

Mieter oder Mensch mit Diagnose?

Was die physische Umgebung über das Menschenbild in betreuten Wohnformen aussagt. **Von Susanne Jaeger**

► Ohne dass wir es merken, werden unsere Handlungsmöglichkeiten und unser Selbstverständnis auch davon geprägt, wie unsere materielle Umgebung beschaffen ist. Parkbänke sind oft so konstruiert, dass sie zum kurzen Hinsetzen einladen. Zugleich verhindern entsprechend angebrachte Armlehnen, dass man darauf bequem liegen kann. Allein durch ihre Beschaffenheit »kommunizieren« Gegenstände mit uns – in diesem Beispiel: Ruh dich aus! Aber schlafen musst du woanders!

Ein norwegisches Studienteam untersuchte kürzlich mithilfe ethnographischer Feldforschung, was die physische Umgebung in Einrichtungen des unterstützten Wohnens über die darin lebenden Menschen aussagt. In sieben verschiedenen Einrichtungen wurden Beobachtungen, Feldnotizen, Interviews, Fotos und Dokumente mithilfe der sogenannten Situationsanalyse untersucht. Bei dieser Methode wird eine Situation in ihrer ganzen Komplexität inklusive der Wechselwirkungen von Personen, Gegenständen, Handlungen und Bedeutungen aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet, um so zu einem neuen Blick auf das zu gelangen, was bislang für selbstverständlich gehalten wurde.

Fast alle untersuchten Einrichtungen lagen in ländlicher Umgebung, die Unterkünfte (Ansammlungen kleinerer Häuser oder größere Wohnblocks mit Einzelapartments) wurden von der Gemeinde vermietet. Je nach Einrichtung war das Personal bis zu 24 Stunden täglich anwesend. Die dort Wohnenden hatten alle eine psychiatrische Diagnose; bei einigen kam eine spezielle Suchtproblematik hinzu.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Umgebung einerseits viele Elemente enthielt, die die Bewohner als »normale« Mieter und als Individuen mit vielen verschiedenen Facetten auswies. Aber es gab auch überall Hinweise auf ihr Anders- bzw. »Kranksein«. Dies begann schon mit der Lage der Wohnungen und den Gebäuden selbst: Obwohl mitten in einer normalen Wohnumgebung gelegen, hoben sie sich durch ihre Bauweise (z. B. Größe, Form, Farbe) und die Außenanlagen (z. B. beschilderte Parkplätze für Mitarbeitende, Schotter statt Sträucher im Vorgarten) von den Häusern der Nachbarschaft ab. Der Wegweiser zur nahegelegenen psychiatrischen Klinik ließ sich als Hinweis auf einen Zusammenhang verstehen und verstärkte den Eindruck, es hier nicht mit gewöhnlichen Nachbarn zu tun zu haben.

Zeichen von Fürsorge und Kontrolle

Die Ausgestaltung der Bereiche für das Personal suggerierte, dass die dort wohnenden Menschen besonderer Fürsorge, aber auch besonderer Kontrolle bedurften. Zum Beispiel gab es oft einen separaten Eingang nur für Mitarbeitende, Hinweisschilder auf Fluchtwege usw. Die Diensträume waren in Bauweise (z. B. Innenfenster, Glastür) und Ausstattung (z. B. Medikamentenschrank) oft eine Mischung aus Schwesternzimmer und Büro, was den Krankheits-hintergrund unterstrich. Dinge wie Medikamente oder Geld wurden teilweise im Türrahmen oder durch ein Fenster übergeben. Bewohner mussten manchmal für ihre Anliegen vor dem Büro anstehen. Alarmanlagen, Sicherheitssysteme oder Schranken vor dem Gebäude signalisierten, dass von den dort lebenden Personen potenziell Gefahr ausginge.

Die Gemeinschaftsräume und die gemeinschaftlichen Aktivitäten strahlten ein Bemühen um das Gestalten einer angenehmen Atmosphäre aus. Gleichzeitig enthielten sie Hinweise darauf, dass ihre Nutzerinnen und Nutzer mehr Struktur benötigten als gewöhnliche Mieter. Erkennbar war dies mancherorts an arrangierten Tischsituationen und gemeinsamem Kochen, was Familiarität und Wertschätzung (alle essen an einem Tisch), aber auch Kontrolle und Fürsorge (regelmäßige Nahrungsaufnahme) transportierte. Auch strenge Hausregeln und Nutzungseinschränkungen von Gemeinschaftsräumen unterstrichen den Aspekt der Kontrollbedürftigkeit. Von der Bauweise und den verwendeten Materialien her waren die Gemeinschaftsräume oft krankenhausähnlich. Lange Flure boten nach Verlassen des Apartments kaum Rückzugsraum, andererseits entstanden durch den langen, ohne Deckung zu gehenden Weg spontane Gelegenheiten, einander zu begegnen. Gegen die ungemütliche Atmosphäre setzten Mitarbeitende wie auch Bewohner oft eigene Anstrengungen für mehr Wohnlichkeit, z. B. durch Beleuchtung, Wandfarben oder Bilder.

Am deutlichsten zeigte sich die Gleichzeitigkeit von Mieter- und Krankenstatus in den Privaträumen: Die Möglichkeit, den eigenen Raum mit eigenen Einrichtungsgegenständen persönlich zu gestalten, sprach für die Deutung »Mieter«. Eine standardisierte Möblierung mit robuster, schmutzabweisender Ausstattung und dem Verzicht auf alles, was leicht kaputt gehen konnte, sprach für die Deutung »Mensch mit Diagnose«. Den dort Wohnenden wurde damit implizit ein gewisses zerstörerisches Potenzial unterstellt und ihnen die Fähigkeit abgesprochen, sich angemessen um Räumlichkeiten und Gegenstände kümmern zu können. Generell war der Wohnstandard in den Einrichtungen niedriger als in normalen norwegischen Wohnungen – mit einer oft knapp bemessenen Wohnungsgröße, die die Möglichkeit einschränkte, Besuch zu empfangen, mit hellhörigen Wänden und mit Miniküchen, die wenig kulinarischen Entfaltungsspielraum ließen.

Das Forscherteam resümiert, die Beschaffenheit der Wohnumgebung in unterstützten Wohnformen mache der Außenwelt wie auch den Betroffenen selbst an vielen Stellen deutlich, dass ihre Krankenrolle und ihr Bedarf an Kontrolle und Pflege im Vordergrund stehe, nicht ihre Rolle als Mieter einer Wohnung mit täglicher Alltagsunterstützung. Man könnte meinen, eine private Wohnmöglichkeit mitten in der Gemeinde sei der Schlüssel zu einem neuen (Selbst-)Verständnis der Menschen in unterstützten Wohnformen. Die Reduktion darauf, eben doch nur ein Mensch mit einer Diagnose zu sein, manifestiert sich wiederum manchmal erst beim genauen Hinsehen und in der Kombination aus Gegenständen und Alltagspraktiken, die es ernsthaft auf den Prüfstand zu stellen gilt. ◀

Dr. Susanne Jaeger ist wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Versorgungsforschung am Standort Weissenau des ZfP Südwürttemberg mit Schwerpunkt auf den Themen Lebensqualität und Patientenautonomie. Friesinger, J.G., Topor, A., Bøe, T.D., Larsen, I.B. (2020), Materialities in supported housing for people with mental health problems: a blurry picture of the tenants. *Sociology of Health & Illness*. doi:10.1111/1467-9566.13162