Zeitschrift: Fachzeitschrift Heim
Herausgeber: Heimverband Schweiz
Band: 70 (1999)
Heft: 5

Artikel: Aus der Psychiatrie in die Gemeinde : zur Enthospitalisierung von Menschen mit geistiger Behinderung in der Schweiz. 2. Teil

Autor: Dieter, Matthias / Theunissen, Georg

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-812922

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Aus der Psychiatrie in die Gemeinde, 2. Teil

ZUR ENTHOSPITALISIERUNG VON MENSCHEN MIT GEISTIGER BEHINDERUNG IN DER SCHWEIZ

Von Matthias Dieter und Georg Theunissen

Neue Einrichtungen als Zwischenlösung

Im Zuge der Umsetzung der Enthospitalisierungsprozesse der Schweiz entstanden Wohneinrichtungen bzw. Wohnheime auf dem Klinikareal. Somit war die Möglichkeit gegeben, dass die damals fehlplazierten Menschen rasch die Psychiatriekliniken verlassen und in die als Zwischenlösung gedachten Einrichtungen umziehen, die übergangsweise kantonal geführt werden sollten, um sie zu einem späteren Zeitpunkt in private Trägerschaft entlassen zu können. An dieser Stelle müssen wir aber anfragen, nach welchen Kriterien die betreffenden Menschen aus dem «Pool der Patienten» (*Haltiner* 1993, 18) ausgewählt worden sind. Das alleinige Kriterium der geistigen Behinderung kann nicht das ausschlaggebende gewesen sein. In der *Tabelle 2* sind die Wohneinrichtungen aufgeführt, in welche die Mehrzahl der ausgegliederten Menschen umziehen konnte. Ebenso gibt sie einen Überblick über die Gesamtbewohnerzahl, die Gruppenanzahl und die Gruppengrössen der Einrichtungen.

In den untersuchten zwölf Wohnheimen lebten zum Zeitpunkt der Erhebung 535 Menschen. Davon sind mit 435 Bewohnern der Grossteil im Zuge der Realisierung von Ausgliederungsprojekten aus Psychiatriekliniken in die neu errichteten Wohnheime umgezogen. Von den zirka 689 Menschen mit geistiger Behinderung, die aus den in *Tabelle 1* aufgeführten Kliniken ausgegliedert worden sind, konnten somit annähernd 450 erfasst werden (zirka 65 %). Die in zwölf verschiedenen Wohnheimen lebenden 535 Menschen sind in vier unterschiedlichen Wohnformen untergebracht. Der Hauptteil (426 Personen) wohnt in Wohnheimen innerhalb des Klinikgeländes, während 46 Bewohner in einer Einrichtung leben, die der Klinik angeschlossen ist. In einem Fall (in den Einrichtungen des Kantons Basel-Stadt) sind Wohneinrichtungen ausserhalb des Klinikareals realisiert worden. Die Zusammenfassung der vier unterschiedlichen Wohnstrukturen ergibt folgende prozentuale Verteilung (siehe Abbildung 2).

Die Grösse der Wohnheime schwankt zwischen 9 und 70 Plätzen, doch wohnen in der Mehrheit der Wohnheime mehr als 40 Bewohner. Wir sehen hier die Tendenz zu neuen «humanisierten» Grosseinrichtungen. Die Gruppen in den unterschiedlichen Einrichtungen bestehen hauptsächlich aus sechs bis acht Personen. Allgemein sind die Wohngruppen gemischtgeschlechtlich zusammengesetzt. Unseres Erachtens ist anzufragen, ob Männer und Frauen gleichmässig stark vertreten sind, oder ob infolge der weitgehend anzutreffenden zahlenmässigen Dominanz der männlichen Bewohner die Wohnheimbewohnerinnen als sog. Quotenfrauen der Absicherung der Gruppenheterogenität dienen. Da die überwiegende Mehrheit der Wohnheimbewohner aus ehemaligen Psychiatriepatienten besteht, ist die Heterogenität der Gruppen eingeschränkt. In diesem Sinne bleibt die Isolierung und Separierung der «schweren Fälle» in doppelter Hinsicht weiter bestehen: Isolierung von einer normalen Umwelt und Isolierung von Menschen mit einer leichten Behinderung[6].

> **„Es besteht mitunter immer noch die Meinung der Bildungsunfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung."**

Annähernd die Hälfte der befragten Institutionen gibt an, dass die Wohngruppen über ein eigenes Finanzbudget verfügen, das sie eigenständig verwalten. So können die Gruppen das Geld eigenverantwortlich verwenden und

Wohneinrichtungen auf dem Klinikgelände: Das «Sternbild» in Königsfelden.

[6] Dabei gehen wir davon aus, dass ein Grossteil der ehemaligen Psychiatriepatienten langzeithospitalisiert ist und typische Verhaltensstereotypien aufzeigt. Sie wurden zu einer Zeit (vor 20–50 Jahren) eingewiesen, als entsprechende Förder- und Wohnmöglichkeiten fehlten. Der andere Teil der jetzigen Bewohner wurde in Krisensituationen in der Klinik aufgenommen und später, aufgrund fehlender adäquater Wohnheimplätze, eine Langzeithospitalisierung eingeleitet. Meist waren und sind dies jüngere Menschen mit schwierigem Verhalten. Die Psychiatrie galt als das Sammelbecken der «schweren Fälle».

einplanen, zum Beispiel zur Haushaltsführung, für Mobiliar und für Freizeitaktivitäten. Ein bewohnerzentriertes Handeln wird somit möglich. Positiv ist ebenso der Personalschlüssel zu bewerten. Der aus den Gesamtzahlen berechnete Schlüssel beträgt 1:1,1, das heisst, zehn volle Stellen im Wohngruppendienst sind für elf Bewohner vorgesehen. Doch ist auf die extreme Streuung der Angaben zu achten. Die Mitarbeiter der Einrichtungen, über die sich die eigentliche Reform der Enthospitalisierung entwickelt (*Theunissen* 1996, 87), sind überwiegend pflegerisch/medizinisch qualifiziert. Diese Situation steht im direkten Zusammenhang mit den Entstehungsgeschichten der Einrichtungen.[7]

Durch die im Zuge von Ausgliederungsprozessen entstandenen Wohneinrichtungen innerhalb des Klinikgeländes verbesserte sich die Lebenssituation der betreffenden Menschen mit geistiger Behinderung schnell. Dieser Schritt, welcher der intramuralen Phase der Enthospitalisierung entspricht, galt als Vorstufe zur Eingliederung in die Gemeinde (Deinstitutionalisierung). Doch scheint eine weitere Ausgliederung (extramurale Phase) der in den Wohnheimen auf dem Klinikgelände untergebrachten Menschen in externe Wohnformen, nach den Prinzipien der Dezentralisierung und Regionalisierung, aussichtslos. Nur ein geringer Teil der in die Erhebung 1997 einbezogenen Personen konnte im Verlauf der Entwicklung in Aussenwohngruppen bzw. -wohnhäuser umziehen. Es besteht die Gefahr, dass sich die weitgehend noch in kantonaler Trägerschaft befindenden Einrichtungen, die in der Planung und Realisierung als Übergangseinrichtung gedacht waren, in der Betreuungslandschaft endgültig etablieren. Dafür sprechen auch die Altersstrukturen der Wohneinrichtungen. Der Anteil der älteren Bewohner (über 40 Jahre), die eine Psychiatriekarriere durchlebt haben, überwiegt noch. Die Anzahl der jüngeren Bewohner in den Wohneinrichtungen ist gering. Dieser Sachverhalt begründet sich so: Jüngere Menschen mit geistiger Behinderung leben oft bis zum Tod eines Elternteiles zu Hause. Zu Beginn der 60er Jahre «kam es vermehrt zu Heimgründungen, so dass es Alternativen zur Klinikeinweisung gab» (*Hüssy* 1991, 149). Doch ist durch die Aufnahmeverpflichtung der kantonalen Psychiatrieklinik den privaten Trägern weiter die Möglichkeit gegeben, sich der betreuungsaufwendigen Menschen mit geistiger Behinderung zu entledigen und sie abzuschieben. Es ist somit nicht auszuschliessen, dass im Laufe der Zeit «neue Bewohner», die keine Psychiatriekarriere durchlebt haben, sich aufgrund der Schwere der Behinderung und des mangelnden Angebotes an dezentralen Wohnplät-

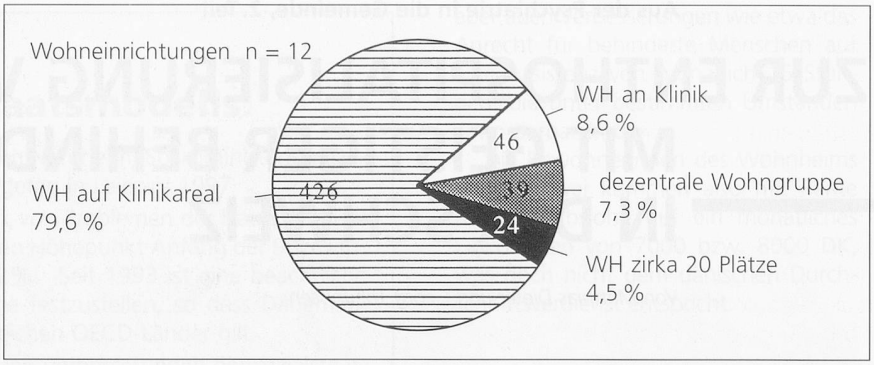


Abbildung 2

[7] Mit der Ablösung ganzer Behindertenabteilungen von den Kliniken wurde auch eine Vielzahl des Pflegepersonals mit übernommen.

Tabelle 2: Gegenwärtige Wohnbedingungen der ehemals in Psychiatrien untergebrachten Menschen mit geistiger Behinderung

Wohnheim n = 12	GZB	ZAB	A	B	C	C2	C3	Anzahl der Gruppen mit folgender Grösse			
								<6	6–8	9–12	>12
AG WH Sternbild	42			42					7		
AR WH Krombach	46	7	46						2		2
BL WH Windspiel	24	24		24				5			
BS AWH Basel-Stadt	72	50		9	63	24	39		9	2	
BE WH im Park	47	47		47				9			
GR WH Arche	24	30		24					3		
LU WH Sonnegarte	44	44		44						5	
SH WH Psych. Zentrum	12			12						1	
SO Kantonales WH	56[a]	56[a]		56[a]				1	2	3	
SG Heimstätten Wil	36	46		36					2	2	
TG WH Wellenspiel	70	72		70					11		
ZH WH Tilia	62	59		62				9	1		
Total	**535**	**435**	**46**	**426**	**63**	**24**	**39**	**24**	**37**	**13**	**2**

Legende:
GZB Gesamtanzahl der Bewohner in der Wohneinrichtung
ZAB Anzahl der Bewohner, die im Zuge von Ausgliederungsprojekten aus Psychiatrien in die Wohneinrichtung umgezogen sind
A klinikangeschlossenes Wohnheim auf dem Klinikareal
B Wohnheim auf dem Klinikareal unter eigenständiger Leitung
C Wohnheimbereich ausserhalb des Klinikareals
C2 Wohnhaus mit zirka 20 Plätzen
C3 dezentrale Wohngruppen
[a] von den 56 Bewohnern gelten 29 als geistig behindert und 27 als psychisch behindert, diese Angabe ist in der Gesamtinterpretation zu berücksichtigen

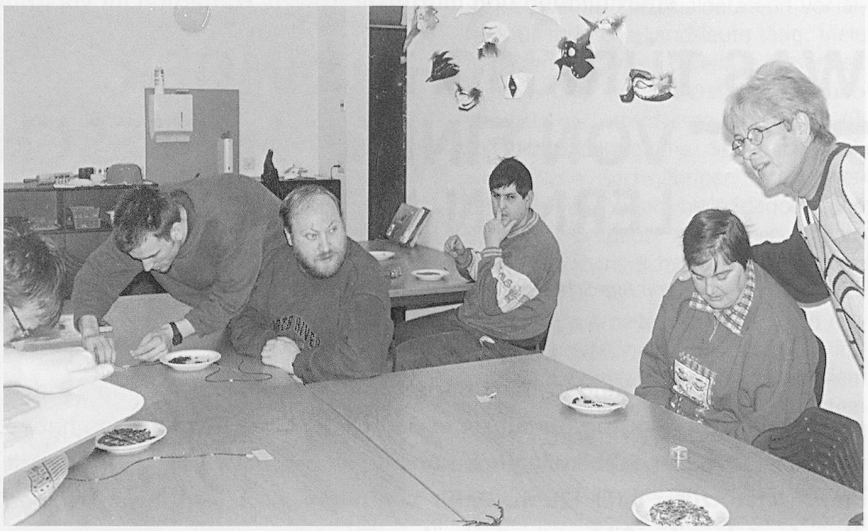
zen in den kantonalen Einrichtungen konzentrieren und diese sich als Behindertenzentren etablieren. Hinterfragen die im Klinikgelände geschaffenen Wohnheime ihr eigenes Selbstverständnis nicht, so besteht die Gefahr einer weiteren Hospitalisierung des betreffenden Personenkreises unter ähnlichen Strukturen wie in der Psychiatrie. Durch den Mangel an gemeindeintegrierten, regionalen Wohnplätzen werden die als Notlösung konzipierten Einrichtungen zur dauerhaften Alternative.

Alle die in die Erhebung einbezogenen Wohneinrichtungen schätzen die gegenwärtige Wohnsituation der Menschen mit geistiger Behinderung weitgehend positiv ein.

Dies kann aber nicht darüber hinwegtäuschen, dass flächendeckende Arbeits- und Beschäftigungsangebote ausserhalb der Wohneinrichtungen, welche die Realisierung des Zweimilieuprinzips ermöglichen, fehlen. Bei der Frage hinsichtlich der Realisierung von Selbstbestimmung im Alltag der Bewohner ist in annähernd allen Wohnheimen Handlungsgedarf zu erkennen. Dies gilt ebenso für die Nutzung von Freizeitangeboten und von Kursen im Rahmen der Erwachsenenbildung. Einerseits fehlen flächendeckende Angebote für den Personenkreis der langzeithospitalisierten Menschen, andererseits besteht mitunter immer noch die Meinung der Bildungsunfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung.

„Gegenwärtig stagniert der Prozess der Enthospitalisierung."

Hinsichtlich sozialer und räumlicher Integration der Bewohner wirken sich die Lage und die Grösse der Institutionen negativ aus. Da sich, mit Ausnahme der Einrichtungen in Basel-Stadt, alle Institutionen auf dem Klinikareal befinden, sind dementsprechend die sozialen Kontakte zum Wohnumfeld eingeschränkt. Erschwert werden diese auch durch die örtliche Randlage bzw. die ländliche Lage. Mit der vorliegenden räumlichen Einheit der Psychiatrieklinken und Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung sind



Bedingungen geschaffen, welche die Bewohner weiterhin von einem normalen Lebensumfeld isolieren. Die Grösse und die Lage der Einrichtungen entsprechen mehrheitlich nicht dem Anspruch der Dezentralisierung und Regionalisierung, weshalb alles in allem die Reformen in der Schweiz in Richtung einer blossen «Umhospitalisierung» (*Hoffmann* 1998) tendieren[8].

4. Fazit und Ausblick

Nach der erfolgten Trennung der Menschen mit geistiger Behinderung von Menschen mit psychischen Schwierigkeiten, die durch den Aufbau von Wohngruppen und Wohneinrichtungen auf dem Klinikgelände ermöglicht wurde, stagniert gegenwärtig der Prozess der Enthospitalisierung. Geplant war eine stufenweise Ausgliederung. Der intramuralen Phase, die bereits realisiert worden ist, sollte sich die eigentliche Ausgliederung bzw. Eingliederung in ein normales soziales Umfeld, wie es jedem anderen Menschen zur Verfügung steht, anschliessen (extramurale Phase). Mit Ausnahme des Kantons Basel-Stadt befinden sich die Wohnheime alle innerhalb des Klinikareals. Nur in wenigen Einzelfällen erfolgte eine Ausgliederung in dezentrale Wohngruppen, so dass von einer konsequenten Enthospitalisierung nicht die Rede sein kann.

Zu hoffen bleibt, dass politisch verantwortliche Gremien dies alsbald erkennen und somit den Weg frei machen für die (ursprünglich) gedachte gemeindeintegrierte Reform.

[8] Unter dem Aspekt der Umhospitalisierung verbunden mit einer gezielten Analyse der Verhältnisse in der Schweiz im Vergleich zu Deutschland und Österreich wird 1999 eine Studie mit dem Titel «Abschied von der Psychiatrie?», hrsg. von A. Lingg und G. Theunissen, erscheinen.

Literatur

Böker, W.; Brenner, H.-D.: Einführung. In: Dies. (Hrsg.): Geistigbehinderte in Psychiatrischen Kliniken. Neue Tendenzen und Konzepte. Bern/Stuttgart/Toronto 1990, 9–19.

Dieter, M.: Enthospitalisierung in der Schweiz. In: Lingg, A.; Theunissen, G. (Hrsg.): Abschied von der Psychiatrie? Enthospitalisierung geistig behinderter Menschen im internationalen Vergleich. Bad Heilbrunn 1999.

Egli, J.: Von der Symptomlinderung zur Realisation nachhaltiger Lösungen. Bericht aus einer Projektarbeit. In: Haltiner, R.; Egli, J. (Hrsg.): Dezentrale Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung. Eine Alternative zur Anstalt. Luzern 1994, 11–26.

Egli, J.: Die Aufgeklärten und die Verdrängten – Zur Lage von Menschen mit geistiger Behinderung und störenden Verhaltensweisen. In: Hagmann, Th. (Hrsg.): Heil- und Sonderpädagogik und ihre Nachbarwissenschaften. Aktuelle Ansätze in Forschung? Lehre und Praxis. Luzern 1995, 290–295.

Egli, J.: Gestaltete Lebensräume. In: Bradl, Ch.; Steinhart, I. (Hrsg.): Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung. Kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Bonn 1996, 102–113.

Haltiner, R.: Evaluationsbericht des Projektes «Lebenssituation geistig Behinderter in psychiatrischen Kliniken». Die Situation geistig behinderter Bewohnerinnen und Bewohner in psychiatrischen Kliniken und Wohnheimen auf Klinikareal der Deutschschweiz. Zürich 1993.

Hüssy, Käthi: Auswertung der Erhebung 1990. In: Hüssy, Käthi; Egli, J. (Hrsg.): Wohnort psychiatrische Klinik. Geistig behinderte Menschen im Abseits. Luzern 1991, 137–175.

Hoffmann, Claudia: Enthospitalisierung oder Umhospitalisierung? – am Beispiel der Neuen Länder. In: Theunissen, G. (Hrsg.): Enthospitalisierung – ein Etikettenschwindel? Neue Studien, Erkenntnisse und Perspektiven der Behindertenhilfe. Bad Heilbrunn 1998, 109–153.

Lingg, A.; Theunissen, G. (Hrsg.): Abschied von der Psychiatrie? Enthospitalisierung geistig behinderter Menschen im internationalen Vergleich. Bad Heilbrunn 1999.

Neubauer, Grit: Enthospitalisierung in Österreich. In: Lingg, A.; Theunissen, G. (Hrsg.): Abschied von der Psychiatrie? Enthospitalisierung geistig behinderter Menschen im internationalen Vergleich. Bad Heilbrunn 1999.

Theunissen, G.: Enthospitalisierung in Deutschland. In: Bradl, Ch.; Steinhart, I. (Hrsg.): Mehr Selbstbestimmung durch Enthospitalisierung. Kritische Analysen und neue Orientierungen für die Arbeit mit geistig behinderten Menschen. Bonn 1996, 67–93.

Anschrift der Verfasser:
Matthias Dieter (Dipl.-Pädagoge)
Schillerstrasse 14, D-06114 Halle (Saale)

Prof. Dr. Georg Theunissen
Institut für Rehabilitationspädagogik
Fachbereich Erziehungswissenschaften
Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg, D-06099 Halle (Saale)