

Geistigbehinderte: Wege zu einer eigenen Persönlichkeit

Aufgaben der Planung baulicher Einrichtungen

Paul Wolf, dipl. Arch. ETH

Lebensqualität bedeutet für behinderte Menschen in erster Linie, jene Lebensbedingungen zu erreichen, die für die übrige Bevölkerung schon selbstverständlich sind.

Das Normalisierungsprinzip

Der Anspruch auf gleiche Lebensbedingungen wurde zuerst in Dänemark nach dem Zweiten Weltkrieg als Prinzip formuliert und gegenüber dem Staat zur Forderung erhoben. Das sogenannte Normalisierungsprinzip, welches seit 1959 in Dänemark, seit 1968 auch in Schweden gesetzlich verankert ist, wurde von *Bank-Nikkelsen*, dem Leiter der Staatlichen Dänischen Sozialhilfeagentur auf folgende einfache Formel gebracht: «Man sollte den Geistigbehinderten dazu verhelfen, ein Dasein zu führen, das so normal ist, wie es nur irgend ermöglicht werden kann» [18]. Dazu sind – vor allem um Missverständnisse durch den Begriff «Normalisierung» zu vermeiden – einige Erklärungen nötig:

- Das Ziel ist nicht Normalität des Behinderten, sondern Normalisierung der Lebensbedingungen, das heisst alle Bürger eines Landes sollen ihrem Land und ihrer Kultur gemäss «normale» Lebensbedingungen haben, bei Gebrechen zusätzlich dazu den nötigen Beistand.
- Das «Normale», – auch «normale Lebensbedingungen» – sind kein absoluter Wert, sondern von Land zu Land, von Kultur zu Kultur, von Epoche zu Epoche verschieden. Trotzdem ist nicht daran zu zweifeln, dass die Behinderten im grossen und ganzen ein ähnliches Leben führen wollen wie die übrige Bevölkerung, obwohl dies nicht etwas eindeutig Wünschenswertes darstellt [2].
- Behinderung ist nicht etwas Statisches, sondern etwas, das sich mit den äusseren Lebensumständen und mit dem, was der behinderte Mensch lernt, verändert (vgl. auch *Kammel D.*: Bauliche Barrieren für Behinderte, in diesem Heft).
- Mit diesen Einschränkungen ist das Normalisierungsprinzip universell anwendbar, unabhängig von Zeit, Land, Kultur; es gilt ebenso für geistig, körperlich und psychisch Behinderte wie für andere Benachteiligte (Alte, Ausländer, Flüchtlinge, Strafgefangene).

Die Aufgaben der Planung baulicher Einrichtungen

Die Aufgaben der Planung, die ich hier diskutieren will, ergeben sich aus drei verschiedenen Fragestellungen:

Möglichkeiten einer adäquaten Lebensgestaltung für Geistigbehinderte sind problematisch. Im vorliegenden Artikel werden die Prinzipien einer Anpassung der Lebensbedingungen an die Fähigkeiten geistig Behinderter diskutiert. Der Autor schlägt eine Konzeption für entsprechende Institutionen vor.

- (1) Die Frage nach den Zielen der Planung: Welche Fachdisziplinen sind in diesem wissenschaftlichen Bereich zuständig, welchen Zusammenhang haben sie, welche Ziele stellen sie auf?
- (2) Die Frage nach den Massnahmen: Welche Massnahmen ergeben sich aus dem Normalisierungsprinzip für die Planung? Welche baulichen Einrichtungen sind erforderlich, welche vorhanden; wie sollen diese gestaltet werden?
- (3) Die Frage nach der Organisationsform für die Behindertenhilfe: Welche Form der Organisation eignet sich im geographisch-politischen Kontext der Schweiz am besten, um die Ziele zu verwirklichen?

Zu (1): Das Forschungsfeld «Geistige Behinderung»

Unter den verschiedenen wissenschaftlichen Fachdisziplinen, die hier zusammenlaufen, möchte ich das Verhältnis von Medizin und Heil- bzw. Sozialpädagogik genauer darstellen. Die Medizin nimmt heute unter allen Wissensbereichen, die im Feld der «geistigen Behinderung» tätig sind, eine Art Vorrangstellung ein. Das hat verschiedene Gründe: So findet die Heilpädagogik in der Medizin eine ihrer wesentlichsten Wurzeln; das Gebrechen eines behinderten Menschen macht oft auch gleichzeitig eine medizinische und eine pädagogische Erörterung notwendig (*Kobi*; [12]). Die Medizin leistet auch im Sozialrecht einen wichtigen Beitrag.

Wo die medizinische Denkweise jedoch auf ihr wesensfremde Gebiete übertragen wird, entstehen Konflikte, deren Auswirkungen für geistigbehinderte Menschen hier kurz zu charakterisieren sind:

- Die Medizin tendiert heute noch hauptsächlich auf die Diagnose und Behandlung akuter Krankheitssymptome (vgl. *Merkel* [16]), das heisst der Arzt beurteilt eine Krankheit, während der Kranke als Person von zweitrangiger Bedeutung ist. Eine irreführende Ausweitung des Gesundheitsbegriffs ist es jedoch, wenn das Gebrechen eines Behinderten dergestalt als Krankheit eingestuft wird: der Behinderte wird damit zum Objekt, zum unbedeutenden Träger seiner Behinderung. Leider besteht aber

zurzeit in der Anwendung der schweizerischen Sozialgesetzgebung (IV) ein verstärkter Zug hin zur «Objektivierung» der Behinderung; Aufgrund des Schlussberichts der Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung (sogenannter Bericht «Lutz») wurde die Stellung der Ärzte in den IV-Kommissionen verstärkt und die Errichtung IV-eigener medizinischer Abklärungsstellen (sogenannte «MEDAS») vorgesehen [20]. Behinderung wird als statischer Krankheitszustand aus dem sozialen Zusammenhang herausgelöst und somit «objektiv» feststellbar.

– Der Behinderte als Kranker: das bedeutet aber auch, dass Anstalten nach dem Modell des Krankenhauses konzipiert werden [6, 26], wo der Behinderte seine Persönlichkeit einbüsst innerhalb eines «Geflechts von Ärzten, Therapeuten und Pflegern, das ihn umgibt wie ein unpersönliches Medium: teilnahmslos, wohlwollend und allmächtig» (Bischof [3]).

– Problematisch ist schliesslich «die Ausweitung des Gesundheitsbegriffs über den somatischen und psychischen Bereich hinaus in den sozialen (vgl. Kobi [12]). Für den Geistigbehinderten kann dadurch die paradoxe Situation entstehen, dass ihm einerseits «normale» soziale Beziehungen zu Mitmenschen und Umwelt durch äussere Massnahmen verweigert werden, während ihm andererseits das daraus resultierende «unübliche Verhalten» weiter auf seine Behinderung aufgerechnet wird.

Der Konflikt, der hier aufgezeigt wurde, weist – über das Fachgebiet der Medizin hinaus – auf ein grundsätzliches Dilemma: dass Menschen oder Instanzen über andere Menschen entscheiden müssen (vgl. Wolfensberger [27]). Der geistigbehinderte Mensch läuft ständig Gefahr, entpersönlicht, zum Objekt zu werden.

Die Sozialpädagogik setzt gerade an dieser Konfliktstelle an, wie sie schon seit ihrem Entstehen im 19. Jahrhundert die «Konfliktstellen» in der Gesellschaft untersucht und Lösungen dafür gesucht hat (vgl. Mollenhauer [17]).

Während sich die Heilpädagogik mit einem gestörten Erziehungsverhältnis, das heisst mit jenen Situationen befasst, wo ein Kind durch Krankheit oder Gebrechen über längere Zeit in seiner Persönlichkeitsentwicklung gehemmt, eingeschränkt oder gefährdet wird (Kobi [12]), nimmt sich die Sozialpädagogik – über das Kindesalter hinaus – des Verhältnisses Mensch – Mitmensch, Mensch – Umwelt, Mensch – Gesellschaft an und sucht dort nach Lebens- und Gestaltungsmöglichkeiten, wo der Behinderte zum Objekt zu werden droht. Das Normalisierungsprinzip hat hier seinen wissenschaftlichen Ort: es gibt Ziele und zeigt Mittel auf – und zwar von zwei Seiten: auf der pädagogischen in der Beziehung Mensch – Mensch, auf der planerischen in der Beziehung Mensch – Umwelt.

Zu (2): Das Arbeitsfeld «Hilfe für Geistigbehinderte»
Es gehört zum Wesen des Menschen, dass er zweifeln, wählen, sich entscheiden kann. Wenn das Leben eines

Menschen völlig von aussen bestimmt wird, verliert es jede Zukunft und Perspektive und erstarrt in einem leeren Mechanismus (Kobi [12]). Auch schwerbehinderte Menschen haben Wünsche, obwohl ihre Möglichkeiten stark reduziert sind; diese Wünsche zu respektieren bedeutet vielleicht, ihre Behinderung zu verringern [1]. Das beginnt im Alltagsleben zum Beispiel damit, dass sie ihre Kleider selbst auswählen, dass sie selbst bestimmen, wann ihr Zimmer aufgeräumt sein soll, dass sie entscheiden lernen, wie sie ihre Freizeit verbringen (Nirje [18]). Normalisierung heisst hier, die Grundbedingungen dafür zu schaffen, dass auch ein Geistigbehinderter eine eigene Persönlichkeit entwickeln kann. Die Anforderungen sind in jedem Lebensabschnitt verschieden und verlangen deshalb auch unterschiedliche planerische Massnahmen.

– *Kindheit*: Kinder wachsen bei uns im allgemeinen in einer Familie auf, wo sie von einigen wenigen, aber bedeutsamen Erwachsenen angeleitet und geführt werden und so Beziehungen zu Mitmenschen aufbauen und sich in ihrer nächsten Umwelt zurechtfinden lernen.

Massnahmen, die es auch einem geistigbehinderten Kind ermöglichen sollen, in seiner Familie aufzuwachsen, sind Unterstützungen jeder Art für die Eltern, das heisst: finanzielle und medizinische Hilfe, Beratungs- und Therapiestellen, Entlastung der Eltern durch sogenannte «Hütendienste», die regelmässig die Betreuung des behinderten Kindes in der Familie übernehmen, Haushalthilfen, Tagesstätten, Kindergärten, Tagesschulen, Ferien- und Erholungsheime, kleine wohnliche Heime, die für kürzere Aufenthalte (ca. 2 bis 3 Monate) bei akuten Krisensituationen in der Familie (Krankheit, Trennung der Eltern) zur Verfügung stehen, sogenannte Kriseninterventionszentren.

Für Kinder, die aus irgendwelchen Gründen nicht in ihrer Familie aufwachsen können, soll eine möglichst familienähnliche Situation geschaffen werden: kleine Heime für Kinder beiderlei Geschlechts mit warmer Atmosphäre und möglichst kleinem Personaldurchgang, damit sich feste Beziehungen knüpfen können. Diese Kinder sollten möglichst die gleichen Schulen besuchen, wie die anderen behinderten Kinder, damit sie den Kontakt nach aussen wahren und sich im öffentlichen Raum bewegen lernen.

– *Schulzeit*: Die Schule kann für viele Kinder eine Art Zuflucht sein, die einen Ausgleich zum Wohn- bzw. Familienbereich darstellt (Norris [19]). Sie muss dazu allerdings eine Form des Zusammenlebens und Miteinanderlernens finden, die sich am ehesten in Kleinschulen verwirklichen lässt. Zusätzlicher Unterricht für einzelne Kinder oder kleine Gruppen soll allen Schülern ermöglichen, in ihrer Stammklasse zu bleiben (Mattmüller [15]). Es können aber auch Kontakte zur Normalschule hergestellt und gefördert werden (Nirje [18]): sogenannte «Kleinklassen» (für behinderte Kinder) und «Grossklas-

sen» im gleichen Schulhaus, gemeinsamer Mittagshort in Tagesschulen, gemeinsame Unternehmungen wie Ausflüge, Schullager usw. [5].

- **Lehrzeit:** «Ausbildungsprogramme für jüngere Erwachsene müssen sicherstellen, dass diese so fähig und unabhängig wie möglich werden bei der Erledigung täglicher Kleinarbeit und ihrer eigenen Versorgung. Man sollte stets versuchen, sie soweit zu fördern, dass sie sich dem regulären Leben so gut wie möglich anpassen.» (Nirje [18]). In diesen Lebensabschnitt fällt bei uns gewöhnlich auch die Trennung vom Elternhaus: in der Schweiz sind mit 25 Jahren 30 bis 40% der Männer und 60 bis 70% der Frauen verheiratet [22] und nehmen in der Folge auch einen eigenen Wohnsitz. Die Chancen sich einerseits an ein möglichst selbständiges Leben zu gewöhnen, andererseits den Kontakt zu Eltern, Geschwistern und ehemaligen Freunden nicht zu verlieren, sind auch für Behinderte bei einem Wechsel in diesem Alter am grössten.
- **Erwachsene:** Erwachsensein fällt bei uns weitgehend zusammen mit «selbständig leben» und beruht auf zwei Grundbedingungen:
 - der individuellen Erwerbsfähigkeit und
 - der Fähigkeit zu selbständiger Haushaltsführung (v. Ferber [9]).
 Der geistigbehinderte Erwachsene sieht sich vor allem vor dem Problem, eine Wohngelegenheit zu finden, die seinem Bedürfnis nach Hilfe wie seiner

Fähigkeit zur Selbständigkeit möglichst genau entspricht.

Zur Arbeit sollte er wo möglich ausser Haus gehen, um mit neuen Menschen in Kontakt zu treten. «Für erwachsene Geistigbehinderte ist die Möglichkeit, wechselnde Erfahrungen zu sammeln, mindestens so wichtig wie für das geistigbehinderte Kind (Norris [19]). Im Bezirk Essex (GB) verbringen behinderte Erwachsene in einer Werkstatt nur etwa die Hälfte der Zeit bei industrieller Fertigung, der Rest des Tages ist für verschiedene andere Betätigungsmöglichkeiten zum Teil nach eigener Wahl reserviert: zum Beispiel Holzbearbeitung, Töpfern, Malen und andere handwerkliche Arbeiten. Der «normale» Arbeitstag kann hier nicht Masstab sein, sondern muss dem Vermögen des Einzelnen angepasst werden. Geistigbehinderte Menschen verlieren ohne Anregung und Abwechslung oft sehr schnell ihre seelische und körperliche Beweglichkeit, ihre Arbeitskraft und ihre Selbständigkeit. Durch Freizeit- und Trainingsprogramme dieser Art kann Pflegebedürftigkeit vermieden oder lange hinausgeschoben werden.

- **Alter:** Das Alter ist die Konsequenz des bisherigen Lebens: wenn dem behinderten Menschen bis dahin Kontakte, Beziehungen und wechselnde Erfahrungen nicht verweigert wurden, werden im allgemeinen auch im Alter keine besonderen Schwierigkeiten auftreten.

Schema: Organisation der Behindertenhilfe

Versorgungstypen	Zielsetzung	Einrichtungstyp - zugehörige Funktionen	Kombinationsmöglichkeiten mit weiteren Institutionen unter einem Dach	Standort	Bezugsgebiet (Mantelbevölkerung)
3 Spitzenversorgung	Medizinische und pflegerische Aufgaben mit grossem pers. Aufwand und spez. Ausstattung. Wiss. Forschung Ausbildung Vertreten der Interessen Behinderter	<u>Medizinisches Zentrum</u> - Diagnose (ambulant) - Abklärung (Kurzzeit) - Einstellen auf Medikamente - akute und spezialisierte Behandlung Betreuung Schwerbehinderter bis Platz in einem örtlichen Heim gefunden wird	zum Beispiel: - Universitätsklinik - Pädiatrische od. - Psychiatrische Klinik	Hauptzentrum gute Erreichbarkeit mit öff. Verkehrsmitteln	Gebiet, das eine gewisse geographische, wirtschaftliche und verkehrstechn. Einheit bildet zB. Kanton, mehrere Kantone (ca. 1 000 000)
2 Gehobene Breitenversorgung	Koordination Betreuung der Dienste und Therapien in den Gemeinden Schulen Arbeitsplätze	<u>Auskunftsstelle + Einsatzleitstelle</u> <u>Therapiestelle</u> <u>Kriseninterventionszentrum</u> <u>Schulen</u> <u>Tagesstätten</u> <u>geschützte Werkstätten</u> <u>Freizeiteinrichtungen</u>	zum Beispiel: - Begegnungszentrum - Sekretariat Pro Infirmis - Freizeitanlage - Normalschule - Fabrikationsbetrieb - Restaurant	Regionalzentrum Nähe von Haltestellen des öff. Verkehrs	Region zum Beispiel: - Planungsreg. - Bezirk - Regionsgebiet der Vereine zur Förderung Behinderter (ca. 60 000 bis 200 000)
1 Basisversorgung	Hilfe im Alltag Familienunterstützung Hilfe für behinderte Jugendliche und Erwachsene Beratung und Betreuung Vermittlung von Wohn- und Arbeitsplätzen Wohnen in der Gemeinde	<u>Sozialdienst</u> - Beratung, Frühberatung - Früherziehung - Hütedienste, Haushaltshilfen, Hauspflege - Gemeindefrankenpflege - Fahrdienst - Mahlzeitendienst <u>kleine Wohnheime</u> differenziert nach Betreuung und Pflegeintensität	zum Beispiel: - Jugend- und Altersfürsorge - Familien-, Ehe-, Gesundheits-, Erziehungsberatung - Hilfe für Alkohol- und Drogenkranke - Wohnen - Gewerbebetriebe	in Siedlungsschwerpunkt der Gemeinde oder des Quartiers Integration in die Wohnquartiere	Gemeinde - bei kleinen ländlichen Gemeinden: Gemeindeverband - bei grösseren Städten: Quartier (ca. 5 000 bis 50 000)

Zu (3): Das Planungsfeld «Einrichtungen für Geistigbehinderte in der Schweiz»

In der Schweiz bestehen zurzeit (1980) 64 Hilfs- und Selbsthilfeorganisationen für Behinderte [14]. Dies entspricht dem föderalistischen Aufbau unseres Sozialwesens, worin die Invalidenversicherung zwar die materielle Sicherung der Behinderten gesamtschweizerisch übernimmt, die praktische Hilfe aber an private und öffentliche Institutionen auf regionaler und kommunaler Ebene delegiert. Es entspricht aber auch weitgehend dem Normalisierungsprinzip, da die individuellen Bedürfnisse bei Geistigbehinderten stark variieren und zum Teil gewaltige Probleme aufgeben, die nur im einzelnen und in kleinen Bereichen praktisch gelöst werden können. Wo es von aussen nach Zersplitterung aussieht, da sind in Wirklichkeit «lebendige Zellen», wo in nächster Nähe mit den Behinderten gearbeitet wird [24].

Die Nachteile dieser Struktur liegen offensichtlich darin, dass sich die einzelnen Institutionen an internen Zielen und eigenwirtschaftlichen Überlegungen orientieren und dadurch in Gefahr sind, einerseits den Zusammenhang mit andern Institutionen und der Aussenwelt, andererseits den Blick für das gesamte Leben des behinderten Menschen zu verlieren [6, 16]. Hilfsmassnahmen, wie sie im letzten Abschnitt vorgeschlagen wurden, haben aber dann die grösste Wirkung, wenn sie möglichst lückenlos zu einem Netz ineinandergreifen und sich – von der Kindheit bis ins Alter – gegenseitig ergänzen.

Das Organisationsschema, das ich hier darstelle, hat folgende Ziele:

- die Zusammenarbeit der verschiedenen Institutionen zu verbessern;
- eine Aufgabenteilung zwischen den Institutionen einzuleiten (Merkel [16]);
- die Struktur der Behindertenhilfe für die Betroffenen und ihre Familien durchsichtiger zu machen;
- die Diskussion über neue und bessere Hilfsmassnahmen für Behinderte anzuregen (es gehört zum Normalisierungsprinzip, dass jede Massnahme immer wieder überdacht und überprüft und mit ganz andern Formen der Hilfe verglichen wird).

Das Organisationsschema beruht bei der Aufteilung nach Versorgungstypen auf einer Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für die Krankenhausversorgung [16].

Anmerkungen:

- Dies ist nicht ein Vorschlag, um von oben her das Sozialwesen umzukrempeln, sondern ein Prüfmass, um künftige Massnahmen und Bauvorhaben zu beurteilen.
- Insbesondere muss die Frage Bauen – Nichtbauen? jedesmal neu gestellt und auch anhand von ambulanten Betreuungsmöglichkeiten (z. B. Familienunterstützung, Tagesschulen) diskutiert werden [11].
- Wichtige Standorte für künftige Einrichtungen sollten in regionalen und kommunalen Richt- und Nutzungsplänen bezeichnet und gesichert werden.

Die Situation im Kanton Zürich

«Studien, die sich eine Veränderung der Verhältnisse bei der Betreuung Geistigbehinderter zu Ziel setzen, müssen von einer genauen Einschätzung und Analyse dessen ausgehen, was vor allem einer Veränderung bedarf (Dybwad [6]).

Eine grobe Übersicht über die Situation Geistigbehinderter im Kanton Zürich sollen die folgenden Tabellen und die Abbildungen 1–3 geben.

Tab. 1. Einrichtungen für Geistigbehinderte: Schul-, Wohn- und Arbeitsplätze, 1978.

	Einrichtungen	Plätze
Schüler in heilpädagogischen Schulen	27	1330
davon in:		
- Internat (Schulheim usw.)	650 (49%)	
- extern besuchten Schulen	680 (51%)	
Wohnplätze für geistigbeh. Erw.	24	1340
Arbeitsplätze für geistigbeh. Erw.	29	1310

Tab. 2. Schüler heilpädagogischer Schulen – übrige Schüler, Schuljahr 1977/78.

Schüler in heilpädagogischen Schulen	1 330	(1 %)
Volksschüler im Kanton Zürich; Schuljahr 1977/78 (Primarschule, Oberstufe, Sonderklassen)	129 121	(99 %)

Tab. 3. Wohnen und Arbeiten: Trennung der Funktionen.

	Einrichtungen	Plätze
Wohnplätze für geistigbeh. Erwachsene,	24	1340
davon in:		
- Wohnheimen ohne Arbeitsplätze	5	120 (9 %)
- Einrichtungen, wo Wohnen und Arbeiten am gleichen Ort stattfindet	19	1220 (91 %)

Tab. 4. Durchschnittliche Grösse der Einrichtungen für das Wohnen.

	Einrichtungen	Plätze	Plätze pro Einrichtung
Wohneinrichtungen für Erw.	24	1340	
- durchschnittliche Grösse			56
- ohne die beiden grössten Einrichtungen mitzurechnen (Wagerenhof 250; Epilepsieklinik 360)			33
Zum Vergleich: Psychiatrische Kliniken im Kanton Zürich	6	2400	400

Quellen: [21], [25], [7].

Abb. 1. Bevölkerungsverteilung im Kanton Zürich nach Gemeinden, 1976 [28].

● je 5000 Einwohner (Gemeinden mit weniger als 5000 Einwohner wurden nicht dargestellt)

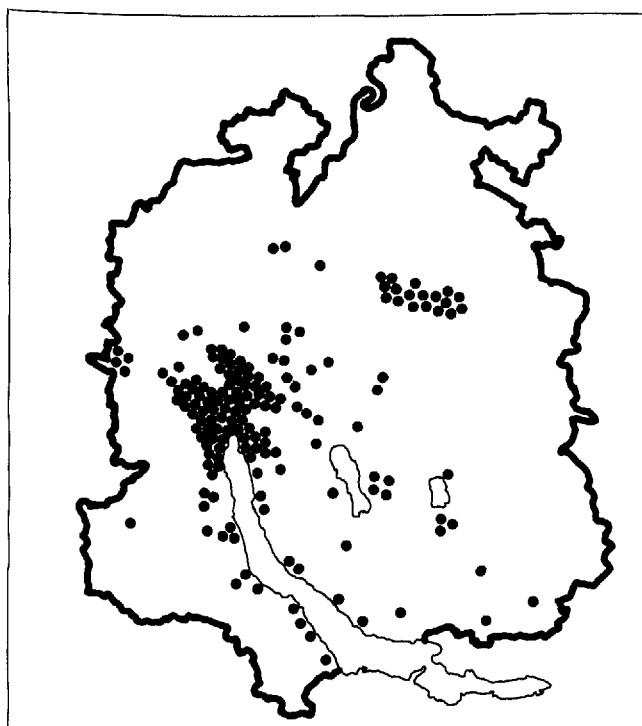
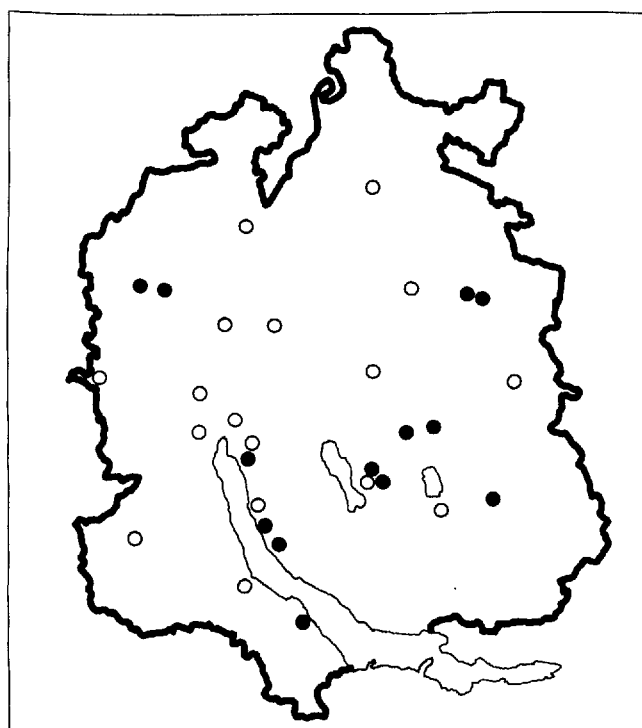


Abb. 2. Heilpädagogische Schulen und Schulheime, 1978/79 [21].

○ extern besuchte Schulen
● Schulheime

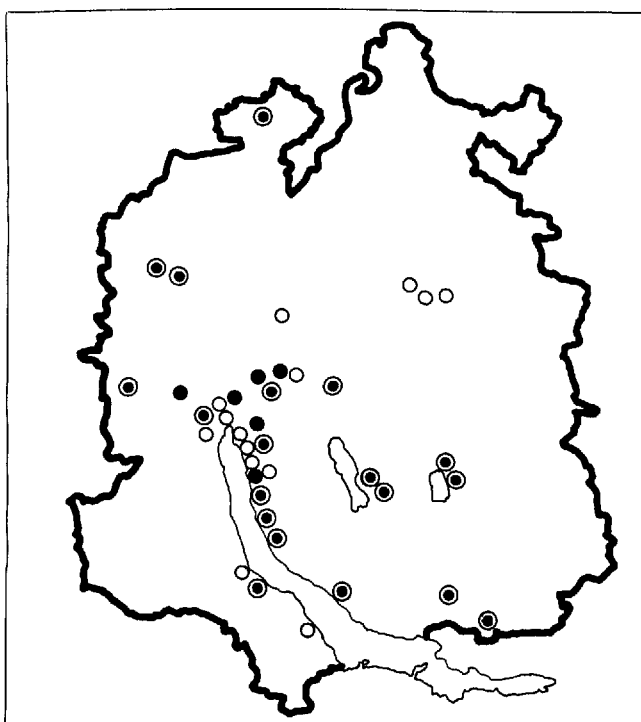


Anmerkungen:

– Die Zahl der Geistigbehinderten ist kaum richtig zu

Abb. 3. Wohn- und Arbeitsstätten für geistigbehinderte Erwachsene, 1978/79 [21].

● Wohnheime
○ geschützte Werkstätten
⊙ Einrichtungen für Wohnen und Arbeiten

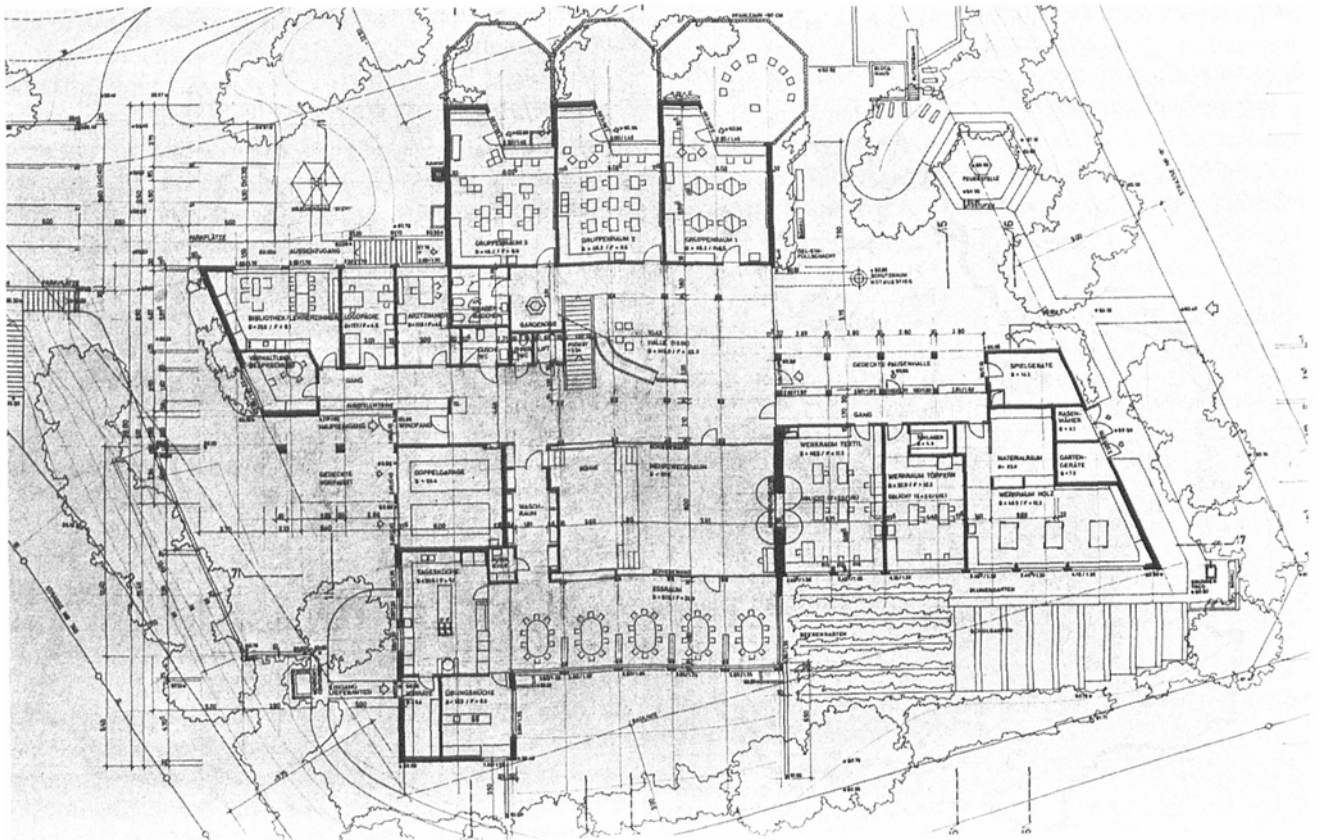


ermitteln, da das Phänomen der geistigen Behinderung schwierig abzugrenzen ist und in der Schweiz darüber keine Statistiken geführt werden. Prozentzahlen aus der Literatur, die die Anzahl Geistigbehinderter in Beziehung zur Gesamtbevölkerung setzen, sind zu verschieden, als dass sie eine Grundlage für die Bedarfsermittlung abgeben könnten; man vergleiche die Angaben folgender Autoren: v. Ferber, BRD 1972: 6% [8]; Tizard, GB 1974: 3,6% [23]; SVEGB, CH 1978: 3%; Butterfield, USA 1974: 2% [4]; Grunewald, Schweden 1974: 0,7% [10]; Bank-Mikkelsen, Dänemark 1980: 0,5–0,4% [2].

Besser stimmen jene Zahlen überein, die den Bedarf an Plätzen für die stationäre Betreuung (Heim, Anstalt) angeben: Alle Autoren nennen hier Zahlen zwischen 1,5 und 2 Plätzen auf 1000 Einwohner. Dies entspricht etwa dem heutigen Stand im Kanton Zürich (ohne die psychiatrischen Kliniken). Der Bedarf an Heimplätzen hängt jedoch vom Angebot an alternativen Betreuungs- und Hilfsmassnahmen ab.

- Die realen Lebensbedingungen lassen sich aus diesen Tabellen und Karten nicht herauslesen; tatsächlich sind sie sehr unterschiedlich und eng mit den einzelnen Institutionen verknüpft. Recht eindeutig lassen sich zwei Sachverhalte feststellen, die im Widerspruch zum Normalisierungsprinzip stehen:
 - Rund die Hälfte aller geistigbehinderten Kinder im Schulalter lebt in einem Heim.

Abb. 4. Grundriss des Erdgeschosses.



– 90% der geistigbehinderten Erwachsenen, die in einem Heim leben, verbringen dort die allergrösste Zeit ihres Lebens am selben Ort, mit denselben Menschen: Wohnen, Arbeit und Freizeit am gleichen Platz.

– dass die Behinderten, soweit es ihre Selbständigkeit erlaubt, einzeln oder in Gruppen öffentliche Einrichtungen und Veranstaltungen besuchen können (z. B. Café, Kino, Theater, Dorf- und Quartierfeste usw.).

Beispiel: Wohnen für behinderte Erwachsene

Wohnen ist für Erwachsene meist eine Form des Zusammenlebens in kleineren oder grösseren Gruppen, die sie innerhalb bestimmter Grenzen selbst wählen und gestalten. Wenn wir dies hier als Forderung auch für das Wohnen Geistigbehinderter auffassen, dann müssen wir

Veranschaulicht seien solche Einrichtungen am Beispiel eines kleinen Wohnheimes in einem städtischen Wohnquartier:

- erstens nicht nur über die Behinderten, ihre Wünsche und Bedürfnisse, sondern auch mit ihnen darüber reden;
- zweitens die Behinderten nicht nur betreuen, sondern mit ihnen leben.

Ein Wohnblock in öffentlichem Besitz wird an eine Interessengemeinschaft Behinderter und Nichtbehinderter vermietet. Die Wohnungen werden aufgeteilt: Wohnungen bzw. Zimmer für Behinderte, Wohnungen für Nichtbehinderte, gemeinsame Zone mit Koch- und Essplatz. Nicht alle nichtbehinderten Mitbewohner sind Betreuer, zum Teil gehen sie auswärtigen Arbeiten nach, stehen aber den Problemen Behinderter aufgeschlossen gegenüber und sind bereit, nötigenfalls einmal mitzuhelfen, wie dies unter Nachbarn üblich sein sollte. Betreuer können zum Teil intern, zum Teil extern wohnen und auch nur Teilzeitarbeit innerhalb des Heims verrichten. So kann ein reiches Geflecht an Innen- und Aussenbeziehungen entstehen, das nichtbehinderte und behinderte Bewohner vor Isolation schützt; und wo die Behinderten einen Schritt hin zu einem selbstgewählten Leben machen [19].

Der zweite Punkt will in keiner Weise zu einer Art «karitativen Aufopferung» an die Behinderten zurückführen, sondern meint, dass Wohnformen schon gefunden wurden und noch zu finden sind, die für Behinderte und Nichtbehinderte eine ansprechende und interessante Form des Lebens und Zusammenlebens bieten.

Grundvoraussetzungen sind:

- dass in jeder Wohneinrichtung Frauen und Männer aufgenommen werden, und diese frei sind, Beziehungen zueinander zu haben [18, 6];
- dass die Wohneinrichtungen sich in die Nachbarschaft einfügen;

Beispiel: Heilpädagogische Tagesschule in Humlikon ZH

Diese Tagesschule zeigt ein Stück sichtbare, gebaute Lebensqualität für geistigbehinderte Kinder und ihre

Lehrer, die unter anderm durch eine sehr enge Mitarbeit des Lehrkollegiums bei der Planung zustande kommen konnte.

Allgemeine Angaben:

- Schülerzahl (Anfang 1980): 36 Kinder zwischen 6 und 16 Jahren, davon 24 mehrfachbehindert
- Personal (Anfang 1980): 9 Lehrer, 8 Teilzeitangestellte als Fahrer, Abwart, Köche usw.
- wöchentliche Zahl der Schulstunden pro Kind: 30
- Trägerschaft: Zweckverband der Schulgemeinden des Bezirks Andelfingen ZH
- Baujahr der Schule: 1977/78
- Architekten: Tanner + Loetscher, Winterthur

Die ganze Anlage ist um eine zweistöckige zentrale Halle (Abb. 5) angelegt, von wo aus die Schulzimmer und Werkräume und auch der kleine Theatersaal und der Essraum erreicht werden. Die Schulzimmer sind so gestaltet, dass sowohl in der ganzen Klasse als auch einzeln und in kleinen Gruppen unterrichtet und gearbeitet werden kann: dafür bieten eine grosse Nische (Abb. 7), aber auch Arbeitsplätze an der Fensterbank (Abb. 6) und eine Werkbank im hintern Teil des Zimmers Platz. Eine solche Anordnung erlaubt es, auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Fähigkeiten behinderter Kinder einzugehen, ohne sie dabei aus der Gemeinschaft herauszulösen, womit – im Kleinen – eine Hauptforderung des Normalisierungsprinzips erfüllt wird.

Zusammenfassung

Das materielle Dasein geistigbehinderter Menschen ist heute in europäischen Ländern weitgehend gesichert, die Möglichkeiten Geistigbehinderter, ihr Leben zu gestalten, sind jedoch weiterhin begrenzt. Das «Normalisierungsprinzip», das hier als Planungsprinzip vorgeschlagen wird, hat nichts mit Normalität zu tun sondern zielt auf die Normalisierung der äusseren Lebensumstände. Ein geistigbehinderter Mensch soll, soweit es seine Fähigkeiten erlauben, leben können wie die andern Bürger seines Landes. In Anlehnung an die landesübliche Lebensweise muss versucht werden, Einrichtungen und Hilfeleistungen solcherart zu planen, dass die Absonderung und die Fremdbestimmung Behinderter schrittweise abgebaut werden kann.

Auf dieser Grundlage fusst das Organisationskonzept, das für das Netz der benötigten Einrichtungen und Dienste vorgeschlagen wird. Daran schliesst ein Abriss der heutigen Situation Geistigbehinderter im Kanton Zürich an sowie zwei Beispiele für planbare und gebaute Lebensqualität:

- Wohneinrichtungen für geistigbehinderte Erwachsene
- Die heilpädagogische Tagesschule in Humlikon (Kanton Zürich).

Summary

Mentally handicapped people: Towards a personality of one's own.

Tasks of planning architectural structures.

The bases for material existence of mentally handicapped people is actually guaranteed in European countries, but the possibility for them to choose their own way of life is still strictly limited.

The «principle of normalization» which is put forward here as a planning principle has nothing to do with the normality of people but tends to normalize their living conditions: A mentally handicapped person should be allowed to live like any other citizen of his country as far as he is capable to. Departing from the course of life which is usual in a certain country we have to plan an amount of institutions and services of assistance in order to diminish gradually the segregation of the mentally handicapped.

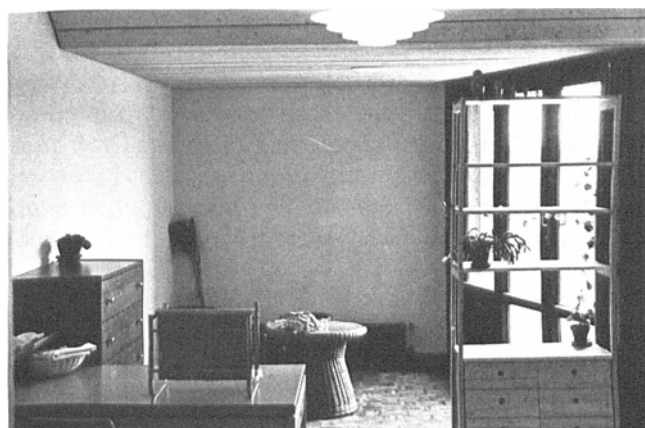
Abb. 5. Zentrale Halle.



Abb. 6. Webstube



Abb. 7. Nische im Schulzimmer.



Subsequently a concept for organizing the network of institutions and services needed is proposed, and a short outline of the actual situation of mentally handicapped people in the Kanton of Zürich (Switzerland) is given. Hence the author presents 2 examples of environmental conditions which can be planned and built:

- Dwelling establishments for mentally handicapped adults
- The school for mentally handicapped children at Humlikon (Switzerland).

Résumé

La personne handicapée mentalement: Propositions pour aménager sa propre existence

L'existence matérielle des handicapés mentaux est actuellement garantie dans les pays européens, mais les possibilités de mener la

vie de son choix sont pour eux encore très limitées. Le «principe de normalisation» qui est proposé ici comme un principe de l'aménagement n'a rien à voir avec la normalité de la personne handicapée, mais le but est de normaliser ses conditions de vie. Une personne handicapée mentalement devrait avoir la possibilité de vivre comme les autres citoyens de son pays autant que ses capacités le lui permettent. Par rapport à la vie habituelle du citoyen il faut créer des institutions et des services d'assistance pour permettre aux handicapés une vie plus active et de sortir de son isolement.

En conséquence l'auteur propose une conception pour organiser le système des institutions et services nécessaires. Il donne un aperçu de la situation actuelle des handicapés mentaux dans le Canton de Zurich (Suisse) et présente 2 exemples de qualité de vie telle qu'on peut l'aménager et bâtir:

- des établissements d'habitation pour les handicapés mentaux adultes
- l'école pour des enfants handicapés à Humlikon (Suisse).

Literaturverzeichnis

- [1] *Arbeitsgruppe Schwerbehinderte Strukturfragen*: Schwerbehinderte. Gespräche mit Eltern, Betreuern, Heimleitern im Kanton Zürich. Zürich, 1980.
- [2] *Bank-Mikkelsen N. E.*: Die zukünftigen Aufgaben der Elternvereine insbesondere inbezug auf Wohnalternativen für geistig behinderte Erwachsene. Referat an der SVEGB-Tagung am 15. März 1980 in Zürich.
- [3] *Bischof N.*: Bindung und Lösung in der kindlichen Entwicklung. Referat an der Universität Zürich am 15. Mai 1979 im Zyklus: Das Kind in der modernen Gesellschaft.
- [4] *Butterfield E. C.*: Erhebung über staatliche Anstalten für geistig Behinderte (USA). In: [13], S. 13–16.
- [5] Das cerebral gelähmte Kind. 4/1978, 21.
- [6] *Dybwad G.*: Notwendige Konsequenzen (für die USA von heute). In: [13], S. 140–181.
- [7] *Erziehungsdirektion des Kantons Zürich. Pädagogische Abt.*: Volksschulstatistik 1976/77 und 1977/78. Zürich, 1978.
- [8] *v. Ferber Ch.*: Der behinderte Mensch und die Gesellschaft. In: Thimm W. (Hrsg.): Soziologie der Behinderten. G. Schindele, Karlsruhe, 1972, S. 30–41.
- [9] *v. Ferber Ch.*: Zum soziologischen Begriff der Behinderung. Zeitschrift für Heilpädagogik 7/1976, 416.
- [10] *Grunewald K.*: Behindertenbetreuung in einer ländlichen Gegend in Schweden: Der Bezirk Malmö Land. In: [13], S. 94–111.
- [11] *Kammel D. und Hürlimann M.*: Bauen für Behinderte und Betagte. Systematik zur Ableitung von Anforderungen an bauliche Anlagen. ETH, Institut für Hochbauforschung, Zürich, 1975.
- [12] *Kobi E. E.*: Heilpädagogik als Herausforderung. SZH, Luzern, 1979.
- [13] *Kugel R. B. und Wolfensberger W. (Hrsg.)*: Geistig Behinderte – Eingliederung oder Bewahrung. Heutige Vorstellungen über die Betreuung geistig behinderter Menschen. Georg Thieme, Stuttgart, 1974.
- [14] *Liniger E.*: in Podiumsgespräch an der SVEGB-Tagung am 14. März 1980 in Zürich.
- [15] *Matzmüller F.*: Integration wohin? Schweizer Erziehungs-Rundschau, 2/1979, 233.
- [16] *Merkel K.*: Die Rehabilitation Behinderter als integrierter Bestandteil der Gesundheitsfürsorge und Krankenversorgung. Bauplanerische Ansätze und Modelle. Köln, 1976.
- [17] *Mollenhauer K.*: Einführung in die Sozialpädagogik. Julius Beltz, Weinheim, 1964.
- [18] *Nirje B.*: Das Normalisierungsprinzip und seine Auswirkungen in der fürsorgerischen Betreuung. In: [13], S. 33–46.
- [19] *Norris D.*: Eine ländlich-städtische Umgebung in England: Der Bezirk Essex. In: [13], S. 112–124.
- [20] Schlussbericht der Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung. ZAK 7/1978, 262.
- [21] *Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter (SAEB) und Pro Infirmis*: Rehabilitationseinrichtungen. SAEB, Zürich, 1979.
- [22] Statistisches Jahrbuch der Schweiz, 1979.
- [23] *Tizard J.*: Die Rolle der Anstalten im Rahmen eines umfassenden Betreuungssystems. In: [13].
- [24] *Wintsch H.*: in Podiumsgespräch an der SVEGB-Tagung am 14. März 1980 in Zürich.
- [25] *Wolf P.*: Umfrage bei Einrichtungen für Geistigbehinderte im Kanton Zürich. 1980.
- [26] *Wolfensberger W.*: Ursprung und Eigenheiten unseres Anstaltswesens (USA). In: [13], S. 27–30.
- [27] *Wolfensberger W.*: Ein neuer Weg zur Entscheidung über die geeignete Betreuung behinderter Menschen. In: [13], S. 132–139.
- [28] Zürcher Sozialwesen. Handbuch der Informationsstelle für Sozialdienste im Kanton Zürich. Zürich, 1978.