

Die Würde des Privaten

Zur Diskussion institutionalisierter Lebensbedingungen von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung

Hendrik Trescher

1. Grundlegung

Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen mit Demenz leben in unserer Gesellschaft oft institutionalisiert. Dies geht ebenso oft mit pädagogischen Ambivalenzen einher, die immer wieder im Kontext von würdigem Umgang und Würdeerhalt der betroffenen Personen diskutiert werden. Eine ganz zentrale Rolle spielt dabei das Private (Trescher 2015a). Aber was genau ist damit gemeint? Ist Privatheit gleich Privatsphäre? Was sind im Unterschied dazu Privatangelegenheiten? Handelt es sich um unterschiedliche Aspekte eines Konzeptes oder um grundsätzlich verschiedene Sachverhalte? In welchem Verhältnis stehen diese Begriffe zueinander und zwar nicht nur theoretisch, sondern auch in der praktischen Anwendung? Welche Bedeutung haben sie für die Würde bzw. den Würdeerhalt des Einzelnen? Diesen Fragen soll im vorliegenden Beitrag nachgegangen werden. Meine These ist, dass es nicht nur theoretisch einen kategorischen Unterschied zwischen der Aneignung von Daten einer Person (etwa deren Geburtstag, Hochzeitstag, Grad der Schulbildung, Konfession o.ä.), dem Eindringen in den privaten Lebensraum einer Person (etwa in deren Wohnung) und der Verfügung über deren Privatangelegenheiten (etwa das Beantragen eines Ausweisdokuments für eine andere Person) gibt. Eine Darstellung ex negativum, also die Darstellung der Verletzung des Privaten, zeigt, dass das Private vielschichtig zu beleuchten ist und in direkter Relation mit der Würde eines jeden Menschen steht. Es bleibt zu betonen, dass in diesem Artikel explizit nicht der Diskurs zur Unterscheidung von ›privat‹ und ›öffentlich‹ geführt werden soll, sondern sich vielmehr der Unterscheidung und Abgrenzung innerhalb des Privaten gewidmet wird. Hierzu wird ›privat‹ schlicht als das ›Nicht-öffentliche‹ verstanden. Öffentlichkeit zerstört das Private und umgekehrt. Zu dieser Unterscheidung haben bereits einige Denker Verdienstvolles geleistet (vgl. etwa Rössler 2001; Benn/Gaus 1983 u. v. m.).

Ziel dieses Artikels ist es auch nicht zu klären, warum manche Menschen das, was in unserer (westlichen) Kultur allgemeinverständlich als privat gilt, veröffentlichen, etwa um Aufmerksamkeit zu erhalten. Ebenso wenig soll es um die Betrachtung der Tatsache gehen, dass die Grenze zwischen Öffentlichem und Privatem kulturellen Schwankungen ausgesetzt ist, denn davon ist das Private als theoretisches Gebilde, um welches es hier zentral gehen soll, nicht betroffen. Ein Beispiel soll dies unterstreichen: Während es in einigen Kulturen mitunter üblich ist, dass alle Mitglieder einer Gemeinschaft in demselben Raum schlafen, ist dies in der ‚westlichen Kultur‘ nicht bzw. nur dann der Fall, wenn die Gemeinschaft aus einem Paar besteht. Ausnahmen bestätigen hier die Regel, wie etwa Eltern mit Kleinkindern oder die Schlafarrangements in Jugendherbergen – wobei hier diejenigen die dort schlafen noch nicht einmal unbedingt eine Gemeinschaft darstellen. Davon unabhängig muss jedoch das Private der einzelnen Person in einer Gesellschaft betrachtet werden. Privatsphäre, als theoretisches Gebilde, ebenso wie Privatheit und Privatangelegenheit bleiben unabhängig von der historisch und kulturell bedingten Grenzziehung zum Öffentlichen bestehen.

Ziel des Beitrags ist es, in einem ersten Schritt (Kapitel 2) den Terminus ›Privat‹ näher zu beleuchten und weiter auszudifferenzieren. Eine Unterteilung in ›Privatheit‹, ›Privatsphäre‹ und ›Privatangelegenheit‹ erscheint dabei, aus Gründen, die im Zuge der Ausführungen dargelegt werden, als sinnvoll. Im Anschluss daran (Kapitel 3) wird die Verbindung der einzelnen Bereiche zur der Würde des Menschen aufgezeigt und thematisiert. Hieran anknüpfend (Kapitel 4) werden die Ausführungen sowohl mithilfe von sonderpädagogischen Praxisbeispielen in Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung als auch anhand eines Auszugs aus einem Beobachtungsprotokoll aus der 2013 publizierte Studie: »Kontexte des Lebens. Lebenssituation demenziell erkrankter Menschen im Heim« (Trescher 2013) veranschaulicht und untermauert. Beide Felder – geistige Behinderung sowie Demenz – sollen hier unter dem Oberbegriff der »kognitiven Beeinträchtigung« zusammengefasst werden (vgl. Trescher/Klocke 2014). Hiermit wird letztlich auf gesellschaftliche Zuschreibungen rekurriert, »nach welchen der Mensch nicht oder nur bedingt in der Lage ist, intellektuelle Fertigkeiten zu erlernen bzw. diese weiterhin zu nutzen« (ebd.). Eine zentrale These des vorliegenden Beitrags besteht darin, dass sich die Wahrung der Sphären des Privaten in beiden Fällen (geistige Behinderung und Demenz) als besonders problembehaftet erweist, was die Notwendigkeit einer kritischen Auseinandersetzung unterstreicht. Denn letztlich erscheint die Gewährleistung des Privaten als Grundlage für den Würdeerhalt sowie die Autonomie des Einzelnen, welche wiederum als Ausgangsvoraussetzung des in der Sonderpädagogik immer wieder geforderten »möglichst selbstbestimmten Lebens« dient. Hierdurch soll der Stellenwert

bzw. die Relevanz einer kritischen Auseinandersetzung mit den Schlüsselbegriffen ›Privat‹ und ›Würde‹ hervorgehoben und somit die Aktualität der Thematik verdeutlicht werden.

2. Die drei Dimensionen des Privaten

Unterscheidungen innerhalb der Sphäre des Privaten sind bereits in der Vergangenheit durchgeführt worden. So unterscheidet Rössler beispielsweise zwischen drei Formen von ‚Privatheit‘, nämlich lokale, informationelle und dezisionale Privatheit (vgl. Rössler 2001: 25). Für sie ist Privatheit die notwendige Bedingung für Autonomie, da es einen »funktionalen Zusammenhang zwischen Privatheit und Autonomie [gibt]« (ebd.: 143). Ähnlich formuliert auch Weiß drei Bedeutungsebenen von Privatheit:

»Privatheit meint im ersten Sinn das Verfügungsrecht über Privatsachen als Grundform des gesellschaftlichen Verkehrs. [...] Privatheit bedeutet sodann zweitens die Freiheit des Privatmenschen vor der staatlichen Gewalt. [...]. Privatheit meint schließlich drittens die Absonderung einer Privatsphäre vom ›öffentlichen‹ Leben, welche in widersprüchlicher Antithese zu einer als fremdbestimmt erlebten sozialen Welt als Refugium der Selbstverwirklichung ausgezeichnet ist« (Weiß 2008: 171).

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, das Private zu kategorisieren. Angelehnt an die beiden vorangegangenen Kategorisierung wird auch hier eine Unterscheidung in drei Kategorien des Privaten vorgenommen: a) Privatheit, b) Privatsphäre und c) Privatangelegenheit. Diese Kategorisierung hilft nicht nur der exakten Analyse der strukturlogisch verschiedenen Formen der Verletzungen oder Einschränkungen des Privaten, sondern ermöglicht auch die drei Ebenen in ihrer (gegebenenfalls ambivalenten) Beziehung zueinander darzustellen.

2.1 Privatsphäre

Unter Privatsphäre ist die Intimität auf einer räumlich-sozialen Ebene zu verstehen. Zentral ist hier die Existenz und Wahrung eines räumlich-sozialen Rückzugsorts, etwa in Form einer eigenen Wohnung oder eines eigenen Zimmers. Elementar ist dabei, dass der genannte Ort der Allgemeinheit nicht frei zugänglich, also nicht öffentlich ist. So sollte das Zimmer eines Bewohners einer stationären Wohneinrichtung für Menschen mit geistiger

Behinderung nur von ihm selbst (und niemand anderem) jederzeit abgeschlossen werden können. Erforderlich ist demnach auch, dass er sein Zimmer nicht mit anderen Bewohnern teilt (vgl. Trescher 2013: 308; 2015a: 32).

Sozial gehören zur Privatsphäre alle Dinge, die ausschließlich die eigene Person und/oder die eigene Bezugsgruppe betreffen. Hierunter fallen beispielsweise auch intime und nicht öffentlich zugängliche Gespräche zwischen sich nahestehenden Menschen. Ebenso ist der eigene Körper Ort der Privatsphäre, sodass jede an diesem vollzogene Handlung als ein Eingriff in die Privatsphäre zu werten ist (auch bei vermeintlicher Notwendigkeit der Handlung). An dieser Stelle können als Beispiel sämtliche pflegerischen Tätigkeiten angeführt werden, wie Unterstützung beim Ankleiden oder der Körperhygiene. Auch werden bestimmte Körperteile in der Öffentlichkeit verdeckt und sind dieser ebenfalls nicht zugänglich. Der Grad der Intimität ist hier jedoch variabel und zwar hinsichtlich persönlicher aber auch soziokulturell-historischer Gegebenheiten.

In die Privatsphäre wird in der Regel nur unter ganz bestimmten Umständen eingedrungen, etwa aufgrund eines Notfalls, zur ärztlichen Kontrolle oder bei einer Operation. Es ist jedoch auch grundsätzlich möglich, dass die Betroffenen freiwillig auf die Wahrung ihrer Privatsphäre verzichten, zum Beispiel wenn jemand eine andere Person zu sich nach Hause einlädt, wodurch ein Teil der eigenen Privatsphäre preisgegeben wird. Wobei es hier auch noch Abstufungen gibt, so würde einige Personen zum Beispiel Besuch in ihrem Wohnzimmer, nicht jedoch im eigenen Schlafzimmer empfangen. Anders ist es, wenn Besuch in einer Einrichtung für stationäres Wohnen empfangen wird. Hier ergibt sich beispielsweise hinsichtlich eines Doppelzimmers folgende Problematik: Ist die jeweils andere Person, die ebenfalls im Zimmer lebt, mit dem Betreten des Zimmers des Besuchs der anderen einverstanden?

2.2 Privatheit

Privatheit bezeichnet hier die Gewährleistung einer Intimität im technischen Sinne. Dabei stehen die Wahrung von technischer Anonymität und die Vermeidung von Datenerhebungen über Menschen sowie von Datenspeicherung und Datenverbreitung im Vordergrund. Letztlich ist jede Sammlung von Daten, die eine Person oder deren Verhalten betreffen, als Eingriff in die Privatheit zu werten, da sie es zumindest ermöglichen, dass diese weitergegeben werden und die Handlung der Person somit nicht mehr ›frei‹ ist. Unter ›frei‹ verstehe ich in diesem Zusammenhang ›frei von Überwachung und

(potenziellem) Zugriff von außen. So ist die Überwachung von Telefonverbindungen, das Sammeln von Adressdaten, ebenso wie die Dokumentation von abweichendem Verhalten in einer Klientenakte oder Ausscheidungen in einer Pflegemappe eine Form des Eingriffs in die Privatheit, wobei letztere Daten von deutlich intimerer Natur sind, als die zuvor genannten. In all diesen vier Beispielen ist auch das Vorhalten von Daten von Bedeutung für die Privatheit. Das Beispiel der Klienten-/Pflegemappe verdeutlicht zudem, dass die Betroffenen, hier Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen, als Bewohner eines Altenheimes oder stationärer Wohneinrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung gar nicht unbedingt wissen, wer genau auf ihre intimen Daten zugreifen kann und wie letztlich damit umgegangen wird. Zudem sind die genannten Personen meist nicht dazu in der Lage, die Aufzeichnung persönlicher Daten in irgendeiner Weise zu kontrollieren. Dieses Problem liegt jedoch nicht nur in o. g. Einrichtungen vor, sondern ist immer dann gegeben, wenn Daten generiert und dauerhaft gespeichert werden. Grundsätzlich ist es durch solche auf Dauer gespeicherten Daten möglich, ein persönliches Profil über individuelles Verhalten zu erstellen, wie beispielsweise durch die o. g. Klienten/- oder Pflegemappe oder zum Beispiel einen (z. B. in Hessen existenten) sogenannten integrierten Teilhabeplan (im Folgenden kurz ITP genannt).

Lebenspraktisch ist ein Eingriff in die Privatheit nur gerechtfertigt, wenn er zuvor erlaubt wurde, etwa bei einem Arztbesuch. Lediglich in bestimmten Notsituationen kann in der routinemäßigen Lebenspraxis von der Einholung einer solchen Erlaubnis abgesehen werden, wenn etwa der oder die Betroffene bewusstlos ist. Dann können die Handelnden davon ausgehen, dass eine grundsätzliche Erlaubnis für ihr Vorgehen aufgrund des Notfalls vorliegt. Unter Umständen besteht für die Handelnden in diesem Moment gar die Pflicht, die Privatheit der betroffenen Person zu verletzen, wenn sie dadurch eine Hilfeleistung erbringen können.

Ein weiteres Beispiel aus der sonderpädagogischen Praxis ist die Erstellung des oben genannten ITP, welcher im Bereich der Arbeit mit Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen angewandt wird. Hierbei spielt es erstmal keine Rolle, ob die Erlaubnis zur Datenerhebung von dem Klienten selbst, dessen gesetzlichem Betreuer oder Vormund kommt. Ein ITP dient dazu, die kurz- und längerfristig gesetzten Ziele in den Bereichen Wohnen, Arbeit sowie der persönlichen Situation (z. B. Verhältnis zu Familienmitgliedern, Freizeitgestaltung, Fähigkeiten im Bereich Hygiene) des betroffenen Menschen zu erfassen. Unter Einbeziehung des ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) werden diverse Fähigkeiten der Person abgefragt (z. B. psychische Stabilität, Drang nach Suchtmitteln, Beziehungsfähigkeit, Essverhalten) und im Umkehrschluss auch mögliche Beeinträchtigungen in

diesen Bereichen vermerkt und mittels einer Skala von »keine Beeinträchtigung« bis »volle Beeinträchtigung« bewertet. Bezogen auf den Aspekt des Privaten ist der ITP als problematisch anzusehen, da mit der Unterschrift des Klienten, dessen gesetzlichen Betreuers oder Bevollmächtigtem erlaubt werden kann, sämtliche erhobene und benötigte Daten an weitere an der Teilhabeplanung beteiligte Dienste und Mitarbeiter weiterzugeben sowie diese von ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

Weitere Fälle, in denen eine explizite Erlaubnis durch die betroffene Person nicht eingeholt werden muss, obliegen dem Staat und sind in der Regel (in demokratisch verfassten Staaten) durch verfassungsrechtliche Vorschriften geregelt. Privatheit ist somit die technische Abstrahierung der Privatsphäre. Beide beschreiben den Gegenstand der Intimität, aus jeweils unterschiedlichen Perspektiven (Trescher 2013: 308f; 2015a: 32).

2.3 Privatangelegenheit

Die dritte Dimension des Privaten ist die Privatangelegenheit. Sie umfasst das private Selbstbestimmungsrecht und gründet auf der Mündigkeit einer Person. Privatangelegenheiten sind Entscheidungen über persönliche Handlungen, also wann man welche Dinge unternimmt, wo man wohnt und mit wem. Es sind Angelegenheiten, die einer persönlichen Entscheidung bedürfen. Dazu zählt etwa auch die Wahl eines Berufes. Grundsätzlich steht es einem mündigen Bürger zu, über diese Privatangelegenheiten frei und selbstbestimmt zu entscheiden. Bezieht man die Merkmale des Begriffs der »Privatangelegenheit« auf Menschen mit geistiger Behinderung oder demenzieller Erkrankung, ergeben sich viele Problemfelder. Sei es im Rahmen der Betreuungssituation in einer Wohneinrichtung, in welcher von der jeweiligen Person oftmals nicht selbst entschieden wird, welche Dinge sie unternimmt und vor allem wann sie diese tut, da sie dazu möglicherweise einer Begleitung bedarf. So kann die Ausübung/Regelung von Privatangelegenheiten Personen schlichtweg aus Gründen der nicht (mehr) angenommenen Mündigkeit verweigert werden. Hiervon betroffen ist ebenfalls eine generelle Unterordnung individueller Bedürfnisse unter den allgemeinen Funktionsplan von Institutionen (vgl. Goffman 1973: 17), was in einer eingeschränkten Handlungsökonomie der Betroffenen resultiert. So haben Bewohner von stationären Wohneinrichtungen beispielsweise nur bedingt Einfluss darauf, zu welcher Tageszeit sie aufstehen oder ihre Mahlzeiten einnehmen. Auch ist es bis heute möglich, dass Bewohner von Altenheimen, keinen Einfluss darauf haben, mit wem Sie ihr Zimmer teilen (müssen) (vgl. Trescher 2013).

3. Würde durch Privatheit, Privatsphäre und Privatangelegenheit im Kontext kognitiver Beeinträchtigungen

Die Frage nach dem Privaten ist allgegenwärtig und betrifft die Würde eines jeden Einzelnen. Im nun folgenden Abschnitt soll das zugrundeliegende Würdeverständnis und die daraus folgende Wechselwirkung zwischen Würde(erhalt) und den Sphären des Privaten geklärt werden.

Einsteigend lässt sich sagen, dass das Bundesverfassungsgericht von einer vorstaatlichen Geltungskraft der Würde des Menschen ausgeht, die bereits vor der Rechtsetzung gegeben ist, da der Mensch ob seiner Würde qua Status einen Anspruch auf Geistes- und Handlungsfreiheit hat (vgl. Wetz 1998: 86). Damit es dem Einzelnen möglich ist, Würde zu erhalten bzw. zu erfahren, betont Wetz, dass es von grundlegender Bedeutung ist, diesem einen privaten Bereich der Lebensgestaltung einzuräumen. Zu diesem privaten Bereich darf die öffentliche Gewalt keinen Zugang haben, er darf keinesfalls beschädigt werden (vgl. ebd.). In diesem Kontext bemerkt auch Rössler, dass etwas lediglich dann als privat gelten könne, »wenn man selbst den Zugang zu diesem ›etwas‹ kontrollieren kann« (Rössler 2001: 136). Rössler und Wetz rekurren hiermit auf den weiter oben beschriebenen Faktor der Privatsphäre, welcher zum Erhalt bzw. zur Erfahrung von Würde konstitutiv ist, d. h. das Erfahren von Würde erst durch die Achtung der Privatsphäre möglich ist. Gleichzeitig verweisen sie mit dem Aspekt der Kontrolle, mit dem die eigene Regulation und Verwaltung des Zugangs zu jenem privaten Bereich der Lebensgestaltung gemeint ist, auf weiterführende Voraussetzungen, die über das bloße materielle Vorhandensein einer solchen Räumlichkeit hinausgehen: Nicht nur muss das Individuum die Möglichkeit zur Regulation des Zugangs zur Privatsphäre von außen eingeräumt (anerkannt) bekommen, sondern es muss auch grundsätzlich dazu imstande sein, diese Kontrollfunktion überhaupt selbstständig ausüben zu können.

Grundlegend ist demnach die Fähigkeit zum eigenverantwortlichen, selbstbestimmten Handeln, ohne die eine Regulation, im Sinne der aktiven Sicherung und Gestaltung der eigenen Privatsphäre, nicht möglich ist. Es kommt zu einer Verschränkung des Aspekts der Privatsphäre mit dem Aspekt der Privatangelegenheiten. Das Vorhandensein der Fähigkeit zur Selbstermächtigung (Privatangelegenheit), also die Annahme und Ausübung der uneingeschränkten Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit durch das Individuum selbst, erscheint hier als vorgeschaltetes Kriterium zur Gewährleistung von Privatsphäre, Privatheit (handelt es sich hierbei doch um die abstrakte Ebene der Privatsphäre) und – hieraus resultierend – auch zur Erfahrung von Würde.

Wie die vorangegangenen Äußerungen bereits angedeutet haben, tritt die Würde des Einzelnen erst als Resultat verschiedener Wirkfaktoren zuta-

ge. Folgt man Tugendhat (1993: 145), so ist davon auszugehen, dass dem Menschen nicht qua Status Würde zukommt, sondern dass er erst durch die Achtung als Wesen und in dessen Folge auch als Rechtssubjekt seine Würde erhält. Er sieht somit einen Gestaltungsauftrag für alle dem einzelnen Menschen Gegenübertretenden: »[I]ndem wir einen Menschen als ein Rechtssubjekt achten und d. h. als ein Wesen, demgegenüber wir absolute Pflichten haben, verleihen wir ihm Würde und einen absoluten Wert.« (ebd.). Somit »kommt Würde erst dann zustande, wenn die Menschen einander mit Achtung begegnen, sich gegenseitig Respekt bezeigen, wozu selbstverständlich auch Rücksichtnahme, Anstand, Höflichkeit gehören, aber vor allem wechselseitige Anerkennung als Personen mit gleichen Rechten« (Wetz 1998: 163). Für Tugendhat ist Würde damit nicht die Voraussetzung menschlicher Achtung, vielmehr ist sie deren Resultat (vgl. Tugendhat 1993: 144).

Heutige Würdebegriffe scheinen von ihren metaphysischen Wurzeln befreit zu sein. Neben der Bedeutung als Wesensmerkmal bleibt der Gestaltungsauftrag erhalten. Dieser lässt sich (zusammenfassend), neben einer minimalen materiellen Sicherheit, auf zwei Ebenen erkennen: Die erste Grundlage ist die von jedem selbst zu erbringende und somit auch zu verantwortende Selbstdarstellung des je individuellen Würdeerhalts (Ebene des Selbst). Zweite Ebene ist die Ebene der Anderen. Hierbei geht es um Toleranz und konkrete Rücksicht und vor allem Respekt, welchen der Einzelne durch andere Personen erhält (vgl. Wetz 1998: 167f.). Beide Ebenen betreffen auch den Bereich des Privaten. Dies lässt sich ex negativo beispielhaft erklären: So würde es beispielsweise (liegen keine besonderen Umstände vor) als unwürdig angesehen, wenn sich eine Person nackt auf der Straße zeigen würde (Eingriff in die Privatsphäre) – ist die Person doch auch zum Schutz der eigenen Privatsphäre im Sinne des Würdeerhalts (Ebene des Selbst) verpflichtet. Andererseits gehört auch der Schutz des Privaten durch andere dazu – somit wird beispielsweise bei einem Eindringen in die privaten Räumlichkeiten einer Person unter Umständen deren Würde verletzt. Schlussendlich obliegt es der Entscheidung der jeweiligen Person, mit wem welche Teile und Aspekte der Privatsphäre geteilt werden und damit einhergehend eine Würdeverletzung verbunden ist oder auch nicht. Gleichzeitig kann das Eindringen in die Räumlichkeit aber auch als notwendige Voraussetzung für den Würdeerhalt gesehen werden, etwa dann, wenn die jeweilige Person auf alltagspraktische Hilfestellungen durch Außenstehende angewiesen ist, die die Ermöglichung eines würdevoll(er)en Lebens mit sich bringt. Würde ist insofern als Gestaltungsauftrag zu verstehen, als dass sie den Menschen zur Erlangung von Würde Selbstachtung und gegenseitige Anerkennung/Achtung abverlangt. Menschen müssen somit ihr Leben so gestalten, dass es würdevoll ist. Gleich-

zeitig bleibt aber ein Verständnis von Würde als etwas, das alle Menschen gleichermaßen aufgrund ihres Menschseins erreichen können, bestehen. In dieser Hinsicht kann Würde somit als Seinsmerkmal von Personen verstanden werden (vgl. ebd.).

Bisher sollte deutlich geworden sein, dass die Wahrung der Privatsphäre, die Aufrechterhaltung der Privatheit und der Respekt vor der Entscheidungsfreiheit in Privatangelegenheiten durch Spannungen und Ambivalenzen gekennzeichnet sein kann. Das Gleiche gilt daher auch für die Gewährleistung von Würde durch Respekt für das Private. Jede Person muss letztlich entscheiden, ob und inwieweit sie Eingriffe in ihre Privatheit, Privatsphäre und Privatangelegenheiten zulässt und wie sie die verschiedenen Dimensionen je nach Situation gewichtet. Voraussetzung für das Treffen dieser Entscheidung ist allerdings, dass sie überhaupt die Möglichkeit dazu besitzt, zu verhindern, dass bestimmte Eingriffe in ihr Privates, wie etwa das Aufzeichnen und Speichern von Daten, erfolgen. Nur wenn ihre mündigen Entscheidungen bezüglich des Eingriffs in eine oder alle drei der Dimensionen von potenziell Eingreifenden berücksichtigt werden, kann die jeweilige Person ihre Entscheidungsfreiheit ausüben, um darüber sich selbst Würde zukommen zu lassen.

Letztlich kann gesagt werden, dass die Würde des Menschen verletzt wird, wenn ihm nicht alle drei Formen des Privaten zugebilligt werden. Begreift man Würde als Seinsmerkmal und Gestaltungsauftrag zugleich, dann ist die Zubilligung der drei Sphären der Privatheit zum Würdeerhalt (im Sinne des Gestaltungsauftrags) notwendig. Greift man oben genanntes Beispiel auf, dass die Fähigkeit zur Selbstermächtigung eingeschränkt sein könnte, so wird ersichtlich, dass hiermit besondere Herausforderungen hinsichtlich des Würdeerhalts des jeweils Betroffenen einhergehen.

Anzutreffen ist dies beispielsweise bei Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen. Ist die Möglichkeit eines selbstständigen Würdeerhalts nur bedingt gegeben oder gegebenenfalls auch gänzlich gefährdet, resultiert hieraus die gesellschaftliche Verpflichtung, auf dessen Gewährleistung hinzuwirken bzw. die betroffene Person bestmöglich darin zu unterstützen, ein würdevolles Dasein erfahren zu können. In diesem Sinne kann eine Person beispielsweise darauf angewiesen sein, von einer anderen Person gewaschen und anschließend (der entsprechenden Situation angemessen) angekleidet zu werden. Insofern wären der Akt des Waschens und Ankleidens zwar einerseits deutliche Eingriffe in die Privatsphäre (und somit eine Würdeverletzung), auf der anderen Seite jedoch notwendig zum individuellen Würdeerhalt. Je stärker die autonome Handlungsfähigkeit (Selbstermächtigung) des Individuums eingeschränkt ist, desto deutlicher wird das hieraus entstehende Ambivalenzverhältnis.

4. Exemplifizierung der drei Ebenen des Privaten im Kontext des Würdebegriffs

Wie im Rahmen des einleitenden Kapitels beschrieben, sollen nun die vorangestellten Ausführungen mithilfe eines konkreten Bezugs aus der alltäglichen Lebenswelt exemplifiziert werden, um sowohl die ungebrochene Aktualität als auch die besondere Brisanz der Thematik ›Würdeerhalt durch Wahrung und Achtung des Privaten‹ im Kontext von kognitiver Beeinträchtigung zu verdeutlichen. Veranschaulicht wird dies im Folgenden mittels einer zusammenfassenden Analyse einer Passage aus einem Beobachtungsprotokoll aus der Lebenspraxis einer demenziell erkrankten Person.

Innerhalb der Untersuchung trat die Institution ›Altenheim‹ immer wieder als Vollzugsort von Entwürdigungs- und Demütigungsprozessen in Erscheinung, wobei erkennbar wurde, dass diese primär aus der engen Reglementierung und institutionellen Organisation des Heimalltags resultieren und somit zwangsläufig mit dem Strukturrahmen ›Heim‹ verbunden sind (vgl. Trescher 2013). Im Gros vollziehen sie sich dabei – in der Regel annehmbar unbewusst – im Zuge der routinemäßigen Handlungsabläufe bzw. der alltäglichen Angestellten-Patienten-Interaktion und stehen, wie bereits im Vorangegangenen dargelegt, oftmals in enger Relation mit einer Nicht-Wahrung des Privaten bzw. Nicht-Gewährung der hierfür notwendigen Rahmenbedingungen. Bei der zur Exemplifizierung ausgewählten Passage handelt es sich lediglich um eines von vielen potenziellen Beispielen, bei dem es innerhalb von kurzer Zeit zu einer Verletzung sämtlicher der hier beschriebenen Sphären des Privaten und somit zu Würdeverletzungen bzw. Entwürdigungen des Einzelnen kam. Zur groben Verortung lässt sich sagen, dass sich das Geschehen im Zimmer einer demenziell erkrankten Altenheim-Bewohnerin (hier Fr. Gürtler) abspielt. Frau Gürtler schläft, die Vorhänge sind zugezogen und das Zimmer ist abgedunkelt. Kurz zuvor verließ eine Pflegekraft das Zimmer. Außer Frau Gürtler befindet sich lediglich die Beobachterin im Zimmer, die das Geschehen dokumentiert.

Frau Gürtler schläft noch immer. Etwa zwei Minuten später betritt schon wieder jemand den Raum. Es ist die Schwester, die beim Anbahnungsgespräch so stolz war, dass Frau Gürtler so toll selbst unterschreiben kann. Sie kommt herein mit den Worten: »Na heut haben's aber keinen guten Tag erwischt.« In der Hand hält sie einen Teller mit dem gleichen wie vorher oben und stellt ihn wieder auf den Tisch. Sie geht zu den Vorhängen und murmelt mehr zu sich selbst: »I wird do amal.« Sie zieht die Vorhänge zurück und der Raum wird deutlich heller. Ich blicke zu ihr und meine, dass das auch dazu gehört, woraufhin sie antwortet: »Ja, aber grad bei der Frau Gürtler gäb's so viel zu sehen auch mit der Qualität, weil die is normal immer unterwegs.« Sie geht zu Frau Gürtlers Bett, richtet ihr den Polster so, dass sie ihren Kopf darauf legen kann, und spricht laut zu ihr. »Na Frau Gürtler. Wie geht's dir denn?« Frau

Gürtler wacht auf und blickt die Schwester an. Nach einem kurzen Moment meint sie: »Geht eh schon gut. Soll ich wieder?« Beim letzten Satz beginnt sie sich aufzurichten. Die Schwester bedeutet ihr liegen zu bleiben und meint, sie solle sich noch ausruhen, aufstehen könne sie ja dann später. Frau Gürtler sackt auf ihr Bett zurück und die Schwester meint: »Schauens, an lieben Besuch haben's auch da, dann sind's nicht so alleine.« Frau Gürtler blickt zu mir und lächelt mich an. Die Schwester verlässt dann das Zimmer und Frau Gürtler blickt nach oben ins Leere (vgl. Trescher 2013: 127).

Das Geschehen spielt sich im Privatraum der Frau Gürtler ab. Dieser ist somit Teil ihrer Privatsphäre. Im Zuge des Auftretens einer nicht von ihr geladenen Person wird die Privatsphäre jedoch gestört. Durch die Formulierung »betritt schon wieder jemand den Raum« wird darüber hinaus signalisiert, dass mindestens eine andere Person zuvor den Raum betreten hat. Es wird klar, dass es sich hier weniger um einen privaten, als vielmehr um einen öffentlichen Raum zu handeln scheint, da es für einen solchen charakteristisch ist, dass Menschen diesen betreten ohne zuvor zu klopfen und mitunter häufig herein- und herausgehen. Es handelt sich im Prinzip um einen privaten Rückzugsraum, der jedoch durch die freie Zugänglichkeit für Außenstehende (hier der Heimgestellten) einen öffentlichen Charakter erhält und somit seine Funktion, nämlich das Sicherstellen der Privatsphäre von Frau Gürtler, nicht erfüllt. Ihr steht somit kein privater Rückzugsraum zur Verfügung, was gemäß den obigen Ausführungen eine strukturelle Demütigung und Entwürdigung darstellt.

Das Moment der Öffentlichkeit wird auch durch die scheinbare Selbstverständlichkeit, mit welcher die Angestellte den Raum betritt, zusätzlich verdeutlicht. So wird das plötzliche Auftauchen weder durch ein vorangegangenes Anklopfen angekündigt, noch die Störung der Privatsphäre erklärt oder entschuldigt. Diese scheint in den Augen der Schwester gar nicht als solche gegeben zu sein, da auch eine Rechtfertigung für das intendierte Unterbrechen des Schlafes, also ein Aufzeigen einer äußeren Notwendigkeit als Grund für das Wecken, gegenüber der Betroffenen ausbleibt. Neben der Störung der räumlichen Privatsphäre wird sich in dem Moment des Weckens zusätzlich über die von Frau Gürtler getroffene Entscheidung, zu dem gegebenen Zeitpunkt schlafen zu wollen, hinweggesetzt. Ihr Wille wird übergangen und dem »rationalen Plan« (Goffman 1973: 17) der Institution, der in diesem Fall vorgibt, dass die Personen wach zu sein und ihr Essen einzunehmen haben, untergeordnet. Eine Möglichkeit zur selbstbestimmten, mündigen Entscheidung über den Zeitpunkt ihrer Nahrungsaufnahme ist damit ebenso wenig gegeben, wie die eigene Festlegung der Ruhephasen. Diese Form der Bevormundung und Einschränkung des Selbstbestimmungsrechts stellt einen deutlichen Eingriff in die Privatangelegenheiten von Frau Gürtler dar und ist gleichsam eine Entwürdigung und Demütigung. Allerdings könnte die vorgegeben Strukturierung

des Alltags gerade für jene Personen, die dazu (aufgrund einer evtl. kognitiven Beeinträchtigung) nicht in der Lage sind, auch wiederum als Hilfestellung zum Würdeerhalt gewertet werden – dies beispielsweise dann, wenn damit auf die Teilhabe an gemeinsamen Lebenspraktiken hingewirkt wird.

Wenn jemand ›mit den Worten hereinkommt‹, dann ist das die direkte Folge auf das Eintreten bzw. das Öffnen der Tür (angenommen, die Tür war geschlossen). Somit spricht die Schwester zunächst die Beobachterin an, nicht aber Frau Gürtler, da diese schläft. Für Frau Gürtler heißt das, dass sich Menschen in ihrer Gegenwart über sie und ihre Lebenssituation unterhalten, was wiederum eine Verletzung der sozialen Ebene ihrer Privatsphäre darstellt. Gleichzeitig wird im Rahmen des Gespräches das Verhalten von Frau Gürtler bewertet und ein Vergleich zwischen dem gegenwärtigen Verhalten und vorangegangenen Verhalten von ihr gezogen, denn es macht nur Sinn, einen Zeitpunkt (heute) herauszuheben, wenn dieser im Vergleich zu einem anderen (sonst) steht.

Es zeigt sich also, dass ihr Verhalten einer ständigen Beobachtung und Bewertung ausgesetzt ist, welches unter Umständen in Stationsbesprechungen oder Pflegevisiten besprochen und in ihrer Akte festgehalten wird. Dies stellt wiederum einen deutlichen Eingriff in ihre Privatheit dar, da Daten über ihre Person generiert werden, auf deren Verwendung sie selbst keinen Einfluss hat. Auch dies resultiert in einer Entwürdigung von Frau Gürtler. Auf der anderen Seite könnte auch hier argumentiert werden, dass durch die Gewinnung von Daten Handlungsmuster herausgearbeitet werden könnten, die den Umgang mit Frau Gürtler und somit ihrer Lebenssituation verbessern. Möglicherweise könnten Krisensituationen im Vorfeld abgewendet werden, die die Würde von Frau Gürtler verletzen würden.

Bereits innerhalb dieses kurzen Auszugs können Verletzungen aller der hier ausdifferenzierten Ebenen des Privaten festgestellt werden. Deren Missachtungen bzw. Nicht-Wahrung führt dabei zur Entwürdigung und Demütigung der betroffenen Person, auch wenn die jeweils initiiierende Handlung aus annehmbar wohlgemeinten Intentionen heraus erfolgte (hier eventuell der Absicht der Fürsorge). Es handelt sich insofern um ein konstitutives Ambivalenzverhältnis zwischen pflegerisch-fürsorglicher Notwendigkeit einerseits und persönlichem Würdeerhalt andererseits. Durch die Missachtung ihrer räumlich-sozialen Privatsphäre, ihrer Privatheit sowie dem vorgenommenen Eingriff in ihre Privatangelegenheiten wird Frau Gürtler in ihrem Wesen abgewertet und findet sich in einem asymmetrischen Beziehungsverhältnis gegenüber der Schwester wieder. Die Verletzung des Privaten geht dabei, in Anlehnung an die obigen Ausführungen von Rössler (2001: 148), mit einer Einschränkung der Autonomie von Frau Gürtler einher. Indem die Schwester die Grenzen des Privaten überschreitet und der Betroffenen nicht mit der ihr gebührenden Achtung, Rücksichtnahme und Höflichkeit eines ihr gleichgestellten Individuums

begegnet, ignoriert sie ihren persönlichen Gestaltungsauftrag und vollzieht Handlungen, die auch als ›Unterlassung der Ehrerbietung‹ (vgl. Goffman 1986: 64ff; vgl. Trescher 2013: 286) bezeichnet werden können. Besonders deutlich wird dies anhand der Auslassung der gesellschaftlichen Konvention des Anklopfens oder der des Grüßens. Diese Handlungen stellen ihrerseits Objektivierungsprozesse dar und sind verbunden mit Statuszuweisungen, die Frau Gürtlers Rolle als der Schwester hierarchisch untergeordnete Person verdeutlichen (vgl. Trescher 2013: 286). Entwürdigungen erfüllen somit ganz konkrete (wenn auch teils implizite) Funktionen innerhalb des Handlungsrahmens ›Heim‹: Sie sind Ausdruck eines hierarchischen Gefälles sowie der konstitutiven Abhängigkeit der Bewohner und führen gleichsam zur Aufrechterhaltung und Reproduktion der bestehenden hierarchischen Ordnung.

5. Die Sphären des Privaten im Verhältnis zueinander

Grundsätzlich ist zu beachten, dass die drei Sphären des Privaten zwar für den individuellen Würdeerhalt notwendig sind, Privatsphäre und Privatheit jedoch, wie bereits im Vorfeld deutlich gemacht wurde, in einem steten Spannungsverhältnis zueinander stehen können. Somit stellt das Private ein theoretisch paradoxales Gebilde dar. Die Spannungen zwischen Privatsphäre und Privatheit können grundsätzlich immer auftreten und sind nicht gänzlich zu verhindern. Diesen vorgeschaltet ist die Sphäre der Privatangelegenheit. Erst die autonome Handlungsfähigkeit (Selbstermächtigung) des Individuums ermöglicht die selbstbestimmte Handhabung und Regulation der Privatsphäre und Privatheit. Die Ausprägung der Fähigkeit zur eigenmächtigen Lebensverwaltung bestimmt insofern die Ausgestaltung der Bereiche der Privatsphäre und Privatheit sowie deren Ambivalenzverhältnis, welches auf der konkreten Handlungsebene zum Ausdruck kommt. Die Selbstermächtigung des Individuums stellt somit die Grundvoraussetzung zur Wahrung der Ebenen des Privaten sowie des individuellen Würdeerhalts dar.

Das Verhältnis der drei Dimensionen zueinander

Die Existenz bestehender Ambivalenzen zwischen Privatsphäre und Privatheit ist einer der Gründe, der für eine Unterscheidung verschiedener Dimensionen des Privaten spricht. So kann etwa die Installation einer Alarmanlage in einem Haus, um das Eindringen in die räumliche Privatsphäre durch Fremde zu verhindern, gleichzeitig einen Eingriff in die Privatheit darstellen, da die Alarmanlage elektronisch mit einer Sicherheitsfirma verbunden ist, die Informationen über die Bewohner des Hauses und ihre Anwesenheit in demselben

erhält (wodurch u. a. gewährleistet ist, dass diese bei Bedarf ausrücken kann). Es wird in diesem Fall ein Eingriff in die Privatheit zugelassen, um die Privatsphäre an anderer Stelle zu schützen. Gleichzeitig ist die Installation einer solchen Anlage im eigenen Haus eine Privatangelegenheit, gründet sie doch auf der selbstbestimmten Entscheidung eines mündigen Wesens, die Arbeiten durchführen zu lassen und die hieraus resultierenden Eingriffe in die Privatheit zu tolerieren. Auch hier wird ersichtlich, dass die freie Entscheidungsgewalt des Individuums an erster Stelle steht. Deren Ausprägung ist dann wiederum ausschlaggebend für das darauffolgende Verhältnis zwischen Privatsphäre und Privatheit.

Ein weiteres Beispiel für die möglichen Spannungen zwischen Privatsphäre und Privatheit ist etwa im Bereich der stationären Unterbringung und Pflege von Pflegebedürftigen zu finden: Eine pflegebedürftige Person begibt sich in eine Einrichtung. Dies ist eine Privatangelegenheit, die nur unterbunden werden kann, indem eine andere Person sie dazu drängt sich dort hineinzubegeben. In Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung oder demenziellen Erkrankungen könnte eine solche Unterbringung im ärgsten Fall ohne definitive Zustimmung der betroffenen Person erfolgen, sei es ob der unterstellten mangelnden kognitiven Fähigkeiten diese Entscheidung zu treffen oder dem schlichten Übergehen bei der Entscheidung. Innerhalb der Studie von Trescher (2013) wurde der Fall eines Herren behandelt, dessen Ehefrau als Vormund eingesetzt ist. Hier ist anzunehmen, dass er sich nicht selbst dazu entschieden hat, in ein Heim zu gehen, da seine Ehefrau ihn – nach eigener Aussage – aufgrund aggressiven Verhaltens dort ›eingewiesen‹ hat. Vormunde können und müssen also über viele Belange der demenziell erkrankten Menschen entscheiden. Letztlich ist eine Vormundschaft jedoch eine Notwendigkeit, die ob des Autonomieverlusts des Mündels – also der nicht-mündigen Person – auftritt. Allerdings besteht eine gewisse Schwierigkeit darin, festzulegen, auf welche Lebensbereiche und in welchem Umfang noch Autonomie des Einzelnen vorherrscht. Damit verbunden ist dann eben jene Gefahr, dass die Autonomie des Einzelnen als zu gering erachtet und somit die Vormundschaft weitergehend als unbedingt notwendig definiert wird (ebd.: 286ff.). Auf lebenspraktischer Ebene lassen sich drei Formen der Bevormundung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen feststellen: gesellschaftliche, institutionelle sowie interaktive Bevormundungen (ebd.).

Innerhalb der jeweiligen Einrichtung kommt es nach Einweisung unter Umständen zu Pflegehandlungen. Diese sind qua Status ein Eingriff in die Privatsphäre der zu pflegenden Person. Damit diese nicht mehr präventiv geschehen müssen, gibt es verschiedene technische Innovationen, welche letztlich jedoch ambivalent zu betrachtende Hilfsmittel darstellen. Beispielhaft sei hier das sogenannte ›Smart-Toilet-Konzept‹ vorgestellt (vgl. Heeg et al. 2007:

38). Zweck dieses Systems ist es, Personen, die einen Toilettengang nicht mehr selbstständig erledigen können, zu ermöglichen, diesen mit technischen Hilfsmitteln zu bewältigen. »Individuell auf Druck und Temperatur eingestellte Wasserdrüsen säubern [nach dem Toilettengang] den Intimbereich und ein Fön sorgt für entsprechende Trocknung« (ebd.). Eine Pflegeperson ist für den Toilettengang daher nicht mehr nötig. Diese Tatsache sorgt für einen Erhalt der Privatsphäre der betroffenen Personen.

Doch das ›Smart-Toilet-Konzept‹ ist nicht unproblematisch. So verfügt es über einen Sensor, der sich in der Einlage oder in der Unterwäsche von Personen befindet und den Grad der Feuchtigkeit ermittelt und automatisch an ein elektronisch geführtes Pflegedokumentationssystem übermittelt. Auf Basis dieser Daten wird ein Miktionsschema erstellt, das als Grundlage dafür dienen soll, wann die betroffene Person auf die Toilette geführt wird. Ein solches Schema stellt jedoch einen drastischen Eingriff in die Privatheit des Betroffenen dar. Auch ergeben sich weitere Eingriffe in die Privatheit als Konsequenz anderer Funktionen des Smart-Toilet-Konzepts: Sobald der jeweilige Benutzer auf der Toilette sitzt, werden das Körpergewicht, der BMI, die Ausscheidungsform und -menge sowie die im Urin enthaltenen Zucker- und Proteingehalte erfasst und ebenfalls an das elektronische Pflegedokumentationssystem übermittelt (vgl. ebd.). Auch hierbei handelt es sich um massive Eingriffe in die Privatheit der jeweiligen Benutzer dieses Systems. Es ist aber auch möglich, dass etwa der Urin-Sensor in der Unterwäsche der betroffenen Person Eingriffe in die Privatsphäre verhindert, wie etwa die nächtliche Kontrolle durch Pflegepersonal, ob Einlage oder Windeln gewechselt werden müssen. Der Überwachungsgrad bei einer Überprüfung durch das Personal wäre im Vergleich zu einer elektronischen Überwachung wesentlich höher, die Eingriffe in die Privatsphäre drastischer. Gleichzeitig kann die Erfassung von Daten über eine Person, wie etwa im oben genannten Beispiel des ITP, dazu dienen, dass durch spezielle Maßnahmen der eigene Würdeerhalt erst wieder ermöglicht wird.

6. Fazit

Innerhalb des vorliegenden Beitrags sollte gezeigt werden, dass der Würdeerhalt einzelner Personen eng mit dem Privaten und dessen Schutz einhergeht, das Private selbst allerdings ambivalent zu betrachten ist. Somit ist der Eingriff in das Private einer Person mitunter – zumindest theoretisch – ein Angriff auf dessen Würde, im Umkehrschluss kann dieser Angriff oder dieses Eindringen aber auch das Private garantieren. Daraus folgt auch, dass nicht, wie bei Rössler (2001, 141) beschrieben, der Eingriff in das Private (automatisch) ein

Autonomieentzug sein muss. Vielmehr kann er es sein und zwar auch um – zugegebenermaßen an anderer Stelle – mehr Autonomie zu bekommen oder diese zu schützen. Zum Prüfstein der Theorie wird hier (wie so oft) der Bezug zu als ganz oder teilweise unmündig konstruierten Menschen. Denn insbesondere dann, wenn der Gestaltungsauftrag der Würde stellvertretend durch andere erbracht werden muss, müssen sich diese anderen auch dessen bewusst sein.

Wie jedoch deutlich wurde, kann Würde nur sehr problematisch fremd erbracht werden, sind hiermit doch immer mehr oder weniger stark ausgeprägte Einschnitte in das Private verbunden. In der Konsequenz bedeutet das, dass das Private eines Menschen so gut wie möglich zu erhalten bzw. zu schützen ist. Hierzu zählt vor allem auch der Bereich der Interessensentwicklung, da nur auf Grundlage eigener Wünsche und Interessen das Treffen von eigenständigen, selbstbestimmten Entscheidungen überhaupt möglich wird (Trescher 2015a: 239ff.). Erst hierdurch wird also die Grundvoraussetzung zur selbstständigen Wahrung der Ebenen des Privaten sowie des eigenen Würdeerhalts errichtet (ebd.). Insbesondere sei hier auf die Unterbringung und Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung verwiesen (ebd.).

Dies bedeutet in der Konsequenz auch, dass von pädagogischer Seite Risiken einzugehen sind, da das Private ausschließlich jenseits des pädagogischen Protektorats ungefährdet existieren kann. Sind die Selbstermächtigungskompetenzen jedoch eingeschränkt, muss zusätzlich zur Förderung jener Fähigkeiten verstärkt darauf geachtet werden, dass der Gestaltungsauftrag innerhalb des Handlungsalltags nicht unterzugehen droht. Denn dort werden Menschen mit kognitiven Beeinträchtigung zum Vollzugsort verschiedener Professionen (z. B. Ärzte, Pfleger, Hauswirtschaftler, Therapeuten), die jeweils eine spezielle Leistung »an« der Person erbringen. Die Problematik eines primär arbeitstechnischen Blicks auf die Betroffenen – wie es im Falle des oben aufgeführten Beobachtungsprotokolls zum Vorschein kam – steht dabei in einem direkten Gegensatz zu einem würdevollen Umgang mit ebendiesen. Notwendig erscheint hier die Sensibilisierung von pädagogisch Handelnden und Angehörigen hinsichtlich der Brisanz und der pädagogischen Herausforderung, die in der Betreuung von Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen liegt.

Es wurde deutlich, dass soziale Unterstützungssysteme nicht nur Würde gewähren, sondern auch immer die Würde des Einzelnen verletzen. Hieran offenbart sich eine scheinbar unauflösliche Ambivalenz zwischen Kontrolle/Sicherheit und Ungewissheit – sozusagen die Tradierung der pädagogischen Urambivalenz zwischen »Führen und Wachsenlassen« (vgl. Litt 1967). Das Vorhandensein jener Ambivalenz heißt allerdings nicht, dass Würdeverletzungen nicht abbaubar wären. Noch immer werden viele Menschen mit Demenz (Trescher 2013; 2014; 2015b) und Menschen mit geistiger Behinderung (Tre-

scher 2015a) in totalen Institutionen untergebracht. Da in totalen Institutionen der Überwachungsgrad, welcher schlussendlich das Private und im Zuge dessen auch die Würde der Bewohner einschränkt, am höchsten ist, versteht sich dieser Artikel in der Summe als Plädoyer für eine voranschreitende Deinstitutionalisierung. Insbesondere entlang des Inklusionsparadigmas, welches Inklusion als prozesshafte Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrrieren versteht, an dessen Ende ‚Teilhabe‘ steht (Trescher 2015a: 333f.), erscheint es in beiden Kontexten (geistige Behinderung, Demenz) geboten, Selbstermächtigungsprozesse so weit es geht zu ermöglichen, um auch erlernten Hilflosigkeiten, die aus reproduzierten Abhängigkeitsverhältnissen erwachsen (Trescher 2013; 2014; 2015b), entgegenzuwirken, bzw. diese als Diskursteilhabebarrriere lebenspraktisch abzubauen.

Die Schwierigkeit der Achtung des Privaten beschreibt eine strukturelle Gemeinsamkeit der Lebenssituation von Menschen mit geistiger Behinderung und Menschen mit demenzieller Erkrankung, auch wenn diese auf keinen Fall gleichzusetzen sind. Mit Blick auf die innerhalb der Sonderpädagogik vorherrschenden Paradigmen der Inklusion, Empowerment und gesellschaftlichen Teilhabe lässt sich sagen, dass diese oft auf Mündigkeitskonzepten gründen, mit denen ein Anspruch auf den Erhalt der Würde und somit auch des Privaten einhergeht. Diesen Anspruch gilt es hervorzuheben, zu verfolgen und letztlich auch auf den ‚Strukturbereich kognitive Beeinträchtigung‘ zu übertragen bzw. für diesen fruchtbar zu machen (vgl. Trescher 2014; 2015b).

Literatur

- Ben, Stanley I./Gaus, Gerald F. (1983): *Public and private in social life*. London [u.a.]: Croom Helm.
- Butler, Judith (1990): *Gender Trouble. Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Goffman, Erving (1986): *Interaktionsrituale. Über Verhalten in direkter Kommunikation*. Frankfurt am Main: Suhrkamp. [am. Org. 1967: *Interactions ritual. Essays on Face-to-Face Behavior*. New York: Doubleday].
- Goffman, Erving (1973): *Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen*. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp. [am. Org. 1961: *Asylums*. New York: Doubleday].
- Heeg, Sibylle et al. (2007): *Technische Unterstützung bei Demenz. Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz*. Bern: Huber.
- Litt, Theodor (1967): *Führen oder Wachsenlassen. Eine Erörterung des pädagogischen Grundproblems*. 13. Auflage. Stuttgart: Klett.
- Rössler, Beate (2001): *Der Wert des Privaten*. 1. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Schreiber, Hans-Ludwig (1989): *Die Würde des Menschen*. In: Borsi, Gabriele M. (Hrsg.): *Die Würde des Menschen im psychiatrischen Alltag*. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht. S. 15–23.

- Trescher, Hendrik (2015a). Inklusion. Zur Dekonstruktion von Diskursteilhabebarrrieren im Kontext von Freizeit und Behinderung. Wiesbaden: VS.
- Trescher, Hendrik (2015b): Von der Re- zur Dekonstruktion von Demenz. In: Fürstaller, M./Datler, W./Winniger, M. (Hrsg.): Zur Geschichte und zum Selbstverständnis Psychoanalytischer Pädagogik. Opladen: Budrich. Im Erscheinen.
- Trescher, Hendrik/Klocke, Janos (2014): Kognitive Beeinträchtigung mit Butler verstehen – Butler im Kontext kognitiver Beeinträchtigung verstehen. In: Behindertenpädagogik 3/2014, S. 285–308.
- Trescher, Hendrik (2014): Demenz als Hospitalisierungseffekt? Demenz als sonderpädagogische Herausforderung! In: Behindertenpädagogik 1/2014, S. 30–47.
- Trescher, Hendrik (2013): Kontexte des Lebens. Lebenssituation demenziell erkrankter Menschen im Heim. Wiesbaden: Springer VS.
- Tugendhat, Ernst (1993): Vorlesungen über Ethik. 1. Auflage. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Weiß, Ralph (2008): Das medial entblößte Ich – verlorene Privatheit? In: Jurczyk, Karin/Oechsle, Mechthild (Hrsg.): Das Private neu denken: Erosionen, Ambivalenzen, Leistungen. Münster: Westfälisches Dampfboot. S. 174–191.
- Wetz, Franz J. (1998): Die Würde des Menschen ist antastbar. Eine Provokation. Stuttgart: Klett-Cotta.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Hendrik Trescher

Goethe-Universität Frankfurt

Fachbereich Erziehungswissenschaften

Institut für Sonderpädagogik

Campus Westend – PEG Gebäude

Grüneburgplatz 1,

60323 Frankfurt am Main

E-Mail: trescher@em.uni-frankfurt.de