wohnraumes der

		<p>Bewohner*innen – symbolisiert Identität, Eigentum, dient als Unterscheidungsmerkmal zu anderen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Katzenkalender vom Vorjahr kann auch als ein solcher Defekt gesehen werden, oder aber als Ausdruck einer persönlichen Eigenart, als Erkennungsmerkmal des eigenen Wohnraumes • Standardisierung wird durch Bilder/ Katzenkalender aufgelöst und symbolisiert Einzigartigkeit
4. Tägliche Morgenroutine von Frau X	Zeile 26 – 52	<ul style="list-style-type: none"> • Das Zimmer wird von zwei Frauen bewohnt – Frauen als erwachsene Personen weiblichen Geschlechts die sich aufgrund biologischer Merkmale als Frauen identifizieren • Der persönliche Wohnraum als Zwei-Bett Zimmer - eine persönliche Privatsphäre wird dabei nicht gewährleistet; Bewohner*innen teilen sich einen Wohnraum • Eine Handlungspraxis wird deutlich – das Entkleiden – geschieht, bevor Frau den Raum betritt • Beide Bewohner*innen sind bereits ausgezogen - als Zeichen der alltäglichen Routine, des immer wiederkehrenden Ablaufs, der Konditionierung der Bewohner*innen; es kann ein Symbol der unterschiedlichen Machtverhältnisse zwischen Bewohner*in und Mitarbeit*in sein; Symbol der nonverbalen Kommunikation • Die kurze Angebundenheit von Frau M in ihrer Alltagspraxis ratifiziert sich in dem bereits Nacktsein der Bewohnerinnen • Nacktheit als Symbol von Grenze – Schutzlosigkeit • Nach persönlichen Befindlichkeiten der Bewohner*innen wird nicht gefragt • Nackt als vollständiges Fehlen von Kleidung; aber auch im Sinn von Schutzlosigkeit – Empfindung kann dabei abhängig von Erziehung und Umstand ein Gefühl unangenehmes Gefühl (Schamgefühl) oder aber auch ein angenehmes Gefühl hervorrufen (Gefühl von Freiheit, Befreiung) • Frau G sitzt auf Toilette – einer der intimsten Verrichtungen des täglichen Lebens; Verrichten von Bedürfnissen; Privatsphäre – Eingriff in die Intim- und Privatsphäre durch Frau X und durch die Mitarbeiterin

		<ul style="list-style-type: none"> • Warten darauf, geduscht zu werden als tägliche Routine; durch non-verbale Kommunikation und immer wiederkehrende tägliche Abläufe, weiß Frau X dass sie vor der Dusche warten muss • Erneute Ratifizierung der eingeschränkten Zeit von Mitarbeiterin (da Bewohnerinnen bereits für die eigentliche Handlung der Assistenz fertig sind und warten) • Frau X hält bereits einen Waschlappen in der Hand deutet darauf hin, dass sie die Abläufe verinnerlicht hat und weiß welche Hilfsmittel sie zur Körperpflege benötigt • Lappen hat eine Doppelfunktion – Schutz der eigenen körperlichen Integrität und als Hilfsmittel zum Reinigen • Mitarbeiterin überprüft, bevor die Bewohner*in sich unter die Dusche stellt die Wassertemperatur –Mitarbeiter*in trägt Sorge/ trägt die Verantwortung für das Wohlergehen der Bewohnerinnen (das sich Frau G und Frau X nicht verbrühen) • Sorge als Teil der professionellen Handlungspraxis Identität von Frau M • Duschen als Eingriff in die Intimsphäre der Bewohnerin durch die Assistenz der Mitarbeiterin • Durch minimale Kommunikation in Form des Wortes „Jetzt“ weist die Mitarbeiterin Frau X an die Dusche betreten zu können; das kann wieder ein Zeichen von langer Konditionierung und immer wiederkehrenden Abläufen sein, da Frau X genau weiß was sie in dem Moment machen soll • Mitarbeiterin hält die Brause zum Haare waschen über Frau X's Kopf; dies geschieht non-verbal • Frau X hält den Waschlappen vor das Gesicht, um sich davor zu schützen, dass Wasser und Shampoo in die Augen gerät – gelernter Prozess des Selbstschutzes; Selbstständige Handlung • Mitarbeiterin wäscht Frau X die Haare –möglicher Grund dafür kann Zeitdruck seitens der Mitarbeiterin sein; nicht vorhandene Kompetenz von Frau X • Durch non-verbale Handlungspraxis – unklar ob Sorge als professionelle Praxis noch als solche besteht – möglicherweise deutet diese Praxis auch darauf hin, dass Frau M und Frau X tiefer miteinander bekannt sind
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Während dieses Vorgangs entsteht eine Art Pendelbewegung zwischen Selbstermächtigung von Frau X und Selbstermächtigung von Frau M – Care Arbeit von Frau M wird selbstermächtigt durchgeführt – stellvertretende Ausführung bei Temperatur überprüfen, Haare waschen • Abspülen der Haare erfolgt non-verbal – Frau X weiß, dass sie erst dann den Lappen vom Gesicht nehmen kann, wenn der Prozess des Haare Waschens vorüber ist – Selbstsorge/ Selbstschutz • Nach kurzer verbaler Anweisung beginnt Frau X sich zu waschen – Verbale Kommunikation setzt ein – die Selbstermächtigung von Frau X ist abhängig von der Anweisung durch die pädagogische Fachkraft • die Reihenfolge, dass bei der Ganzkörperwaschung mit dem Oberkörper begonnen wird, unterliegt einem gesellschaftlichen Common Sense – eine regelgeleitete Handlung besteht • Hintergrund ist eine kulturelle Normierung – Frau M offenbart ihre eigene Intimität, indem sie eigene kulturelle Normierungen auf Frau X überträgt • Eine vermeintliche routinierte Praxis wird dabei unterbrochen – die Freiheit als Teil der privaten Lebensführung von Frau X wird durch Frau M unterbrochen – dadurch entsteht ein Machtverhältnis • Schambereich wird als schmutziger angesehen als andere Körperteile (daher soll dieser nicht zuerst gewaschen werden) • kurze Anweisungen ratifizieren erneut die Gewichtung der Handlung – Anweisung klingt für den Beobachter wie ein grober Befehlston – Machtverhältnis wird deutlich • Selbstständiges Waschen des Oberkörpers mit dem Waschlappen – erneute Pendelbewegung besteht zwischen Assistenzleistung und Selbstbefähigung • Frau X bestimmt den Zeitpunkt selbst, indem sie fertig ist mit waschen – fraglich dabei wäre, wie lange die Mitarbeiterin diesen Prozess aufgrund ihres noch anstehenden Arbeitspensum toleriert hätte • Abspülen – kurze Aufforderung durch Frau M als Ratifizierung des Zeitdruckes Von Frau M - erscheint als Fließbandarbeit, Konditionierter Prozess, Empathie wenig sichtbar
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Machtverhältnis wird nochmals ratifiziert – Frau X beugt sich der Handlungsroutine der Frau M• Ausstellen des Wassers wieder durch Mitarbeiterin als stellvertretende Handlung• Bereitgelegtes Handtuch auf dem Boden deutet wieder auf Sorge/ Verantwortung als Teil der pädagogischen Praxis hin (Sorge, dass Bewohnerin nicht ausrutscht und sich verletzt)• Assistenz durch Mitarbeiterin bei dem Abtrocknen• Durch non-verbale Kommunikation (das Reichen des Handtuchs) verbunden mit verbaler Kommunikation in Form einer Anweisung wird Frau X aufgefordert sich abzutrocknen - Erneute Pendelbewegung zwischen Assistenzleistung und Selbstermächtigung• Verlassen des Badezimmers als Abschluss dieser Handlung
--	--	--

Beobachtung 2

1 Es ist Samstag 8:30 Uhr. Alle 13 Bewohner*innen der Wohngruppe 3/4 sind wach.
2 Einige sitzen noch am Frühstückstisch, sind aber dabei ihr Frühstück zu beenden.
3 Andere warten auf die Mitarbeiterin, die bei der täglichen Körperpflege unterstützt.
4 Die pädagogische Mitarbeiterin Frau J ist allein im Dienst.
5 Es gibt ein barrierefreies Badezimmer in der Wohngruppe. Dieses teilen sich vier
6 Bewohner*innen des Wohnbereiches. Unter den vier Bewohner*innen haben alle
7 einen erhöhten Unterstützungsbedarf bei Dingen des alltäglichen Lebens. Dazu
8 zählt unter anderem die persönliche Körperpflege, das Wechseln von
9 Inkontinenzhilfsmitteln und Hilfestellung bei Toilettengängen. Sie warten bereits
10 darauf, geduscht zu werden.
11 Eine Bewohnerin (Frau A) läuft zwischen Badezimmer und ihrem Zimmer auf und
12 ab. Sie hält in ihrer linken Hand einen roten Bademantel und trägt links eine
13 Handtasche. Sie hat ihre Inkontinenzhilfe selbständig gelöst. Ihre Schlafanzug hose
14 ist nass.
15 Ein anderer wartender Bewohner (Herr N) sitzt, bei offener Tür, in seinem Zimmer.
16 Von seinem Sessel aus kann er das Geschehen vor dem Badezimmer beobachten.
17 Eine dritte Bewohnerin (Frau S) sitzt noch im Bademantel am Frühstückstisch.
18 Frau K ist bereits im Badezimmer und sitzt auf der Toilette. Den Rollator
19 verkehrtherum vor sich stehend ruft sie nach der Wohngruppenmitarbeiterin Frau J.
20 Diese ist noch im Gruppenraum damit beschäftigt, den noch frühstückenden
21 Bewohner*innen zu assistieren, den Frühstückstisch abzuräumen und den
22 Geschirrspüler einzuräumen. Frau J ruft von weiten „Ich komme gleich“.
23 Währenddessen betritt auch Frau A das Badezimmer. Da Frau K inzwischen von
24 der Toilette aufgestanden ist, zwängt sich Frau A an Frau K vorbei hin zur Toilette.
25 Mit dem noch im Raum stehenden Rollator bleibt wenig Platz für Frau A.
26 Frau K ist unsicher, was sie machen soll. Sie fühlt mit der rechten Hand nach etwas,
27 wonach sie greifen kann. Ihre Hand findet die Wand. Sie hält sich mit der rechten
28 Hand dort fest. Mit der linken Hand hält sie den rechten Griff des Rollators und
29 versucht diesen aus der Tür zu schieben. Die Tür ist zugeklinkt. Sie ruft wieder nach
30 der Mitarbeiterin Frau J.

31 Frau A, die sich bereits nackt ausgezogen hat und hinter ihr steht sagt „Tür auf“. Sie
32 betätigt die Klinke der Tür und öffnet sie. Frau K schiebt den Rollator bis an die Tür,
33 so dass er anstößt und diese langsam öffnet.
34 Sie ruft wieder nach der Mitarbeiterin, welche nun antwortet „Du solltest dich doch
35 ausziehen zum Duschen“. Ein „Okay“ kommt von Frau K während sie weiter
36 versucht aus dem Badezimmer zu gehen.
37 Nachdem sie es geschafft hat durch kontinuierliches Schieben des Rollators die Tür
38 gänzlich zu öffnen, kommt die Mitarbeiterin und sagt wieder „Du solltest Dich
39 ausziehen.“. Sie nimmt den Rollator Frau K aus der Hand, dreht ihn um und sagt
40 „Du musst es richtig anfassen.“. „Dreh wieder rum, geh ins Bad und zieh dich bitte
41 aus. Ich möchte duschen“.
42 Die Mitarbeiterin Frau J geht voran ins Bad.

Beobachtungsanalyse 2

Tabelle 3 Formulierende Interpretation

Abschnitte	Zeilenangabe	Formulierende Interpretation
1. Warten auf Assistenz	Zeile 1 – 10	<ul style="list-style-type: none"> Die 13 Bewohner*innen der Wohngruppe warten, nachdem sie gefrühstückt haben, auf die Assistenz der pädagogischen Fachkraft bei der täglichen Körperpflege.
2. Symbolhafte Handlungen als Kommunikation von Hilfe	Zeile 11 - 21	<ul style="list-style-type: none"> Möglichkeiten der Kommunikation verschiedener Bewohner*innen als Symbolhafte Handlung des Wartens auf Assistenz zur täglichen Körperpflege.
3. Bewohnerinnen kommunizieren miteinander im Badezimmer	Zeile 22 - 32	<ul style="list-style-type: none"> Kommunikation zwischen Frau A und Frau K
4. Instruktionen von Frau J	Zeile 33 - 41	<ul style="list-style-type: none"> Die pädagogische Fachkraft Frau J gibt Frau K Anweisungen über den Ablauf zur Vorbereitung auf das tägliche Duschen.

Tabelle 4 Reflektierende Interpretation

Abschnitte	Zeilenangabe	Reflektierende Interpretation
5. Warten auf Assistenz	Zeile 1 – 10	<ul style="list-style-type: none"> Es ist Wochenende – Tagesablauf der Wohngruppe möglicherweise anders als an Wochentagen Dort lebende Menschen haben unterschiedlich starke kognitive Beeinträchtigungen und besondere Bedürfnisse, die auch als Behinderungen verstanden werden können Beschrieben wird eine Differenzierung zu einer bestimmten Gruppe von Menschen – Menschen mit besonderen Bedürfnissen Dabei bezieht sich die Beobachterin auf einem gesellschaftlichen Common Sense (allgemein geteilter Verstand des Menschen) Mitarbeiterin trägt Sorge/ Verantwortung als Teil ihrer professionellen Praxis für 13 Bewohner*innen

	<ul style="list-style-type: none"> • wach im Sinne von einem nicht mehr im schlafenden Zustand • Frühstück als Care Arbeit – pädagogische Fachkraft trägt für das Wohlbefinden der Bewohner*innen Sorge - Bedürfnisse werden befriedigt • Mitarbeiterin als pädagogische Fachkraft ist eine Person – es wird dabei auf einen professionellen Kontext verwiesen, welcher der Pädagogik zugeordnet wird • ein Handlungsfeld der Pädagogik wird dargestellt – beschäftigt sich mit Menschen mit einer besonderen Vulnerabilität (kognitiven Beeinträchtigung) • die pädagogische Fachkraft befindet sich in einem Arbeitskontext • Tägliche Körperpflege als Pflege der Haut, Haar und Nägel sowie die Zahn- und Mundpflege zur Verhütung von Krankheiten und die Erhaltung der Gesundheit und Hygiene • Pädagogische Fachkraft allein im Dienst – selbstständiges, eigenverantwortliches Handeln; Verantwortung und Sorge tragen • Barrierefreies Badezimmer – räumliche Strukturen werden beschrieben – Standardisierung der Ausstattung; deutet darauf hin, dass einige Bewohner*innen darauf angewiesen sein müssen • Barrierefrei als Nichtvorhandensein von Hindernissen • Badezimmer wird von vier Bewohner*innen genutzt – Aufhebung der Homogenität der Gruppe von 13 Bewohner*innen– vier Bewohner*innen nutzen nur dieses Bad – Unterteilung wird gemacht durch mögliche Einschränkungen und Höhe des Unterstützungsbedarfes • Unterstützungsbedarf aufgrund einer Behinderung/ Alternsprozesse notwendig – Unterstützung kann durch Begleitung, Beratung und Organisation einer Person im Alltag gewährleistet werden • Persönliche Körperpflege und die damit verbundene körperliche Entblößung als kann Eingriff in die Privatsphäre wahrgenommen werden; Schamgefühl kann ausgelöst werden – geprägt durch Interaktion und Ausdruck oder Geschlecht des pädagogischem Fachpersonals • Pflegerische Aufgaben, die der pädagogischen Fachkraft während ihrer Arbeitszeit in dem Setting zugeschrieben werden
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Wechseln von Inkontinenzmaterial -Eingriff in die Privatsphäre; mögliches Schamgefühl durch Inkontinenz und durch Eingriffe in die Intimsphäre • Hilfestellung bei Toilettengängen – als Eingriff in die Privat- und Intimsphäre • Warten der Bewohner*innen als non-verbale Kommunikation; warten auf Anweisung der Mitarbeiterin; Zeichen von vorhandenen Machtstrukturen; routinierter Tagesabläufe am Wochenende • Priorisierung der Tagesabläufe durch Frau J – Warten als Zeichen des noch-nicht-dran-seins
6. Symbolhafte Handlungen als Kommunikation von Hilfe	Zeile 11 - 21	<ul style="list-style-type: none"> • Non-verbale Kommunikation der Frau A - Bademantel und Handtasche als individuelles Erkennungsmerkmal, als persönlicher Besitz und damit als Bestand ihrer Privatsphäre • Nasse Hose – deutet möglicherweise auf selbstständiges Lösen der Inkontinenzhilfe hin • Priorisierung der Abläufe durch die Mitarbeiterin Frau J • Bewohner N befindet sich in einem Zimmer – die Tür steht offen; ein Zeichen dafür, dass er Menschen in seine Privatsphäre hineinschauen lässt; Grund dafür ist der Hinausblick als Symbol des Wartens • Grund der offenen Tür die Befürchtung durch das Nicht-Gesehen vergessen zu werden; oder aber er hat Angst sich allein in einem geschlossenen Raum aufzuhalten – deutet wieder auf die Priorisierung der Mitarbeiterin hin; kann auch routinierte Abläufe als Symbol der begrenzten Zeit von Frau J darstellen • Bewohner*in S am Frühstückstisch – als andere Symbol des Wartens • Frau K befindet sich auf Toilette – somit in einem sehr privaten Ort • Rollator deutet auf eine eingeschränkte, aber selbstständige Mobilität im Wohnbereich hin - • Rollator verkehrtherum – birgt mögliche Unfallgefahr • Frau K ruft nach der Mitarbeiterin – ersucht möglicherweise Aufmerksamkeit oder Hilfe – verdeutlicht durch das Rufen • Mitarbeiterin, priorisiert ihren Arbeitsablauf, indem sie anderen Bewohner*innen beim Frühstück assistiert

		<ul style="list-style-type: none"> • Frau J antwortet Frau K von weiten – ratifiziert die zeitliche Eingebundenheit der Mitarbeiterin im Gruppengeschehen • Die Aufgabe der pädagogischen Fachkraft Sorge zu tragen, wird in dem Moment unterbrochen – Frau J schaut nicht nach, warum Frau K ruft • Kurze verbale Kommunikation zwischen Frau J und Frau K – Mitarbeiterin gibt ein Zeichen, Frau K gehört zu haben und erteilt eine Information – nämlich die, dass es noch dauert, bis Hilfe oder Unterstützung kommt
7. Bewohnerinnen kommunizieren miteinander im Badezimmer	Zeile 22 - 32	<ul style="list-style-type: none"> • Durch Betreten des Badezimmers durch Frau A kommt es zu einem Eingriff in die Privat- und Intimsphäre von Frau K • Durch Non-verbal Kommunikation untereinander verschafft sich Frau A ausreichend Platz, um zur Toilette zu gelangen • Frau A zwingt sich an Frau K vorbei – Hierarchie der Bewohner*innen untereinander wird sichtbar • Unsicherheit; visuelle Einschränkung; falsche Nutzung des Rollators von Frau K als Zeichen des erhöhten Unterstützungsbedarfs • Erhöhter Unterstützungsbedarf scheinbar nicht ausschlaggebend für Priorisierung • Selbstständige Ermächtigung und Problemlösestrategie der Frau K da Assistenz durch Frau J nicht gegeben ist • Frau K und Frau A sind im Badezimmer eigenmächtig tätig • Durch non-verbale und eingeschränkte verbale Kommunikation verständigen sich die Bewohnerinnen untereinander • Frau A leistet Hilfestellung – durch minimale Kommunikation untereinander („Tür auf“) gibt sie Frau K zu verstehen, dass sie ihr beim Tür öffnen, behilflich ist • Eine Kompetenz einfache Zusammenhänge erkennen scheint bei Frau A vorhanden zu sein • Dies kann auch darauf hindeuten, dass Bewohnerinnen häufiger auf Hilfestellung angewiesen sind - durch eingeschränkte Assistenz der Mitarbeiterin – durch Priorisierung – durch Zeitmangel • Frau A ermächtigt Frau K die Tür selbstständig zu öffnen

		<ul style="list-style-type: none"> • Alle Handlungen im Badezimmer werden eigenmächtig von Bewohnerinnen durchgeführt
8. Instruktionen von Frau J	Zeile 33 - 41	<ul style="list-style-type: none"> • Verbale Kommunikation durch Frau K • Es erfolgt eine Anweisung der Mitarbeiterin durch verbales Zurückrufen – Ratifizierung der unterbrochenen Sorgeleistung; der Priorisierung; des Zeitmanagements • Akustisches Wahrnehmen symbolisiert durch das Antworten - Sinngehalt scheinbar nicht erfasst • Erste Interaktion zwischen Frau K und Frau J entsteht dadurch, dass Frau J aktiv in das Geschehen eintritt • Kurze verbale Anweisung wird durch Frau J erteilt – als Symbol einer routinierten Handlung, ratifiziert die Priorität – Mitarbeiterin hat jetzt ihre vorherige Handlung abgeschlossen und geht in die nächste Handlung über • nach den Bedürfnissen von Frau K fragt Frau J nicht – Symbol einer Routine – vielleicht ruft Frau K jeden Morgen, um auf sich aufmerksam zu machen; Ratifiziert die Unterbrechung der Sorgeleistung • Die Mitarbeiterin stellt den Rollator von Frau K in die richtige Position - Mitarbeiter*in trägt Sorge/ trägt die Verantwortung für das Wohlergehen der Bewohnerinnen (falsche Nutzung des Rollators als mögliche Sturzgefahr)