



# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

šDas Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit  
Behinderung in der Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für  
Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung.

Ein Vergleich des bundeseinheitlichen Lehrplans mit der tatsächlichen  
Umsetzung in den verschiedenen Ausbildungseinrichtungen in  
Österreich.õ

Verfasserin

Simone Lörincz

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2010/2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Diplomstudium Pädagogik

Betreuer: Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger

*Das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung ist ein immer aktuelleres Thema der Behindertenarbeit und wird demnach seit den 1980er Jahren auch vermehrt diskutiert. Es sind verschiedene Konzepte entstanden, die im Umgang mit dieser neuen Situation helfen sollen und literarisch festgehalten wurden. In Anbetracht dessen ist es unvermeidlich, sich auch mit der Frage auseinander zu setzen, ob diese fortschreitende wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung auch Einzug in die Ausbildungslehrpläne und Lehrgänge der Behindertenarbeit, und somit die Praxis gefunden hat.*

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1. EINLEITUNG .....</b>	<b>5</b>
1.1 HINTERGRUND UND PERSÖNLICHER ZUGANG ZUM THEMA .....	5
<b>2. THEORETISCHER TEIL .....</b>	<b>7</b>
2.1 ALTER(N) UND BEHINDERUNG.....	7
2.1.1 <i>Begriffsklärung</i> .....	7
2.1.1.1 Alter(n) .....	7
2.1.1.2 Behinderung.....	10
2.1.1.2.1 Definition der Weltgesundheitsorganisation (kurz: WHO) .....	11
2.1.2 <i>Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung</i> .....	13
2.1.2.1 Neue Anforderungen im organisatorischen Bereich .....	17
2.1.2.1.1 Personal.....	17
2.1.2.1.2 Wohnraumgestaltung .....	18
2.1.2.1.3 Finanzierung.....	21
2.1.2.2 Altersadäquate Tages- und Freizeitgestaltung .....	23
2.1.2.3 <i>šErfüllter Lebensabendö</i> .....	26
2.1.3 <i>Darstellung einiger theoretischer Konzepte für alte Menschen mit Behinderung</i> ..	27
2.1.3.1 Basale Stimulation.....	28
2.1.3.2 Biographiearbeit .....	29
2.1.3.3 Kinästhetik .....	30
2.1.3.4 Validation.....	31
2.2 DIE AUSBILDUNG ZUM/R SOZIALBETREUER/IN FÜR BEHINDERTENARBEIT BZW. BEHINDERTENBEGLEITUNG AN EINER SCHULE FÜR SOZIALBETREUUNGSBERUFE .....	33
2.2.1 <i>Der bundeseinheitliche Lehrplan von Österreich</i> .....	35
2.2.2 <i>Darstellung der einzelnen Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Österreich</i> .....	38
2.2.2.1 Schulen der Caritas.....	39
2.2.2.2 Schulen des Diakoniewerkes .....	39
2.2.2.3 Schulen anderer Träger.....	40
2.2.2.3.1 Die Wiener Schule für Sozialberufe .....	40
2.2.2.3.2 <i>šSchule für Sozialbetreuungsberufeö in Pinkafeld, Burgenland</i> .....	40
2.2.2.3.3 <i>Schule für Sozialbetreuungsberufe in Horn, Niederösterreich</i> .....	41
2.2.2.3.4 <i>Die Kathi-Lampert Schule für Sozialberufe des Werks der Frohbotschaft                 Batschuns in Götzis, Vorarlberg</i> .....	41
<b>3. EMPIRISCHER TEIL .....</b>	<b>42</b>
3.1 AUFZUZEIGENDE FORSCHUNGSLÜCKE .....	42
3.1.1 <i>Disziplinäre Anbindung</i> .....	42
3.2 FORSCHUNGSFRAGE.....	43
3.3 FORSCHUNGSVORGEHEN .....	46
3.3.1 <i>Darstellung der verwendeten Forschungsmethode</i> .....	46
3.3.2 <i>Darstellung der verwendeten Erhebungsmethode</i> .....	47
3.3.2.1 Das Interview .....	47
3.3.2.1.1 Das Experteninterview.....	49
3.3.2.2 Die Fragebogenuntersuchung .....	50
3.3.3 <i>Darstellung der verwendeten Auswertungsmethode</i> .....	52
3.3.3.1 Die Transkription der Interviews .....	52
3.3.3.2 Die Fragebogenauswertung .....	53
3.3.3.3 Die Interviewauswertung.....	54

3.4 AUSWERTUNG / ANALYSE DES MATERIALS .....	56
4.3.1 Fragebogenauswertung .....	56
4.3.1.1 Postskript .....	56
4.3.1.2 Analyse der Fragebögen .....	57
4.3.2 Interviewauswertung .....	75
4.3.2.1 Postskript .....	75
4.3.1.2 Analyse der Interviews .....	76
3.5 GESAMTANALYSE .....	103
3.5.1 Neue Anforderungen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung .....	103
3.5.2 Konzepte für alte Menschen mit Behinderung .....	109
3.5.3 Die Integration des Themas des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung im bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich .....	110
3.5.4 Die Umsetzung des bundeseinheitlichen Lehrplans für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich in den jeweiligen Ausbildungseinrichtungen im Bezug auf das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung .....	111
3.5.5 Ausbildungsinhalte zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung in Verbindung mit der Praxis (Verbesserungsvorschläge) .....	112
3.6 CONCLUSIO .....	115
<b>4 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>118</b>
<b>5 ABBILDUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>119</b>
<b>6 LITERATUR .....</b>	<b>120</b>
<b>7 ANHANG .....</b>	<b>127</b>
7.1 INTERVIEWLEITFÄDEN .....	127
7.1.1 Schulleiter/innen .....	127
7.1.2. Lehrer/innen .....	128
7.1.3 Schüler/innen bzw. Absolvent/innen .....	129
7.1.4 Einrichtungsleiter/innen .....	130
7.2 FRAGEBOGEN .....	132
7.3 BEISPIELHAFTES INTERVIEWTRANSKRIPT: EXPERTENINTERVIEW 1 .....	134
7.4 AUSWERTUNGSTABELLEN (BEISPIELHAFTE AUSZÜGE) .....	145
7.4.1 Fragebogenauswertung .....	145
7.4.1.1 Auswertungsschritt 1: Beispiel für eine der dreizehn Fragebogen-Tabellen-Auswertungen: SOB DS .....	145
7.4.1.2 Auswertungsschritt 2: Beispielhafter Auszug aus der Fragebogen-Gesamt-Tabellen-Auswertung .....	151
7.4.2 Interviewauswertung .....	168
7.4.2.1 Auswertungsschritt 1: Auszug aus der Tabellen-Auswertung von Experteninterview 1 .....	168
7.4.2.2 Auswertungsschritt 2 .....	176

# **1. Einleitung**

## **1.1 Hintergrund und persönlicher Zugang zum Thema**

Es ist eine nicht zu verleugnende Tatsache, dass wir uns in einem fortschreitenden demographischen Wandel befinden, in dem die Gruppe der alten Menschen immer größer wird. Diese Entwicklung betrifft alle Menschen ó so auch Menschen mit Behinderung ó und resultiert aus einer erhöhten Lebenserwartung, die, vor allem bei Menschen mit Behinderung, im Zusammenhang steht mit dem medizinisch-technischen Fortschritt der letzten Jahrzehnte, aber auch mit der Verbesserung der Lebensumstände, die sich auf eine bessere medizinische Versorgung, heilpädagogische Förderung, sowie hygienische und allgemeine Versorgung beziehen (vgl. Bleeksma 1998, 26; Buchka 2003, 35; Fack 1997, 218; Jeltsch-Schudel 2009, 24; Rapp/Strubel 1992, 8; Theunissen 2002, 11).

Zusätzlich darf nicht vergessen werden, dass im Zuge des Nationalsozialismus im Zweiten Weltkrieg Menschen mit Behinderung verfolgt und größtenteils ermordet wurden. Demzufolge gab es in den darauffolgenden Jahrzehnten kaum Menschen mit Behinderung und noch seltener jene, die bereits ein gewisses Alter erreicht hatten (vgl. Fack 1997, 218; Havemann/Stöppler 2010, 11).

Mitarbeiter/innen der Behindertenarbeit wurden dementsprechend erstmals in den letzten zwei Jahrzehnten mit alten Menschen mit Behinderung konfrontiert. Die Beschäftigung mit diesem Themenkomplex wurde und wird aktuell stetig wichtiger, da es in den verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe fortschreitend mehr alte Menschen mit Behinderung gibt, die zwar momentan noch einen geringen Teil der betreuten Klient/innen ausmachen, langfristig jedoch Einrichtungen der Behindertenarbeit unter Veränderungsdruck setzen werden (vgl. Havemann/Stöppler 2010, 11). Aus diesem Grund erscheint es unvermeidbar, sich auch in der Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung mit dieser Thematik auseinander zu setzen, da Schüler/innen solcher Bildungsstätten diejenigen sind, die schon bald einem alternden Klientel gegenüber stehen werden.

In Anbetracht dessen, wie absehbar die demographische Entwicklung schon lange Zeit war, in der wir uns befinden, auch bezogen auf Menschen mit Behinderung, ist erschreckend, wie wenig Interesse, auch seitens der Wissenschaft und Politik, lange auf diese Thematik gerichtet

war und wie spät erst auf diese Veränderung reagiert wurde (vgl. Havemann/Stöppler 2010, 13). Demzufolge steht auch der vorhandene Kenntnisstand in einem großen Gegensatz dazu, dass das Problem seit Jahren in der Praxis bekannt ist (vgl. Jeltsch-Schudel 2009, 28).

Im Zuge meiner langjährigen Arbeit als Betreuerin von schwer geistig oder mehrfach behinderten Menschen bei der Caritas Erzdiözese Wien wurde ich bereits früh mit dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung konfrontiert. Dies weckte mein Interesse dafür, mich auch theoretisch mit diesem Thema zu befassen. Während ich die vorhandene Literatur zu diesem Themenkomplex durchstöberte, fiel mir auf, dass es zwar eine immer intensivere literarische und wissenschaftliche Beschäftigung mit dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung gibt, jedoch kaum jemand sich bisher die Frage gestellt hat, ob diese fortschreitende Auseinandersetzung auch Einzug in die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung, und somit in die Praxis gefunden hat.

Da ich in der Vergangenheit selbst überlegt habe, eine Ausbildung in diesem Bereich zu absolvieren, ist mein persönliches Interesse für die verschiedenen Ausbildungseinrichtungen seit Jahren groß. Des Weiteren habe ich viele Freunde und Bekannte, die eine solche Schule besuchen oder besucht haben, wodurch ich bereits einen guten Einblick erlangen konnte.

In Anbetracht all dieser Überlegungen kam ich zu dem Entschluss, mir im Zuge meiner Diplomarbeit die konkrete Forschungsfrage zu stellen, ob das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung auch Einzug in die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung und somit in die Praxis findet. Genauer formuliert wird herausgearbeitet werden, ob der allgemeine bundeseinheitliche Lehrplan zur Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung den neuen Anforderungen eines stetig älter werdenden Klientel gerecht wird und in den einzelnen Ausbildungseinrichtungen für Sozialbetreuungsberufe tatsächlich umgesetzt wird. Aus der eben dargestellten Forschungsfrage ergeben sich in weiterer Folge mehrere Subfragen, auf die später im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit näher eingegangen werden wird.

## **2. Theoretischer Teil**

### **2.1 Alter(n) und Behinderung**

#### **2.1.1 Begriffsklärung**

In der Beschäftigung mit dem fortschreitenden Alter von Menschen mit Behinderung (in der Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung) ist es notwendig, allem voran die beiden der Forschungsfrage zugrunde liegenden Schlüsselbegriffe Alter(n) und Behinderung zu erläutern und abzugrenzen, um für ein besseres Begriffsverständnis Sorge zu tragen.

##### *2.1.1.1 Alter(n)*

Um herauszuarbeiten, was ansteigendes Alter im Zusammenhang mit der Forschungsfrage überhaupt bedeutet, wird nun in einem bedingungsanalytischen Vorgehen der Begriff Alter(n) näher beleuchtet.

Verschiedene Autoren haben sich an einer Klärung des Altersbegriffs versucht. Demnach existieren viele unterschiedliche Begriffsbestimmungen, jedoch keine allgemein gültige und akzeptierte Definition. Zusätzlich handelt es sich hierbei um einen dehnbaren, vielseitigen Begriff, der sich sowohl auf einen bestimmten Zeitpunkt, als auch auf die einzelnen Lebensphasen oder Lebensabschnitte, oder auf die soziale Kategorie beziehen kann. Leider gibt es durch die gesellschaftliche Bewertung von Gruppen auch sehr viele Vorurteile und Missverständnisse gegenüber dem Alter(n) (vgl. Bleeksma 1998, 24).

Ganz allgemein wird zwischen physisch-biologischem und sozialem Alter unterschieden. Physisch-biologisches Alter wird am körperlichen Befinden fest gemacht und meint körperlichen Zerfall, Gebrechlichkeit, Krankheit und Hilflosigkeit. Der Körper wird ab einem bestimmten Zeitpunkt immer fragiler. Im Gegensatz dazu orientiert sich soziales Alter an der Selbsteinschätzung, wie alt man sich fühlt und bezieht sich auf geistige Reife, Weisheit und umfassende Lebenserfahrung. Es geht dabei um die Biographie, Persönlichkeitsstruktur, sozialen Status, intellektuelle Leistungsfähigkeit, Schulbildung und dergleichen (vgl. Caritas 2000, 7f.; Ehmer 1990, 17; Haveman/Stöppler 2010, 19; Theunissen 2002, 15).

Nach wie vor wird der Beginn der Altersphase primär mit dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben verbunden. Ab diesem Zeitpunkt werden Menschen als Senior/innen, Rentner/innen oder Pensionär/innen beziehungsweise Pensionist/innen bezeichnet. Dies entspricht jedoch nicht der Selbsteinschätzung der meisten Menschen, wodurch der Anfangszeitpunkt des Alter(n)s sehr ungewiss geworden ist (vgl. Caritas 2000, 7; Hedderich/Loer 2003, 13).

Im alltäglichen Sprachgebrauch wird Alter(n) meist kalendarisch verstanden. Hat jemand eine hohe Zahl von Lebensjahren erreicht, gilt er/sie als alt (vgl. Woll-Schumacher 1980, 82). Theunissen meint, dass Alter(n) mit dem fünfundsechzigsten Lebensjahr beginnt (vgl. Theunissen 2002, 15). Im Zusammenhang mit der ansteigenden Lebenserwartung aller Menschen kam es zu einer extremen Ausweitung des Altersbegriffes, die einen Zeitraum von etwa fünfundfünfzig oder fünfundsechzig Jahren bis über hundert Jahren umfasste. Da dies eine sehr große Zeitspanne ist, bot sich eine Ausdifferenzierung an (vgl. Kolb 1999, 42). Viele Autoren haben darum mit einer Einteilung des Alter(n)s in konkrete Lebensabschnitte versucht, Orientierungshilfen schaffen. Woll-Schumacher unterscheidet zum Beispiel das šAlterō (65 bis 75 Jahre) vom šGreisenalterō (ab 75 Jahre) (vgl. Woll-Schumacher 1980, 1). Rosenmayr vollzieht eine genauere Grenzziehung mit seiner Einteilung in šältereō (60 bis 75 Jahre), šalteō (75 bis 90 Jahre), šhochbetagteō (über 90 Jahre) und šlanglebigeō (über 100 Jahre) Menschen (vgl. Rosenmayr 1988, 53; zitiert in Theunissen 2002, 15). Eine ähnliche Unterteilung findet man bei Kolb, welcher die šjungen Altenō (55 oder 60 Jahre bis 70 oder 75 Jahre), die šalten Altenō (70 oder 75 Jahre bis hin zu 80 bis 85 Jahre), šHochaltrigeō (95 oder 100 Jahre) und šLanglebigeō (über 100 Jahre) differenziert (vgl. Kolb 1999, 42).

Diese Einteilungen des Altersbegriffs gemäß chronologischer Daten sind jedoch nicht sinnvoll beziehungsweise Willkür, da dabei vieles unberücksichtigt bleibt, denn auch biologische, psychologische und soziale Kriterien, sowie historische, gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse sind wichtige Bestimmungsmomente. Es kann folglich überhaupt keine in Zahlen fassbare, gültige Aussage darüber gemacht werden, ab wann jemand als alt anzusehen ist, da dies von Mensch zu Mensch variiert (vgl. Bleeksma 1998, 27; Kolb 1999, 12f.; Theunissen 2002, 15f.).

Demnach weigern sich viele Autoren, konkrete Lebensjahre anzugeben und beschreiben Alter(n) als einen Prozess des allmählichen Hineinwachsens oder subjektives Empfinden.

Dieser Prozess setzt nicht plötzlich oder abrupt ab einem bestimmten Zeitpunkt ein, sondern vollzieht sich langsam in der letzten Phase des Lebens eines Menschen, bei einem früher, beim anderen später (vgl. Bleeksma 1998, 16, Schmidt-Thimme 1994, 3; Senckel 2006, 125). Vertreter dieser Ansicht sprechen sich für die Angabe von Merkmalen aus (vgl. Theunissen 2002, 16). Solche Kennzeichen sind zum Beispiel Anzeichen körperlicher Alterung, das Tempo beziehungsweise die Qualität der Selbstständigkeit, Nachlassen der Feinmotorik, schlechtere Sinneswahrnehmungen und das Bedürfnis nach einem ruhigeren Leben (vgl. Bleeksma 1998, 27 und 44f.). Andere Besonderheiten können Störungen der Selbsthilfefunktionen, ein ansteigender Bedarf an bleibender Versorgung, psychosoziale Störungen und ein starker Rückgang der Geisteskräfte sein (vgl. Lambooy 1983, 32, zitiert in Buchka 2003, 36). Außerdem kommt es mit zunehmendem Alter zu verschiedenen körperlichen Veränderungen beziehungsweise Abbauprozessen im Bezug auf das Gebiss, Haare und Haut. Zusätzlich verlangsamt sich der Lebensrhythmus, es wird mehr Zeit für sämtliche alltägliche Dinge benötigt, die körperliche Beweglichkeit lässt nach beziehungsweise der Bewegungsapparat wird steifer, die Kondition nimmt ab und körperliche Anstrengungen machen schneller müde und oft auch lustlos. Nimmt die Mobilität ab, hat das weiterführende Folgen für den/die Betroffene/n, wie zum Beispiel Verdauungsprobleme, Obstipation (Verstopfung), Inkontinenz, schlechte Blutzirkulation oder sogar Dekubitus-Bildungen. Des Weiteren besteht die Gefahr der Korpulenz (Übergewicht) (vgl. Bleeksma 1998, 71 ó 79; Schmidt-Thimme 1994, 4). In Folge dieser körperlichen Veränderungen kommt es zu einem wachsenden Hilfebedürfnis bis hin zu Pflegebedürftigkeit oder Bettlägerigkeit (vgl. Bleeksma 1998, 47; Schmidt-Thimme 1994b, 12). Alte Menschen sind in Zusammenhang mit diesen Abbauprozessen ebenfalls anfälliger für Krankheiten und auch die Genesung dauert meist länger (vgl. Bleeksma 1998, 87).

Das Alter(n) selbst ist des Weiteren auch häufig mit Verlusten verbunden, zum Beispiel von Menschen, von Selbstständigkeit oder von Aufgaben beziehungsweise Arbeit (vgl. Bleeksma 1998, 23).

Nicht jeder hat mit ansteigendem Alter mit diesen Veränderungen zu tun. Zusätzlich erlebt sie jeder Mensch individuell (vgl. Bleeksma 1998, 89). Außerdem kann dem Nachlassen verschiedener Fähigkeiten oft durch Hilfsmittel entgegengewirkt werden. Der richtige Umgang damit erfordert jedoch eine gewisse Zeit, um sich daran zu gewöhnen und diese kennen zu lernen (vgl. Bleeksma 1998, 76 und 84).

Zusammenfassend kann diesen Ausführungen zufolge festgehalten werden, dass der Beginn der Alterungsphase allgemein zwischen fünfundfünfzig und fünfundsechzig Jahren angesetzt werden kann, eine genaue Zahlenangabe, ab wann jemand als alt gilt, jedoch nicht sinnvoll ist, denn ansteigendes Alter steht immer im Zusammenhang mit biologischen, psychologischen, gesellschaftlichen, kulturellen, epochalen und sozialen Kriterien und wird von verschiedenen Altersmerkmalen begleitet. Alter(n) wird demzufolge heute als Prozess begriffen, dessen Verlauf von verschiedenen Faktoren bestimmt wird, wobei vor allem auch immer die jeweilige Selbsteinschätzung, wie alt man sich fühlt, ausschlaggebend ist.

### *2.1.1.2 Behinderung*

In einem weiteren Schritt ist es unumgänglich, den Begriff Behinderung näher zu beleuchten, da es im Zusammenhang mit dem Thema der vorliegenden Diplomarbeit vor allem um die Ausbildung zur Arbeit mit Menschen mit Behinderung geht.

Der Begriff Behinderung ist, vor allem im heutigen Verständnis, ein sehr junger Begriff. In der deutschen Sprache tauchte er erstmals im achtzehnten Jahrhundert im juristischen Kontext auf. Erst Anfang des zwanzigsten Jahrhunderts wurde der Begriff Behinderung in der heutigen Bedeutung in die Sonderpädagogik eingeführt (vgl. Hensle/Vernooij 2000, 8).

Obwohl er mittlerweile ein zentraler und viel verwendeter Begriff ist, ist eine allgemeingültige Definition weiterhin schwer, da der Behinderungsbegriff ein sehr breites Feld individueller Erscheinungsformen umfasst. Zusätzlich kommt es bei diesem Begriff immer darauf an, aus welcher Profession heraus und mit welcher Intention definiert wird (medizinisch-biologisch, verhaltenswissenschaftlich beziehungsweise psychologisch, sozialwissenschaftlich oder pädagogisch). Trotz zahlreicher Versuche ist es also bisher nicht gelungen, eine allgemein anerkannte, letztgültige Definition zu finden (vgl. Bleidick/Hagemeyer 1998, 18; Fornfeldt 2004, 45f.; Hensle/Vernooij 2000, 11f.). Dennoch gibt es vereinzelt Begriffsbestimmungen, die sich durchgesetzt haben, wie zum Beispiel die der Weltgesundheitsorganisation (kurz: WHO), auf die in einem separaten Unterkapitel näher eingegangen wird.

Die Bildungskommission des deutschen Bildungsrates hat bereits 1973 eine Empfehlung für eine allgemeine Begriffsdefinition gegeben. Darin charakterisiert sie als behindert [í ] alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der

sprachlichen Kommunikation und in den psychomotorischen Fähigkeiten soweit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist (Bildungskommission des deutschen Bildungsrates 1973, 32; zitiert in Bach 1999, 36).

Daneben hat sich Bleidick an einer allgemeingültigen Definition versucht, in der er Menschen mit Behinderung sehr ähnlich als „Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, dass ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden“ (Bleidick/Hagemeister 1992, 12) beschreibt. Wie bereits die Bildungskommission vor ihm vertritt auch er die Auffassung, dass Behinderung keine feststehende Eigenschaft ist, sondern ein Prozess, der von den Lebensumständen und sozialen Bezügen des Einzelnen abhängt. Dementsprechend stellt sich auch jeder Definitionsversuch als relativ dar (vgl. Bleidick/Hagemeister 1992, 12; Fornefeld 2004, 46).

Bach geht darauf aufbauend über Bleidicks Definition hinaus, da er Behinderungen als Beeinträchtigungen, die als „umfanglich und schwer längerfristig eingeschätzt werden“ (Bach 1999, 37) beschreibt und damit die zeitliche Komponente mit einbezieht.

Viele Autoren vertreten darüber hinaus die Meinung, dass Behinderung dort anfängt, wo Krankheit aufhört, es aber auch Überschneidungen gibt (vgl. Hensle/Vernooij 2000, 14). Cloerkes grenzt im Gegensatz dazu mit seinem Versuch einer allgemeingültigen Begriffsklärung Behinderung von Krankheit ab, indem er Behinderung als „dauerhafte und sichtbare Abweichung im körperlichen, geistigen oder seelischen Bereich“ (Cloerkes 2007, 6) definiert. „Ein Mensch ist behindert, wenn erstens eine unerwünschte Abweichung von wie auch immer definierten Erwartungen vorliegt und zweitens deshalb die soziale Reaktion auf ihn negativ ist“ (Cloerkes 2007, 6). Er versteht demzufolge Behinderung als soziale Kategorie, bei der es vor allem um die Folgen für das Individuum geht (vgl. Cloerkes 2007, 7).

#### 2.1.1.2.1 Definition der Weltgesundheitsorganisation (kurz: WHO)

Im ersten Klassifikationsschema der WHO von 1980, der „International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps“ (kurz: ICIDH), machte die WHO auf die nötige

Differenzierung von Schädigung, Beeinträchtigung und Behinderung aufmerksam (vgl. Cloerkes 2007, 5).

Im 1999 revidierten Klassifikationsschema *International Classification of Impairments, Activities and Participation: A Manual of Dimensions and Functioning* (kurz: ICIDH-2) standen dagegen die sozialen Konsequenzen, die sich aus einer Schädigung für einen Menschen ergeben, im Vordergrund. Die individuellen Möglichkeiten einer Person, sowie ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft waren für diese Definition von Behinderung maßgeblich (vgl. Fornefeld 2004, 47).

2001 wurde in der derzeitigen Endfassung der WHO, der *International Classification of Functioning, Disability and Health* (kurz: ICF), der gesamte Lebenshintergrund der Betroffenen berücksichtigt. Der Schwerpunkt der ICF liegt dabei auf der positiven Beschreibung der Fähigkeiten und Funktionen und auf den sozialen Folgen einer Behinderung. Die ICF beschreibt vor allem die individuelle Situation der einzelnen Menschen, anstatt sie primär zu klassifizieren (vgl. DIMDI 2005, 4).

Der Behinderungsbegriff der ICF wird durch die Funktionsfähigkeit bzw. funktionale Gesundheit eines Menschen charakterisiert, denn er ist *der Oberbegriff zu jeder Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit eines Menschen* (DIMDI 2005, 4). Als behindert gilt demnach jeder Mensch, dessen körperliche Funktionen oder Strukturen beeinträchtigt sind, der nicht alles tun kann, was von einem gesunden Menschen erwartet wird, und der sich nicht seinen Wünschen und Vorstellungen entsprechend entfalten kann (vgl. DIMDI 2005, 4).

Im Zuge dieser Klassifikationen kam es in den letzten zehn Jahren zu einem Perspektivenwechsel im Begriffsverständnis. Das Augenmerk wird nicht länger auf die organische Schädigung bzw. den Defekt gerichtet, sondern soziale Konsequenzen werden stärker betrachtet. Ausschlaggebend sind heute vor allem Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und individuelle Möglichkeiten (vgl. Fornefeld 2004, 47).

Zusammenfassend kann der Begriff Behinderung einerseits als dauerhafte Beeinträchtigung des Körpers oder Geistes beschrieben werden, andererseits als Überbegriff für sämtliche Störungen, die unabhängig von einer Krankheit bestehen und dazu führen, dass Betroffene

nicht mehr all das tun können, wozu Menschen ohne Behinderung in der Lage sind. Dabei ist es vor allem wichtig, die Begriffe Behinderung und Krankheit voneinander zu differenzieren.

Neben diesen Begriffsdefinitionen darf jedoch nicht vergessen werden, dass die Verwendung des Behinderungsbegriffs immer auch eine Zuschreibung, Stigmatisierung, Besonderung, sowie Diskriminierung mit sich zieht (vgl. Cloerkes 2003, 25).

### **2.1.2 Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung**

Nachdem eine Begriffsklärung der beiden der vorliegenden Diplomarbeit zugrunde liegenden Schlüsselbegriffe Alter und Behinderung vorgenommen wurde, folgt nun eine Verknüpfung dieser Begriffe, um aufzuzeigen, wie das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in der Fachliteratur behandelt wird.

In der Einleitung wurde bereits die These aufgestellt, dass die durchschnittliche Lebenserwartung bei Menschen mit Behinderung genauso wie bei Menschen ohne Behinderung gestiegen ist. Rapp und Strubel zufolge hat sie sich in den letzten hundert Jahren sogar mehr als verdoppelt (vgl. Rapp/Strubel 1992, 16). Untersuchungen des Instituts für Bildungsforschung der Wirtschaft (kurz: IBW) zeigen in Übereinstimmung mit dieser These, dass die Zahl der über Achtzigjährigen in Österreich von unter 300.000 Personen im Jahr 2000 auf rund 900.000 Personen im Jahr 2050 ansteigen wird (vgl. Dornmayr/Stampfl 2003, 18). Menschen ohne Behinderung haben heute eine Lebenserwartung von etwa 82,9 Jahren bei Frauen und etwa 77,4 Jahren bei Männern (vgl. Statistik Austria 2011, Stand: 8.9.2011).

Da es in Österreich keine Meldepflicht für geistige Behinderung gibt, und die zahlreichen verschiedenen Behinderungsarten sehr unterschiedliche Prognosen mit sich ziehen, können Rückschlüsse über die durchschnittliche Lebenserwartung für Menschen mit Behinderung nur sehr schwierig aus Einzeldaten gewonnen werden (vgl. Wieland 1987, 117). Die Lebenshilfe stellte 1993 fest, dass mehr als die Hälfte aller Menschen mit Behinderung bereits damals über fünfundsiebzehn Jahre alt war (vgl. Böhm 1993, 31). Eine weitere Untersuchung von Hedderich und Loer zeigt, dass sich der Anteil an fünfzig- bis sechzigjährigen Menschen mit Behinderung seit 1980 um etwa siebenzig Prozent gesteigert hat (vgl. Hedderich/Loer 2003, 18). Es kann also von einem Anstieg der Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung und einer damit verbundenen allmählichen Angleichung der Lebenserwartung an die von Menschen ohne Behinderung in den letzten Jahren gesprochen werden.

Die steigende Lebenserwartung dieser Personengruppe hat verschiedene Gründe, wie zum Beispiel die Verbesserung der Lebensumstände, zu der eine verbesserte heilpädagogische Förderung und hygienische, sowie allgemeine Versorgung zählen, aber auch der medizinisch-technische Fortschritt der letzten Jahrzehnte (vgl. Bleeksma 1998, 26; Buchka 2003, 35; Fack 1997, 218; Jeltsch-Schudel 2009, 24; Rapp/Strubel 1992, 8; Theunissen 2002, 11).

Zusätzlich darf nicht vergessen werden, dass zur Zeit des Nationalsozialismus im Zweiten Weltkrieg Menschen mit Behinderung größtenteils verfolgt und ermordet wurden. Tausende fielen im Zuge der Rassenhygiene der Selektion zum Opfer und wurden vergast, erschossen, ausgehungert, vernachlässigt oder durch überdosierte Medikamente getötet (vgl. Malina 1999, 107). Nazis unterschieden zwischen höher- und minderwertigem Leben bzw. heilbar und unheilbar. Sie strebten eine Reinigung und Heilung des Volkskörpers, beziehungsweise die Aufartung des Erbstroms an. Menschen mit Behinderung wurden deshalb als gemeinschaftsunfähig oder minderwertiger Ballast bezeichnet und im Zuge der Gleichschaltung auf Basis von Meldebögen vernichtet. Diese Tötungen wurden als Vernichtung lebensunwerten Lebens oder Gnadentod verharmlost. Des Weiteren wurden zahlreiche Kinder vor ihrer Ermordung untersucht, und nach ihrem Tod seziiert. Viele wurden so für medizinische Versuche misshandelt (vgl. Psychatrie-Erfahren 2010, 28.12.2010).

Heute wird das Thema des ansteigenden Alters bei Menschen mit Behinderung immer aktueller und es ist wichtig, sich mit dessen Folgen auseinander zu setzen. Dementsprechend beschäftigen sich seit den letzten zwanzig Jahren auch zunehmend Wissenschaftler, Autoren und in der Praxis Tätige mit der neuen Situation (vgl. Junk-Ihry/Jeltsch-Schudel 2005, 13). In den 1980ern und 1990ern findet man nur sehr vereinzelt Publikationen zu diesem Thema. Die älteste Publikation hierzu, die von der Autorin der vorliegenden Diplomarbeit gefunden wurde, ist der 1983 veröffentlichte Sammelband von Theodor Hofmann mit dem Titel „Altwerden von Menschen mit geistiger Behinderung“. Er enthält Vorträge, Berichte und ergänzende Beiträge zum Internationalen Workshop „Situation des Älteren Geistig Behinderten Menschen“ der Lebenshilfe e.V. aus dem Jahr 1981. 1987 veröffentlichte Heinz Wieland seinen Sammelband „Geistig behinderte Menschen im Alter“, in dem er die Situation alter Menschen mit Behinderung in Deutschland, der Schweiz und Österreich darstellt und somit einen Ländervergleich möglich macht. Norbert Rapp und Werner Strubel haben 1992 in ihrem Sammelband „Behinderte Menschen im Alter“ mit Hilfe verschiedener Autoren diese Thematik intensiv aus unterschiedlichen Perspektiven bearbeitet, ausgehend von

grundsätzlichen Informationen, bis hin zum medizinischen Aspekt, sowie lebensgeschichtlichen Entwicklungen. An dieser Stelle sei auch der Zeitschriftenartikel „Alt und behindert – was nun?“ von Otto Speck anzuführen, der 1995 veröffentlicht wurde und die Situation von alten Menschen mit und ohne Behinderung beleuchtet. Der Autor wirft dabei auch einen Blick in die Zukunft, um abschließend ein kritisches Urteil zu fällen. Ein weiterer Name, der in der literarischen Auseinandersetzung mit diesem Thema immer wieder auftaucht, ist Alexander Skiba. Mit seiner 1996 erschienenen Monographie „Fördern im Alter“ versuchte er, eine integrative Geragogik auf heilpädagogischer Grundlage zu entwickeln, da es für ihn Aufgabe der Geragogik ist, sich alten Menschen mit Behinderung zuzuwenden und sich mit dieser neuen Situation auseinander zu setzen. Marjan Bleekstra veröffentlichte 1998 ihre Monographie mit dem Titel „Mit geistiger Behinderung alt werden“. Sie spricht aus der Praxis, beleuchtet den Prozess des Älterwerdens von Menschen mit Behinderung und legt ihren Schwerpunkt dabei auf die Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Im Jahr 2002 publizierte Georg Theunissen die Monographie „Altenbildung und Behinderung“, in der er sich intensiv mit dem Altern bei Menschen mit Behinderung beschäftigt und vor allem die Notwendigkeit der Bildung in jedem Lebensalter betont. Im darauffolgenden Jahr veröffentlichte Maximilian Buchka seine überaus ergiebige Monographie mit dem Titel „Ältere Menschen mit geistiger Behinderung“, in der er den Anspruch erhebt, ein neues Konzept für die Begleitung von älteren Menschen mit Behinderung zu entwickeln. Im Jahr 2009 veröffentlichte Frau Dr. Barbara Jeltsch-Schudel den Zeitschriftenartikel „Behinderung und Alter: Herausforderungen für die Heil- und Sozialpädagogik“. Sie betrachtet darin alte Menschen mit Behinderung aus drei Aspekten; dem Entwicklungsaspekt, dem ökonomischen Aspekt und dem generativen Aspekt. Ganz aktuell haben Meindert Haveman und Reinhilde Stöppler die Neuauflage ihrer gemeinsamen Monographie mit dem Titel „Altern mit geistiger Behinderung“ herausgebracht. Dieses Werk bezieht sich auf die Begleitung, Bildung und Rehabilitation von Menschen mit Behinderung, die ein gewisses Alter erreicht haben und bietet ein umfassendes Grundlagenwissen zu wesentlichen theoretischen Aspekten des Alternsprozesses bei Menschen mit Behinderung.

Nach Betrachtung der Fachliteratur zu diesem Thema wird eindeutig, dass ein wachsender Kenntnisstand über den alten Menschen mit Behinderung zu verzeichnen ist. Dennoch stehen wir bei der Erforschung der Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung und deren Betreuung in dieser Lebensphase erst am Anfang (vgl. Hofmann 1993, 15, zitiert in Fack 1977, 220).

Fakt ist, dass es bei Menschen mit Behinderung durch die defizitorientierte Sichtweise beider Phänomenbereiche ó alt UND behindert ó zu einer doppelten Stigmatisierung kommt (vgl. Hedderich/Loer 2003, 11).

Früher schrieb man behinderten Menschen schnelleres Altern zu, doch auch diese Personen können durch die gestiegene Lebenserwartung heute im Alter(n) vielfach noch aktiv, vital und gesund sein (vgl. Bleeksma 1998, 27 und 69; Fack 1997, 220). Verallgemeinerte Aussagen über den Alterungsprozess sind dennoch nicht zulässig, da es beträchtliche Unterschiede zwischen alten Menschen ó mit oder ohne Behinderung ó gibt, die schon alleine aus der vorausgehenden Lebensbiographie resultieren (vgl. Bleeksma 1998, 25f.; Buchka 2003, 35; Theunissen 2002, 7). Der Alterungsprozess verläuft demnach immer individuell, entsprechend der persönlichen Lebensgestaltung, dem Selbstbild und der sozialen Beziehungen und beschleunigt sich in dem Maß, in dem jemand fremdbestimmt wird (vgl. Schmidt-Thimme 1994, 3). Darum ist eine lebenslange fachlich kompetente Begleitung und Förderung in der gewohnten Umgebung (Fack 1997, 221) für Menschen mit Behinderung besonders ausschlaggebend für ein aktives und erfülltes Rentenalter (vgl. Fack 1997, 221).

Manche Autor/innen sehen eindeutige Unterschiede im Alterungsprozess zwischen Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung. Buchka nennt in diesem Zusammenhang zum Beispiel die eingeschränkte kognitive Kompetenz des geistig behinderten Menschen, sich mit dem Alterungsprozess geistig auseinanderzusetzen. Des Weiteren erwähnt er die Gefahr der sozial-familiären Vereinsamung und Isolation von älteren Menschen. Diesbezüglich haben Menschen mit Behinderung ihm zufolge ein erhöhtes Risiko, da sie nicht die gleichen Möglichkeiten haben, eine Familie zu gründen, wie Menschen ohne Behinderung, und mehr auf eigene Eltern und Geschwister angewiesen sind (vgl. Buchka 2003, 36f.). Zusätzlich kann sich ein Mensch mit (geistiger) Behinderung oft nicht so gut intellektuell, finanziell und emotional von seinen Eltern loslösen, wie nicht behinderte Personen. Dies wird jedoch spätestens dann nötig, wenn es zur eigenen Hilfsbedürftigkeit der Eltern oder zum Ableben dieser kommt (vgl. Schmidt-Thimme 1994b, 8; Skiba 2005, 8f.). Dennoch macht es wenig Sinn, sich auf die Unterschiede zwischen Menschen mit Behinderung und Menschen ohne Behinderung zu konzentrieren, da der Alterungsprozess, wie bereits erwähnt, ohnehin bei jedem Menschen individuell verläuft.

Abschließend muss an dieser Stelle noch angemerkt werden, dass bis dato viele Behinderteneinrichtungen kaum mit dem Personenkreis der alten Menschen mit Behinderung konfrontiert sind. Aus diesem Grund waren individuelle Einzellösungen ausreichend und es wurde lange vernachlässigt, sich vertiefend mit dieser Personengruppe auseinander zu setzen (vgl. Speck 1995, 18). Die Zahl alter Menschen mit Behinderung in Einrichtungen hat jedoch bereits in den letzten zwanzig Jahren zugenommen und wird in den nächsten Jahren noch weiter steigen (vgl. Bleeksma 1998, 26; Schmidt-Thimme 1994, 4; Skiba 2005, 10). In Folge dessen ergeben sich eine Vielzahl neuer Herausforderungen für Personal, Wohnraum, Finanzierung und Tagesgestaltung (vgl. Sutter/Kägi/Grasser 2009, 33), auf die im folgenden Unterkapitel näher eingegangen wird, denn es genügt nicht, diese Menschen lediglich am Leben zu erhalten (vgl. Speck 1995, 19).

### *2.1.2.1 Neue Anforderungen im organisatorischen Bereich*

#### 2.1.2.1.1 Personal

Die Betreuung alter Menschen mit Behinderung stellt an das Personal vielfach besondere Anforderungen (vgl. Fack 1997, 226). Es ist eine Tatsache, dass Menschen, wenn sie älter werden, immer abhängiger werden und immer mehr Unterstützung benötigen. Der allgemeine Betreuungsaufwand wird durch den wachsenden Hilfebedarf also immer größer, erfordert mehr Zeit und Kraft und führt dazu, dass das Personal länger und individueller mit den Bewohner/innen befasst ist. Daneben kann davon ausgegangen werden, dass es zu keiner Verbesserung, also Verringerung des Unterstützungsbedarfes mehr kommen wird (vgl. Bleeksma 1998, 96). In einer Wohngruppe mit alten Menschen sind demnach gewisse personelle Anpassungen nötig, denn wenn mehr Hilfe gebraucht wird, wird auch mehr Betreuungspersonal erforderlich, um den Bedürfnissen der Klient/innen gerecht werden zu können. Dies ist jedoch finanziell nicht immer möglich (vgl. Bleeksma 1998, 121). Auf finanzielle Aspekte wird später noch genauer eingegangen.

Des Weiteren benötigt das jeweilige Personal ein gewisses Hintergrundwissen zum Alterungsprozess, wie zum Beispiel ein Wissen um verschiedene Abbauvorgänge, Lagerungsmöglichkeiten, Hebetechniken, pflegerische Tätigkeiten und Mobilisierungstechniken, denn ein besonders qualifiziertes Personal ist unvermeidbar. Es ist demnach empfehlenswert, gleichermaßen Pflegekräfte und Pädagog/innen als

Mitarbeiter/innen einzustellen, die sich gegenseitig austauschen. Dies kann jedoch ebenfalls notwendige Fortbildungsangebote nicht ersetzen (vgl. Schäfer 1994, 21; Skiba 2004, 45f.). All das soll dazu beitragen, dass das Personal Altersveränderungen frühzeitig erkennt, rechtzeitig darauf reagiert und Betroffene im Alter(n) adäquat begleiten kann (vgl. Sutter/Kägi/Grasser 2009, 37).

In diesem Kontext muss hinzugefügt werden, dass es für das Personal außerdem sehr belastend sein kann, alte Menschen mit Behinderung zu betreuen, vor allem wenn Bewohner/innen sterben. Aus diesem Grund empfiehlt es sich ebenfalls, Fortbildungen zum Thema Sterben und Sterbebegleitung anzubieten, sowie ausreichend Supervisions-Angebot bereit zu stellen (vgl. Bleeksma 1998, 35).

Zusätzlich muss der/die Betreuer/in seine/ihre Rolle mit einer gewissen Bescheidenheit und Distanz sehen, denn Beziehungen zwischen Bewohner/innen und Betreuer/innen dauern meist nur einige Jahre, da Betreuer/innen ó im Gegensatz zu den Bewohner/innen ó kommen und gehen (vgl. Bleeksma 1998, 96).

Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass vielseitige Konsequenzen für das Personal aus dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung resultieren, auf die in jedem Fall reagiert werden muss.

#### 2.1.2.1.2 Wohnraumgestaltung

Alternde Menschen benötigen eine Wohnraumgestaltung, die ihrer abnehmenden Mobilität und ihrem Bedürfnis nach Ruhe, Stetigkeit und Überschaubarkeit entspricht (vgl. Schäfer 1994, 21). Wohnen ist dementsprechend mehr, als nur Untergebracht- und Bewahrt-Sein (vgl. Fornefeld 2004, 151). Zu Hause kann sich ein Mensch wohl fühlen und verwirklichen, denn es ist ein Ort der Ruhe, Ordnung und Sicherheit (vgl. Buchka 2003, 218).

Viele alte Menschen mit Behinderung wohnen im Gegensatz zu den meisten anderen Menschen gruppenorientiert in Wohngemeinschaften oder Altenheimen. Dies meint ein gemeinsames Leben in einer Gruppe (vgl. Buchka 2003, 221f.), wobei die Gruppenzusammensetzung dabei nicht auf der eigenen Wahl, sondern auf institutionellen Bedingungen beruht (vgl. Jeltsch-Schudel 2009, 27). Rückzugsmöglichkeiten sind hier

besonders wichtig (vgl. Schmidt-Thimme 1994, 5). Werden Bewohner/innen alt, beeinflusst dies die gesamte Gruppe, denn die Tageseinteilung ändert sich dadurch, dass unter anderem verschiedene Handlungen mehr Zeit in Anspruch nehmen (vgl. Bleeksma 1998, 92).

Daneben gibt es auch moderne Organisationsformen der Betreuung von Menschen mit Behinderung, wie zum Beispiel Persönliche Assistenz oder Mobile Hauskrankenpflege. In diesen Fällen leben Betroffene meist nicht gruppenorientiert, sondern bei ihren Familien oder in einer eigenen Wohnung. Fällt der familiäre Hintergrund weg, oder steigt die Pflegebedürftigkeit so stark an, dass das Wohnen in einer eigenen Wohnung unmöglich wird, muss jedoch ebenfalls eine Form Betreuten Wohnens in Anspruch genommen werden, die meist gruppenorientiert organisiert ist (vgl. Bleeksma 1998, 92).

Da mit steigendem Alter die Mobilität und Beweglichkeit eines Menschen sinkt, ist außerdem eine seniorengerechte und barrierefreie Umgestaltung des Wohnraumes notwendig. Um dieser Anforderung gerecht zu werden, können zum Beispiel Aufzüge und Rampen, Hebelifter oder entsprechende Montagen von Griffen im Bad und in den Toiletten oder ähnlichem sehr hilfreich sein. Derartige bauliche Veränderungen sind jedoch leider oft aus finanziellen Gründen nicht in ausreichendem Maße realisierbar oder dauern lange, bis sie umgesetzt werden können (vgl. Junk-Ihry/Jeltsch-Schudel 2005, 16; Skiba 2004, 46f.; Skiba 2005, 11f.). Auf dieses finanzielle Problem wird später erneut eingegangen.

Ein im Zusammenhang mit der Wohngruppengestaltung ebenfalls wichtiges Thema ist ihre interne Organisation, denn in Einrichtungen der Behindertenhilfe stellt sich immer wieder die Frage einer altershomogenen oder altersheterogenen Wohnraumgestaltung. Die verschiedenen in Österreich existierenden Wohngruppen sind unterschiedlich organisiert. Allgemeingültig lässt sich nicht sagen, welche Variante besser ist, denn grundsätzlich ist die Zusammensetzung, in der Klient/innen wohnen, irrelevant. Solange innerhalb der Gruppe dem Hilfebedarf jedes einzelnen Bewohners ausreichend nachgekommen werden kann, ist überall ein gelingender Alltag möglich (vgl. Bleeksma 1998, 123; Buchka 2003, 218).

Zu altershomogenen Wohnformen zählt das Modell der Altenwohngruppen, in denen ausschließlich alte Menschen mit Behinderung wohnen. Zusätzlich gibt es Altenheime für Menschen mit Behinderung, sowie separate Wohngruppen in Regelaltenheimen als integrierte Form, in denen individuelle Wünsche berücksichtigt werden können (vgl. Schmidt-Thimme

1994b, 10). Für eine altershomogene Gruppengestaltung spricht die Tatsache, dass ältere Menschen einen veränderten Tagesrhythmus besitzen. In diesem Fall müssten alte Menschen mit Behinderung jedoch umziehen, sobald sie ein gewisses Alter oder eine gewisse Pflegebedürftigkeit erreicht haben (vgl. Junk-Ihry/Jeltsch-Schudel 2005, 16).

Zur zweiten Variante der altersheterogenen Wohnform kommt es, wenn betroffene Menschen mit Behinderung, wenn sie älter werden, in der gewohnten Wohngruppe bleiben, wodurch Beziehungen weiter bestehen können. Vertreter dieser Zusammensetzung bedienen sich in ihrer Argumentation häufig dem Sprichwort „Ein alter Baum soll nicht verpflanzt werden“ (Bleeksma 1998, 119).

Wiederum andere sprechen sich für individuelle Entscheidungen aus, je nach Hilfebedarf, beziehungsweise wie diesem am besten entsprochen werden kann. Alternden Klient/innen müssen demnach möglichst viele verschiedene Wohnformen und Alternativen für unterschiedlichste Wohnbedürfnisse aufgezeigt werden. Nach sorgfältiger Überlegung könnte dann eben auch der Umzug in eine andere Gruppe die beste Lösung darstellen, vor allem wenn durch den größeren Hilfebedarf die nötige Versorgung nur anderenorts geleistet werden kann, die Organisation in einer Wohngruppe nicht mehr stimmt, oder sich das Tempo im Gegensatz zu dem der jüngeren Bewohner verlangsamt (vgl. Bleeksma 1998, 119 und 45 und 58; Skiba 2004, 46). Es ist eben nicht immer möglich, Bewohner/innen bis an ihr Lebensende in der gleichen Wohngemeinschaft zu begleiten (vgl. Sutter/Kägi/Grasser 2009, 34).

Grob betrachtet kann man nun die Behauptung aufstellen, dass entweder die Einrichtung strukturell mit dem älter werdenden Klientel mitaltert und sich mit ihren Bewohnern identifiziert, oder die alternden Personen in eine andere Einrichtung abgeben, da die eigenen Voraussetzungen für eine adäquate Versorgung und Betreuung nicht vorliegen oder die Einrichtung die Betreuung von Senior/innen mit Behinderung nicht vorsieht (vgl. Skiba 2004, 44).

Im Fall eines Umzugs kann es zu Problemen des Umgewöhnens kommen. Ähnliche Probleme entstehen auch, wenn ein Mensch mit Behinderung, der immer zu Hause gewohnt hat, zum Beispiel wegen Pflegebedürftigkeit oder Tod der Eltern plötzlich in eine Einrichtung ziehen muss (vgl. Bleeksma 1998, 11; Fack 1997, 225; Skiba 2005, 9). Hier ist die Veränderung jedoch größer, denn Betroffene werden mit einer ganz neuen Situation, einem ganz anderen

Leben konfrontiert, denn plötzlich muss gemeinsam mit Betreuer/innen und Mitbewohner/innen in einer Gruppe gelebt werden (vgl. Bleeksma 1998, 57).

Es gibt also verschiedene Veränderungen, die durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung im Wohnbereich anfallen. Da es verschiedene Wohnformen gibt, gibt es auch unterschiedliche Möglichkeiten mit diesen Umstellungen umzugehen. Dabei muss vor allem der Wunsch des alten Menschen mit Behinderung, sowie dessen Selbstständigkeit und Bedürfnisse immer im Vordergrund stehen.

#### 2.1.2.1.3 Finanzierung

In vorangegangenen Unterkapiteln sind bereits neue Herausforderungen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung erwähnt worden, aus denen auch finanzielle Konsequenzen resultieren können. Aus diesem Grund wird nun kurz die finanzielle Seite der Betreuung alter Menschen mit Behinderung betrachtet.

Pflegebedürftigen Menschen in Österreich steht im Zuge des Pflegegeldgesetzes Pflegegeld entsprechend ihres Pflegebedarfs zu. Dieses soll als zweckgebundene Leistung zur Abdeckung pflegebedingter Mehraufwendungen dazu dienen, anspruchsberechtigten Personen die nötige Betreuung und Hilfe zu sichern, um trotz Pflegebedarf ein selbstbestimmtes, nach persönlichen Bedürfnissen orientiertes Leben führen zu können (vgl. Doralt 2006, 157). Dementsprechend werden die vorhin erwähnten altersbedingten, finanziellen Aufwände, die durch zusätzliche Hilfsmittelanschaffung, wie zum Beispiel Hebelifter, Pflegebetten oder den steigenden Bedarf an Pflegeutensilien entstehen, in erster Linie mit diesem Pflegegeld beglichen. Da viele pflegebedürftige Menschen von Angehörigen gepflegt werden, soll das Pflegegeld aber auch Pflegenden eine finanzielle Entschädigung für ihre Tätigkeit bieten (vgl. BMASK 2010, 6).

Zur Pflege im Sinne von Pflegebedarf gehören alle Betreuungs- und Hilfsverrichtungen, die zur Unterstützung nötig sind. Betreuungsmaßnahmen betreffen den persönlichen Bereich (zum Beispiel essen oder Körperpflege), während sich Hilfsverrichtungen auf den sachlichen Lebensbereich beziehen (zum Beispiel einkaufen) (vgl. BMASK 2010, 6f.)

Anspruch auf Pflegegeld vom Bund hat jeder pflegebedürftige Mensch, wenn ſauf Grund einer körperlichen, geistigen beziehungsweise psychischen Behinderung oder einer Sinnesbehinderung (Homepage der Österreichischen Sozialversicherung 2011, Stand: 8.9.2011) ein ständiger Pflegebedarf von mehr als 60 Stunden monatlich für mindestens sechs Monate gegeben ist und der gewöhnliche Aufenthaltsort in Österreich liegt (vgl. Homepage der Österreichischen Sozialversicherung 2011, Stand: 8.9.2011).

Um Pflegegeld zu erhalten, muss ein Antrag gestellt werden, mit Hilfe dessen die Pflegebedürftigkeit des/r jeweiligen Betroffenen festgestellt werden kann. Ein Arzt oder eine Ärztin stellen in weiterer Folge als Sachverständige/r fest, wie viel Pflege eine Person braucht. Entscheidend dabei ist, in wie weit man bei der Verrichtung des täglichen Lebens auf die Hilfe anderer angewiesen ist (vgl. BMASK 2010, 16f.). Für die Beurteilung der Pflegebedürftigkeit einer Person gibt es wiederum sieben Stufen. Die Höhe des Pflegegeldes ist dabei ausschließlich vom individuellen Pflegebedarf, nicht vom Einkommen abhängig und bewegt sich zwischen 154,20 Euro monatlich in Stufe eins, und 1.655,80 Euro monatlich in Stufe sieben (vgl. BMASK 2010, 7). Bei Stufe fünf bis sieben müssen neben einem Pflegebedarf von mehr als hundertachtzig Stunden monatlich weitere Erschwernisse vorliegen (vgl. BMASK 2010, 15). Erhöht sich der Pflegebedarf, kann ein Antrag auf höheres Pflegegeld eingebracht werden, sinkt der Pflegebedarf, wird das Pflegegeld herabgesetzt oder entzogen (vgl. BMASK 2010, 21).

Ein großes Problem offenbart sich jedoch darin, dass die tatsächlichen Pflegekosten meist höher sind, als das Pflegegeld und daher die Finanzierung aus Eigenmitteln (Einkommen, Pflegegeld und Vermögen) immer notwendiger wird (vgl. BMASK 2010, 7). Zusätzlich betont die Caritas im Zusammenhang mit der Pflegefinanzierung in einem Positionspapier, dass durch die demographische Entwicklung in Zukunft mehr monetäre Mittel zur Finanzierung der Pflege notwendig sein werden (vgl. Caritas 2004, 30). Eine EU-weite Prognose besagt ebenfalls, ſdass für Österreich die öffentlichen Aufwendungen für Pflege als Anteil am BIP von 2000 bis 2050 um das 2,5fache erhöht werden müssen (Caritas 2004, 30). Aus diesem Grund werden neue, effiziente und nachhaltige Finanzquellen bzw. Umschichtungen in den öffentlichen Budgets, also den Steuermitteln und dem Sozialversicherungssystem nötig (vgl. Caritas 2004, 31).

Zusätzlich stößt die Pflegegeldregelung im Zusammenhang mit Menschen mit Behinderung, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben an ihre Grenzen, wenn der Pflege- und Betreuungsbedarf einer Person ein zu großes Ausmaß annimmt. Die meisten Einrichtungen sind dann aus finanziellen Gründen nicht im Stande, baulich, personell und strukturell auf die zusätzlichen Anforderungen alternder Klient/innen befriedigend einzugehen. Daraus resultierende finanzielle Probleme sind nicht alleine anhand des Pflegegeldes zu lösen. Einrichtungen müssen derzeit zum Beispiel häufig zwecks altersadäquater Betreuung (bauliche) Umgestaltungen vornehmen, die Geld kosten. Diese finanziellen Aufwendungen betreffen vor allem das einrichtungseigene Budget. Daneben entstehen höhere Kosten für den Staat bzw. Steuerzahler durch den vermehrt nötigen Einsatz von Personal. Einerseits müssen plötzlich viele alte, pensionierte Bewohner/innen ganztags betreut werden, da der bis dahin alltägliche Werkstättenbesuch wegfällt. Andererseits ist es auch in der alltäglichen Betreuung in der Wohngemeinschaft nötig, dem steigenden Pflege- und Betreuungsbedarf durch einen höheren Betreuungsschlüssel entgegenzuwirken, da ansonsten keine gleichbleibend qualitätsvolle Betreuung möglich ist. Eine weitere finanzielle Herausforderung, die schon länger besteht und nicht nur alte Menschen mit Behinderung betrifft ist die Tatsache, dass die nötigen, auch altersgerechten Wohnplätze und Institutionen in erforderlichem Umfang fehlen und somit erst neu errichtet werden müssen (vgl. Speck 1995, 18).

Eine weitere finanzielle Konsequenz, die aus der Beendigung der Arbeit in einer Werkstatt für den betroffenen alternden Menschen mit Behinderung selbst resultiert, zeigt sich in der Tatsache, dass es kein Pensionssystem für Menschen mit Behinderung gibt und deshalb oft kaum finanzielle Mittel vorhanden sind, um den Lebensabend zu gestalten (vgl. Jeltsch-Schudel 2009, 26).

Es kann demnach nicht bestritten werden, dass im Zuge des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung auch finanzielle Konsequenzen entstehen, mit denen nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch die verschiedenen Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowie die gesamte Gesellschaft zunehmend konfrontiert sein werden.

#### *2.1.2.2 Altersadäquate Tages- und Freizeitgestaltung*

Wie bereits mehrmals erwähnt, ist mit ansteigendem Alter auf Grund der vermehrt auftretenden Einschränkungen mit wachsendem Hilfebedürfnis zu rechnen. Darum wird nach und nach auch in Bereichen, die zuvor selbstständig erledigt werden konnten, wie zum

Beispiel bei der Führung eines Haushaltes, dem Gang zum Frisör, Supermarkt oder Arzt, sowie zu verschiedenen Behörden usw. Unterstützung benötigt (vgl. Bleeksma 1998, 47).

Eine weitere Konsequenz, die sich aus dem Alter(n) ergibt, bezieht sich darauf, dass es alten Menschen, umso älter sie werden, immer schwerer fällt, weiter ganztags berufstätig zu sein. Viele Autor/innen sprechen sich daher dafür aus, dass Werkstätten flexible Angebote anbieten sollten, sowie Arbeitsteilzeitmodelle für Klient/innen, die noch arbeiten können und wollen. Eine ruhigere Gruppe, die auf nachlassende Leistungsfähigkeit eingestellt ist, kann Vereinsamung verhindern und eine starre Altersgrenze für die Pensionierung vermeidbar machen (vgl. Fack 1997, 225; Schmidt-Thimme 1994b, 8 ó 12).

Nach Beendigung der Arbeit stehen Menschen mit Behinderung meist kaum finanzielle Mittel für die Tages- und Freizeitgestaltung zur Verfügung (vgl. Jeltsch-Schudel 2009, 26). Zusätzlich bedeutet das Beenden der Arbeit eine große Veränderung, die zu Unruhe, Unsicherheit und Verwirrtheit führen kann (vgl. Bleeksma 1998, 99f.). Darum ist es wichtig, den Übergang fließend und individuell zu gestalten, sowie Betroffene dabei zu begleiten (vgl. Jeltsch-Schudel 2009, 29).

Des Weiteren kommt es beim Ausscheiden von Menschen mit Behinderung aus dem Berufsleben zu Betreuungslücken, da eine Versorgung im Wohnbereich während der Arbeitszeit nicht vorgesehen ist (vgl. Bleeksma 1998, 10; Fack 1997, 221). Solange die Zahl der Ruheständler gering ist, können Individuallösungen gefunden werden. Dies wird jedoch in Anbetracht der demographischen Entwicklung der letzten Jahre nicht mehr lange haltbar sein. In Folge dessen wird auf viele Wohneinrichtungen nachberufliche Betreuung zukommen, für die geeignete Organisationsformen beziehungsweise systematische und individuell angepasste Lösungsansätze entwickelt werden müssen, um eine tagesstrukturierende Form der Begleitung für die Zeit des Ruhestandes zu entwickeln (vgl. Bleeksma 1998, 10; Fack 1997, 221; Skiba 2004, 43).

In diesem Zusammenhang haben bereits verschiedene Einrichtungen unterschiedliche tagesstrukturierende Konzepte beziehungsweise Angebote zur individuellen Unterstützung und Begleitung in Form von Senior/innengruppen oder speziellem Senior/innenbetreuungspersonal entwickelt, um eine altersadäquate Freizeitgestaltung zu gewährleisten.

Skiba nennt als Beispiel ein Seniorenzentrum mit Bildungs- und Wahlangeboten, eine Tagesstätte für ältere Behinderte unterschiedlicher Herkunft oder eine Gruppe innerhalb eines Wohnheims für Behinderte. Des Weiteren erwähnt er die Möglichkeit, einen eigenen Bereich in einer durchgängig betreuten Wohngruppe für ältere Bewohner einzurichten (vgl. Skiba 2004, 43).

Grundsätzlich kann hier festgehalten werden, dass die Organisation verschieden sein kann, aber das Ziel bei allen Varianten das gleiche sein muss: der neu gewonnenen Freiheit im Alter Raum zu geben (vgl. Skiba 2004, 43f.; Skiba 2005, 11). Es geht also um einen zweiten Lebensraum außerhalb der Wohnform mit vielfältigen Aktivitäten, die Freiräume aufzeigen und den Interessen der Teilnehmenden entsprechen, um damit Wohnstrukturen soweit zu entlasten, dass (Teil-)Schließungen möglich sind. Dies hat auch aus finanzieller Sicht Vorteile (vgl. Fack 1997, 225; Skiba 2004, 44).

Die Bedeutung von Tagesabläufen darf dabei nicht unterschätzt werden, denn vor allem alte Menschen brauchen eine gewisse Tagesstruktur mit gleichbleibendem Rhythmus (vgl. Schmidt-Thimme 1994, 4; Sutter/Kägi/Grasser 2009, 37). Eine erste grundsätzliche Kontinuität ist durch die Hauptmahlzeiten gegeben (vgl. Junk-Ihry/Jeltsch-Schudel 2005, 17). Aber auch die verschiedenen Möglichkeiten der Tagesbetreuung für alte Menschen mit Behinderung sollen für Tagesstruktur und spezifische Leistungen zur Freizeitgestaltung, Alltagsbewältigung und Gesundheitsförderung sorgen (vgl. Fack 1997, 225; Skiba 2004, 44). Bleeksma spricht sich hierbei vor allem für produktive, die Arbeit ersetzende Aktivitäten aus (vgl. Bleeksma 1998, 104). Des Weiteren müssen Rollen, die Betroffene einbüßen müssen, durch andere, die ebenfalls befriedigen, ersetzt werden (vgl. Bleeksma 1998, 43).

Daneben ist es wichtig, alte Menschen mit Behinderung in Entscheidungen und Tätigkeiten einzubeziehen. Es muss vor allem auf ihre jeweiligen, individuellen Interessen geachtet werden. Dabei kann es durch die körperlichen Veränderungen mit zunehmendem Alter zu Veränderungen in der Art der Aktivitäten kommen. Scheiden bestimmte Aktivitäten völlig aus, gibt es zusätzlich weniger Abwechslung. Die meist sehr begrenzten finanziellen Mittel schränken die Auswahl an Aktivitäten erneut ein (vgl. Junk-Ihry/Jeltsch-Schudel 2005, 16). An verschiedenen Aktivitäten teilzunehmen gibt jedoch das Gefühl, etwas Sinnvolles zu tun bzw. sich nützlich zu machen. Fehlt ein gewisses Angebot an Aktivitäten, leidet auch das Selbstbild der Bewohner/innen und es kann zu Unzufriedenheit, Unsicherheit, Anspannung

oder Verwirrtheit kommen (vgl. Bleeksma 1998, 98ff.). Im Gegensatz dazu kann ein ausgewogenes, individuell entwickeltes Angebot eine aktive letzte Lebensphase ermöglichen, und damit auch den Prozess des Alterns verlangsamen (vgl. Buchka 2003, 220).

Die jeweiligen angebotenen Aktivitäten müssen also umgestellt und an die veränderten Bedürfnisse des/r alten Bewohners/in angepasst werden. Dies betrifft vor allem die Dauer der Aktivitäten, aber auch die Intensität beziehungsweise Anstrengung, die eine Aktivität erfordert. Beides muss individuell auf alternde Bewohner/innen abgestimmt werden, sodass ein Gleichgewicht zwischen Belastbarkeit und Belastungen besteht. Neben ausreichender Bewegung ist vor allem auch ausreichend Ruhe wichtig, da die meisten alternden Menschen ein verstärktes Ruhebedürfnis haben (vgl. Bleeksma 1998, 74). Um die Durchführung verschiedener Aktivitäten für alte Menschen mit Behinderung zu erleichtern, können auch Hilfsmittel (wie zum Beispiel Gehhilfe oder Rollstuhl) herangezogen werden, (vgl. Bleeksma 1998, 32 und 101f.).

Für ein zufriedenes Altern ist es also wichtig, die körperliche Kondition und Mobilität durch gute Ernährung, ausreichend Bewegung, verschiedene Aktivitäten, aber auch Zeit zum Ausruhen aufrecht zu erhalten. Dementsprechend sind die verschiedenen Einrichtungen der Behindertenbetreuung und dessen Mitarbeiter/innen dazu angehalten, diesen neuen Anforderungen nachzukommen (vgl. Bleeksma 1998, 70f.).

### *2.1.2.3 § Erfüllter Lebensabend*

Die Bedeutung eines erfüllten Lebensabends beziehungsweise eines zufriedenen Lebens im Alter ist individuell unterschiedlich und von verschiedenen Einflüssen abhängig. Bedingt durch die großen Unterschiede im Alter, der Behinderungsart und der Lebensgeschichte sind Verallgemeinerungen, was das Leben älterer und alter Menschen lebenswert und sinnerfüllt machen könnte, wenig hilfreich oder sinnvoll. Darum gibt es verschiedene Vorstellungen darüber, jedoch keine allgemeingültige Definition (vgl. Schmidt-Thimme 1994b, 11).

Schmidt-Thimme nennt dennoch verschiedene Hilfen, die ein erfülltes Leben im Alter ermöglichen sollen. Hierzu zählt sie vor allem Hilfen zur Erhaltung des Erreichten (Fähigkeiten, Gewohnheiten und Kenntnisse sollen nicht verloren gehen, sondern durch Übung und Wiederholung verfügbar bleiben). Des Weiteren nennt sie Hilfen zur Kommunikation (zunehmende Isolierung kann durch Anreden, Gespräche, Erzählen, Pflege

von Freundschaften und Bekanntschaften gemildert werden). Daneben führt sie Hilfen zu eigenen Entscheidungen an (alle Angebote sollten auf freiwilliger Basis erfolgen; auch allein zu sein oder nichts tun zu wollen sollte respektiert werden). Zusätzlich gibt sie Hilfen zu neuen Eindrücken an (Ausflüge, Reisen und schöne Erlebnisse lockern die Eintönigkeit des Alltags auf). Zuletzt zählt sie Hilfen zur Freude auf (niemand ist zu alt, um nicht auch anderen Freude zu bereiten) (vgl. Schmidt-Thimme 1994, 5). All diese Hilfen sollen dazu beitragen, dass ein Mensch mit Behinderung ein erfülltes Leben im Alter führen kann.

Daneben sind zusätzlich sowohl die Biographie jedes einzelnen Menschen, als auch die jeweiligen Möglichkeiten, ein erfülltes Leben zu führen, sehr unterschiedlich. Bei dem Bestreben eines erfüllten Lebensabends ist es darum vor allem wichtig, das Beste aus den vorhandenen Gegebenheiten zu machen (vgl. Schmidt-Thimme 1994, 7).

### **2.1.3 Darstellung einiger theoretischer Konzepte für alte Menschen mit Behinderung**

Dieses Unterkapitel soll kurz und prägnant einen Einblick in verschiedene Konzepte bieten, die im Zuge der Gerontologie, sowie der wissenschaftlichen und theoretischen Auseinandersetzung mit dem Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit und ohne Behinderung entwickelt wurden und Mitarbeiter/innen der Alten- und Behindertenarbeit im Umgang mit ihrem Klientel helfen sollen.

Betrachtet man die unterschiedlichen Konzepte, die für alte Menschen entwickelt wurden, muss vor allem beachtet werden, dass das System der Altenhilfe für Behinderte nicht vom normalen System der Altenhilfe abgekoppelt werden darf (vgl. Skiba 2005, 10). Konzepte der Altenarbeit müssen erst daraufhin überprüft werden, inwieweit sie für die Arbeit mit alten Menschen mit Behinderung übertragbar beziehungsweise adaptierbar sind (vgl. Skiba 2004, 45). Es ist durchaus vertretbar, sich zu informieren, wie in der Altenarbeit mit dem Thema des ansteigenden Alters umgegangen wird. Dennoch ist es wichtig, eigene Akzente in der Arbeit mit älteren Menschen mit Behinderungen zu setzen, die sich nicht aus bereits bestehenden Konzepten der Altenarbeit ableiten lassen (vgl. Skiba 2004, 45).

Leider gibt es in der Betreuung alter Menschen mit Behinderung erst wenige anerkannte Modelle. Hierzu zählen sowohl Biographiearbeit oder validierendes Arbeiten, als auch Basale Stimulation oder Kinästhetik. Diese Konzepte sind sehr wichtig in der Arbeit mit alternden

Menschen mit Behinderung und sollen in den folgenden Unterkapiteln näher behandelt werden (vgl. Skiba 2005, 12).

### *2.1.3.1 Basale Stimulation*

Das Konzept der Basalen Stimulation wurde 1975 von Andras Fröhlich zur Förderung geistig und körperlich behinderter Kinder entwickelt. In den achtziger Jahren begann Fröhlich gemeinsam mit Christel Bienstein dieses Konzept in die Krankenpflege und in späterer Folge in alle Pflegebereiche zu übertragen (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 2f.). Dadurch fand das Konzept in den letzten Jahren vermehrt Verbreitung, sogar in Weiterbildungskursen und Lehrplänen der Ausbildungen für Pflegepersonal (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, V).

Basale Stimulation baut als integrierende, individuelle und wahrnehmungsfördernde Pflege auf herkömmliche Pflege auf und entwickelt sich aus einer kontinuierlichen, angemessenen und vertrauenswürdigen Beziehung zwischen Patient/in und Pflegendem/r (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 297f.). Zielgruppe sind alle Patient/innen, die in ihrer Fähigkeit zur Aktivität und Kommunikation gestört sind (Nydahl/Bartoszek 2003, 3). Basale Stimulation betrifft demnach alle Altersklassen, von Frühgeborenen bis hin zu alten, sterbenden Menschen (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, V).

Jede/r Patient/in drückt sich durch eine gewisse Aktivität aus (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 44). Bei Basaler Stimulation geht es darum, diese Aktivitäten zu beobachten und in Beziehung zur aktuellen Situation, Biographie, zentralen Zielen, Rahmenbedingungen und der eigenen Persönlichkeit zu interpretieren, um individuelle Wahrnehmungserfahrungen beziehungsweise elementare Anregungen anzubieten. Der/Die Patient/in entscheidet dann selbst über Sinn, Weiterführung, Veränderung oder Ablehnung eines Stimulationsangebotes. Dies fördert die Autonomie, Orientierung, Selbstbestimmung und das Vertrauen des/r Patienten/in (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 47ff.).

Bei diesem Konzept lernt der/die Patient/in mit und durch seinen/ihren Körper zu kommunizieren. Er/sie erlebt sich selbst, die Grenzen seines/ihres Körpers, sowie die Welt außerhalb des Körpers (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 4). Die Haut ist dabei das größte Wahrnehmungsorgan, aber auch Gerüche, Geschmacksrichtungen, Licht oder ähnliches können basal stimulierend wirken (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 107). Erinnerungen, Lebenserfahrungen und frühere Gewohnheiten des/der Patient/in sind dabei wichtige

Anhaltspunkte, um individuell passende Reize anbieten zu können. Basale Stimulation ist demnach auch nicht von einem/r Patient/in zum/r nächsten übertragbar (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 4).

Basale Stimulation zielt auf die Begleitung und Förderung der Entwicklungspotentiale des Menschen ab (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 6). Zentrale Ziele sind „Leben erhalten und Entwicklung erfahren, das eigene Leben spüren, Sicherheit erleben und Vertrauen aufbauen, den eigenen Rhythmus entwickeln, die Außenwelt erfahren, Beziehungen aufnehmen und Begegnung gestalten, Sinn und Bedeutung geben, sein Leben gestalten, sowie Autonomie und Verantwortung leben“ (Nydahl/Bartoszek 2003, 45f.).

Abschließend kann festgehalten werden, dass bei diesem Konzept die Betonung der Autonomie, Selbstbestimmung und Beziehungsgestaltung im Vergleich zu anderen Förderkonzepten einzigartig ist (vgl. Nydahl/Bartoszek 2003, 49).

### *2.1.3.2 Biographiearbeit*

Biographisch orientierte Forschung ist in Amerika bereits seit den 1930er Jahren bekannt. In Deutschland kam sie ab Ende der 1970er Jahre immer wieder in verschiedenen Bereichen zum Einsatz (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 17). Leider setzt sich Biographiearbeit in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung nur sehr zögerlich und erst in den letzten Jahren durch (vgl. Fack 1997, 221).

Biographie im Sinne einer Lebensbeschreibung ist ein Ergebnis von „reflexiven, selektiven und gestaltenden Prozessen“ (Hölzle/Jansen 2009, 31) und entsteht im Kontext sozialer und (kollektiv-)historischer Prozesse (vgl. Huth, 2007, 10). Arbeit meint in diesem Zusammenhang einen „absichtsvollen, bewussten, zielgerichteten und aktiven Prozess“ (Hölzle/Jansen 2009, 31). Biographiearbeit bedeutet demnach eine „Beschäftigung und Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte“ beziehungsweise „biografische Selbstreflexion“ (Hölzle/Jansen 2009, 31).

Dieses Konzept richtet sich an viele verschiedene Adressaten (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 17). Unter anderem stellen Menschen mit Behinderung, sowie alte Menschen Zielgruppen dar (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 32).

Biographiearbeit versucht, für den/die Betroffene/n einen subjektiven Sinn in der Lebensgeschichte zu rekonstruieren (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 19). Dabei ist der Aufbau einer tragfähigen Beziehung unabdinglich (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 55), denn Kommunikation und Interaktion sind für das Erinnern und die Ausbildung eines (auto-)biographischen Bewusstseins besonders wichtig (vgl. Huth 2007, 9). Zusätzlich werden neben sprachlichen Narrationen auch Bild-, Film- und Schriftdokumente herangezogen (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 19). Biographiearbeit kann somit vor Entfremdung und Leere schützen, denn der/die Klient/in kann zumindest situativ und partiell in Kontakt mit anderen treten (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 57).

Ziel dieses Konzeptes ist es, Menschen in ihrer Entwicklung, Lebensbewältigung, Lebensführung und Lebensplanung zu unterstützen (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 32). Die Klient/innen selbst sind die Interpreten ihrer Lebensgeschichte. Durch gezielte Übungen und Anleitungen werden sie darin unterstützt, ihr eigenes Leben in den Blick zu nehmen, ihre Entwicklung zu verstehen, zu klären, zu bewältigen und für die Lebensgestaltung positiv zu nutzen (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 33). Dabei stellt sich Biographiearbeit die Frage, was Menschen helfen und sie unterstützen kann, ihr Leben zufriedenstellend zu führen und die Herausforderungen des Lebens erfolgreich zu bewältigen (vgl. Hölzle/Jansen 2009, 71).

### *2.1.3.3 Kinästhetik*

Der Begriff Kinästhetik wurde erstmals 1972 von Frank Hatch gebraucht, um einen Kurs damit zu betiteln (vgl. Hatch/Marietta 2003, 197). Seither befindet sich dieser Begriff in einem stetigen Entwicklungsprozess und wird für die verschiedenen Gesundheitsentwicklungsprogramme verwendet, die Hatch und Maietta seit 1974 in ganz Europa bekannt gemacht haben (vgl. Hatch/Maietta 2003, 221). Mittlerweile ist dieses Konzept auch in Weiterbildungskurse und Ausbildungen für Pflegepersonal eingeflossen (vgl. Hatch/Maietta 2003, XIX).

Der Begriff selbst setzt sich aus den beiden griechischen Begriffen *škinesisō* (Bewegung) und *šaisthesisō* (Wahrnehmung) zusammen (vgl. Hatch/Maietta 2003, 221) und bedeutet demnach Bewegungssinn (vgl. Restat 1999, 20). Hatch und Maietta definieren Kinästhetik als *š*Studium der Bewegung, die für die Ausübung der Aktivitäten des täglichen Lebens erforderlich ist, und der Wahrnehmung, die wiederum aus der Bewegung entsteht *ó* sie ist die Lehre von der Bewegungsempfindung $\ddot{o}$  (Hatch/Maietta 2003, 5). Es geht bei Kinästhetik

darum, menschliche Bewegung durch bewusste Wahrnehmung besser verstehen zu lernen (vgl. Hatch/Maietta 2003, XVIII). Ziel ist, die Bewegungen zu erleichtern, Ressourcen zu erkennen und damit die Gesundheit zu fördern (vgl. Hatch/Maietta 2003, 5). Kinästhetik ermöglicht es, so mit dem/der Patient/in zu kommunizieren, dass diese/r während der Durchführung von Aktivitäten mehr Kontrolle über die eigenen Bewegungen erlangt (vgl. Hatch/Marietta 2003, 36).

Durch die Muskelrezeptoren, das Vestibulärorgan und die Hautsinne beziehungsweise den Tastsinn können Körper und Umwelt kinästhetisch erlebt werden (vgl. Restat 1999, 15 und 20). Dabei können drei verschiedene Aspekte des Körpers wahrgenommen werden: Körperstellungen, Körperbewegungen und die bei Stellungen und Bewegungen aufgewendete Kraft (vgl. Restat 1999, 14 und 323). Zusätzlich sind vielfältige Eigenschaften eines Objektes kinästhetisch spürbar: die räumliche Lokation, die Objektgestalt, das Gewicht, die Beweglichkeit und die Bedienbarkeit (vgl. Restat 1999, 323).

Das besondere an diesem Konzept ist, dass es sowohl die Gesundheitsentwicklung der Patient/innen, als auch die der Pflegenden fördert und zusätzlich Pflegende vor Verletzungen schützt (vgl. Hatch/Marietta 2003, 201).

#### *2.1.3.4 Validation*

Zwischen 1963 und 1980 entwickelte Naomi Feil die Methode der Validation als respektvolle Begleitung beziehungsweise Kommunikationsform und Therapie für über fünfundsiebzigjährige, sehr alte unglücklich orientierte und desorientierte Menschen (vgl. Feil 2004, 44; Niebergall 2002, 76; Petzold 2008, Stand: 8.9.2011). Sie will mit ihrem Konzept Menschen im letzten Lebensstadium dabei helfen, ungelöste Konflikte aufzuarbeiten (vgl. Niebergall 2002, 76). Das Grundprinzip der Validation besagt, dass die Gefühle des Anderen anerkannt und für etwas Wahres und Authentisches gehalten werden müssen (vgl. Niebergall 2002, 46).

Validation geht in drei Schritten vor. Im ersten Schritt werden möglichst alle Informationen aus der Vergangenheit der betreffenden Person erfasst, aber auch die gegenwärtige Situation und die Zukunftsperspektiven werden berücksichtigt. Im zweiten Schritt wird das Stadium, in dem sich die Person befindet, festgestellt (vgl. Feil 2002, 67). Naomi Feil hat diesbezüglich vier Stadien der Desorientierung entworfen: mangelhaft oder unglücklich Orientierte,

Zeitverwirrte, wiederholende Bewegungen und Vegetieren (vgl. Feil 2002, 49). Im dritten Schritt kommt es zur Anwendung der Validationstechniken (vgl. Feil 2002, 67). Dabei wird jeder so angenommen, wie er gerade ist (vgl. Niebergall 2002, 44).

Ziele der Validation sind §Wiederherstellen des Selbstwertgefühls, Reduktion von Stress, Rechtfertigung des gelebten Lebens, Lösen der unausgetragenen Konflikte aus der Vergangenheit, Reduktion chemischer und physischer Zwangsmittel, Verbesserung der verbalen und nonverbalen Kommunikation, Verhindern eines Rückzugs in das Vegetieren, Verbesserung des Gehvermögens und des körperlichen Wohlbefindens (Feil 2002, 11). Ganz allgemein betrachtet steht bei all diesen Zielen im Zentrum, die Lebensqualität zu erhalten und zu erhöhen, um die letzten Lebensjahre im hohen Alter in Würde verbringen zu können und in Frieden sterben zu können (vgl. Homepage des Instituts für angewandte Gerontologie 2011, Stand: 8.9.2011).

Ein weiteres Ziel der Validation ist, dem Verlust der Sprache durch Kommunikation entgegenzuwirken, damit hochbetagte Menschen nicht alles alleine durchstehen müssen. Validation hilft dem verwirrten Menschen, sich und seine Gefühle spontan auszudrücken und versucht dabei, die verdeckten Botschaften zu durchschauen. Der Zweck dabei ist, die Ursachen von Gefühlen zu erklären und die Intensität dieser Gefühle durch verbalen oder nonverbalen Ausdruck abzuschwächen (vgl. Niebergall 2002, 22ff.). Das Wichtigste für den/die Patient/in ist, dass ihm/ihr jemand genau zuhört (vgl. Feil 2002, 47).

Validation kann auch in der Gruppe angewandt werden. Zusätzlich kann sie von jeder Person zu jeder Zeit und an jedem Ort durchgeführt werden. In Anbetracht der zahlreichen verschiedenen Möglichkeiten, wie Validation stattfinden kann, plädiert Feil dafür, dass es nicht nur einen einzigen Weg gibt, um ein menschliches Wesen zu validieren. Die unterschiedlichen Techniken eignen sich dabei nicht für alle Menschen gleich. Darum muss immer individuell für den/die Patient/in gewählt werden (vgl. Niebergall 2002, 14).

## **2.2 Die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit bzw. Behindertenbegleitung an einer Schule für Sozialbetreuungsberufe**

Diese Arbeit hat sich zur Forschungsaufgabe gemacht, nach der tatsächlichen Umsetzung des österreichischen bundeseinheitlichen Lehrplans in den verschiedenen Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Österreich zu fragen. Aus diesem Grund ist es unabdinglich, sich neben dem allgemeinen Forschungsstand zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung auch mit dem bundeseinheitlichen Lehrplan und den verschiedenen Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Österreich zu beschäftigen.

Da Sozialbetreuungsberufe immer noch oft abgewertet werden, kämpft auch die Ausbildung in diesem Bereich weiterhin um Anerkennung. Dies hängt zum Teil damit zusammen, dass erst seit wenigen Jahren eine fundierte Ausbildung überhaupt Voraussetzung für eine Anstellung in Einrichtungen der Behindertenhilfe ist. Zusätzlich hat sich eine solche anerkannte Ausbildung im Sozialbetreuungsbereich erst in den letzten Jahren entwickelt und musste sich demnach erst definieren und etablieren.

Da Sozialbetreuungsberufe in Österreich bis 2007 im Kompetenzbereich der Länder lagen, kam es zu unterschiedlichen Regelungen von Berufen und Ausbildungen. Das verschärfte diese ohnehin schwierige Situation noch zusätzlich (vgl. Dornmayr/Stampfl 2003, 58).

Im Bewusstsein dieses Problems hatte der Wiener Landtag im Jänner 2005 die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe gemäß §139 Abs.2 der Wiener Stadtverfassung genehmigt. Die Ausbildung der Sozialbetreuungsberufe solle demnach nach gleichen Zielen und Grundsätzen vereinheitlicht sein. Die Länder verpflichten sich dadurch, die betreffenden Berufsbilder nach festgelegten Grundsätzen zu regeln (vgl. Homepage des Magistrats der Stadt Wien 2011; Stand: 8.9.2011). In Folge dessen hat das Bundesministerium für Bildung, Wissenschaft und Kultur mit Erlass vom 28.12.2006, Zl. BMBWK-21.635/0003-III/3a/2006, MVBl. Nr. 22/2007, unter Bezugnahme auf § 14 Abs. 2 lit. b des Privatschulgesetzes (PrivSchG), BGBl. Nr. 244/1962 idgF, ein Organisationsstatut für die Schule für Sozialbetreuungsberufe erlassen (vgl. Homepage des BMUKK 2011, Stand: 8.9.2011).

Durch diese Entwicklungen gibt es seit dem Jahr 2007 österreichweit einheitliche Sozialbetreuungsberufe-Gesetze, in denen als Grundlage für die gesamte Ausbildung an Schulen für Sozialbetreuungsberufe Standards beziehungsweise Mindestanforderungen, sowie ein bundeseinheitlicher Lehrplan formuliert wurden. Die vorhergehenden Ausbildungen für die Alten-, Behinderten- und Familienarbeit wurden damit zu einem neuen, einheitlich geregelten und anerkannten modularen System vereint. Durch diese Entwicklungen wurde der Beruf Sozialbetreuer/in definiert. Es kam zu einer Etablierung, klaren Positionierung und Aufwertung des Berufsstandes, zum Schutz der Berufsbezeichnung, klar definierten Kompetenzen, sowie gegenseitiger Anerkennung durch die verschiedenen Bundesländer und Vorteile im Hinblick auf die Mobilität in der Europäischen Union. Fertig ausgebildete Diplom-Sozialbetreuer/innen haben diesen Sozialbetreuungs-Gesetzen zufolge die Möglichkeit, in verschiedenen Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe zu arbeiten, wie zum Beispiel im Bereich Wohnen, Arbeit und Beschäftigung, Freizeit und Bildung, Erziehung und Förderung, sowie ambulante Beratung und Begleitung (vgl. Homepage der Caritas Österreich 2011, Stand: 8.9.2011).

Sozialbetreuungsberufe sind in drei Qualifikationsniveaus gegliedert: Heimhelfer/innen, Fach-Sozialbetreuer/innen (zweijährig) und Diplom-Sozialbetreuer/innen (dreijährig). Daneben gibt es im Bereich der Sozialbetreuungsberufe vier verschiedene Spezialisierungen: Altenarbeit, Familienarbeit, Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung. Die vorliegende Diplomarbeit konzentriert sich jedoch lediglich auf die Schwerpunkte Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung. Diese beiden Schwerpunkte unterscheiden sich durch darin vermittelte Kompetenzen, da fertig ausgebildete Sozialbetreuer/innen der Behindertenarbeit über die Qualifikation als Pflegehelfer/in gemäß dem Gesundheits- und Krankenpflegegesetz ó GuKG, BGBl. I Nr. 108/1997 idgF verfügen, während fertig ausgebildete Sozialbetreuer/innen der Behindertenbegleitung die Berechtigung zur Ausübung von Unterstützung bei der Basisversorgung einschließlich der Unterstützung bei der Einnahme und Anwendung von Arzneimitteln gemäß der Gesundheits- und Krankenpflege-Basisversorgungs-Ausbildungsverordnung ó GuK-BAV, BGBl. II Nr. 281/2006 erlangen (vgl. Homepage des BMUKK 2011, Stand: 8.9.2011).

Die Ausbildung in einer Schule für Sozialbetreuungsberufe kann sowohl als Vollform bzw. Tagesform, als auch als Berufstätigenform (in Tages- oder Abendform) geführt werden. Voraussetzung für den Besuch einer Schule für Sozialbetreuungsberufe sind der erfolgreiche

Abschluss einer höheren oder mittleren Schule beziehungsweise einer Berufsausbildung nach erfolgreichem Abschluss der neunten Schulstufe, sowie die Vollendung des siebzehnten Lebensjahres für die Tages- bzw. Vollform, beziehungsweise die Vollendung des neunzehnten Lebensjahres für die Berufstätigenform. Daneben muss bei beiden Formen die zur Erfüllung der Berufspflichten in der Pflegehilfe erforderliche gesundheitliche Eignung und Vertrauenswürdigkeit nachgewiesen werden (iSd § 98 Abs. 1 Z 2 und 3 GuKG) (vgl. Homepage des BMUKK 2011, Stand: 8.9.2011).

### **2.2.1 Der bundeseinheitliche Lehrplan von Österreich**

Im Zuge der Sozialbetreuungs-Gesetze wurde Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (kurz BMUKK) ein österreichweit bundeseinheitlicher Lehrplan für die Ausbildung an Schulen für Sozialbetreuungsberufe ausgearbeitet, der den Anforderungen der Vereinbarung von 2005 gemäß Art. 15a B-VG, BGBl. I Nr. 55/2005 entspricht. Er wird regelmäßig überarbeitet, in einer aktualisierten Online-Version des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur veröffentlicht und derzeit an achtzehn verschiedenen Ausbildungseinrichtungen umgesetzt (vgl. BMUKK 2011; Stand: 8.9.2011).

Das allgemeine Bildungsziel entsprechend dem bundeseinheitlichen Lehrplans Österreichs ist eine šallgemeine, fachliche, soziale und persönlichkeitsorientierte Bildung, welche zur Berufsausübung in der Sozialbetreuung qualifiziertō (BMUKK 2011, Stand 8.9.2011). Die eigene persönliche und berufliche Weiterbildung wird besonders betont, um den gesellschaftlichen Anforderungen nachkommen zu können. Zusätzlich wird die Verknüpfung von Theorie und Praxis in den Vordergrund gestellt. Der bundeseinheitliche Lehrplan ist ein Rahmenlehrplan, der viel Freiraum lässt. Dabei wird viel Wert auf neue Lernformen und größtmögliche Methodenvielfalt gelegt. Er umfasst einen Kernbereich mit spezifischen Ausbildungsschwerpunkten, sowie einen Erweiterungsbereich, verbindliche Übungen und Praktika, Freigegegenstände und unverbindliche Übungen. Der Lehrplan enthält die Stundentafel, das allgemeine Bildungsziel, die allgemeinen didaktischen Grundsätze und die Bildungs- und Lehraufgaben, sowie den Lehrstoff der einzelnen Unterrichtsgegenstände (vgl. BMUKK 2011, Stand 8.9.2011).

*Die vom bundeseinheitlichen Lehrplan Österreich empfohlene Stundentafel einer Schule für Sozialbetreuungsberufe für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit (mit*

integrierter Pflegehilfe) und Behindertenbegleitung (mit Ausbildungsmodul § Unterstützung bei der Basisversorgung):

<b>G E G E N S T Ä N D E</b>		<b>1.+2. Jg.</b>		<b>1.+2. Jg.</b>		<b>3. Jg.</b>	
		<b>TF</b>	<b>BF</b>	<b>TF</b>	<b>BF</b>	<b>TF</b>	<b>BF</b>
		<b>BA</b>		<b>BB</b>		<b>BA, BB</b>	
<b>PFLICHTGEGENSTÄNDE</b>							
<b>Kernbereich</b>	<i>Pflegehilfe (BA)</i>						
1. Religion		80	40	80	40	40	40
2. Deutsch		40	40	40	40	40	40
3. Lebende Fremdsprache		40	0	40	0	40	0
4. Kommunikation	<i>Komm. u. Konfliktbewältig. (100)</i>	120	120	120	120	40	40
5. Aktivierung und kreativer Ausdruck	<i>Animation u. Motiv.z. Freizeitg. (25)</i> <i>Grundz.d.Rehab.u.Mobilis. (35)</i>	80	80	80	80		
6. Berufskunde und Ethik	<i>Berufskunde u. Berufsethik (30)</i> <i>Berufe u. Einr.i.Gesundh.wesen (50)</i>	80	80	80	80		
7. Gerontologie	<i>Geront., Geriatrie + Ger.psych. (30)</i>	40	40	40	40		
8. Humanwissenschaftliche Grundbildung	<i>Einf.i.Psy, Soz. u. Sozialhyg. (30)</i>	80	80	120	120	120	120
9. Politische Bildung, Geschichte und Recht	<i>Berufsspez.Rechtsgrundl. (30)</i>	80	80	80	80	40	40
10. Gesundheits- u. Krankenpflege	<i>Gesundheits- u. Krankenpfl. (160)</i>	160	160	80	80		
11. Alten-, Palliativ- und Hauskrankenpflege	<i>Pflege von alten Menschen (50)</i> <i>Palliativpflege (30)</i> <i>Hauskrankenpflege (30)</i>	120	120				
12. Gesundheits-, Krankheitslehre und Hygiene	<i>Hygiene u. Infektionslehre (40)</i> <i>Grundz.d.Somatol.u.Pathol. (80)</i> <i>Grundz. d. Pharmakologie (30)</i> <i>Erste Hilfe (25)</i>	180	180	120	120		
13. Haushalt, Ernährung, Diät	<i>Ernähr., Kranken- u. Diätkost (25)</i>	80	80	80	80		
14. Management und Organisation						80	80
<b>Ausbildungsschwerpunkte</b>							
3. Behindertenarbeit		280	100			380	220
4. Behindertenbegleitung				480	300	380	220

<b>Erweiterungsbereich</b>						
a, Pflichtgegenstände mit erhöhtem Stundenausmaß						
b, Seminare:						
Fremdsprachenseminar						
Allgemein bildendes Seminar						
Fachtheoretisches Seminar						
Praktikumsseminar						
	40	40	40	40	20	20
<b>VERBINDLICHE ÜBUNGEN</b>						
1. Psychohygiene und Supervision	40	40	40	40	20	20
2. Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung	40	40	40	40		
<b>SUMME UNTERRICHT</b>						
	<b>1580</b>	<b>1320</b>	<b>1560</b>	<b>1300</b>	<b>820</b>	<b>620</b>
<b>PFLICHTPRAKTIKA</b>						
	<b>1200</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>	<b>1200</b>	<b>600</b>	<b>600</b>
<b>GESAMTSTUNDENAUSMAß:</b>						
	<b>2780</b>	<b>2520</b>	<b>2760</b>	<b>2500</b>	<b>1420</b>	<b>1220</b>
<b>FREIGE GEGENSTÄNDE / UNVERBINDL. ÜBUNGEN</b>						
Instrumentalmusik						
Schulautonome Freigegegenstände						
Aktuelle Fachgebiete						

Abb.1: Stundentafel einer SOB; Quelle: BMUKK 2011, Stand: 8.9.2011

Im Zusammenhang mit dem Thema der vorliegenden Diplomarbeit, dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung in der Ausbildung an Schulen für Sozialbetreuungsberufe, sind neben den Ausbildungsschwerpunkten Behindertenarbeit beziehungsweise Behindertenbegleitung selbst vor allem die Fächer Gerontologie und Alten-, Palliativ- und Hauskrankenpflege interessant. Daneben können auch die Fächer Aktivierung und kreativer Ausdruck, Gesundheits- und Krankenpflege, sowie Gesundheits-, Krankenlehre und Hygiene, aber auch Haushalt, Ernährung, Diät von Bedeutung sein.

Parallel zu diesen Pflichtgegenständen gibt es noch so genannte „Verbindliche Übungen“, an denen Schüler/innen dieser Ausbildung teilnehmen müssen. Dazu gehört einerseits

Psychohygiene und Supervision, und andererseits Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung. Vor allem Zweitgenanntes ist für die vorliegende Arbeit relevant (vgl. BMUKK 2011, Stand: 8.9.2011).

### **2.2.2 Darstellung der einzelnen Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Österreich**

Im Zuge der Sozialbetreuungs-Gesetze und der damit verbundenen Anerkennung der Berufsbezeichnung Sozialbetreuer/in im Jahr 2007 erfolgte eine Umstellung aller Schulen für Sozialbetreuungsberufe auf ein neues, einheitliches Konzept. Dies zog auch eine Änderung des Schulnamens in „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ (kurz: SOB) mit sich, da es bis dahin für die verschiedenen Ausbildungseinrichtungen unterschiedliche Namen gab, wie zum Beispiel „Lehranstalt für Heilpädagogische Berufe“ (kurz: LHB). Über alle Bundesländer in Österreich verteilt gibt es derzeit achtzehn Schulen für Sozialbetreuungsberufe, die von verschiedenen Trägern gegründet wurden, entsprechend den „Sozialbetreuungs-Gesetzen“ von 2007 gestaltet sind und alle ó mehr oder weniger ausführlich ó in der vorliegenden Diplomarbeit von Bedeutung sein werden. Aus diesem Grund werden diese achtzehn Ausbildungseinrichtungen nun aufgelistet und danach kurz näher betrachtet:

- Die „Wiener Schule für Sozialberufe“ der Stadt Wien
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas in Wien
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas in Wiener Neustadt, Niederösterreich
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas in St. Pölten, Niederösterreich
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ in Horn, Niederösterreich
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ in Pinkafeld, Burgenland
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas in Klagenfurt, Kärnten
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Diakonie in Waiern, Feldkirchen, Kärnten
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ ó Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung“ der Diakonie in Gallneukirchen, Oberösterreich
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Diakonie in Ried im Innkreis, Oberösterreich
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas in Ebensee, Oberösterreich
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas in Linz, Oberösterreich
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Diakonie in Salzburg, Salzburg

- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas in Salzburg, Salzburg
- Das „Ausbildungszentrum für Sozialbetreuungsberufe Wielandgasse“ der Caritas in Graz, Steiermark
- Die „Lehranstalt für Sozialberufe“ der Caritas in Rottenmann, Steiermark
- Die „Schule für Sozialbetreuungsberufe“ der Caritas in Innsbruck, Tirol
- Die „Kathi-Lampert Schule für Sozialberufe“ des Werks der Frohbotschaft Batschuns in Götzis, Vorarlberg

#### *2.2.2.1 Schulen der Caritas*

Die Caritas hat in ganz Österreich (zu unterschiedlichen Zeitpunkten) zehn Schulen für Sozialbetreuungsberufe geschaffen, in denen die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit bzw. Behindertenbegleitung absolviert werden kann (vgl. Homepage der Caritas Österreich 2011, Stand: 8.9.2011).

Im Zuge der qualitativen Forschung dieser Diplomarbeit hat die Autorin sowohl die SOB der Caritas in Wien, als auch die SOB der Caritas in St. Pölten persönlich besucht, da in diesen Schulen ein Großteil der im weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit benötigten Experteninterviews geführt wurden. Diese Entscheidung gründete in der Tatsache, dass mehr als die Hälfte aller Schulen für Sozialbetreuungsberufe von der Caritas stammen. Da parallel zur Interviewuntersuchung eine Fragebogenerhebung durchgeführt wurde, kann davon ausgegangen werden, dass durch die vereinheitlichenden Sozialbetreuungs-Gesetze von 2007 die Ergebnisse aus den Experteninterviews, vor allem in Verbindung mit den retournierten Fragebögen, durchaus auch auf alle anderen Schulen für Sozialbetreuungsberufe übertragbar sind, unabhängig davon, von welchem Träger.

#### *2.2.2.2 Schulen des Diakoniewerkes*

Neben der Caritas hat das Diakoniewerk vier Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Österreich gegründet, um in Kärnten, Oberösterreich und Salzburg eine Ausbildung für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung anzubieten (vgl. Homepage der Diakonie 2011, Stand: 8.9.2011). Diese Schulen wurden nicht persönlich von der Autorin besucht, jedoch wurde ein Experteninterview mit einem/r Absolventen/in der Schule für Sozialbetreuungsberufe der Diakonie in Gallneukirchen, Oberösterreich durchgeführt. Zusätzlich war die Rücklaufquote

der Fragebogenuntersuchung in den Schulen der Diakonie sehr gut, wodurch die Vergleichbarkeit mit den anderen Schulen für Sozialbetreuungsberufe gesichert ist.

### *2.2.2.3 Schulen anderer Träger*

#### 2.2.2.3.1 Die Wiener Schule für Sozialberufe

Die Wiener Schule für Sozialberufe (kurz: WiSOZ) ist eine ganz neue Einrichtung, die im September 2010 ihren ersten Lehrgang startete. Die beiden Träger Fonds Soziales Wien und das Kuratorium der Wiener Pensionisten-Wohnhäuser unterstützen die Schule (vgl. Homepage der Wiener Schule für Sozialberufe 2011, Stand 8.9.2011).

Leider hat diese Schule keinen einzigen Fragebogen ausgefüllt retourniert. Da sie jedoch von der Autorin selbst besucht wurde, um sowohl den/die Leiter/in, als auch eine/n Lehrer/in dieser Schule zu interviewen, sind die späteren Ergebnisse der vorliegenden Arbeit auch für diese Ausbildungseinrichtung gültig.

Derzeit wird an dieser Schule nur die Ausbildung zum/r Fach-Sozialbetreuer/in angeboten. Im Interview mit dem/r Schulleiter/in der Wiener Schule für Sozialberufe hat die Autorin dieser Arbeit jedoch in Erfahrung gebracht, dass die Einführung der Ausbildung zum/r Diplom-Sozialbetreuer/in bereits für das Jahr 2013 geplant ist (vgl. Int.2, S.11, Z.514). Eine Besonderheit dieser Schule ist ihr Aufbau. Im Gegensatz zu den anderen Schulen für Sozialbetreuungsberufe absolviert man an der Wiener Schule für Sozialberufe im ersten Ausbildungsjahr zunächst die komplette Pflegehelferausbildung, um sich im zweiten Ausbildungsjahr auf den Schwerpunkt Behindertenarbeit bzw. Behindertenbegleitung zu konzentrieren. Einerseits ermöglicht dies bereits ausgebildeten Pflegehelfer/innen, im zweiten Ausbildungsjahr einzusteigen und das erste Ausbildungsjahr zu überspringen. Andererseits ist jedoch kein Wechsel während der Ausbildung zwischen der Wiener Schule für Sozialberufe und einer anderen Schule für Sozialbetreuungsberufe möglich.

#### 2.2.2.3.2 Schule für Sozialbetreuungsberufe in Pinkafeld, Burgenland

In Pinkafeld startete mit dem Schuljahr 1990/91 eine Ausbildung für die Arbeit im Alten- und Behindertenbereich, die völlig neu strukturiert und in Österreich einzigartig und somit

Vorreiter war. Von dieser Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht wurde lediglich ein/e Absolvent/in interviewt, die bereits seit einigen Jahren mit ihrer Ausbildung fertig ist. Zusätzlich wurde aber auch an dieser Schule eine Fragebogenuntersuchung durchgeführt, bei der sieben von zehn Fragebögen retourniert wurden, die ebenfalls einen guten Einblick in diese Ausbildungseinrichtung, sowie eine Vergleichbarkeit mit den anderen Schulen beziehungsweise Fragebögen und Experteninterviews garantieren (vgl. Homepage der SOB Pinkafeld 2011, Stand: 8.9.2011).

#### 2.2.2.3.3 Schule für Sozialbetreuungsberufe in Horn, Niederösterreich

Die Schule für Sozialbetreuungsberufe in Horn, Niederösterreich, hat in ihrer Ausbildung die besonderen Schwerpunkte Sterbebegleitung, Validation und Basale Stimulation. Diese Schule wurde von der Autorin dieser Arbeit nicht persönlich besucht, jedoch mit Hilfe der Fragebogenuntersuchung in die Gesamtforschung mit einbezogen. Die Rücklaufquote bietet mit sechs von zehn Fragebögen einen Einblick in diese Schule und ermöglicht es, später gewonnene Forschungsergebnisse auch auf diese Ausbildungseinrichtung beziehen zu können (vgl. Homepage der SOB Horn 2011, Stand 8.9.2011).

#### 2.2.2.3.4 Die Kathi-Lampert Schule für Sozialberufe des Werks der Frohbotschaft Batschuns in Götzis, Vorarlberg

Die Kathi-Lampert-Schule ist eine konfessionelle Privatschule mit Öffentlichkeitsrecht. Die Schule wurde 1990 in Vorarlberg gegründet. Schulträgerin ist die röm.-kath. Frauengemeinschaft ſWerk der Frohbotschaft Batschunsö. In dieser Ausbildungseinrichtung wurde ebenfalls lediglich eine Fragebogenuntersuchung durchgeführt. Da sich die Rücklaufquote bei dieser Schule sogar auf zehn von zehn Fragebögen beläuft, kann auch diese Schule sehr gut in die Gesamtauswertung und Analyse einbezogen werden (vgl. Homepage der Kathi-Lampert-Schule 2011, Stand 8.9.2011).

## **3. Empirischer Teil**

### **3.1 Aufzuzeigende Forschungslücke**

Den vorangehenden Ausführungen zufolge wird ersichtlich, dass es bereits eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung gibt. Es zeigt sich jedoch, dass dabei bis dato fast völlig außer Acht gelassen wurde, ob dieser Theoriediskurs auch im Lehrplan der Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung Beachtung findet. Dieses Gebiet stellt demnach eine große Forschungslücke in der Wissenschaft dar. Die Notwendigkeit, sich dieser zuzuwenden, kommt vor allem in der Tatsache zum Ausdruck, dass es sinnlos erscheint, nur theoretisch darüber zu diskutieren und Konzepte zu entwickeln, so lange nichts davon an die in der Praxis arbeitenden Menschen weitergeleitet wird.

Dementsprechend möchte diese Arbeit der Frage auf den Grund gehen, ob und gegebenenfalls wie der bundeseinheitliche Lehrplan für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich beziehungsweise die verschiedenen Ausbildungseinrichtungen der Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich diese wissenschaftlichen Diskurse und entwickelten Konzepte integriert haben und vermitteln.

Damit soll die Studie für diese speziellen Ausbildungseinrichtungen einerseits eine Ist-Analyse darstellen, andererseits hilfreiche Anstöße geben, die zur Verbesserung ihres Lehrangebotes beitragen können.

#### **3.1.1 Disziplinäre Anbindung**

Kinder, Jugendliche, Erwachsene und alte Menschen mit Behinderungen sind gleichermaßen Zielgruppe der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik, wie der Homepage der Universität Wien zu entnehmen ist (Vgl. Homepage des Institutes für Bildungswissenschaft 2011, Stand: 8.9.2011). Otto Speck schließt sich dieser Auffassung an, indem er schreibt, dass Heilpädagogik beim Vorliegen von Behinderungen zum Einsatz kommt (vgl. Speck 2010, 51).

Folgt man diesem Gedankengang, kann auch die Arbeit mit Menschen mit Behinderung als heilpädagogische Tätigkeit und klassisches Kerngebiet der Heilpädagogik verstanden werden. Nach diesem Verständnis fällt auch die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung beziehungsweise darin vermittelte Inhalte in den heilpädagogischen Bereich.

Entsprechend dieser Definition ist das Forschungsvorhaben der vorliegenden Diplomarbeit, das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung im Zusammenhang mit dem bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich in den Blick zu nehmen, innerhalb der heilpädagogischen Disziplin anzusiedeln. Die dabei bearbeitete Forschungsfrage, in wie weit das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in den verschiedenen Ausbildungseinrichtungen zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich Einzug gefunden hat, lässt sich somit ebenfalls im heilpädagogischen Bereich verankern und es ist demnach auch gerechtfertigt, sie aus dieser Perspektive zu behandeln.

### **3.2 Forschungsfrage**

Durch mein persönliches Interesse für das Thema „Alter(n) und Behinderung“ und auch aus dem Bewusstsein über die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Beschäftigung mit diesem Thema im Zusammenhang mit der Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung, habe ich den Beschluss gefasst, meine Diplomarbeit diesem Bereich zu widmen und im Zuge dessen wie bereits mehrmals erwähnt die konkrete Forschungsfrage zu stellen:

Findet das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung auch Einzug in die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung und somit in die Praxis?

Genauer formuliert:

Wird der allgemeine bundeseinheitliche Lehrplan zur Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung den neuen Anforderungen eines stetig älter

werdenden Klientel gerecht und wird dieser in den einzelnen Ausbildungseinrichtungen für Sozialbetreuungsberufe tatsächlich umgesetzt?

Aus der eben dargestellten Forschungsfrage ergeben sich einige Subfragen, die den Rahmen dieser Arbeit darstellen, den nötigen Hintergrund aufbereiten, eine Forschungsrichtung vorgeben und gemeinsam zur Beantwortung der Forschungsfrage beitragen sollen. Diese Subfragen lauten wie folgt:

- Welche neuen Anforderungen zieht das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung mit sich?
  - Welche neuen Anforderungen im organisatorischen Bereich entstehen für das Betreuungspersonal, die Wohnraumgestaltung und die Finanzierung?

HYPOTHESEN:

- *Mit ansteigendem Alter benötigen Menschen meist mehr Unterstützung, wodurch auch mehr Personal benötigt wird.*
- *Die Gruppenzusammensetzung ó altershomogen oder altersheterogen ó ist in den verschiedenen Wohngruppen unterschiedlich organisiert.*
- *Neue finanzielle Anforderungen entstehen dadurch, dass bereits heute der Platz knapp ist, und deshalb neue Einrichtungen gegründet werden müssen.*
- Welche neuen Anforderungen entstehen dadurch für Freizeit, Alltag bzw. die berufliche Tätigkeit von Klient/innen?

HYPOTHESEN:

- *Es wird immer mehr Unterstützung in verschiedenen Bereichen benötigt, wie zum Beispiel bei der (Körper-) Pflege, Behördengängen oder im Haushalt.*
- *Durch das fehlende Pensionssystem für Menschen mit Behinderung wurden in verschiedenen Einrichtungen individuelle Senior/innengruppen gebildet, um eine altersadäquate Tages- und Freizeitgestaltung zu gewährleisten.*
- Was bedeutet die Vorstellung von einem erfüllten Lebensabendō für Menschen mit Behinderung?

HYPOTHESE:

- *Die Vorstellung eines erfüllten Lebensabendsō differiert von Mensch zu Mensch.*

- Mit welchen Konzepten wurde auf diese neuen Anforderungen reagiert?
  - Sind die Konzepte Basale Stimulation, Biographiearbeit, Kinästhetik oder Validation bekannt? Sind weitere Konzepte bekannt?

HYPOTHESE:

- *Voraussichtlich ist jedem/r Befragten zumindest ein Konzept bekannt, aber vermutlich ist nicht jeder mit allen Konzepten im Detail vertraut.*

- Wird der bundeseinheitliche Lehrplan zur Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich den neuen Anforderungen eines stetig älter werdenden Klientel gerecht?

- Welche konkreten Fächer beziehungsweise Inhalte zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung werden in welchem Stundenausmaß im bundeseinheitlichen Lehrplan angeführt?

HYPOTHESE:

- *Im bundeseinheitlichen Lehrplan wird das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung bereits thematisiert.*

- Was davon wird auch und in wie weit in den jeweiligen Ausbildungseinrichtungen umgesetzt bzw. vermittelt?

HYPOTHESE:

- *Den Stundentafeln verschiedener Ausbildungseinrichtungen ist zu entnehmen, dass das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung bereits Thema im Lehrplan ist. Es ist also anzunehmen, dass die verschiedenen Ausbildungseinrichtungen den bundeseinheitlichen Lehrplan umsetzen und somit auch neue Konzepte in Hinblick auf die neuen Anforderungen durch die veränderte Situation vermitteln.*

- Reicht dies aus, um in der Praxis Stehende auf diese neue Situation vorzubereiten?
  - Werden Schüler/innen in ihrer Berufspraxis bereits mit diesem Thema konfrontiert?

HYPOTHESE:

- *Es haben voraussichtlich bereits einige in der Praxis mit dem ansteigenden Alter zu tun, es handelt sich dabei jedoch meist um Einzelfälle und nicht die Regel.*

- Haben spätere Arbeitgeber/innen das Gefühl, dass Absolvent/innen ausreichend vorbereitet sind, oder müssen zusätzlich Fortbildungen, et cetera angeboten werden?

HYPOTHESE:

➤ *Es kann davon ausgegangen werden, dass spätere Arbeitgeber/innen zusätzliche Fortbildungen und ähnliches anbieten (müssen).*

- Fehlt ein konkretes Ausbildungsthema?

HYPOTHESE:

➤ *Diesbezüglich ist anzunehmen, dass noch viel Verbesserungsbedarf besteht.*

Mit diesem Forschungsgegenstand will ich einen Einblick in den tatsächlichen Umgang mit diesem Thema in der Praxis geben. Ich will der Frage nachgehen, ob in der Ausbildung genügend Auseinandersetzung mit dieser aktuellen Thematik stattfindet, und inwieweit theoretische Konzepte vermittelt und in der Praxis angewandt werden.

### **3.3 Forschungsvorgehen**

Nachdem theoretischer Hintergrund und Forschungsfrage näher geklärt wurden, wird nun das Forschungsvorgehen beschrieben. Dementsprechend wird die Theorie der verwendeten Forschungs-, Erhebungs- und Auswertungsmethode erläutert, sowie das Vorgehen bei der Durchführung der Forschung erklärt.

#### **3.3.1 Darstellung der verwendeten Forschungsmethode**

Allgemein betrachtet gibt es zwei Arten, eine Forschung durchzuführen: qualitative und quantitative Forschung. Welche Forschungsmethode für die bevorstehende Untersuchung passend ist, hängt vor allem von der Fragestellung ab (vgl. Oswald 1997, 79).

In der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Forschungsmethoden erwies sich für diese Studie eine qualitative Forschung als am besten geeignet. Diese Entscheidung gründet vor allem in der Tatsache, dass sich die herausgearbeitete Forschungsfrage nicht allein durch standardisierte Instrumente beantworten lässt. Viel effizienter erschien es, verschiedene Leitfadeninterviews durchzuführen, die durch offene Fragen mehr Spielraum zur Beantwortung lassen und Interviewten die Möglichkeit bieten, auch von Erfahrungen zu erzählen. Um die vorliegende Untersuchung so breit wie möglich über ganz Österreich zu

streuen und gleichzeitig möglichst nahe an den Einzelnen heran kommen zu können, schien es sinnvoll, zusätzlich eine Fragebogenuntersuchung zur Ergänzung der Experteninterviews durchzuführen.

In der qualitativen Forschung gibt es zahlreiche unterschiedliche Methoden, ohne verbindliche oder einheitliche Methodologie (vgl. Terhart 1997, 28). Grundsätzlich werden bei allen qualitativen Forschungen Daten durch nichtstandardisierte Methoden erhoben und durch interpretative Methoden ausgewertet (vgl. Oswald 1997, 75). Dabei sind qualitative Verfahren in jedem Fall zeitaufwendig, wobei die Dauer schwer kalkulierbar und der Ertrag meist ungewiss ist (vgl. Oswald 1997, 71).

Zusätzlich stellt eine qualitative Untersuchung immer einen Interaktionsprozess zwischen Forscher und Beforschem dar (vgl. Lamnek 2005, 21-27; Terhart 1997, 29). Sie ist problemorientiert, setzt also direkt an der Praxis an und bezieht ihre Ergebnisse dann wieder auf die Praxis zurück (vgl. Mayring 2002, 34f.; Terhart 1997, 30). Wichtig sind dabei vor allem Offenheit, Nachvollziehbarkeit und Flexibilität des Forschungsprozesses, sowie die Verallgemeinerbarkeit der gewonnenen Ergebnisse. Aus diesem Grund sollen die Erkenntnisse gut begründet werden, sowie über den Fall hinausreichen, übertragbar, exemplarisch und generalisierbar sein (vgl. Lamnek 2005, 21-27; Meyer 2006, 38; Oswald 1997, 73; Terhart 1997, 29).

### **3.3.2 Darstellung der verwendeten Erhebungsmethode**

Bevor Daten wissenschaftlich ausgewertet werden können, müssen sie erhoben werden. Dafür gibt es wiederum unterschiedliche Methoden. Um die Praxisnähe der vorliegenden Arbeit optimal zu erfassen und die Untersuchung möglichst breit über ganz Österreich streuen zu können, bot sich, wie bereits erwähnt an, mit Hilfe von einerseits Leitfadeninterviews, genauer gesagt Experteninterviews, und andererseits Fragebögen zu arbeiten.

#### *3.3.2.1 Das Interview*

Das Interview an sich meint eine verabredete und direkte Interaktion zwischen mindestens zwei Personen (vgl. Friebertshäuser/Langer 2010, 438). Darum ist eine gewisse Kooperationsfähigkeit und vor allem Kooperationsbereitschaft der Befragten eine Hauptvoraussetzung (vgl. Terhart 1997, 35). Ein Interview ist dabei immer eine spezifische und relativ unübliche Situation (vgl. Lamnek 1995, 107). Die Dauer und Anzahl der

teilnehmenden Personen variiert von Forschung zu Forschung stark (vgl. Friebertshäuser/Langer 2010, 438).

Es gibt verschiedene Interviewarten, die sich vor allem durch ihren Grad an Vorstrukturiertheit und durch ihre Struktur während des Interviews unterscheiden. Allgemein kann grob zwischen vorstrukturierten (teil- bzw. halbstandardisierte oder Leitfadeninterviews) und offenen Interviews (erzählgenerierende Interviews) unterschieden werden (vgl. Friebertshäuser/Langer 2010, 439). Die für die jeweilige Forschung passende Interviewform ist erneut vor allem von der Fragestellung abhängig (vgl. Terhart 1997, 35).

Bei den in dieser Forschungsarbeit angewandten Leitfadeninterviews wird ein Leitfaden als Orientierung mit vorformulierten offenen erzählgenerierenden Fragen erarbeitet, der einzelne Theoriekomplexe vorgibt und dadurch das Interview auf die interessierenden Themen fokussiert, wobei der Befragte aber dennoch seine Ansichten und Erfahrungen frei artikulieren und das Gespräch bestimmen kann. Dieser Leitfaden dient dazu, dass keine wesentlichen Aspekte der Forschungsfrage übersehen werden und gewährleistet eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse der einzelnen Interviews (vgl. Mayer 2006, 36 und 42ff.; Meuser/Nagel 2005, 466).

Die Forscherin hält sich während dem Leitfadeninterview eher zurück, verzichtet jedoch nicht auf klärendes Nachfragen (vgl. Hopf 1995, 177; Lamnek 2005, 351). Gleichzeitig muss sie die Interviewpartner vom Abschweifen abhalten und zum Leitfaden zurückbringen, ohne zu starr am festgelegten Leitfaden und dessen Reihenfolge festzuhalten, um keine wichtigen Informationen zu blockieren. Die Interviewerin muss demnach entscheiden, ob Fragen bereits hinreichend beantwortet wurden und ein neuer Themenbereich anzusprechen ist. Um eine seriöse Auswertung im späteren Forschungsverlauf zu gewährleisten, wurden die verwendeten Interviewleitfäden so kurz wie möglich gehalten (vgl. Meyer 2006, 43). Die vier verschiedenen, für diese Forschung erstellten und verwendeten Leitfäden finden sich im Anhang der Arbeit.

Die Datenerfassung der Interviews der vorliegenden Arbeit erfolgte mit Hilfe eines Diktiergerätes, da sich die Autorin so besser auf das Gespräch konzentrieren konnte (vgl. Mayer 2006, 46). Vor jedem Interview wurde die Erlaubnis zur Aufzeichnung des Gesprochenen bei den jeweiligen Befragten eingeholt. Dennoch blieb das Aufnahmegerät

während der Interviewsituationen möglichst diskret und dezent im Hintergrund. Zusätzlich wurde jede/r Interviewpartner/in im Vorfeld über Sinn, Zweck und Gegenstand des Interviews aufgeklärt.

#### 3.3.2.1.1 Das Experteninterview

Experteninterviews gehören zur Gruppe der Leitfadeninterviews (vgl. Friebertshäuser 1997, 373). Es handelt sich hierbei meist um einen flexibel zu handhabenden Leitfaden mit offenen Fragen ohne konkrete Frageformulierung (vgl. Meyer 2006, 42f.; Meuser/Nagel 2005, 459). Die Interviewerin hört im Sinne eines Leitfadeninterviews interessiert, zurückhaltend und engagiert zu, während sich der/die Befragte als Experte/in fühlt und frei erzählen kann. Der inhaltliche Verlauf wird dadurch von der interviewten Person bestimmt (vgl. Lamnek 1995, 107).

Der/Die Interviewpartner/in repräsentiert beim Experteninterview mit seinen/ihren detaillierten Einzelfallbeschreibungen eine bestimmte Gruppe und fungiert als typische/r Vertreter/in stellvertretend für eine Vielzahl von zu befragenden Personen bzw. einer Gruppe ähnlicher Fälle (vgl. Bortz/Döring 1995, 310). Wer im Sinne des Experteninterviews als Experte/in gilt, hängt vom Untersuchungsgegenstand und vom Forschungsansatz bzw. -interesse ab. Expertentum ist demnach nicht an eine hohe Position gebunden, sondern theoriegeleitet (vgl. Bortz/Döring 1995, 310; Meuser/Nagel 2005, 74). Jede Person, die in Hinblick auf einen interessierenden Sachverhalt besonders kompetent ist, spezifisches Erfahrungswissen bzw. Sonderwissen besitzt, kann als Experte/in gelten (vgl. Deeke 1995, 7f.) Bei der Auswahl der Interviewpartner/innen hat es sich dennoch als sinnvoll erwiesen, Vertreter/innen unterschiedlicher Hierarchieebenen und Abteilungen zu befragen, um unterschiedliche Standpunkte betrachten zu können (vgl. Meyer 2006, 41).

Da es meist nicht möglich ist, die Grundgesamtheit, also die Gesamtmenge von allem/n, auf die sich die Aussage/n beziehen soll/en, zu interviewen, muss ein repräsentativer Durchschnitt an Interviewpartner/innen gefunden werden (vgl. Meyer 2006, 37). Im Zuge der Beantwortung der Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit hat sich die Autorin dafür entschieden, fünfzehn solcher Experteninterviews zu führen.

Allen voran erschien es sinnvoll, drei Leiter/innen solcher Schulen für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung zu diesem Thema zu befragen. Diese haben einen guten Überblick über die theoretische Umsetzung des bundeseinheitlichen Lehrplans. Des Weiteren wurden fünf Lehrer/innen solcher Schulen für Sozialbetreuungsberufe befragt, um herauszufinden, ob diese theoretische Umsetzung auch im Unterricht stattfindet. Zufällig war ein/e interviewte/er Lehrer/in auch Bereichsleiter/in eines Trägers von Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Dieses Interview enthält somit auch interessante Inhalte seitens der Behinderteneinrichtungen. Zusätzlich wurden drei Schüler/innen, sowie zwei Absolvent/innen unterschiedlicher Schulen, Formen und Jahrgänge dieser Ausbildung interviewt, da diese interessante Inhalte zur tatsächlichen Umsetzung in der Ausbildung und für den Berufsalltag beisteuern können. Zuletzt bot es sich an, zwei Leiter/innen von Trägerorganisationen, die Absolvent/innen später einstellen, zu befragen. Diese Personengruppe kann Auskunft darüber geben, ob Absolvent/innen ausreichend auf die neue Situation vorbereitet sind, oder ob zusätzliche Fortbildungen, et cetera nötig sind.

Die nötigen Kontaktinformationen von interessierenden möglichen Interviewpartner/innen fand die Autorin dieser Arbeit einerseits im Internet auf diversen Websites, andererseits kannte sie bereits einige Personen in diesem Feld, wodurch die meisten Gesprächspartner rasch gefunden waren. Die erste Kontaktaufnahme erfolgte persönlich, telefonisch oder mittels E-Mail. Die Interviews selbst fanden am jeweiligen Wahlort des/r Befragten statt.

### *3.3.2.2 Die Fragebogenuntersuchung*

An sich ist die Fragebogenuntersuchung ein Erhebungsinstrument, das meist in der quantitativen Forschung angewendet wird und demnach auch größtenteils quantitativ bearbeitet wird. Die in dieser Forschungsarbeit verwendeten Fragebögen sind jedoch offen gehalten, geben also größtenteils keine Antwortvorgaben vor, sodass die Befragten frei antworten konnten (vgl. Kirchhoff/Kuhnt/Lipp/Schlawin 2006, 20f.). Da die Fragebögen in weiterer Folge gemeinsam mit den Experteninterviews ausgewertet werden, werden sie im Sinne dieser sonst qualitativen Erhebungsmethode, entsprechend der gesamten Diplomarbeit qualitativ behandelt.

Bei der Erstellung des Fragebogens wurde vor allem darauf geachtet, kurze, klare, einfache und leicht verständliche Formulierungen beziehungsweise keine Fachbegriffe zu verwenden, sowie suggestive und stereotype Formulierungen zu vermeiden (vgl.

Kirchhoff/Kuhnt/Lipp/Schlawin 2006, 21; Meyer 2006, 79). All dies soll für verständlich und vollständig ausgefüllte retournierte Fragebögen sorgen, um der Tatsache, dass Fragebögen kein Nachhaken oder Klarstellen bei Unklarheiten erlauben, entgegenzuwirken (vgl. Kirchhoff/Kuhnt/Lipp/Schlawin 2006, 7).

Die für diese Forschungsarbeit verwendeten Fragebögen wurden im Zuge der Forschung von der Autorin der vorliegenden Arbeit selbst verfasst und entweder per Post an die verschiedenen Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Österreich verschickt, oder persönlich in einzelne Einrichtungen gebracht. Die Fragebögen wurden handschriftlich und anonym von Lehrer/innen und Schüler/innen ausgefüllt, sodass ein Rückschluss auf die Personengruppe für die Autorin dieser Arbeit nicht möglich ist. Jeder Fragebogen umfasst drei Din-A4-Seiten mit insgesamt einundzwanzig Fragen, wobei fünfzehn davon offene Fragen darstellen und die Ausfülldauer etwa fünfzehn Minuten beträgt. Als Beispiel findet sich im Anhang der vorliegenden Arbeit ein unausgefülltes Exemplar der verteilten Fragebögen.

Im Rahmen einer Fragebogenuntersuchung muss bedacht werden, dass es genauso wie bei Interviewuntersuchungen meist unmöglich ist, die Grundgesamtheit zu erheben. Darum ist es wichtig, die Stichprobe auch hier so zu wählen, dass sie ein repräsentatives Abbild der Grundgesamtheit darstellt und dadurch auf diese geschlossen werden kann (vgl. Meyer 2006, 58f.). Darum gilt auch, dass die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse mit der Rücklaufquote steigt (vgl. Kirchhoff/Kuhnt/Lipp/Schlawin 2006, 31). Für diese die Experteninterviews unterstützende Untersuchung schien es sinnvoll, an allen Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Österreich je zehn einheitlich formulierte Fragebögen an Lehrer/innen und Schüler/innen zu verteilen. Im Vorfeld wurde mit jeder Schule beziehungsweise jedem/r Schulleiter/in persönlich oder telefonisch Kontakt aufgenommen, um das Forschungsvorhaben kurz zu erläutern, sowie die Erlaubnis zur Untersuchung in den jeweiligen Einrichtungen zu erbitten und die Bereitschaft zur Unterstützung durch die Verwaltung und Rücksendung der ausgefüllten Fragebögen zu erfragen. Die entsprechenden Kontaktpersonen fand die Autorin im Internet auf den diversen Websites der einzelnen Schulen für Sozialbetreuungsberufe. Diese erste Kontaktaufnahme dürfte mit ein Grund gewesen sein, warum eine relativ gute Rücklaufquote erzielt werden konnte (insgesamt 84 von 180 Fragebögen wurden retourniert).

### **3.3.3 Darstellung der verwendeten Auswertungsmethode**

#### *3.3.3.1 Die Transkription der Interviews*

Das meist sehr umfangreiche Material liegt im Original auf einem Diktiergerät vor und muss in eine lesbare Form gebracht werden. Darum werden nach Durchführung des Interviews die Aufnahmen in Form von Interviewtranskripten verschriftet, um alles während des Interviews Gesprochene so vollständig wie möglich in Form eines geschriebenen Textes festzuhalten und später wissenschaftlich auswerten und analysieren zu können. Insgesamt entsteht durch diese relativ zeitaufwendige Tätigkeit eine beachtliche Textmenge, da ein bis drei Minuten Kommunikation etwa eine Seite Transkript ergeben (vgl. Lamnek 1993, 201 und 205). Diese Transkription ist bereits der erste Schritt und somit Grundlage der Materialauswertung (vgl. Friebertshäuser/Langer/Prengel 2010, 515; Mayer 2006, 46).

Da es sich bei den geführten Interviews um eine Art Alltagsgespräche handelt, ist es schwer, das Gehörte situations- und inhaltsgetreu zu Papier zu bringen. Zusätzlich müssen für die Transkription Regeln ausgearbeitet werden (zum Beispiel für die Behandlung nonverbaler Aspekte), da es hierfür verschiedene Möglichkeiten gibt (vgl. Schmidt 1997, 546). Dabei bestimmt das jeweilige Forschungsinteresse darüber, wie detailliert transkribiert wird (vgl. Friebertshäuser/Langer/Prengel 2010, 516).

Die Texte zu anonymisieren und mit Zeilennummern zu versehen ist in jedem Fall unabdinglich (vgl. Friebertshäuser/Langer/Prengel 2010, 522).

In der vorliegenden Forschungsarbeit und der darin verwendeten Auswertungstechnik sind Pausen, Gestiken, Stimmlagen, Husten, Räuspern und sonstige parasprachliche Elemente nicht Gegenstand der Interpretation. Trotzdem wird nicht darauf verzichtet, Lachen, Wortwiederholungen, paraverbale Äußerungen wie zum Beispiel šärmō oder šahō und so weiter, also jegliche verbale Äußerung, Wort für Wort niederzuschreiben. Des Weiteren wurde in Standardorthographie transkribiert, also dialektale Ausdrücke oder Umgangssprachliches wie šiō oder šaō und so weiter ins Hochdeutsche übertragen (šichō, šauchō).

Um die Anonymität der Befragten zu wahren, wurden die entsprechenden Angaben in den Interviews neutralisiert. Alle im Laufe des Interviews genannten Namen wurden im Zuge der

Transkription anonymisiert, mit Ausnahme von Wissenschaftlern, beziehungsweise Personen wie zum Beispiel Naomi Feil oder Erwin Böhm. Auch Namen von Einrichtungen und alle Angaben, die einen Rückschluss auf die interviewte Person erlauben, wurden anonymisiert. Die Interviewerin wird bei der Transkription jedes Interviews mit dem Buchstaben 'A' betitelt, während die fünfzehn verschiedenen Befragten die Buchstaben 'B1' bis 'B15' erhalten.

Zusätzlich ist die Schilderung der jeweiligen Interviewsituationen, sowie wichtiger Zusatzinformationen in Form eines Postskriptes wichtiges Auswertungselement, in dem die Entstehungssituation und Gesprächsverläufe kurz charakterisiert werden (zum Beispiel Störungen, Gesprächsinhalte vor und nach dem Einschalten des Diktiergerätes, etc.) (vgl. Friebertshäuser/Langer/Prengel 2010, 522; Lamnek 2005, 518; Mayring 2003, 47). Diesbezüglich gibt es ein allgemeines Postskript zu allen Experteninterviews, sowie ein allgemeines Postskript zu allen Fragebögen. Zusätzlich befindet sich zu Beginn jedes Interviewtranskriptes ein spezifisches kurzes Postskript. Die Interviewtranskripte inklusive den spezifischen Postskripten sind jedoch nicht Teil der vorliegenden Arbeit, sondern bei der Autorin archiviert. Lediglich die beiden allgemeinen Postskripte, sowie ein beispielhaft angeführtes Transkript inklusive Postskript werden im Anhang angeführt.

### *3.3.3.2 Die Fragebogenauswertung*

Die Fragebögen werden nach einem System ausgewertet, das unter anderem von Mühlfeld beschrieben wurde (vgl. Lamnek, 1993, 205; Mayer, 2006, 47). Dieses Auswertungsverfahren unterscheidet sich im Wesentlichen nicht stark von der Methode, die zur im nächsten Kapitel beschriebenen Auswertungstechnik zur Bearbeitung der Interviews herangezogen wurde und wird von manchen Autoren zwischen quantitativen und qualitativen Verfahren angesiedelt. Es geht darum, Problembereiche zu identifizieren, die den einzelnen Fragen des Leitfadens des Interviews zugeordnet werden können. Um das Material auszuwerten, wird es in ein Kategorienschema eingeordnet, das im Vorfeld in Auseinandersetzung mit den ausgesendeten Fragebögen entwickelt wurde. In einem ersten Schritt werden die einzelnen Schulen für Sozialbetreuungsberufe getrennt mittels einer Art Einzelanalyse betrachtet. Alle Fragebögen, die von der gleichen Schule retourniert werden, werden in einem Tabellensystem zusammen betrachtet und dessen Inhalte paraphrasiert, reduziert und zusammengefasst, um Einzelinformationen herauszuarbeiten (vgl. Mayer 2006, 48).

Danach werden diese Einzelinformationen der verschiedenen Schulen und somit alle retournierten Fragebögen in einem gemeinsamen Tabellensystem vereint und einander gegenüber gestellt, um Muster aus Gemeinsamkeiten, Unterschiede und tendenzielle Analogien zu konstruieren, mit dem Ziel einer theoretisch und empirisch abgesicherten Darstellung und Interpretation der Ergebnisse (vgl. Mayer 2006, 47).

Danach wird ein Text zur inneren Logik zwischen den Einzelinformationen erstellt, in dem Ergebnisse zusammengeführt werden. Abschließend folgt eine Gesamtanalyse in Verbindung mit den Interviews und dem im Vorfeld erarbeiteten theoretischen Hintergrund. Ziel dabei ist die Darstellung der Auswertung ohne weiteren Interpretationen, um die zugrundeliegende Forschungsfrage beantworten zu können (vgl. Mayer 2006, 49).

### *3.3.3.3 Die Interviewauswertung*

Im Anschluss an die Durchführung und Transkription der Interviews stellt sich die Frage nach einer passenden Auswertungsmethode, mittels der durch auswerten und analysieren beziehungsweise interpretieren der Interviewtranskripte in intersubjektiv nachvollziehbaren Arbeitsschritten Ergebnisse herausgearbeitet werden können. Welche der zahlreichen Verfahren zur qualitativen Auswertung für eine Forschungsarbeit gewählt wird, hängt vor allem vom Untersuchungsmaterial und Erhebungsziel, sowie von Fragestellung, qualitativen Standards und pragmatischen Aspekten ab (vgl. Schmidt 1997, 565). Es gibt dabei keine grundlegende, ideale, methodologisch reine Auswertungsstrategie, die generell für jede Untersuchung optimal ist (vgl. Lamnek 1993, 197; Schmidt 1997, 566). In Auseinandersetzung mit den verschiedenen Methoden und in Hinblick auf die dieser Arbeit zugrunde liegende Forschungsfrage erschien der Autorin zur Auswertung der Experteninterviews die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring als angemessene Methode, um die aus der leitenden Forschungsfrage resultierenden Subfragen beantworten zu können.

Die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring ist eine empirische Methode beziehungsweise Anleitung zum regelgeleiteten, theoriegeleiteten, systematischen, intersubjektiv nachvollziehbaren Durcharbeiten bzw. Auswerten umfangreichen Textmaterials (Flick 2000, 212; Mayring 2002, 121; Mayring 2003, 46; Lamnek 2005, 506). Sie ist nicht starr festgelegt, sondern an das Material und die Fragestellung angepasst, denn die Analyse entsteht aus dem Inhalt heraus (vgl. Mayring 2002, 114; Mayring 2003, 43; Lamnek 2005, 508). Mayring beschreibt weiters drei unterschiedliche qualitative Techniken: die Zusammenfassung, die

Explikation und die Strukturierung (vgl. Mayring 2008, 59). In der vorliegenden Diplomarbeit erschien die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse dabei am meisten geeignet.

Bei der Auswertung werden in Auseinandersetzung mit dem erhobenen Material in Feinanalysen kleine Einheiten entsprechend der im Vorfeld gemachten Hypothesen betrachtet, um ein elaboriertes Kategorienschema als Basis einer zusammenfassenden Interpretation zu entwickeln (vgl. Bortz/Döring 1995, 307; Lamnek 1995, 191; Schmidt 1997, 555). Das im Vorfeld aufgestellte Kategorienraster wird während der Auswertung überarbeitet, ergänzt und verfeinert. Themen und Einzelaspekte werden aus dem Material herausgearbeitet und Textstellen werden den Kategorien zugeordnet wodurch ein gewisser Themenkomplex verbunden mit konkreten Textpassagen entsteht (vgl. Mayring 2007, 76; Schmidt 1997, 555). Die Kategorien dürfen dabei keine deutenden und ordnenden Kategorien von außen herantragen, um auch unvorhergesehene Aspekte im Material entdecken zu können (vgl. Schmidt 1997, 555).

Die Interviewtranskripte werden dabei schrittweise auf eine überschaubare Kurzversion der wichtigsten Inhalte reduziert, ohne dabei die wesentlichen Inhalte zu verlieren, indem die Texte paraphrasiert werden, nicht-inhaltstragende, ausschmückende Wendungen, Paraphrasen mit gleicher Bedeutung, sowie Nebensächlichkeiten fallengelassen werden und verbleibende, ähnliche, sich aufeinander beziehende Paraphrasen gebündelt, zentrale Passagen hervorgehoben und einzelne Paraphrasen weiter generalisiert werden (vgl. Mayring 2007, 61; Schmidt 1997, 554).

Es wird also anhand des Kategorienschemas zunächst jedes Interview einzeln ausgewertet (vgl. Schmidt 1997, 544). Im zweiten Schritt werden die verschiedenen Interviews gemeinsam in einem Categorieschema vereint. Bei der Auswertung von Experteninterviews geht es im Speziellen darum, das Überindividuell-Gemeinsame, aber auch Unterschiede herauszuarbeiten (vgl. Mayer 2006, 46; Lamnek 1995, 109). Durch spätere Interpretation werden die verschiedenen Interviewaussagen dann allgemeingültig zur Theorie (Lamnek 2005, 351).

Bei dieser Form der Auswertung soll die Analyse aus dem Inhalt heraus entfaltet werden (vgl. Lamnek 2005, 520). Es geht vor allem darum, in ständiger Auseinandersetzung mit dem erhobenen Material zusammenfassend vorzugehen, um eine große Materialmenge auf ein

überschaubares Maß zu reduzieren und somit exemplarisch verallgemeinerungsfähige Aussagen zu erhalten. Die Interpretation muss intersubjektiv nachvollziehbar, kontrollierbar und inhaltlich möglichst erschöpfend sein. Objektivität, Generalisierbarkeit, Reliabilität und Validität sind demnach besonders wichtig (vgl. Lamnek 1995, 191 und 197; Schmidt 1997, 565).

Bei der Gesamtanalyse werden die Resultate der Interviews gemeinsam mit denen der Fragebogenauswertung und unter Einbezug des theoretischen Hintergrunds einander gegenüber gestellt, miteinander verglichen und anhand der Forschungsfrage erörtert, um diese in weiterer Folge beantworten zu können (vgl. Mayring 2003, 53; Lamnek 2005, 528). Vorhandene Hypothesen werden mit Hilfe der Daten überprüft, um zu neuen theoretischen Überlegungen zu kommen oder den theoretischen Rahmen in Frage zu stellen, zu erweitern, zu bestätigen oder zu verändern. Durch das beispielhafte Zitieren von Interviewpassagen können Aussagen dokumentiert und Interpretationen nachvollziehbar gemacht werden (vgl. Lamnek 1993, 197f.; Schmidt 1997, 563).

### **3.4 Auswertung / Analyse des Materials**

#### **4.3.1 Fragebogenauswertung**

##### *4.3.1.1 Postskript*

Nachdem die Fragebögen von mir selbst verfasst wurden, kontaktierte ich sämtliche Schulen für Sozialbetreuungsberufe in Österreich per Telefon. Die Telefonnummern fand ich im Internet, auf den Websites der einzelnen Schulen. Bereits bei diesen ersten Kontaktaufnahmen waren das Engagement und die Hilfsbereitschaft der verschiedenen Direktor/innen groß. Gleichzeitig wurde mir viel Interesse gegenüber dem Forschungsthema entgegengebracht.

In einem weiteren Schritt wurden zehn Fragebögen in jeder Schule für Sozialbetreuungsberufe in Österreich entweder per Post oder persönlich verteilt. Die meisten Schulen retournierten sehr rasch ausgefüllte Fragebögen, vereinzelt dauerte es jedoch bis zu zwei Monaten, bis etwas zurückgesendet wurde. Fünf von achtzehn Schulen haben leider keinen einzigen ausgefüllten Fragebogen zurückgeschickt. Nur eine Schule retournierte alle zehn Fragebögen ausgefüllt. Im Durchschnitt wurden zwischen sechs und sieben Fragebögen

ausgefüllt zurückgesendet. Bei genauerer Durchsicht der erhaltenen Fragebögen fiel bald auf, dass viele leider nicht vollständig ausgefüllt wurden. Nicht beantwortete Fragen wurden bei der Auswertung dennoch im Sinne von „keiner Angabe“ einbezogen, sodass dies nichts an deren Gültigkeit ändert.

Unglücklicherweise haben die Fragebögen bei einigen ausfüllenden Personen zu Unmut in Bezug auf den verwendeten veralteten Berufsbezeichnungsbegriff „Behindertenbetreuer/in“ geführt. Diesbezüglich fanden sich immer wieder Kommentare auf den Fragebögen, dass die richtige Bezeichnung „Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit oder Behindertenbegleitung“ lautet. Ich bin mir mittlerweile im Klaren darüber, dass dies die korrekte Berufsbezeichnung seit 2007 ist, und verstehe auch die entstandene Missstimmung im Zusammenhang mit der Tatsache, dass die Ausbildung und Berufsbezeichnung in diesem Bereich immer noch um gesellschaftliche Anerkennung kämpft. Zu dem Zeitpunkt, als ich die Fragebögen formulierte, war mir dies jedoch noch nicht bewusst, sodass ich den veralteten Begriff, der für mich in keinsten Weise negativ ist, verwendet habe. Da dieser Fehler nicht mehr rückgängig zu machen ist, möchte ich, Simone Lörincz, mich zumindest an dieser Stelle für diese falsche Begriffsverwendung entschuldigen.

Unabhängig davon gab es auf mehreren retournierten Fragebögen sehr negative, vorurteilsbehaftete Kommentare in Bezug auf mich und meine eigenen, universitären und beruflichen Erfahrungen, die in erster Linie persönliche Angriffe darstellten. Für mich war es erschreckend, derartige, im Rahmen einer Forschungsarbeit unnötige Rückmeldungen von Lehrer/innen oder Schüler/innen einer solchen Ausbildungsrichtung zu bekommen.

#### *4.3.1.2 Analyse der Fragebögen*

Die vierundachtzig retournierten Fragebögen werden nun in Verbindung mit der dieser Diplomarbeit zugrunde liegenden Forschungsfrage bzw. den damit einhergehenden Subfragen analysiert.

##### *4.3.1.2.1 Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung*

Subfrage 1: Welche neuen Anforderungen zieht das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung mit sich?

## a) Veränderungen für das Personal in der Betreuung alter Menschen mit Behinderung

Zur ersten Subfrage wurde im Vorfeld zunächst die Hypothese aufgestellt, dass in der Betreuung alter Menschen mit Behinderung mehr Personal benötigt wird, da es bei dieser Personengruppe zu einem höheren Unterstützungsbedarf kommt. Mehrere retournierte Fragebögen unterstützen diese Hypothese, indem dreizehn Ausfüllende angaben, dass es mehr Personal braucht, zweimal darauf hingewiesen wurde, dass ein höherer Betreuungsschlüssel nötig ist und eine Person anmerkte, dass allgemein der Personalbedarf für neue Institutionen, die benötigt werden, steigt. Daneben wurde zehnmal geantwortet, dass die nötige Umstrukturierung zur Ganztagsbetreuung für pensionierte Klient/innen andere Dienstzeiten und dadurch eventuell mehr Personal erfordert. Zusätzlich sahen einunddreißig Befragte den steigenden Pflege-, Unterstützungs-, und Betreuungsbedarf, sowie den daraus resultierenden erhöhten Zeitaufwand durch den Abbau der Fähigkeiten dieser Klient/innen und eventuell damit verbundener verstärkter Einzelbetreuung als Grund für Veränderungen in der Betreuung und mehr Betreuungsbedarf. Es wurde zum Beispiel angegeben:

*š Generell mehr Personal, da Betreuung + Aufwand größerō (FB-Auswertung SOB-CW, FB-CW1, S.1)*

*š aufwendigere Pflege und Betreuungsbedarfō (FB-Auswertung SOB P, FB-P3, S.1)*

*š Der Betreuungs bzw. Pflegeaufwand steigert sichō (FB-Auswertung SOB CSP, FB-CSP6, S.1)*

Als weitere Veränderung für das Personal wurde von dreizehn Ausfüllenden genannt, dass sich neue Arbeitsschwerpunkte, Themen und Ziele in der Betreuung ergeben, wie zum Beispiel die Auseinandersetzung mit Alter, Abschied und Tod, die siebenmal angeführt wurde. Vier Personen hielten einen anderen Blickwinkel für notwendig, da man sich auf vermehrt alte Menschen mit Behinderung einstellen muss, für die weniger Pädagogik und dafür mehr Basales fokussiert werden muss, beziehungsweise es um den Erhalt statt den Aufbau von Selbstständigkeit geht.

Zwölf Befragte waren der Meinung, dass es zu einer Überforderung des Personals kommen kann, da es vor allem an Erfahrung fehlt, aber auch zu einer höheren körperlichen und psychischen Belastung kommt, verbunden mit Ressourcenknappheit und Stress. Es wurde zweimal als schwierig betrachtet, in einer heterogenen Gruppe auf alle Klient/innen Rücksicht zu nehmen. Sieben Personen sprachen sich für eine altersgemäße Betreuung aus, in der andere

Bedürfnisse im Vordergrund stehen und eine veränderte Freizeitgestaltung nötig wird. In diesem Zusammenhang wurde von drei Ausfüllenden die Wichtigkeit eines multiprofessionellen Teams, welches unterschiedlichste Ausbildungen aufweisen kann, genannt. Um sowohl dies zu ermöglichen, als auch auf alle anderen Veränderungen der Betreuungssituation bestmöglich eingehen zu können, erachteten vierundvierzig Befragte die Adaption der Ausbildung, sowie Fortbildungen und Coaching als erforderlich. Neben einer Pflegeausbildung sind auch spezifisches Fachwissen zu altersspezifischen Veränderungen und Erkrankungen, spezielle Kompetenzen zum Umgang mit neuen Hilfsmitteln, sowie Zusatzqualifikationen in Validation für ein entsprechend qualifiziertes Personal wichtig. Dementsprechend wurde zum Beispiel geantwortet:

*š Ausbildung muss angepasst werdenō (FB-Auswertung SOB HNÖ, FB-HNÖ6, S.1)*

*š Wissenserweiterung bezüglich altersbedingter Erkrankungen nötigō (FB-Auswertung SOB CE, FB-CE2, S.1)*

*š Personal benötigt Fortbildung im Bereich Menschen mit hohem Alter ó Wissen fehltō (FB-Auswertung SOB V, FB-V3, S.1)*

(vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 1b, S. 1-5)

#### b) Veränderungen für die Wohnraumgestaltung

Nur fünf retournierte Fragebögen gaben Auskunft über die Gruppenzusammensetzung, die in der zweiten Hypothese als sehr unterschiedlich angesprochen wird. Dabei waren drei Personen für homogene Gruppen im Sinne von Senior/innengruppen, die einen Generationenkonflikt vermeiden und zwei Personen für heterogene Gruppen, in der junge Bewohner/innen alte mitziehen, betonten aber, dass hier auf alle Klient/innen gleichermaßen Rücksicht genommen werden muss. In Bezug auf die Gruppengestaltung wiesen daneben vierundzwanzig Ausfüllende darauf hin, dass durch die Pensionierung vieler Klient/innen neue Betreuungsmodelle, beziehungsweise mehr Wohnhäuser, zum Beispiel im Sinne von Ganztagsbetreuung, kleinen Gruppen, verschiedenen Wohnmöglichkeiten und angemessenem Wohnen nötig werden.

Zusätzlich wurden in achtundsechzig retournierten Fragebögen zahlreiche nötige altersgerechte bauliche und individuelle Adaptionen der Ausstattung und Gestaltung des gesamten Wohnraumes genannt, die vor allem an den Bedürfnissen der alternden Klient/innen orientiert sein sollten. Hierzu zählen Adaptionen entsprechend dem steigenden Pflege- und Unterstützungsbedarf (Pflegebett, Pflegebad, Pflegeutensilien, Hilfsmittel wie Gehhilfen,

Palliativversorgung ermöglichen), Adaptionen zur Sicherheit (Stufen durch Rampen vermeiden), rollstuhlgerechte Adaptionen zur besseren Barrierefreiheit (Fahrstuhl), Adaptionen zur besseren Orientierung (übersichtliche Gestaltung) und Möbeladaptionen (mehr Sitzmöglichkeiten). Zusätzlich wurden von zehn Befragten Ruheräume als Rückzugsmöglichkeiten als wichtig erachtet, um dem steigenden Ruhebedürfnis entgegen zu kommen. Die retournierten Fragebögen enthielten dementsprechend beispielsweise folgende Antworten:

*š Barrierefreiheit muss gewährleistet werden* (FB-Auswertung SOB CK, FB-CK6, S.2)

*š Ausstattungsveränderungen nach zusätzlichen Bedürfnissen* (FB-Auswertung SOB DW, FB-DW4, S.2)

*š Wohnräume anders gestalten (mehr Rückzugsmöglichkeiten)* (FB-Auswertung SOB CT, FB-CT4, S.2)

Durch altersbedingte Veränderungen wurde ebenfalls achtmal angesprochen, dass mehr Platz im Wohnraum benötigt wird, sodass Räume und Türen vergrößert werden müssen, sowie dreimal vermehrt persönliche Einzelzimmer verlangt, um dem individuellen Pflege- und Zeitbedarf optimal entsprechen zu können.

Eine Person antwortete mit den Worten *š keine Erfahrung* (FB-Auswertung SOB CW, FB-CW8, S.2).

(vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 1c, S. 5-9)

### c) Finanzielle Konsequenzen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung

Die dritte Hypothese zur ersten Subfrage geht davon aus, dass finanzielle Belastungen entstehen, da Plätze bereits heute rar sind und neue Einrichtungen für vor allem auch alte Menschen mit Behinderung geschaffen werden müssen. Achtundsechzig Ausfüllende schlossen sich der Meinung an, dass durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung die finanziellen Kosten steigen, wie zum Beispiel folgende Antworten belegen:

*š finanzielle Belastungen werden steigen* (FB-Auswertung SOB DS, FB-DS2, S.2)

*š zusätzliche Kosten bei ev. Umbauten, pflegerische Aspekte, Anschaffungen damit verbunden* (FB-Auswertung SOB CWN, FB-CWN2, S.2f.)

*š höherer Finanzierungsaufwand* (FB-Auswertung SOB V, FB-V10, S.3)

Dabei erwähnten nur fünf die Wichtigkeit von mehr beziehungsweise neuen Einrichtungen und Betreuungsplätzen für alte Menschen mit Behinderung. Vierunddreißig Befragte sahen finanzielle Auswirkungen vor allem im steigenden Personalaufwand durch den höheren Betreuungs-, Pflege- und Zeitaufwand. Daneben lag für zwanzig Personen der Grund in Wohnraumadaptionen (Umbau, Montage von Haltegriffen und ähnliches), für neunzehn in pflegebedingten Anschaffungen (Pflegeutensilien und ähnliches) und für vierzehn in der Finanzierung von Hilfsmitteln (Rollstuhl, Hebelifter und ähnliches). Acht Ausfüllende betonten finanzielle Konsequenzen durch strukturelle Änderungen wie neue Arbeitszeitmodelle oder Ganztagsbetreuung von pensionierten Klient/innen. Die nötige intensivere medizinische Betreuung und Versorgung wurde von sechs Befragten als Begründung herangezogen, während sieben Personen der Meinung waren, dass neue Kosten durch zusätzlich benötigtes Personal, wie zum Beispiel eine diplomierte Krankenschwester, aber auch Weiterbildungen und Aufschulungen des bereits bestehenden Personals entstehen. Vereinzelt wurden andere Beispiele genannt, die ebenfalls zu steigenden Kosten führen, wie die Finanzierung von Freizeitaktivitäten, mehr, sowie individuellen Angeboten, altersgerechter Versorgung und für Konzepte wie Validation oder Sterbe- und Trauerbegleitung. Eine Person sprach einen weiteren wichtigen Aspekt an, der im Vorfeld überhaupt nicht bedacht wurde und sich auf die Betroffenen selbst bezieht. Demnach muss ebenfalls beachtet werden, dass es zu finanziellen Auswirkungen kommt, wenn die Erwerbstätigkeit des/r betroffenen Klient/in wegfällt.

Um diese Konsequenzen ausgleichen zu können wurden von sechs Ausfüllenden mehr finanzielle Mittel vom Staat verlangt. Ein/e Befragte/r erachtete sogar finanzielle Mittel des/r Betroffenen als notwendig.

Lediglich zwei Personen waren der Meinung, dass es zu keinen finanziellen Konsequenzen kommen würde, und antworten dementsprechend:

*š keine zusätzlichen, die es bei M.m.B. sonst nicht auch gibt.õ (FB-Auswertung SOB CT, FB-CT2, S.2)*

*š keine Konsequenzen, Menschen leben länger dort, dafür können aber keine anderen nachkommen (kein Platz)õ (FB-Auswertung SOB HNÖ, FB-HNÖ6, S.2)*

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 1d, S.9-12)

#### d) Veränderungen für die berufliche Tätigkeit von alten Menschen mit Behinderung: Arbeit-Pension

Die fünfte Hypothese die aufgestellt wurde besagt, dass durch das fehlende Pensionssystem für Menschen mit Behinderung in verschiedenen Einrichtungen individuelle Senior/innengruppen gebildet wurden, um eine altersadäquate Tages- und Freizeitgestaltung im Alter zu gewährleisten. Die Antworten der Fragebogenuntersuchung stützen diese Behauptung größtenteils, da sich siebenunddreißig Ausfüllende für verschiedene Pensionsmodelle und Betreuungsformen wie Ganztagsbetreuung, Senior/inneneinrichtungen oder flexible (Teilzeit-) Arbeitszeiten aussprachen, sodass ein individuelles, seniorenrechtliches, leichtes Arbeiten mit Rückzugsmöglichkeiten gegeben ist. Es wurde beispielsweise notiert:

*šGründung von Seniorengruppen; Tagesbetreuung im Wohnbereichō* (FB-Auswertung SOB CSP, FB-CSP1, S.2)

*šWenn möglich Pensionierung ó dies ist verbunden mit Ganztagsbetreuungō* (FB-Auswertung SOB CE, FB-CE1, S.3)

*šFlexible Arbeitszeitenō* (FB-Auswertung SOB CE, FB-CE4, S.3)

Diese nötige Veränderung sahen zwei Befragte im Nachlassen der Leistungsfähigkeit und des Interesses an der Arbeit alternder Klient/innen, sodass alles immer schwerer wird, bis eine Art Pension nötig wird. In diesem Sinne sollte einer Person entsprechend die Arbeitsstelle auch eine *šVorbereitung der Klienten auf Pensionierungō* (FB-Auswertung SOB CT, FB-CT5, S.3) leisten.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 1e, S.13-17)

#### e) Veränderungen in Alltag und Freizeit

Die vierte Hypothese nimmt an, dass immer mehr Unterstützung aufgrund von weniger Selbstständigkeit in verschiedenen Bereichen benötigt wird, wie zum Beispiel bei der (Körper-) Pflege, Behördengängen oder im Haushalt. Achtzehn Ausfüllende bestätigen diese Hypothese indem sie ebenfalls der Meinung waren, dass es zu einer intensiveren Betreuung durch die sinkende Selbstständigkeit an Hand des steigenden Pflege-, Unterstützungs-, Betreuungs- und Zeitaufwand, sowie altersbedingten Krankheiten (Demenz) kommt:

*š mehr Begleitung/Hilfestellung erforderlich      Selbstständigkeit verringert sich*  
(FB-Auswertung SOB CW, FB-CW5, S.4).

*š brauchen mehr Pausen, Ruhephasen, mehr Unterstützung* (FB-Auswertung SOB HNÖ, FB-HNÖ4, S.3)

Zusätzlich muss sich zweiundfünfzig Fragebögen entsprechend die Alltags- und Freizeitgestaltung altersgemäß verändern, da sich auch die Bedürfnisse im Alter ändern. Neun Befragte waren der Meinung, dass dies individuell, bedürfnisorientiert und flexibel geschehen soll. Beispiele:

*š altersgemäß, flexible Tagesgestaltung* (FB-Auswertung SOB CE, FB-CE3, S.3)

*š Die Tagesgestaltung sollte noch individueller gestaltet werden.* (FB-Auswertung SOB CT, FB-CT2, S.3)

Es kam dreizehn Mal zum Ausdruck, dass es unterschiedliche, altersgerechte und mehr Angebote braucht, die permanent angepasst werden. Daneben sprachen fünf Personen an, dass manche Aktivitäten durch altersbedingte Einschränkungen unmöglich werden. In diesem Zusammenhang sahen vier Ausfüllende vor allem das Erhalten der Ressourcen und Mobilität durch Aktivierung als bedeutend. Zusätzlich wurden das Fördern von Interessen ohne dabei zu überfordern, indem Anforderungen an physische Ressourcen angepasst werden, und der Erhalt von sozialen Netzwerken genannt. Ein/e Befragte/r behauptete, dass es zu einer Reduktion der Aktivitäten, vor allem der Gruppenaktivitäten kommt.

Drei Personen sprachen den Umstand an, dass es zu neuen Herausforderungen kommt, wie zum Beispiel neuen Themen wie dem Tod, aber auch einem nötigen Haltungswechsel, weg von fördern und fordern, hin zu empathisch begleiten.

Zusätzlich waren fünf Ausfüllende der Meinung, dass in diesem Bereich Konsequenzen nur in heterogenen Gruppen spürbar sind, da man hier weniger Zeit für andere Klient/innen hat, aber dennoch auf alle Rücksicht nehmen muss, wie folgendes Zitat belegt:

*š Konsequenzen wären nur in gemischten WG's spürbar      Freizeitgestaltung* (FB-Auswertung SOB CW, FB-CW8, S.4)

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 1e, S.13-17)

f) Was bedeutet erfüllter Lebensabend für alte Menschen mit Behinderung?

Die letzte Hypothese der ersten Subfrage zur Bestimmung eines erfüllten Lebensabends für alte Menschen mit Behinderung besagt, dass die Vorstellung davon individuell von Mensch zu Mensch differiert und somit nicht leicht zu beantworten ist. Diese Hypothese wird zunächst durch elf retournierte Fragebögen bestätigt, welche die Bedeutung eines erfüllten Lebensabends als individuell beschrieben, da auch die Bedürfnisse individuell sind. Daneben führten fünfzehn Befragte Selbstbestimmung als maßgeblichen Faktor eines erfüllten Lebensabends an, durch die jeder Mensch selbst diesen Lebensabschnitt für sich gestalten kann. Vierzehnmal wurde darauf hingewiesen, dass es vor allem darum geht, Wünsche und Bedürfnisse, die sehr unterschiedlich sein können, zu erfassen und zu erfüllen. Zusätzlich nannten sechzehn Personen als Voraussetzung für einen erfüllten Lebensabend die Möglichkeit, in der gewünschten, vertrauten Umgebung zu bleiben, also nicht zwanghaft umziehen zu müssen, wie folgende Beispielzitate zeigen:

*š im vertrauten Umfeld bleiben zu können* (FB-Auswertung SOB DG, FB-DG7, S.3)

*š nicht š abgeschoben werden* (FB-Auswertung SOB CE, FB-CE7, S.3)

*š kein zwangsläufiger Einzug ins Altersheim* (FB-Auswertung SOB P, FB-P6, S.3)

Ebenfalls wird siebenmal geantwortet, dass dies eine angenehme Zeit der Pension, Ruhe und Gemütlichkeit sein soll, in der sich Betroffene erholen und entspannen können, nicht mehr funktionieren müssen, sowie alt und faul sein dürfen. Ebenfalls sieben Ausfüllende betrachteten vertraute Personen, Ansprechpartner, Gesellschaft und Unterhaltung, um nicht alleine zu sein als wichtigen Faktor. Neun Befragte nennen in diesem Zusammenhang Lebensqualität, beziehungsweise eine sinnerfüllte Zeit als ausschlaggebend. Daneben wurde vereinzelt verschiedenes angegeben, wie zum Beispiel Zufriedenheit und Wohlfühlen trotz Mühen, Altern in Würde, Sicherheit und Angstfreiheit, Schmerzfreiheit, Wertschätzung, Respekt, Anerkennung und ähnliches. Drei Personen sprachen sich dafür aus, sich an Ressourcen statt Defiziten zu orientieren und Erlerntes zu erhalten.

Die Antwort von zweiundzwanzig Ausfüllenden, diese Zeit sei im Sinne des Normalisierungsprinzips so zu gestalten wie bei Menschen ohne Behinderung, ist leider wenig aussagekräftig und kann demnach die Hypothese nicht unbedingt unterstützen. Dementsprechend war in den retournierten Fragebögen immer wieder ähnliches wie in folgendem Zitat zu lesen:

*„das Selbe wie bei nicht behinderten Menschen; Normalisierungsprinzip?“* (FB-Auswertung SOB CK, FB-CK6, S.3)

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 1f, S.17-21)

Subfrage 2: Mit welchen Konzepten wurde auf diese neuen Anforderungen reagiert?

Die Hypothese zur zweiten Subfrage geht davon aus, dass voraussichtlich jedem/r Befragten zumindest ein Konzept bekannt ist, aber vermutlich nicht jeder mit allen Konzepten im Detail vertraut ist. Überraschenderweise konnte jedoch in der Fragebogenuntersuchung nur die Hälfte der Personen Konzepte für diese Personengruppe nennen. Dennoch wurden von jenen zweiundvierzig Ausfüllenden, die angaben, solche Konzepte zu kennen eine große Bandbreite an verschiedenen Konzepten aufgezählt, die für alte Menschen mit Behinderung unterstützend angewendet werden können, angeführt von den im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit erwähnten Konzepten. Dementsprechend wurde vierzehn Mal Validation, zehnmal Biographiearbeit, siebenmal Basale Konzepte und dreimal Kinästhetik genannt.

Daneben notierten sechs Befragte Bobath, fünf das Psychobiographische Pflegemodell nach Böhm und jeweils zwei Personen respektvolle Begleitung nach Urlings, Realitätsorientierungstraining, Empowerment und Gedächtnistraining. In den retournierten Fragebögen tauchten noch weitere Konzepte auf, wie zum Beispiel Barrierefreie Kommunikation, Kongruente Beziehungspflege nach Bauer, Snozelen, Teacch-Ansatz und vieles mehr. Zusätzlich wurden in diesem Zusammenhang die allgemeinen Techniken der Ergo- und Physiotherapie genannt.

Neben diesen theoretischen Konzepten wurden von acht Ausfüllenden auch Konzepte beschrieben, die von Trägerorganisationen für Menschen mit Behinderung entwickelt wurden. Dreimal wurden kleine Gruppen für Ruhe und Bedürfniserfüllung im Sinne der Vierundzwanzig-Stunden-Gruppen *„Leben im Alter“* der Lebenshilfe genannt. Zwei Befragte notieren Pensionskonzepte zur Ganztagsbetreuung und eine Antwort lautet *„Modell d. Hausgemeinschaft d. Diakoniewerkes (speziell für Altenbereich)“* (FB-Auswertung SOB DG, FB-DG1, S.4).

Zusätzlich zur Aufzählung konkreter Konzepte waren zwei Personen der Meinung, dass Konzepte für alte Menschen ohne Behinderung flexibel anzuwenden seien.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 1g, S.21-25)

#### 4.3.1.2.2 Teil 2: Zur Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/ Behindertenbegleitung

Subfrage 3: Wird der bundeseinheitliche Lehrplan zur Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich den neuen Anforderungen eines stetig älter werdenden Klientel gerecht?

Die Hypothese, dass das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung im bundeseinheitlichen Lehrplan bereits thematisiert wird, bestätigt sich schon in der Durchsicht des Lehrplans. Diese Tatsache ist auch einem Teil der Ausfüllenden bewusst, da einundzwanzig Befragte unterschiedliche Fächer aufzählten, die im bundeseinheitlichen Lehrplan angeführt sind. Siebzehn Personen nannten Gerontologie, sechs Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung, drei Gesundheits- und Krankenpflege/-lehre und Hygiene, zwei Alten-, Palliativ- und Hauskrankenpflege (Pflege), sowie zwei Haushalt, Ernährung und Diät, aber auch Kommunikation, Aktivierung und kreativer Ausdruck, Humanwissenschaftliche Grundbildung (Soziologie) und Berufskunde und Ethik wurden je einmal genannt. Zusätzlich wurden die Pflegehelferausbildung im Schwerpunkt Behindertenarbeit und die Ausbildung zur Unterstützung in der Basisversorgung im Schwerpunkt Behindertenbegleitung von drei Ausfüllenden angegeben. Neunmal wurden verschiedene Themenfelder notiert, die ebenfalls im Lehrplan angeführt sind. Dazu zählt vor allem das Themenfeld Betagte Menschen mit Behinderung, das sechsmal in den retournierten Fragebögen nachzulesen ist, sowie Wohnen, Freizeit und Arbeit, die viermal erwähnt wurden, aber auch Therapieformen und Sexualität und Behinderung (im Alter) wurden jeweils zweimal aufgezählt. Außerdem wurden von dreizehn Befragten zahlreiche Inhalte zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung genannt, die ebenfalls im Lehrplan zu finden sind, wie zum Beispiel altersspezifische physische, soziale und psychische Veränderungen und Bedürfnisse, die sechsmal erwähnt wurden, viermal Krankheitsbilder im Alter. Parallel dazu wurden vierzehn Mal Konzepte in der Arbeit mit alten Menschen angeführt, wie zum Beispiel Validation, die achtmal genannt wurde, Biographiearbeit wurde dreimal genannt, sowie jeweils einmal Basale Konzepte und Kinästhetik.

Daneben konnten siebenundvierzig Personen, also mehr als die Hälfte aller Ausfüllenden keine Inhalte oder Fächer nennen, die im bundeseinheitlichen Lehrplan angeführt sind und Themen rund um das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung enthalten.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 2c, S.27-30)

Dennoch ist in Anbetracht der zahlreichen Beispiele, die von anderen Befragten gegeben wurden, unumstritten, dass das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung bereits im bundeseinheitlichen Lehrplan integriert ist. Nicht so eindeutig ist dagegen, in wie weit das Thema durch diese Präsenz an Fächer und Inhalten im Lehrplan auch tatsächlich thematisiert ist. Sechsendvierzig Personen bezogen zwar den Standpunkt, dass das Thema dadurch integriert ist, und bestätigen damit die im Vorfeld aufgestellte Hypothese. Im Gegensatz dazu behaupteten jedoch fünf Ausfüllende das Gegenteil, vier Befragte meinten, dass das Thema teilweise integriert ist und zwei sagten, dass dies bei Weitem nicht genug der Fall ist. Daneben sind neunundzwanzig unschlüssig und kreuzten *šweiß ich nichtō* an.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 2d, S.30-31)

Die Überzeugungen der Personen, ob diese Thematisierung den neuen Anforderungen gerecht wird, differieren ebenfalls. Nur zwanzig Ausfüllende (23,81 %) sind überzeugt, dass diese Integration des Themas der neuen Situation gerecht wird, im Gegensatz zu sechzehn Befragten, welche die Gegenposition einnahmen. Fast die Hälfte, nämlich einundvierzig Personen kreuzten *šweiß ich nichtō* an und vier Ausfüllende gaben überhaupt keine Antwort. Vier weitere waren der Meinung, dass der bundeseinheitliche Lehrplan den neuen Anforderungen teilweise gerecht wird. Auf einem Fragebogen wurde notiert, dass der Lehrplan diesen Anforderungen nur in der Ausbildungsform Behindertenarbeit, nicht aber in der Ausbildungsform Behindertenbegleitung nachkommt. In Bezug auf die im Vorhinein aufgestellte Hypothese kann somit davon ausgegangen werden, dass das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung zwar im Lehrplan integriert ist, ob dies auch ausreichend gelehrt wird, ist jedoch umstritten.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 2b, S.26)

#### a) Veränderungsvorschläge/Feedback zum Lehrplan

In Bezug auf die Integration des Themas in den Lehrplan wurde in der Fragebogenuntersuchung ebenfalls nach Veränderungsvorschlägen gefragt, die jedoch nur vereinzelt aufkamen. Zweiundsiebzig Personen, also fast alle hatten diesbezüglich keine Wünsche. Zwei Ausfüllende waren der Meinung, dass es keinen Bedarf an Verbesserung gibt, da die tatsächliche Umsetzung immer der Lehrperson obliegt und der Lehrplan als Rahmenlehrplan Möglichkeiten bietet, Inhalte zu intensivieren. Dennoch machten zehn Befragte Vorschläge, die zu einer Verbesserung der Ausbildung führen sollen. Zum einen kam achtmal zum Ausdruck, dass das Thema noch nicht genug im Lehrplan integriert ist, indem inhaltsbezogen vorgeschlagen wurde, in verschiedenen Fächern mehr auf Behinderung und Alter einzugehen, das Unwissen in diesem Bereich zu bekämpfen, Konzepte stärker einzubeziehen, Inhalte zu Pensionskonzepten zu vermitteln und eventuell sogar ein eigenes Fach zu gestalten, wie in folgenden Zitaten notiert wurde:

*š Behinderung im Alter fokussieren, vielleicht ein eigenes Fach* (FB-Auswertung SOB CS, FB-CS3, S.4)

*š In den verschiedenen Fächer auch darauf achten, dass das Thema Alter präsenter ist.* (FB-Auswertung SOB DS, FB-DS1, S.4)

Zweimal wurde der Vorteil einer praxisorientierteren Ausbildung mit mehr geregelter, vorgeschriebener Praxis angesprochen. Daneben machte eine Person den Vorschlag, die Schwerpunkte Behindertenbegleitung und Altenfachbetreuung zusammen zu schließen, eine andere forderte in diesem Zusammenhang mehr finanzielle Mittel. Einmal wurde der auf eine spezielle Schule bezogene Vorschlag gemacht, den Pflegehelfer in die berufsbegleitende Form zu integrieren, die in diesem Fall gleichzusetzen ist mit dem Behindertenbegleiter, der manchmal nur berufsbegleitend angeboten wird.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 2e, S.31-33)

#### 4.3.1.2.3 Teil 3: Das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in Schulen für Sozialbetreuungsberufe

Subfrage 4: Was davon wird auch und in wie weit in den jeweiligen Ausbildungseinrichtungen umgesetzt bzw. vermittelt?

Bezogen auf die vierte Subfrage wurde die Hypothese aufgestellt, dass den Studentafeln verschiedener Ausbildungseinrichtungen zu entnehmen ist, dass das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung bereits im Lehrplan integriert ist. Diese Behauptung wurde durch die Annahme erweitert, dass die verschiedenen Ausbildungseinrichtungen den bundeseinheitlichen Lehrplan umsetzen und somit auch Konzepte in Hinblick auf die neuen Anforderungen durch die veränderte Situation vermitteln. Gemäß diesen Hypothesen wurden in den retournierten Fragebögen von fünfundfünfzig Ausfüllenden Fächer genannt, die sowohl im Lehrplan angeführt, als auch tatsächlich in den verschiedenen SOBs umgesetzt werden und damit diese Hypothese untermauern. Beispielsweise wurde neununddreißigmal das Fach Gerontologie (beziehungsweise Geriatrie, Gerotopsychologie/-psychiatrie), fünfundzwanzigmal Alten-, Palliativ- und Hauskrankenpflege (Pflege), sechzehn Mal Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung, zwölfmal Gesundheits- und Krankenpflege/-lehre und Hygiene (Psychopathologie, Pharmakologie), sowie zehnmal Humanwissenschaftliche Grundlagen (Soziologie, Psychologie) angegeben. Daneben wurden vereinzelt Berufskunde und Ethik, Haushalt, Ernährung, Diät, Kommunikation, Aktivierung und kreativer Ausdruck, Politische Bildung, Geschichte, sowie Religion aufgezählt. Zusätzlich bezogen sich neunzehn Befragte auf die Schwerpunktsetzung, wobei zwölf den Schwerpunkt Behindertenarbeit mit integrierter Pflegehelfer-Ausbildung, beziehungsweise fünf Behindertenbegleitung mit der Ausbildung zur Unterstützung in der Basisversorgung anführten. Daneben merkten zwei Personen an, dass es kein eigenes Fach zu diesem Thema gibt, es aber in mehreren Fächern thematisiert wird. Ein/e Ausfüllende/r führte an, dass dies jedoch selten in Pflichtfächern der Fall sei.

Parallel zu diesen konkreten Fächern wurden von dreizehn Personen verschiedene Themenfelder genannt. Hierzu zählten Pädagogik, Betagte Menschen mit Behinderung, Therapieformen, Freizeit- und Lebenskultur, Personenzentrierte Planung, Wahrnehmung und Wahrnehmungsförderung, sowie Umwelt und Freizeit.

Die Fragebogenuntersuchung erkundigte sich ebenfalls danach, was in diesen Fächern zu diesem Thema unterrichtet wird, worauf siebenundzwanzig Befragte dementsprechende Inhalte aufzählen konnten. Dazu gehören vor allem altersbedingte Erkrankungen wie Demenz, die elfmal angeführt wurden, und altersbedingte Veränderungen, die viermal notiert wurden. Daneben wurden Inhalte zu Lagerungen oder Mobilisierung, speziellen Pflegemaßnahmen, Freizeitgestaltung, Wertvorstellungen, Krisenintervention, Pensionsvorbereitung und -gestaltung und vielen weiteren Beispielen angeführt. Entsprechend

der zweiten Hypothese, der angenommenen Vermittlung von Konzepten, werden ebenfalls von sechsundzwanzig Ausfüllenden Beispiele genannt, welche die im Vorfeld gemachte Behauptung bestätigen. Zunächst sind vor allem die vier bereits in der vorliegenden Diplomarbeit angesprochenen Konzepte Basale Stimulation (neun Nennungen), Biographiearbeit (elf Nennungen), Validation (elf Nennungen) und Kinästhetik (vier Nennungen) zu finden. Daneben wurden zahlreiche weitere Konzepte genannt, wie zum Beispiel jeweils viermal das Konzept nach Böhm, sowie Sensorische Integration, dreimal Realitätsorientierungstraining, jeweils zweimal das Bobath-Konzept, Respektvolle Begleitung nach Urlings, sowie Motopädagogik, und jeweils von einer Person wurden Identitätssäulen alter Menschen, sowie Snozelen angeführt.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 3b, S.34-39; sowie 3d, S.42-47)

Im Gegensatz zu dieser langen Liste an Beispielen behaupteten dennoch fünf Befragte, dass das Thema nur kurz angeschnitten wird und zu wenige Inhalte und Konzepte für Menschen mit Behinderung im Alter in der Ausbildung vermittelt werden. Eine Person geht sogar so weit zu sagen:

*š ich kann mich auf an nichts konkretes erinnern zu dem Themaõ (FB-Auswertung SOB DS, FB-DS1, S.5)*

Dementsprechend sind sich die Ausfüllenden auch uneinig, in welchem ungefähren Stundenausmaß diese Inhalte präsent sind. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass trotz der starken Variation an Angaben das Thema in der Ausbildung thematisiert wird, da nur drei Befragte angaben, es würde kaum bis gar nicht thematisiert werden, während neununddreißig meinten, das Thema sei präsent und einunddreißig davon unterschiedliche Schätzung notierten, die jedoch nur schwer miteinander zu vergleichen sind, da teilweise sogar unterschiedliche Einheiten gewählt wurden. Demzufolge meinten fünf Personen, dass das Thema wöchentlich im Unterricht enthalten ist und zwei, dass es sogar den Hauptteil der Fachausbildung ausmacht. Als häufigste konkrete Angabe schätzten sechs Ausfüllende die Präsenz auf zwei bis sechs Stunden pro Woche. Bei fünf Befragten war zu lesen, dass sich altersspezifische Inhalte mit vierzig Prozent zu sechzig Prozent andere Inhalte verhalten und vier gaben fünf bis zehn Prozent an. Allgemein kann des Weiteren aus vier Antworten gelesen werden, dass es hier einen Unterschied zwischen den beiden Ausbildungsschwerpunkten Behindertenarbeit und Behindertenbegleitung gibt. Dementsprechend gaben drei Personen an, dass dieses Thema im Schwerpunkt Behindertenarbeit vor allem durch die integrierte

Pflegehelfer-Ausbildung präsent ist, im Vergleich dazu jedoch eine/r meinte, dass es im Schwerpunkt Behindertenbegleitung eher weniger bis gar nicht thematisiert wird. Eine allgemeine Unsicherheit in Bezug auf die tatsächliche Präsenz zeigt sich darin, dass achtunddreißig Ausfüllende, also beinahe die Hälfte aller Befragten keine Angabe dazu machen konnte oder wollte.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 3c, S.39-42)

Neben der von der Ausbildung vorgegebenen Auseinandersetzung mit dieser Thematik gibt es fünf Befragte zufolge ebenfalls die Möglichkeit, sich in Wahlfächer (KÜWS, KÜPS) vertiefende Informationen zu erarbeiten, zwei Personen nannten *20 Stunden aktuelle Fachgebiete* (FB-DW2, S.3 und FB-DW3, S.3). Als weitere Möglichkeit für erweiternde Inputs wurden von dreizehn Ausfüllenden innerschulische Wege beschrieben, wie zum Beispiel die bewusste Schwerpunktwahl Behindertenarbeit mit Pflegehelfer-Ausbildung, Referate, (Fach-) Projekte, Projektarbeiten, die Fach- oder Diplomprüfung und Arbeit, Aufgaben, Praktika und die Bibliothek mit ihrer Literatur. Zusätzlich wurde zehnmal erwähnt, dass sich Schüler/innen in verschiedenen Pflichtfächern und Themen (wie zum Beispiel Gerontologie, Pflege, Validation und andere) vertiefen können. Jedoch wurde siebzehnmal angegeben, dass es keine Wahl- oder Freifächer an Schulen für Sozialbetreuungsberufe gibt und somit als einzige Möglichkeit für eine wirklich vertiefende Auseinandersetzung mit diesem Thema dreimal außerschulische Aktivitäten im selbstständigen, privaten Eigenstudium empfohlen wurden, wie zum Beispiel Seminare, Fortbildungen, Weiterbildungen, oder ein Literaturstudium. Betrachtet man diese Zahlen muss ebenfalls ins Auge gefasst werden, dass knapp über die Hälfte der Befragten, dreiundvierzig Personen, keine Angabe zu dieser Frage machten.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 3e, S.47-49)

Entsprechend dieser Ausführungen ist den retournierten Fragebögen zufolge ist das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung zum derzeitigen Zeitpunkt bereits im Unterricht integriert. Es bleibt aber nicht nur umstritten wie stark, sondern auch seit wann dies der Fall ist. Die meisten Personen, zweiundsechzig Ausfüllende (73,81 %) wissen nicht, seit wann es dazu kam. Die sechzehn Befragten (19,05 %), die angaben, dies zu wissen, nannten sehr unterschiedliche Jahreszahlen, die knapp zwanzig Jahre umspannen. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass der genaue Zeitpunkt eher nicht bekannt ist. Gestützt wird diese

Annahme durch die zweiundsechzig Personen die angaben, nicht zu wissen, seit wann dies der Fall sei.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 3a, S.33-34)

Subfrage 5: Reicht dies aus, um in der Praxis Stehende auf diese neue Situation vorzubereiten?

a) Ausreichende Ausbildung oder zusätzliche Fortbildungen etc. nötig

Im Vorfeld hat die Autorin im Bezug auf die letzte Subfrage die Hypothese aufgestellt, dass die Ausbildung nicht ausreicht und somit spätere Arbeitgeber/innen zusätzliche Fortbildungen, et cetera anbieten müssen. Die Antworten der Ausfüllenden fielen erneut sehr unterschiedlich aus, wobei ein großer Teil der Befragten diese Behauptung durchaus untermauern, da einundfünfzig Personen meinten, dass die Ausbildung nicht ausreicht und qualifizierte, bedürfnisorientierte Fortbildungen für alle Berufsgruppen, aber durch die ständigen Veränderungen und Entwicklungen vor allem in diesem Fachbereich immer wichtig sein werden. Daneben wurden diese als nötig erachtet, da jede Einrichtung individuell ist, sie die praktische Umsetzung und Auseinandersetzung fördern und es immer mehr alte Menschen mit Behinderung gibt, die das Betreuungspersonal mit neuen Themen wie Abbau, Tod und Verlust konfrontieren. Fortbildungen sind demnach wichtig als Austausch, Auffrischung, Reflexion, Input und Supervision.

Vier Ausfüllende nahmen eine Zwischenposition ein, welche die Hypothese ebenfalls stützt, indem sie zwar sagten, dass die Ausbildung ein sinnvoller Grundstock ist und einen Anstoß geben kann, aber dennoch auffrischende Fortbildungen nötig sind, da eine ausreichende Ausbildung unmöglich ist und man in der Praxis mehr lernt. Dementsprechend war in den Fragebögen folgendes nachzulesen:

*š es gibt keine ausreichende Ausbildung; theoretisches Wissen setzt sich nicht gleich mit der Praxis (jede Einrichtung betreut unterschiedliche Klienten und das Konzept unterscheidet sich)õ (FB-Auswertung SOB CE, FB-CE1, S.9)*

*š Es bedarf durchaus der Fortbildung, weil im Lehrplan zu wenigõ (FB-Auswertung SOB CS, FB-CS3, S.6)*

*š kommt auf Institutionen an, u. ich denke das man praktisch mehr lernt doch ein Grundstock ist da.õ (FB-Auswertung SOB HNÖ, FB-HNÖ3, S.8)*

*šAusbildung kann nur Anstoß geben für Weiterarbeitō (FB-Auswertung SOB DG, FB-DG1, S.9)*

Zusätzlich wurde dreimal erwähnt, dass der Bedarf individuell ist, also von der Ausbildung selbst, sowie von der persönlichen Auseinandersetzung und dem eigenen Engagement abhängt. Somit wurde als wichtig erachtet, den jeweils nötigen Bedarf von den Mitarbeiter/innen selbst zu erfragen.

Es gab aber auch sechs Vertreter der Gegenposition, welche der im Vorfeld gemachten Behauptung widersprechen und meinten, dass die Ausbildung praxisorientiert und demnach ausreichend ist, sodass keine weiteren Fortbildungen zu diesem Thema nötig sind. Folgende Aussagen wurden als Argument hierfür notiert:

*šAusreichend in jedem Pkt. kann eine Ausbildung nie sein aber unsere AbsolventInnen beweisen in der Praxis, dass sie zumindest so gut ausgebildet sind, dass viele Arbeitgeber mit ihnen zufrieden sindō (FB-Auswertung SOB CW, FB-CW3, S.11)*

*šIch glaube die Ausbildung ist ausreichendō (FB-Auswertung SOB CK, FB-CK5, S.7)*

*šMeiner Meinung nach sind die Inhalte ausreichend, um mit alten Menschen mit Behinderung arbeiten zu können. (Pflegehelfer)ō (FB-Auswertung SOB CW, FB-CW6, S.11)*

Unabhängig davon, ob die Inhalte ausreichen, wurde im Zuge der Befragung versucht in Erfahrung zu bringen, ob die in der Ausbildung vermittelten Theorien auch in der Praxis anwendbar sind. In den retournierten Fragebögen kam diesbezüglich zum Ausdruck, dass durch den praxisorientierten Unterricht für einen Großteil, nämlich zweiundsechzig (73,81 %) Befragte die Ausbildungsinhalte in der Praxis durchaus anwendbar sind. Eine Person versuchte dies mit folgenden Worten zu belegen:

*šIn der Tages- u. Wohnbetreuung verschiedenster Behinderteneinrichtungen arbeiten unsere AbsolventInnen und beweisen täglich Kreativität und Verständnis für diese Personengruppe.ō (FB-Auswertung SOB CW, FB-CW3, S.10)*

Daneben wurden zahlreiche, in der Praxis anwendbare Fächer, Inhalte und Konzepte aufgezählt, wie zum Beispiel Pflege, Grundlagen der Lagerung, Biographiearbeit, allgemeine Praktikumserfahrungen und vieles mehr. Des Weiteren wird die Grundhaltung, dass jeder ein Individuum ist und individuelle Bedürfnisse berücksichtigt werden müssen, sowie ein

wertvoller, wertschätzender, respektvoller Umgang, Einfühlbarkeit, eine entwicklungsfreundliche Beziehung, Achtsamkeit und Aufmerksamkeit als praktisch gut umsetzbar betrachtet.

Nur zwölf Ausfüllende (14,29 %) vertraten die gegenteilige Meinung, dass Inhalte nicht oder nur schwer umsetzbar seien und beriefen sich dabei auf die Schwierigkeit der Verbindung von Theorie und Praxis, sowie die fehlenden finanziellen Mitteln, um Gelerntes adäquat umsetzen zu können, wie in folgendem Zitat zu lesen ist:

*§ Wenn die finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, lässt sich die Betreuung d. M.m.B. im Alter besser umsetzen.õ (FB-Auswertung SOB CT, FB-CT1, S.9)*

Acht weitere Befragte machten keine Angabe, beziehungsweise wussten es nicht, während zwei der Meinung waren, dass die Inhalte teilweise anwendbar seien.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 3g, S.35-38; sowie 3h, S.38-39)

b) Werden Schüler/innen in ihrer Berufspraxis bereits mit diesem Thema konfrontiert?

Die zweite Hypothese, die von der Autorin zur fünften Subfrage aufgestellt wurde und besagt, dass voraussichtlich bereits einige in der Praxis mit dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung konfrontiert sind, es sich dabei jedoch meist um Einzelfälle und nicht die Regel handelt, wird durch die Fragebögen deutlich widerlegt. Diese sprechen eine eindeutige Sprache, da sechundsiebzig Personen (79,76 %) angaben, dass Schüler/innen bereits mit diesem Thema zu tun haben. Lediglich elf Ausfüllende (13,10 %) werden in der Praxis nicht damit konfrontiert und denken dies auch von den anderen (Mit-)Schüler/innen und Absolvent/innen. Daneben antworteten fünf Befragte mit *šweiß ich nichtõ.*

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 3f, S.50)

c) Fehlt ein konkretes Ausbildungsthema?

Die letzte aufgestellte Hypothese, dass vermutlich noch viel Verbesserungsbedarf besteht, wird durch einunddreißig Fragebögen gestützt, die zahlreiche themenbezogene Beispiele aufweisen, die noch nicht optimal geregelt sind und bestätigen, dass noch Vieles fehlt. Diesbezüglich wird siebenmal eine Spezialisierung auf das Altern gefordert, beziehungsweise mehr Integration und Tiefe dieses Inhaltes, indem eigene Konzepte dazu vermittelt werden,

Schwerpunkte und eventuell eigene Fächer für diese Zielgruppe festgelegt werden. Diesbezüglich wurde zum Beispiel notiert:

*š Mir persönlich wäre noch mehr Informationen zum Thema alte behinderte Menschen wichtig. z. B. Umgang mit Demenz u. Behinderungō (FB-Auswertung SOB HNÖ, FB-HNÖ2, S.8)*

*š Bessere Aufklärung in der Schuleō (FB-Auswertung SOB CWN, FB-CWN5, S.8)*

*š Unterrichtsfächer, die speziell auf dieses Thema eingehenō (FB-Auswertung SOB CWN, FB-CWN6, S.8)*

Daneben wurde mehr Zeit für eine bessere Aufklärung mit Fallbeispielen und um sich im Unterricht mit Lebensthemen auseinander zu setzen gewünscht, sowie eine zumindest österreichweit einheitliche selbstbestimmte Methode. Zusätzlich wurde ein Mangel an Erfahrung mit und Wertschätzung gegenüber dem Alter genannt, sowie entsprechende Informationen, Hilfestellungen und finanzielle Mittel gefordert. Eine weitere Person erhofft sich ein gewisses Umdenken der Gesellschaft, weg von Defizitorientierung, hin zu vorhandenen Ressourcen. Es wurden mehr Ideen und Möglichkeiten zur sinnvollen Freizeitbeschäftigung und ein Ausbau der Demenzbegleitungskonzepte gefordert. Konkret wurde mehr Ausbildung in Pflege, Validation, Trauerbegleitung, Biographiearbeit und dem generellen Umgang mit alten Menschen gewünscht. Ein/e Ausfüllende/r forderte gute Schulbücher, was die Qualität der derzeitigen zweifelhaft macht.

Parallel dazu gab es auch neunmal die Meinung, dass es an nichts fehlt, beziehungsweise es nichts gibt, das noch fehlt und einundvierzigmal wurde keine Angabe gemacht.

(Vgl. FB-Gesamt-Auswertung, 3i, S.56-59)

### **3.4.2 Interviewauswertung**

#### *4.3.2.1 Postskript*

Zu Beginn jedes Interviewtranskriptes befindet sich ein kurzes Postskript zu dem jeweiligen Interview, sodass an dieser Stelle nur ein kurzes, allgemeines Postskript folgt.

In einem ersten Schritt erstellte ich selbst die vier verschiedenen Interviewleitfäden. Danach wurden die ersten Interviewpartner kontaktiert, die ich bereits im Vorfeld durch meine berufliche Tätigkeit oder Freunde kannte. Diese halfen mir in weiterer Folge zusätzliche

Interviewpartner/innen, wie zum Beispiel geeignete Lehrer/innen oder Schüler/innen zu kontaktieren. Die restlichen Interviewpartner/innen fand ich im Internet, auf entsprechenden Websites, die auch die nötigen Kontaktinformationen (Telefonnummer oder Email-Adresse) enthielten. Die meisten Personen, bei denen ich um ein Interview angefragt hatte, erklärten sich sofort dazu bereit. Nur vereinzelt bekam ich Absagen von Lehrer/innen und Einrichtungsleiter/innen, mit der Begründung, keine Zeit dafür zu haben. Dennoch gelang es innerhalb von etwa zwei Monaten eine repräsentative Durchschnittszahl an Interviewpartner/innen aus verschiedenen Bereichen für ein Interview zu gewinnen.

Bei der darauffolgenden Interviewdurchführung zeigten sich alle sehr interessiert und bemüht, einen hilfreichen Beitrag für meine Forschungsarbeit zu liefern. Die Interviews dauerten zwischen dreißig und sechzig Minuten und fanden immer am Wunschort und zur Wunschzeit der/s Befragten statt. Bei zwei der fünfzehn Interviews war eine dritte Person anwesend, die jedoch den Interviewverlauf nicht beeinflusste oder störte. Bei einem/r Absolvent/in (B12) war ein/e Klient/in anwesend, ein/e Absolvent/in (B13) hatte während der ersten Hälfte des Interviews ihren Sohn dabei. Auch darüber hinaus kam es zu keinen Störungen oder Unterbrechungen. Viele zeigten sich auch am Ergebnis interessiert und erkundigten sich nach der Möglichkeit, die vorliegende Diplomarbeit nach Abschluss zu erhalten.

Die einzelnen Interviews wurden jeweils möglichst zeitnah nach ihrer Aufzeichnung transkribiert und anonymisiert, um sie in weitere Folge entsprechend der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring auszuwerten und zu analysieren.

Zum besseren Verständnis der nun folgenden Analyse:

B1-B3: Schulleiter/innen

B4-B8: Lehrer/innen

B9-B11: Schüler/innen

B12, B13: Absolvent/innen

B14, B15: Einrichtungsleiter/innen

#### *4.3.1.2 Analyse der Interviews*

a) Seit wann ist ein persönliches Bewusstsein dafür vorhanden, dass es im Behindertenbereich immer mehr alte Menschen mit Behinderung gibt, eine Veränderung im Gang ist?

Allen fünfzehn Befragten war seit Jahren bewusst, dass es immer mehr alte Menschen mit Behinderung gibt. Sechs Interviewpartner/innen (B1, B3, B4, B5, B8, B15) gaben diesbezüglich an, dass dies bereits seit fünfzehn bis zwanzig Jahren der Fall ist und fünf (B2, B6, B12, B13, B14) schätzen, seit fünf bis zehn Jahren ein Bewusstsein dafür entwickelt zu haben. Zwei Personen (B5, B13) erwähnten, sich im Zuge ihrer Praxisarbeit damit auseinander gesetzt zu haben. Ein/e Lehrer/in (B7) erzählte, dass er/sie 2008 merkte, dass es in Österreich verstärkt Thema ist, als er/sie aus dem Ausland zurück kehrte, wo dies seit Jahren selbstverständlich ist, während ein/e andere/r Lehrer/in (B5) seine/ihre Aufmerksamkeit folgendermaßen im eigenen Mitaltern begründete:

*š es ist wirklich so, dass ich einfach mit den Menschen auch gealtert bin.ō (Int.5, S.1, Z.10-11)*

Die drei befragten Schüler/innen (B9, B10, B11) antworteten, dass sie seit Beginn ihrer Ausbildung, also zwei bis drei Jahren, vor allem durch das verpflichtende Praktikum mit dieser Tatsache konfrontiert sind. Daneben gab ein/e Lehrer/in (B7) an, dass ihr Bewusstsein für diese Veränderung unter anderem durch ihre Lehrtätigkeit beziehungsweise Schüler/innen geweckt wurde:

*š Zum zweiten Mal bin ich drauf gekommen, wie mir eben ein Schüler vom Praktikum erzählt hat, dass ein Klient auf Grund des Alters in ein Pflegeheim überstellt worden ist und dann binnen sechs Monaten verstorben ist.ō (Int.7, S.1, Z. 15-18)*

Die Befragten ließen demnach bereits an dieser Stelle keinen Zweifel daran, dass das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung bereits ein Thema in der Ausbildung ist.

Subfrage 1: Welche neuen Anforderungen zieht das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung mit sich?

a) Veränderungen für das Personal in der Betreuung alter Menschen mit Behinderung

Die zu dieser Subfrage aufgestellte Hypothese besagt, dass alte Menschen mit Behinderung mehr Unterstützung brauchen, wodurch mehr Personal benötigt wird und kann folgenden Ausführungen zufolge als bestätigt angesehen werden, da keine/r der Befragten der Meinung war, dass aus dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung keine Veränderungen für das Betreuungspersonal resultieren. Acht Interviewte (B2, B6, B8-B11, B13, B14) führten

allgemein mehr Personalbedarf als Veränderung an, die für jeweils drei Personen im zusätzlich benötigten Personal (B2, B10, B14), sowie im erforderlichen höheren Betreuungsschlüssel (B8, B11, B13) liegt. Zwei Lehrer/innen (B6, B8) begründeten den steigenden Personalbedarf in der unerlässlichen Ganztagsbetreuung für pensionierte Klient/innen, während ein/e Schüler/in (B9) keine Erklärung abgab.

Des Weiteren erwähnten zwölf Befragte (B1, B2, B4, B6, B7, B9-B15), dass sich die Betreuungssituation für das Personal durch altersspezifische Veränderungen, altersbedingte Einschränkungen, den steigenden Abbau, die sinkende Selbstständigkeit und den zunehmenden Zeitfaktor verändert, indem es zu einem steigenden Betreuungsbedarf kommt, sowie die Betreuungssituation anstrengender wird. Dabei waren fünf davon (B1, B2, B4, B10, B13) der Überzeugung, dass dies vor allem aus dem steigenden Pflegebedarf resultiert, während vier (B2, B4, B6, B11) den Grund in altersspezifischen Erkrankungen wie Demenz sahen, welche die Gruppendynamik verändern. Zwei Interviewte (B4, B12) meinten, dass Betreuer/innen allgemein derzeit vermehrt mit alten Menschen mit Behinderung konfrontiert werden, bei denen sich drei Personen (B7, B12, B15) zufolge altersbedingt die Bedürfnisse verändern.

Parallel dazu waren zwölf Befragte (B1-B6, B10-B15) der Meinung, dass eine Umstellung, beziehungsweise ein Umdenken der Betreuer/innen nötig ist. Dementsprechend führten sieben Interviewte (B1, B3, B5, B10, B11, B13, B15) an, dass es zu veränderten Betreuungszielen und Aufgaben der Betreuer/innen kommt, da es bei alternden Menschen vor allem darum geht, Selbstständigkeit und Fähigkeiten zu erhalten, Abbau zu vermeiden, sowie zu motivieren, anstatt einen fördernden, animatorischen Ansatz zu fokussieren. Daneben wurde fünfmal (B2, B5, B11, B12, B14) darauf hingewiesen, dass es zu neuen Themen in der Betreuung kommt, wie zum Beispiel die Auseinandersetzung mit Tod, Abschied und Sterbebegleitung:

*šalso das heißt, da sind die Betreuer schon sehr gefragt, ah, mit den derzeitigen Senioren Richtung Biographiearbeit, ah, Aufarbeitung der Vergangenheit, äh, das ganze Leben des Klienten noch einmal darzustellen, das heißt das ist so, jetzt eigentlich, ich sag einmal, in der ganzen Branche üblich, dass man mit einer Biographiearbeit beginnt, sobald ein Klient in eine Einrichtung kommt.ō (Int.14, S.3, Z.109-114)*

Zusätzlich meinten drei Personen (B3, B4, B14), dass andere Betreuungstechniken, beziehungsweise neue Konzepte wie Validation oder Biographiearbeit nötig werden. Ein/e Einrichtungsleiter/in (B15) erwähnte passend dazu, dass die Beurteilung der eigenen Arbeit ebenfalls anderen Richtlinien unterzogen werden muss, da sich die Tätigkeit stark verändert. Ein/e Schüler/in (B10) fügte hinzu, dass sich die Arbeit an sich vor allem in der Nacht, beziehungsweise sich die Dienstzeiten stark verändern:

*š Du hast plötzlich, aus dem schlafenden Nachtdienst wird ein halbschlafender, der was gar nicht besser bezahlt wird, aber du bist völlig gerädert.ō (Int.10, S.3, Z.90-91)*  
*š Kannst dadurch nur kürzere Dienste machen.ō (Int.10, S.3, Z.93) š dass du in der Nacht nicht mehr zum Schlafen gekommen bist und dass ich, also dass ich echt um neun Uhr aus dem Dienst gegangen bin und das Gefühl gehabt habe, ich habe eine Stunde geschlafen.ō (Int.10, S.3, Z.95-97)*

Die Betreuer/innen sind einem/r anderen Schüler/in (B11) zufolge die einzigen Bezugspersonen alter Menschen mit Behinderung:

*š Das und, ahm, ja, vielleicht, also das, das, dann hast du vielleicht als einzige Bezugsperson halt den, den Betreuerō (Int.11, S.4, Z.136-137)*

Im weiteren Interviewverlauf kam siebenmal (B2, B4, B6, B8, B10, B12, B15) zum Ausdruck, dass es im Zusammenhang mit dem ansteigenden Alter vieler Klient/innen zu einer sinkenden Motivation und Überforderung des Personals kommen kann, da es mehr Kapazität und Fähigkeiten braucht und es erst wenig Erfahrung mit dem Thema gibt. Zwei Befragten (B12, B15) zufolge gehen Betreuer/innen über eigene Grenzen und stoßen an medizinische Grenzen, wodurch eine erhöhte Burn-Out-Gefahr besteht. Ein/e Lehrer/in (B4) gab wie folgt an, dass es sich dabei um ein unattraktives Thema handelt, mit dem sich viele nicht auseinander setzen wollen:

*š Also ich habe es so erlebt, dass die Betreuer, also am Anfang, schon Probleme gehabt haben damit, sich mit dem auseinander zu setzen, weil das Thema Alter ja nicht unbedingt eine wahnsinnig attraktive Geschichte ist.ō (Int.4, S.1, Z.29-32) š Und ich sage jetzt einmal mit eher negativ stigmatisiert ist, also mit allem, was dazu kommt.ō (Int.4, S.2, Z.34-35) š Es sind ja alles keine Geschichten, die den Betreuungsalltag jetzt einmal vordergründig erhellen.ō (Int.4, S.2, Z.38-39) š Und ah, da habe ich so gespürt, gerade so einen gewissen Widerstand ergeben sich da mit dem Thema auseinander zu setzen.ō (Int.4, S.2, Z.41-42)*

Um bestmöglich mit diesen Veränderungen umgehen zu können, wurde von zwei Interviewten (B12, B14) die Notwendigkeit eines gemischten, multiprofessionellen Teams betont. Daneben erachteten es vier Personen (B1, B2, B7, B13) als wichtig, die Ausbildung anzupassen, da sowohl Pflegekompetenz, als auch spezifisches Fachwissen nötig ist.

#### b) Veränderungen für die Wohnraumgestaltung

Die These, dass verschiedene Veränderungen im Wohnraum nötig werden, wenn darin lebende Menschen älter werden, wurde von fast allen Befragten vertreten. Lediglich ein/e Einrichtungsleiter/in (B15) gab an, dass es zu überhaupt keinen Veränderungen im Wohnraum kommt, da bereits die optimale Ausstattung vorhanden ist:

*„Nein, das, also da sind wir von vornherein, ah, barrierefrei und mit Pflegebad und allem drum und dran, also da.“ (Int.15, S.8, Z.338-339)*

Ein/e Schüler/in (B9) erwähnte trotz verschiedenen, sich ergebenden Veränderungen, dass es im Sinne der Normalität eigentlich keine Umgestaltungen geben sollte, während ein/e Lehrer/in (B8) meinte, dass es keiner baulichen Adaptionen bedarf.

Alle anderen führten an, dass gewisse Änderungen nötig werden, wenn Menschen mit Behinderung in einer Einrichtung älter werden. In diesem Zusammenhang sprachen sich zehn Interviewpartner/innen (B1, B2, B3, B5, B7, B8, B10, B11, B12, B14) dafür aus, rollstuhlgerechte Veränderungen für eine bessere Barrierefreiheit entsprechend dem sich ergebenden Mobilitätsabbau durchzuführen. Ein/e Schüler/in (B10) meinte dementsprechend, dass mehr Platz benötigt wird:

*„Ah, ja, mehr Platz muss einfach, also echt, dass, irgendwie habe ich das Gefühl, es muss mehr, mehr Platz geschaffen werden.“ (Int.10, S.3, Z.130-131) „Weil du einfach mit Rollstuhl dann plötzlich immer mehr und die Couch ist praktisch irgendwann nicht mehr genützt worden, die was früher ganz viel genützt worden ist.“ (Int.10, S.3, Z.133-134)*

Daneben erwähnten sieben Befragte (B1, B4, B7, B9, B11, B13, B14) pflegerechte (bauliche) Adaptionen, wie zum Beispiel ein Pflegebad und entsprechende Toiletten. Ebenfalls sieben (B1-B4, B7, B10, B14) meinten, dass die Ausstattung zum Beispiel mit Pflegeutensilien oder Orientierungshilfen wie Farbleitsystemen altersentsprechend adaptiert

werden muss. Vier Interviewpartner/innen (B3, B4, B6, B10) sahen Rückzugsmöglichkeiten als wichtig an, da der Ruhebedarf von alten Menschen mit Behinderung steigt. Adaptionen entsprechend dem altersbedingten Sinnesabbau durch zum Beispiel eine bessere Beleuchtung wurden dreimal (B3, B5, B7) genannt. Zwei Personen (B1, B7) brachten zur Sprache, dass der Wohnraum entsprechend Ganztagsbetreuung pensionierter Klient/innen umgestaltet werden muss. Daneben wurden individuelle, klientenabhängige Umgestaltungen, die Notwendigkeit zusätzlicher Hilfsmittel, sowie die Montage von Sturzsicherungen wie Griffe, Geländer und Handläufe angeführt. Zusätzlich betonte ein/e Einrichtungsleiter/in die Wichtigkeit einer bedürfnisorientierten Gestaltung gemeinsam mit dem/r Betroffenen:

*š Dem, also gemeinsam mit den Klienten entwickelt, wir haben geschaut, was sind die Bedürfnisse von den Leuten.š (Int.14, S.2, Z.60-61)*

Fünfmal (B2, B3, B9, B10, B12) wurde angesprochen, dass es vor allem zu individuellen Veränderungen in den Zimmern der betroffenen Klient/innen kommt. Dementsprechend werden drei Befragte (B2, B3, B10) zufolge Pflegebetten benötigt, die verschiedene Verstellfunktionen haben. Ein/e Lehrer/in (B6) zählte sowohl den Bedarf an vermehrten Rückzugsmöglichkeiten, als auch altersgerechte Ausstattung und die Lage des Zimmers in Personal- und WC-Nähe auf. Daneben gab ein/e Absolvent/in (B12) an, dass vermehrt Einzelzimmer nötig werden.

Die zweite Hypothese zur ersten Subfrage, dass die Gruppenzusammensetzung, altershomogen oder altersheterogen, in den verschiedenen Wohngruppen unterschiedlich organisiert ist, bestätigten die sieben Interviewpartner/innen (B1, B4, B7, B9, B10, B12, B13), die sich dazu äußerten. Ein/e Schüler/in (B10) meinte entsprechend der aufgestellten Hypothese, dass beide Gestaltungsarten Vor- und Nachteile aufweisen, während ein/e Lehrer/in (B7) dafür plädierte, dass die optimale Entscheidung diesbezüglich nur unter Einbezug der betroffenen Klient/innen geschehen kann:

*š Ja, und ich denke mir ja, es ist auch wichtig dann, nicht dass man das auf einer Ebene diskutiert, entfernt von dem Betroffenen.š (Int.7, S.11, Z.506-507)*

Daneben sprachen sich drei Personen (B4, B9, B12) für eine inhomogene Gestaltung aus, da es anderenfalls zu raschem Abbau kommt. Zwei Befragte (B7, B13) widersprachen dieser Ansicht, wobei dies ein/e Lehrer/in (B7) damit begründete, dass sich inhomogene Gruppen in der Altenarbeit nicht bewährt haben. Es wurde in drei Interviews (B1, B7, B9) davon

gesprächen, dass es kaum homogene Wohneinrichtungen gibt, die Ganztagsbetreuung vorsehen, diese jedoch nötig wären. Zusätzlich kam bei einem/r Schüler/in (B12) zum Ausdruck, dass es in inhomogenen Gruppen zu einem Wechselspiel der Aufgaben kommt:

*„Das Wechselspiel zwischen dem, durch das, dass sie mehr im Haus sind, stehenden Aufgaben, und den generellen Aufgaben der gesamten Wohngruppe.“ (Int.12, S.6, Z.251-253)*

Ein/e Einrichtungsleiter/in (B14) merkte an, dass für optimale Umgestaltungen eine vielseitige Evaluierung des Adaptionbedarfs nötig ist, bei der sowohl die Leitung, Betreuer/innen und Klient/innen einbezogen, als auch Inputs aus dem Pflege- und Altenbereich integriert werden sollten.

Im Bezug auf den Wohnraum wurde neben den eben angeführten Veränderungen von sechs Interviewten (B5, B7, B9, B12, B14, B15) eine individuelle Wohnortwahl als wichtig erachtet, sodass es zu keinem zwanghaften Wohnortwechsel kommt.

#### c) Finanzielle Konsequenzen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung

Nur zwei der Befragten, ein/e Schüler/in (B9) und ein/e Einrichtungsleiter/in (B14) bezogen den Standpunkt, dass das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung keine finanziellen Konsequenzen mit sich zieht. Der/Die Schüler/in argumentierte dabei zunächst damit, dass junge Klient/innen mehr Geld für Freizeitaktivitäten und ähnliches benötigen. Zusätzlich waren beide überzeugt, dass das Pflegegeld oder Unterstützungen der Stadt jegliche Mehraufwände ausgleichen würden, was jedoch dafür spricht, dass es doch zu finanziellen Belastungen kommt. Der zweite Gedankengang tauchte ebenfalls bei den anderen beiden Schulleiter/innen (B2, B3) auf, die angaben, dass es zu finanziellen Konsequenzen kommt, diese jedoch durch Pflegegeld, Pauschalen, Förderungen der Vereine oder eine Kostenverschiebung ausgeglichen werden können. Diesem entgegnete ein/e Lehrer/in (B7) das oft zu findende defizitorientierte Vorgehen im Altenbereich, um die Pflegestufe zu erhöhen und somit Ausgaben kompensieren zu können, da das Pflegegeld an sich nicht ausreichend ist. Ein/e Schulleiter/in (B2) nannte zwar finanzielle Auswirkungen, stellte jedoch die These auf, dass es keine spürbaren Konsequenzen gibt, da nicht alle Klient/innen auf einmal alt werden, sondern sich diese Veränderung fließend vollzieht.

Ein/e Absolvent/in (B12) brachte zur Sprache, dass die Finanzierungssituation im Altenbereich allgemein problematisch ist und es sich daher schwierig gestaltet, den Standard im Behindertenbereich, der besser ist als im Altenbereich, auch zu halten:

*š Und wenn wir schauen, wie in unserer Gesellschaft jetzt mit, mit den, den älteren, den bedürfnis- und unterstützungsbedürftigeren Menschen umgegangen wird, ist für mich die große Sorge, ob wir den Standard den wir den Menschen mit Behinderung bieten, ah, ihnen auch im Alter bieten können, weil wechselweise die Menschen ohne Behinderung im Alter, in den Altenheimen diesen Standard nicht haben.ō (Int.12, S.9, Z.389-394) Und das für mich generell, traue ich mir schon zu sagen, dass die gegenwärtige Situation der Menschen mit Behinderung, ah, in Bezug nehmend auf die Betreuung und Unterstützung, ah, Unterstützung besser ist, wie im Geriatrischen Bereich. (Int.12, S.9, Z.411-413) Und je, je schlechter und je schwieriger die Situation im Geriatrischen Bereich in, in Österreich wird, desto schwieriger glaube ich wird es in Zukunft sein, für Menschen, die im Behindertenbereich arbeiten, ihre Klienten in, in den, in den Geriatrischen Bereich hi, hinüber zu führen.ō (Int.12, S.10, Z.450-453)*

Daneben erwähnte ein/e Einrichtungsleiter/in (B15), dass es keine finanzielle Unterstützung vom Fonds Soziales Wien für neue Konzepte wie Ganztagsbetreuung gibt:

*š Das Problem liegt darin, dass wenn der FSW sozusagen sagt, er finanziert in den Wohngemeinschaften sozusagen die Betreuung ganztags, dass er dann bei den Tagesstätten Plätze frei kriegt.ō (Int.15, S.3, Z.87-89) š Ja, also das ist der, der, das ist der Knackpunkt, ja, das heißt es gibt kein Geld und damit kann die Gesamtbetreuung in Wien nicht ausgeweitet werden.ō (Int.15, S.3, Z.98-99) š Nur dadurch dass das Geld nicht da ist, dass dann die neuen, die da dann in die Werkstätten kommen, ahm, gibt es auch kein Geld sozusagen, das, das ganze Projekt umzusetzen, ja.ō (Int.15, S.3, Z.105-107) š Zusätzlich diese, diese Aufteilung zwischen Tagesstruktur und Wohnen, das sind zwei unterschiedliche Bereiche, und die schichten das Geld nicht um.ō (Int.15, S.3, Z.111-112)*

Beide gehen nicht weiter darauf ein, ob, beziehungsweise welche finanziellen Konsequenzen aus dem ansteigenden Alter der Klient/innen resultieren.

Im Vergleich dazu waren zwölf Interviewpartner/innen (B1-B8, B10, B11, B13, B15) überzeugt, dass es zu finanziellen Auswirkungen kommt, wobei sich fünf dieser zwölf (B3,

B6, B7, B8, B10) dafür aussprachen, dass für bestimmte Gruppen finanzielle Konsequenzen entstehen, wie zum Beispiel für die Gesellschaft, Träger, Einrichtungen und Werkstätten, sowie für Pensionist/innen, die kein Taschengeld mehr erhalten. Sieben Befragte (B1, B2, B3, B4, B5, B8, B11) gaben an, dass es zu steigenden Personalkosten durch zusätzlich benötigtes Personal und vermehrt Betreuungsstunden im Spital kommt und viermal (B3, B5, B7, B11) wurde mit zusätzlich benötigten Hilfsmitteln (Hörgerät, Rollstuhl) argumentiert. Dreimal (B2, B5, B6) wurde angegeben, dass nötige Ausstattungsadaptionen neue Kosten verursachen. Fünf Personen (B1, B2, B4, B7, B13) begründeten vermehrte Belastungen im alters- und krankheitsbedingt steigenden Pflege- und Betreuungsbedarf, sowie steigenden Bedarf medizinischer und therapeutischer Hilfsmittel, Versorgung und Leistungen. Daneben schlossen sich nur zwei Interviewte, ein/e Lehrer/in (B7) und ein/e Schüler/in (B11) der im Vorfeld aufgestellten Hypothese an, dass neue Kosten vor allem durch den nötigen Umbau sowie Schließungen und Neubau von Wohnhäusern entstehen.

#### d) Veränderungen für die berufliche Tätigkeit von alten Menschen mit Behinderung: Arbeit-Pension

Durch das fehlende Pensionssystem für Menschen mit Behinderung wurden in verschiedenen Einrichtungen individuelle Senior/innengruppen gebildet, um eine adäquate Tages- und Freizeitgestaltung zu gewährleisten, wie die im Vorfeld aufgestellte Hypothese besagt. Dementsprechend sollte der Pensionsübergang acht Befragten (B2, B3, B4, B7, B8, B9, B10, B11) zufolge im Sinne einer Vorbereitung auf die Pension langsam und fließend gestaltet werden, indem verschiedene Pensionsmöglichkeiten entsprechend der sinkenden Leistungsfähigkeit und steigenden Müdigkeit sicher gestellt werden, wie zum Beispiel die Möglichkeit flexibler Arbeitsgestaltung und Arbeitszeiten, Ganztagsbetreuung oder Senior/innengruppen in Tagesstätten. Dies soll zur Schockprävention dienen, wie zwei Personen (B2, B7) angaben. Ebenfalls zweimal (B2, B15) wurde die Wichtigkeit betont, Sozialkontakte im Wohnraum zu übernehmen, da es in der Pension weniger sozialen Austausch gibt. Des Weiteren meinte eine/r Lehrer/in (B7), dass die Routine erhalten werden muss, während ein/e andere/r Lehrer/in (B8) darauf hinwies, dass ein endgültiger Pensionseintritt möglich sein muss, sobald die Arbeit für eine/n betroffene/n Klient/in unmöglich wird.

Fünf der Interviewpartner/innen (B4, B6, B11, B12, B15) führten an, dass eine Pensionierung individuell gewünscht wird. Dementsprechend meinten zwei Befragte (B4, B6), dass ein solcher Wunsch vorhanden ist:

*šUnd da ist raus gekommen, dass sie halt so mit sechzig, fünfundsechzig, wie die normalen Leute auch, in Pension gehen wollen.ō (Int.6, S.1, Z.16-18)*

Währenddessen nahm ein/e Schüler/in (B11) die Gegenposition ein und ging davon aus, dass bei alten Menschen mit Behinderung kein Bedarf nach Ruhestand besteht:

*šAlso sie, sie wollen schon noch alle in die Werkstätte.ō (Int.11, S.3, Z.120) šAber, aber generell gehen sie schon gerne in die Werkstätte.ō (Int.11, S.3, Z.121-122)*

Daneben behaupteten vier Personen (B5, B7, B10, B11), dass eine Pension für Menschen mit Behinderung (in Wien) unmöglich ist, da es einerseits nicht finanzierbar ist und andererseits Konzepte dafür fehlen. Ein/e Absolvent/in (B12) betonte, dass Pension abhängig von der Umgebung realisierbar ist, sowie eine Umstellung für Mitbewohner/innen bedeutet, die weiterhin berufstätig sind.

Erneut wies eine Lehrer/in (B7) an dieser Stelle darauf hin, dass es wichtig ist, dass es durch die Pensionierung eines/r Klient/in zu keinem zwanghaften Wohnortwechsel kommt.

#### e) Veränderungen in Alltag und Freizeit

Entsprechend der vierten Hypothese, dass mehr Unterstützung in verschiedenen Bereichen benötigt wird, wie zum Beispiel bei der (Körper-) Pflege, Behördengängen oder im Haushalt, waren vierzehn Interviewpartner/innen der Meinung, dass das ansteigende Alter der Klient/innen den Tagesablauf, Alltag und die Freizeitgestaltung verändert, wobei der/die Fünfzehnte, ein/e Einrichtungsleiter/in (B1), keine Äußerungen diesbezüglich machte, sondern sich lediglich auf die eben besprochene berufliche Tätigkeit, beziehungsweise Pension von alten Menschen mit Behinderung bezog. Neun der vierzehn (B2, B3, B6, B7, B8, B9, B11, B12, B15) begründeten ihre Stellungnahme damit, dass alters- und krankheitsbedingte Veränderungen den Alltag beeinflussen. Demnach kommt es vier Personen (B2, B6, B9, B11) zufolge zu steigender Müdigkeit, einem erhöhten Schlafbedürfnis und dadurch einem anderen (Tag-Nacht-) Rhythmus. Jeweils zwei Befragte nannten die sinkende Konzentrationsfähigkeit und Aufmerksamkeit (B2, B8), die sinkende Mobilität (B2,

B8), sowie den steigenden Pflegebedarf (B2, B11). Die zwei Leiter/innen (B2, B3) zählten daneben noch sinkende Leistungsfähigkeit, steigenden Unterstützungsbedarf, zunehmende Vergesslichkeit und Gebrechlichkeit, die geringe Bereitschaft und Fähigkeit in der Früh aufzustehen, sowie eine Veränderung in den Beziehungen auf. Zusätzlich erwähnten zwei Interviewpartner/innen (B8, B11) die sinkende Motivation. Drei (B6, B10, B15) sprachen davon, dass Menschen mit Behinderung schneller altern:

*šUnd, und bei Behinderten ist es oft, dass sie schon schneller altern, also dass sie oft schon mit, mit fünfzig so sind wie andere mit sechzig.ö (Int.6, S.2, Z.67-69)*

*šalso ich glaube, dass einfach Menschen mit Behinderung mit fünfzig einfach schon viel älter sind und auch viel eher Demenz bekommen und soö (Int. 10, S.2, Z.51-52)*

*šAh, tatsächlich ist es allerdings so, dass sehr viele jetzt nicht nur, ah, das, das, das, das Alter im Sinne von sechzig oder so was, sondern dass gerade bei Menschen mit Behinderung auch ein biologisches Alter gibt, das früher ist und wo man schon früher sozusagen in diese, ähm, ähm, in diese Phase kommt, die bei uns sozusagen den Pensionisten oder so entspricht.ö (Int.15, S.1, Z.20-24)*

Der/Die Lehrer/in (B6) behauptete zusätzlich, dass sich Bedürfnisse und Interessen altersbedingt verändern und ein rascher Abbau einsetzt, wenn es zu einem zwanghaften Umzug kommt.

Des Weiteren wurde in neun Interviews (B2, B5, B6, B7, B9, B10, B12, B14, B15) auf Angebote eingegangen, die entsprechend den Kapazitäten, Fähigkeiten und Interessen für diese Personengruppe täglich und angepasst an die Tagesverfassung und Bedürfnisse der Klient/innen, altersgerecht, individuell und flexibel gestaltet sein müssen. Dabei betonten zwei (B6, B9), die Gestaltung gemeinsam in der Gruppe durchzuführen, während zwei andere (B7, B14) meinten, eine gewisse, aber nicht zu weite Vorausplanung sei ebenfalls wichtig. Daneben wurde von einem/r Absolvent/in (B12) zur Sprache gebracht, dass es vermehrt zu einem Wechselspiel zwischen Motivation, Mobilisierung und Ruhephasen kommt. Dementsprechend meinte eine Schüler/in (B10), dass Ausflüge immer anstrengender und deshalb uninteressanter werden. Ein/e Lehrer/in (B7) fügte hinzu, dass auch im Alter Bildungsangebote wichtig sind:

*šIch weiß, das wird oft noch so belächelt, Bildung in der Behindertenarbeit und auch im Alter, das ist ja überhaupt für viele unverständlich, dass man im Alter noch bilden soll.ö (Int.7, S.5, Z.205-206)*

Parallel dazu sahen zwei Interviewte (B2, B4) eine große Veränderung in der Alltagsstruktur durch die erforderliche Ganztagsbetreuung pensionierter Klient/innen. Zusätzlich meinten zwei Befragte (B9, B14), dass es vermehrt um Beziehung und Anwesenheit geht, sowie darum, auf individuelle Erwartungen und teilweise reduzierte Bedürfnisse einzugehen, Routine zu erhalten und faulenzen zu ermöglichen, ohne dabei bestimmte Ziele zu verfolgen. Ein/e Schüler/in (B10) vertrat den Standpunkt, dass der Alltag mit zunehmendem Alter mit vermehrt Ritualen und wenig Abwechslung starrer, unflexibler und eintöniger wird, während ein/e Absolvent/in (B13) von veränderten Prioritäten bei alternden Klient/innen sprach und dafür plädierte, diese vermehrt in den Haushalt einzubeziehen:

*šNatürlich, weil bei unseren älteren Menschen mit Behinderung, ah, habe ich, wir haben es halt so gemacht, dass wir sie in den Haushalt, in allen mit eingebunden haben.ō (Int.13, S.2, Z.40-41) šAh, und, ah, bei jungen Menschen, bei jungen Menschen mit Behinderung kommen halt schon andere Dinge in den Vordergrund, ja.ō (Int.13, S.2, Z.44-45) šAlso bei den älteren Menschen einfach in den Tagesablauf mit einbeziehen und die jungen Menschen, die haben halt schon ihre Hobbys oder gehen gerne.ō (Int.13, S.2, Z.48-50)*

Eine weitere Veränderung, die in sieben der Interviews (B2, B4, B5, B6, B9, B10, B12) zum Ausdruck kam ist eine Verlangsamung des Alltagsstempos. Diese Personen sprachen sich aus diesem Grund für eine generell ruhigere, langsamere Gestaltung, sowie kürzere und kleinere Angebote aus, wobei mehr Zeit für Routinetätigkeiten und Selbstständigkeit einberechnet werden muss.

Zusätzlich erwähnten vier Interviewpartner/innen (B4, B12, B13, B14), dass sich der Fokus im Alltag verändert, da es mehr darum geht, Selbstständigkeit und Fähigkeiten zu erhalten und weg zu gehen von Defiziten und Förderansätzen. Daneben betonten zwei Befragte (B7, B14), dass es durch die Pensionierung zu einem vermehrten Freizeitausmaß kommt, wodurch es weniger Hektik gibt. Es wurde diesbezüglich als wichtig erachtet, weiterhin Strukturen durch verschiedene Pensionsmöglichkeiten sicherzustellen.

Ein/e Absolvent/in (B12) führte zunächst Veränderungen an, die sich durch das ansteigende Alter der Klient/innen im Alltag ergeben, behauptete aber dann, dass keine speziellen Veränderungen nötig sind, da der Alltag immer individuell und bedürfnisorientiert im Rahmen der Fähigkeiten zu gestalten ist.

f) Was bedeutet *š*erfüllter Lebensabend $\ddot{o}$  für alte Menschen mit Behinderung?

Entsprechend der sechsten Hypothese zur ersten Subfrage, dass die Vorstellung eines erfüllten Lebensabends von Mensch zu Mensch differiert, antworteten acht Interviewpartner/innen (B5, B6, B7, B9, B12-B15), dass dies individuell unterschiedlich ist. Diese argumentierten damit, dass eine solche Bestimmung immer abhängig vom Pflegebedarf, individuellen Bedürfnissen, Möglichkeiten der Betreuungssituation, sowie dem Team und dessen Belastbarkeit ist:

*š* Was das dann für den Einzelnen bedeutet, ist wieder etwas anderes. $\ddot{o}$  (Int.7, S.12, Z.563)

*š* Ah, der Mensch mit Behinderung, der sich konfrontiert fühlt mit, ah, mit, mit seinem baldigen Ableben, ah, ich glaube, das kann man nicht beantworten, weil man das wiederum nicht über einen Kamm scheren kann. $\ddot{o}$  (Int.12, S.10, Z.475-477)

*š* Das hängt sehr stark von der Biographie und von dem Menschen ab. Das, ah, das kann sehr, sehr unterschiedlich sein. $\ddot{o}$  (Int.15, S.7, Z.288-289) *š* Ah, das kann sich, also das kann, da, das kann man nicht generalisieren glaube ich. $\ddot{o}$  (Int.15, S.7, Z.295-296) *š* Das würde ich so, ah, so ein bisschen, alles andere ist sehr individuell, also da möchte ich, würde ich keine, keine allgemeinen Aussagen jetzt machen. $\ddot{o}$  (Int.15, S.7, Z.328-329)

Parallel dazu waren alle fünfzehn Personen der Meinung, dass diese Zeit Verschiedenes enthalten soll. Dabei wurde zwölfmal (B1-B6, B9-B12, B14, B15) als wichtig erachtet, gute, tragfähige Beziehungen, Sozialkontakte, beziehungsweise Bezugspersonen zu haben und zu erhalten. Hier wurde von sechs Befragten (B2, B4, B5, B6, B9, B11) Nähe und Dasein betont, sodass Betroffene sich nicht alleine fühlen. Daneben nannten fünf Interviewte (B1, B3, B10, B14, B15) als Voraussetzung eines erfüllten Lebensabends die Möglichkeit, durch multiprofessionelle Zusammenarbeit im bekannten Umfeld bleiben zu können, sodass ein steigender Pflegebedarf zu keinem zwanghaften Wohnortwechsel führen muss:

*š* Und ein ganz wichtiger Wunsch, wenn es irgendwie geht, dort bleiben, wo ich gewohnt habe zuletzt. $\ddot{o}$  (Int.1, S.3, Z.94-95)

*š* Also was ich glaube, was wichtig ist, ist, dass, ahm, dass sie nicht aus ihren Strukturen mehr heraus gerissen werden, die was, ich meine, die Leute wechseln ja nicht alle drei Jahre die WG. $\ddot{o}$  (Int.10, S.6, Z.260-262)

*šAlso für die ist das das zu Hause und, ah, erfüllter Lebensabend ist zu schauen, dass man einen Menschen so lang wie möglich in seinem Umfeld lässt.ō (Int.14, S.7, Z.316-317) šUnd so lange es medizinisch irgendwie vertretbar ist, sollte der Klient einfach in der Einrichtung bleiben können.ō (Int.14, S.7, Z.328-329)*

Außerdem wurde jeweils dreimal als wichtig erachtet, im Sinne von Biographiearbeit zu einem Lebensrückblick zu verhelfen (B5, B7, B14), sowie Abschied zu ermöglichen (B8, B12, B13). Für drei Personen (B5, B8, B15) galt als Bedingung, auf Wünsche und Bedürfnisse einzugehen und sie zu erfüllen. Zusätzlich wurden vereinzelt bestimmte Gefühle als ausschlaggebend betrachtet, wie zum Beispiel Geborgenheit, Zufriedenheit, Angstfreiheit, Sicherheit, Respekt, Wohlfühlen, Vertrautheit, Anerkennung und Akzeptanz. Drei Interviewte (B2, B8, B12) erachteten es als notwendig, alle aufzuklären, vorzubereiten und somit auch Angehörigenarbeit zu integrieren. Dementsprechend betonten zwei weitere (B6, B12), wie wichtig es für den/die Betroffene/n ist, Frieden zu finden und sterben zu können. Für drei Befragte (B1, B5, B6) war eine gute Kombination von Aktivität und Ruhephasen wichtig. Des Weiteren wurden zweimal (B2, B4) wichtige Lebensaspekte wie Religion oder Essen angesprochen und ebenfalls zwei Personen (B7, B10) betonten, dass es eine daseinsgestaltende, sinnfindende Zeit sein soll, in der Betroffenen weiterhin Aufgaben und Lebenssinn erhalten bleiben. Zwei Interviewpartner/innen (B4, B9) gaben an, dass Klient/innen in dieser Zeit reduzierte Bedürfnisse und bescheidene Wünsche haben. Ein/e Einrichtungsleiterin (B1) erachtete als wichtig, Pension und trotzdem Tagesstruktur anzubieten.

Zusätzlich kam in zwei Interviews (B3, B4) zum Ausdruck, dass für eine optimale Verwirklichung die Anpassung der Behausung und des Personals notwendig ist und in dieser Zeit Betreuer/innen intensiv beansprucht werden.

Subfrage 2: Mit welchen Konzepten wurde auf diese neuen Anforderungen reagiert?

Die Hypothese zur zweiten Subfrage wurde durch die Interviews widerlegt, da zwei Schüler/innen (B10, B11) kein einziges Konzept spontan nennen konnten. Ein/e Schulleiter/in (B3) betonte, dass es kein Betreuungskonzept für alte Menschen mit Behinderung gibt, konnte aber dennoch, genauso wie die zwölf anderen Befragten, verschiedene andere Konzepte für alte Menschen mit Behinderung nennen. Elf davon (B1-B5, B7-B10, B13, B14) bezogen sich

auf theoretische Konzepte, wie die in der vorliegenden Diplomarbeit angeführte Validation (B1-B5, B10, B14), Biographiearbeit (B1, B4, B5, B7, B14), Basale Konzepte (B2, B4, B5, B7, B9), sowie Kinästhetik (B2). Zusätzlich wurde jeweils dreimal das Konzept nach Böhm (B5, B7, B13), sowie Realitätsorientierungstraining (B3, B5, B7) und zweimal Unterstützte Kommunikation (B7, B8) angeführt. Daneben wurde auch Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung (B8), das Teach-Prinzip (B8), Lebensplanung nach Dose (B7), das Konzept nach Kübler-Ross (B13) und viele andere aufgezählt. Fünf Interviewpartner/innen (B4, B6, B12, B14, B15) erwähnten Konzepte von Trägern oder Einrichtungen, wie zum Beispiel verschiedene Pensionskonzepte und Senior/innenwohngruppen. Parallel dazu führen sieben Personen (B1, B3, B4, B5, B7, B8, B14) unspezifische Konzepte an, die auch für diese Personengruppe passend sind, wie zum Beispiel Pflegekonzepte (B1, B4, B14), Konzepte für Menschen mit schwerer Behinderung (B1, B5), Konzepte aus institutionalisierter Pflege (B3), medizinische Konzepte (B4), Konzepte der Psychomotorik (B4) und andere.

Diesen letzten Beispielen entsprechend sprachen vier Interviewte (B5, B6, B9, B14) davon, dass diesbezügliche Konzepte erst in der Entwicklung sind und derzeit immer wieder adaptiert werden, wobei allgemeine Konzepte individuell angepasst oder Ansätze daraus genutzt werden:

*šUnd so sind auch unsere Konzepte, also das Konzept ja von 2002, wurden immer wieder adaptiert.ö (Int.14, S.2, Z.63-64) šAlso ich sage einmal unser Konzept, äh, ist sicherlich so der Verlauf der letzten Jahre.ö (Int.14, S.8, Z.348) šAlso das heißt, dieses Wohnhauskonzept, oder auch das Konzept, äh, für die Betreuung der Aktiven Senioren im Tagesstättenbereich, das sind immer wieder Ansätze oder Punkte von den ganzen Konzepten, die branchenüblich sind.ö (Int.14, S.8, Z.350-352) šAlso das muss in, ich sage einmal so, in unseren Konzepten muss das alles irgendwie zusammenfließen.ö (Int.14, S.8, Z.362-363)*

Zusätzlich behaupteten drei Personen (B6, B12, B15), dass eine tatsächliche Konzeptverwirklichung eine Kostenfrage und abhängig von den Möglichkeiten ist:

*šUnd ja, wir wüssten schon wie es geht, aber nur muss halt der Geldgeber auch das Geld zur Verfügung stellen.ö (Int.6, S.1, Z.36-37)*  
*šUnd, ah, seit drei Jahren hat es intensive Verhandlungen mit dem Geldgeber, mit Fond Soziales Wien gegeben, die bislang, äh, bis vor kurzem ergebnislos war.ö*

(Int.15, S.2, Z.47-49) *š Wie, wie, wie es sein soll ist individuell, wie es sein kann, hängt von den Möglichkeiten ab.õ* (Int.15, S.5, Z.192-193)

Die einzelnen Befragten waren mit den verschiedenen Konzepten unterschiedlich vertraut, größtenteils (zehnmal: B2, B4, B6-B9, B12-B15) wurde jedoch näher auf die genannten Konzepte eingegangen.

#### 4.3.1.2.2 Teil 2: Zur Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/ Behindertenbegleitung

Subfrage 3: Wird der bundeseinheitliche Lehrplan zur Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich den neuen Anforderungen eines stetig älter werdenden Klientel gerecht?

a) Ist der Lehrplan bekannt und wird er in der Schule des/r Befragten umgesetzt?

Die Hypothese, dass der bundeseinheitliche Lehrplan das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung bereits thematisiert, bestätigt sich bereits bei Durchsicht des Lehrplans (vgl. Homepage des BMUKK 2011, Stand: 8.9.2011). Dieser Umstand war auch zwölf befragten Personen bekannt, während sich ein/e Schulleiter/in (B2) nicht dazu äußerte und diese Tatsache zwei Schüler/innen (B11, B13) nicht bewusst war:

*š Nein.õ* (Int.11, S.5, Z.209)

*š Ich höre es zum ersten Mal.õ* (Int.13, S.4, Z.153)

b) Veränderungsvorschläge/Feedback zum Lehrplan

Acht Interviewpartner/innen (B1-B4, B7, B8, B9, B12) waren mit dem aktuellen Lehrplan unzufrieden, beziehungsweise hatten Verbesserungsvorschläge. Vier davon (B1, B3, B4, B7) erwähnten, dennoch mit den Grundzügen zufrieden zu sein. Im Vergleich dazu führten fünf Personen (B5, B6, B13, B14, B15) an, zufrieden zu sein. Drei davon (B13, B14, B15) betonten, dass es sich unter anderem durch die Integration der Pflegehelfer-Ausbildung seit der Umstellung 2007 um eine Verbesserung, beziehungsweise eine gute Grundausbildung mit guter Kombination von Pädagogik und Pflege handelt. Zwei Personen machten (B10, B11) überhaupt keine Angabe und hatten in diesem Sinne keine Veränderungsvorschläge. Ein/e

Einrichtungsleiter/in (B15), der/die angab, zufrieden zu sein, betonte daneben die Gefahr des Primats der Pflege, sowie Unterschiede zwischen den verschiedenen Schulen für Sozialbetreuungsberufe. In diesem letzten Punkt waren sich auch sechs weitere Befragte (B1, B2, B3, B6, B7, B9) einig, die damit argumentierten, dass der Rahmenlehrplan zu flexibel ist, zu viele Freiheiten lässt, sowie seine konkrete Umsetzung sowohl von der Schule selbst, als auch von der Lehrperson abhängig ist:

*š Es ist ein Rahmenlehrplan, aber er ist zu flexibel. (Int.2, S.10, Z.456)*

*š Und, und es kommt ja darauf an, was, was baut man dann in diese Rahmenbedingungen ein, nicht. (Int.6, S.9, Z.439-440)*

*š Und wenn, wenn du wirklich einen guten Lehrer triffst, der das so gut weiter geben kann, dann ist das einmal gut behandelt das Thema, obwohl dieser Lehrplan gleich ist überall. (Int.9, S.8, Z.360-362)*

Drei Interviewte (B3, B7, B8) wünschten sich darum durch Mindeststandards österreichweit vorgegebene Inhalte, durch die Vorstellungen angeglichen werden:

*š Ich hätte, also ich hätte für den Lehrplan, sei es Altenarbeit oder Behindertenarbeit, österreichweit, vielleicht nicht die ganz gleichen Inhalte, aber besonders vorgegebene Inhalte. (Int.7, S.17, Z.809-811) š ich hätte das gerne mehr strukturiert. (Int.7, S.19, Z.920)*

Daneben forderte ein/e Schulleiter/in (B2) eine Präzisierung der Prüfungen, eine bessere Integration der Pflegehelfer-Ausbildung, mehr Stunden in der Berufstätigenform, sowie die Bereinigung thematischer Überschneidungen:

*š Also zum Einen denke ich einmal, dass es nicht gut ist, dass diese Pflegehelferausbildung ähm, so, also, sie fügt sich ja nicht nahtlos und vollständig in den Gesamtlehrplan ein, ja. (Int.2, S.8, Z.378-379) š Äh, das heißt, dadurch, dass sie einfach durch diese Verordnung so streng in sich geschlossen ist, ist eine wirklich übergreifende Fächerbearbeitung mit dem Behindertenfachteil einfach nur sehr schwer möglich, ja. (Int.2, S.9, Z.387-389) š Und die ähm, die, die Berufstätigenform ist ja eine verkürzte Ausbildung, die hat ja 180 Stunden weniger im Fachbereich, was eindeutig zu wenig ist, ja. (Int.2, S.9, Z.411-412) š Ansonsten ist es sicherlich so, dass es viele Überschneidungen gibt, thematische, in den einzelnen Lehrfächern. Also dass sie nicht, ähm, dass es sehr viele Doppelgleisigkeiten gibt, ja, die einfach bereinigt werden müssen, ja. (Int.2, S.9, Z.428-430) š Und dass es einfach auch ein,*

*vielleicht eine Präzisierung auch geben müsste, was die Prüfungen anbelangt und so weiter, ja.ō (Int.2, S.9, Z.432-433)*

Parallel dazu wurden von zwei Personen (B3, B4) folgende weitere Verbesserungsvorschläge in Bezug auf das Stundenausmaß aufgezählt:

*šAber trotzdem merken wir die hundert Stunden im Schwerpunkt Behindertenarbeit, die sind eindeutig zu wenig, ja.ō (Int.3, S.5, Z.325-326)*

*šUnd ich habe so das Gefühl, die methodischen Fächer kommen zu kurz, ich persönlich hätte gerne mehr methodische Fächer.ō (Int.4, S.8, Z.344-345) šWeil ah, diese Pflege, die sie also in ihren Einrichtungen machen, wäre aus meiner Sicht schneller gelernter, also da hätte ich viel lieber Methodik-Stunden noch und hätte viel lieber noch mehr Konzepte und, und genau auf die Leute hin schauen, also.ō (Int.4, S.8, Z.361-363)*

Zusätzlich hätte ein/e Lehrer/in (B7) gerne, dass eine bessere Ausbildung des Lehrpersonals durch Vorgaben für formelle Aus- und Weiterbildung, sowie nötige Qualifikationen und Zertifizierungen vorgeschrieben wird.

Im Bezug auf die Integration des Themas des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung im Lehrplan und eventuelle Veränderungen diesbezüglich waren sich die Befragten uneinig. Ein/e Schulleiter/in (B1) meinte, dass das Thema gut vertreten ist, aber eventuell sogar zu präsent ist. Daneben führten zwei Personen (B3, B8) an, es ist zu wenig vertreten, während ein/e Lehrer/in (B7) behauptete, es ist überhaupt nicht im Lehrplan vertreten:

*šangesichts der Möglichkeiten und der Gesamtstundenanzahl, glaube ich, dass das Thema gut vertreten ist jetzt. Ich, bei man, manchmal vielleicht fast zu viel, so vom Gesamteindruck her.ō (Int.1, S.6, Z.272-274)*

*šin diesen Rahmenbedingungen, ahm, ja, vom Lehrplan her ist ja jetzt gerade Alter und Behinderung noch nicht so sehr ausgefeilt, also es kommt wohl vor, wird auch überarbeitet der Lehrplan, aber es ist noch sehr wenig Inhalt gerade über Alter und Behinderung.ō (Int.8, S.6, Z.248-251)*

Ein/e Einrichtungsleiter/in (B1) betonte neben Verbesserungsvorschlägen die Tatsache, dass es eine Daueraufgabe ist, den Lehrplan aktuell zu halten, somit eine ständige Überarbeitung nötig ist und ein endgültiger Lehrplan durch stetige Entwicklungen unmöglich ist.

#### 4.3.1.2.3 Teil 3: Das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in Schulen für Sozialbetreuungsberufe

Subfrage 1: Was davon wird auch und in wie weit in den jeweiligen Ausbildungseinrichtungen umgesetzt bzw. vermittelt?

a) Wie lange kommt das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung schon in der Ausbildung vor?

Zu dieser Frage gab ein/e Schulleiter/in (B2) keine Antwort. Die anderen beiden Schulleiter/innen (B1, B3) führten hingegen an, dass das Thema seit 2007 verstärkt in der Ausbildung vorkommt, wobei eine/r (B1) behauptete, es war von Anfang an enthalten und entwickelte sich in den letzten fünfzehn Jahren. Vier der fünf interviewten Lehrer/innen (B5-B8) schlossen sich der Angabe des Jahres 2007 an, während die fünfte (B4) das Aufkommen dieses Themas auf etwa vor sechs Jahren schätzt. Zwei Lehrer/innen (B6, B7) meinten, dass das Thema im Vergleich dazu vor zwanzig, dreißig Jahren noch nicht präsent war. Ein/e Lehrer/in (B5) gab dagegen an, dass es ohne konkrete Fächer bereits seit zehn bis dreißig Jahren thematisiert wird, vor allem in der berufsbegleitenden Form. Die befragten Schüler/innen und Absolvent/innen sind sich diesbezüglich nicht so einig. Der/Die erste Schüler/in (B9) meinte sehr allgemein, dass es schon lange Thema ist, der/die zweite (B10) schätzte den Beginn der Thematisierung auf etwa vor zwei bis drei Jahren und der/die dritte (B11) hatte diesbezüglich überhaupt kein Bewusstsein, genauso wie ein/e Einrichtungsleiter/in (B15). Die beiden Absolvent/innen widersprachen sich komplett, da der/die eine (B12) angab, es sei mindestens seit 2000 Thema, während der/die andere (B13) sagte, dass es in den Jahren 2000 bis 2003 noch gar nicht thematisiert wurde:

*š Puh, das weiß ich nicht, aber ich bin sicher, dass das bei uns schon ein Thema warō*  
(Int.12, S.18, Z.889)

*š Ahm, ehrlich gesagt noch nicht soō* (Int.13, S.5, Z.213) *š Nein, überhaupt nicht.ō*  
(Int.13, S.6, Z.245)

Die beiden Einrichtungsleiter/innen (B14, B15) konnten mit keiner konkreten Jahreszahl antworten, waren jedoch überzeugt, dass das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung in den Schulen bereits thematisiert wird. Zwei Personen (B10, B15) merkten zusätzlich an, dass es diesbezüglich Unterschiede in den verschiedenen Schulen für Sozialbetreuungsberufe gibt.

b) Welche Fächer und Inhalte gibt es zu diesem Thema?

Diese Frage war für die beiden Einrichtungsleiter/innen schwer zu beantworten. Demnach konnte eine/r (B15) hierzu überhaupt keine Angaben machen, während der/die andere (B14) lediglich angab, keine Fächer zu dem Thema zu kennen, jedoch wie sieben weitere Befragte (B3, B4, B5, B6, B8, B9, B11) behauptete, dass es in verschiedene Fächer einbezogen wird. Zweimal (B3, B6) wurde sogar davon gesprochen, dass es in jedem Fach angesprochen wird. Daneben wurden pädagogische, soziale, soziologische, methodische, medizinische und kreative Fächer, aber auch Heilpädagogik, Psychologie und Problemverhalten genannt. Ein/e Lehrer/in (B8) wünschte sich dennoch einen stärkeren Einbezug:

*šAber, kann man sich überlegen, dass man da ein bisschen mehr darauf Acht gibt auch ja, auch in anderen.ō (Int.8, S.12, Z.559-560)*

Ein/e Schulleiter/in (B3) fügte hinzu, dass es lediglich im Schwerpunkt selbst keine eigenen Fächer zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung gibt:

*šDer alte Mensch ist ihnen geläufig, den brauchen wir im Schwerpunkt als solches nicht mehr behandeln.ō (Int.3, S.8, Z.367-368)*

In diesem Zusammenhang nannten zwei Personen (B2, B8) die Pflegehelfer-Ausbildung, sowie eine/r (B5) die Ausbildung in der Unterstützung in der Basisversorgung im Schwerpunkt Behindertenbegleitung.

Parallel dazu konnten dennoch elf Interviewte (B1-B5, B7-B10, B12, B13) Fächer aufzählen, wie zum Beispiel die jeweils achtmal genannte Gerontologie, Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung, sowie Alten-, Palliativ- und Hauskrankenpflege (Pflege). Je vier Befragte erwähnten Aktivierung und Kreativer Ausdruck, sowie Haushalt und Ernährung, Diät. Daneben wurde ebenfalls Humanwissenschaftliche Grundbildung (Psychologie), Religion und

Berufskunde, sowie Ethik angeführt, aber auch die Themenschwerpunkte Pädagogik, Wohnen, Freizeit und Arbeit.

Dreizehn der Interviewpartner/innen (B1-B13) beschrieben altersspezifische Inhalte, wobei vier (B6, B8, B10, B11) meinten, dass Inhalte durchaus ausbaubar sind, da sie nur oberflächlich behandelt werden:

*„Obwohl mir das echt alles zu oberflächlich war, muss ich sagen.“* (Int.10, S.9, Z.423)

Acht Personen (B1, B2, B3, B5, B6, B8, B9, B13) führten allgemein Inhalte zum Thema alte Menschen mit Behinderung an, wie zum Beispiel theoretische Grundlagen des Alterungsprozesses. Jeweils sechs Befragte (B2, B5, B8, B9, B10, B12) sprachen von Inhalten zu altersspezifischen Erkrankungen wie Demenz. Vier (B2, B8, B9, B10) gaben die Vermittlung altersspezifischer Veränderungen an, und weitere vier (B2, B5, B6, B9) erinnerten sich an unterrichtete altersgemäße Angebote, die kreativ, aber nicht infantilisiert sein sollen. Zusätzlich wurden Inhalte zur Rehabilitation, Sexualität, Lagerungsarten, Problemverhalten, Anlaufstellen zur Beschaffung von Informationen und andere genannt. Daneben wurde zehnmal (B2, B4, B5, B7, B8-B13) angeführt, dass die Auseinandersetzung, der Umgang und der Einsatz verschiedener altersspezifischer Konzepte (Basale Konzepte, Validation, Biographiearbeit, Kinästhetik, Unterstützte Kommunikation, Realitätsorientierungstraining, und viele mehr) im Unterricht vermittelt werden.

Vier Interviewte (B3, B8, B10, B12) erwähnten eintägige Wahlfächer, in denen alte Menschen mit Behinderung stark thematisiert werden, während ein/e Lehrer/in (B5) behauptete, dies sei ein großes Thema im Praktikum.

Diesen Angaben zufolge kann davon ausgegangen werden, dass das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung bereits in der Ausbildung integriert ist. Dennoch bleibt offen, wie intensiv dies geschieht, da es diesbezüglich anscheinend Unterschiede in den verschiedenen Schulen gibt.

c) Wie präsent ist das Thema im Vergleich zu anderen Themen?

Sieben Befragte (B1, B2, B4, B5, B9, B10, B12) waren in den einzelnen Gesprächen davon überzeugt, dass das Thema präsent ist. Zwei Schüler/innen davon (B9, B10) betonten jedoch, dass dies vor allem in den ersten zwei Jahren der Fall ist, im dritten Jahr weniger. Zusätzlich bezeichneten zwei weitere Interviewpartner/innen (B2, B9) die Präsenz durch die integrierte Pflegehelfer-Ausbildung als sehr stark. Daneben wurden verschiedene Schätzungen abgegeben, die sich zwischen zwanzig (B10) und siebzig bis achtzig Prozent (B9) bewegen. Ein/e Schulleiter/in gab an, dass dieses Thema im Praktikum zu einem Drittel präsent ist, während ein/e Lehrer/in (B5) allgemein angab:

*šAlso ich glaube, dass sozusagen eine, ein, ein Grundwissen und die Auseinandersetzung, die verpflichtende Auseinandersetzung mit dem Thema, dass die der Realität angepasst ist.ō (Int.5, S.13, Z.614-616)*

Im Vergleich dazu meinten drei Personen (B7, B11, B14), die Präsenz ist zu gering. Ein/e Lehrer/in (B7) betont dabei, dass sowohl im Lehrerteam, als auch im Unterricht eine spärliche Präsenz dieses Themas gibt:

*šAlso ich muss sagen, ich glaube wir sprechen es im Lehrerteam an, aber wenn ich alle Themen sagen würde, ist es auch nur ganz minimal.ō (Int.7, S.17, Z.977-978)*  
*šUnd erstens auch nur mit ein paar Experten, also mit der B3 spricht man das an.ō (Int.7, S.17, Z.980)* *šAlso es ist ga, immer noch in sehr kleinem Kreis, dass das angesprochen wird.ō (Int.7, S.17, Z.982-983)* *šUnd mit die Schüler sprechen wir es auch an, aber auch wirklich, nicht als das, es ist Zukunft.ō (Int.7, S.17, Z.985-986)*

Die restlichen fünf Befragten (B3, B6, B8, B13, B15) hatten keine Vorstellung davon, beziehungsweise konnten keine Angabe bezogen auf die tatsächliche Präsenz machen, wodurch erneut der Rückschluss gezogen werden kann, dass ansteigendes Alter zwar thematisiert wird, jedoch offensichtlich unterschiedlich stark in den verschiedenen Schulen, weshalb sich eine verallgemeinerbare Aussage schwierig gestaltet und deshalb dennoch offen bleibt, in welchem Ausmaß dies tatsächlich geschieht.

d) Gibt es die Möglichkeit, sich vertiefend mit Themen, die jemanden interessieren auseinander zu setzen (Freigegegenstände)?

Diese Frage wurde von den verschiedenen Gesprächspartner/innen erneut unterschiedlich beantwortet. Elf (B1-B9, B11, B13) waren überzeugt, dass es keine Freigegegenstände oder

Angebote zur Vertiefung in der Schule selbst gibt, wobei sieben davon (B2-B6, B9, B13) hinzufügten, dass zusätzliche Inputs nur durch externe Seminare, sowie Aus-, Fort- und Weiterbildungen in Eigeninitiative erarbeitet werden können. Dabei behaupteten fünf davon (B1, B4, B5, B6, B7), dass es für Schüler/innen zeitlich nicht möglich wäre, solche Freifächer zu besuchen. Zwei weitere (B3, B5) begründeten diesen Umstand damit, dass die Ausbildung nur einen Anstoß geben kann und kein Weiterbildungsinstitut ist.

Im Gegensatz dazu waren sechs Befragte (B4, B8, B9, B10, B11, B12) überzeugt davon, dass es in der Schule verschiedenste andere Möglichkeiten gibt, sich zu einem interessierenden Thema zu vertiefen. Einerseits wurden viermal (B4, B9, B10, B11) Wahlfächer zu verschiedenen Themen genannt, andererseits kann man sich zwei Personen zufolge (B8, B12) durch Projektarbeiten, Referate, Diplomarbeiten, Kurzpraktika (Vorträge) oder die Teilnahme an Aktivitäten anderer Klassen zusätzliche Inputs erarbeiten. Zwei Schüler/innen (B10, B12) versicherten die Existenz von Freigegegenständen und gaben konkret Gebärdensprache und Joga an:

*šAlso Gebärdensprache ist zum Beispiel so etwas, was man immer außerhalb der Unterrichtszeit noch zusätzlich machen kann.õ (Int.10, S.11, Z.520-521)*

In Anbetracht dieser teilweise widersprüchlichen Antworten gibt es diesbezüglich anscheinend Unterschiede in den einzelnen Schulen für Sozialbetreuungsberufe.

Subfrage 2: Reicht dies aus, um in der Praxis Stehende auf diese neue Situation vorzubereiten?

a) Werden Schüler/innen in ihrer Berufspraxis bereits mit diesem Thema konfrontiert?

Ob bereits eine Konfrontation mit alten Menschen mit Behinderung in der Berufspraxis stattfindet, konnten vier Befragte (B3, B13, B14, B15) nicht beantworten. Dagegen meinten vier andere Interviewpartner/innen (B1, B4, B6, B11), dass es sich dabei um die Ausnahme handelt. Davon behauptete jedoch ein/e Schüler/in (B11) im Gegensatz dazu selbst stark im Beruf damit konfrontiert zu werden:

*šWir haben, äh, viel, also viele, da, mehr als die Hälfte ist über fünfzig bei uns.õ (Int.11, S.1, Z.9-10) šAhm, na ja, ich bin eher die Ausnahme in meiner Klasse jetzt.õ (Int.11, S.1, Z.30) šAlso die meisten arbeiten mit eher noch jüngeren, jüngeren, äh,*

*Klienten und ja, ich bin einer der wenigen, der eigentlich relativ, ja relativ alt, ältere Klienten hat.ō (Int. 11, S.1, Z.32-33)*

Ein/e Schulleiter/in (B1) merkte an, dass dies nur im Schwerpunkt Behindertenbegleitung der Fall ist, Schüler/innen oder Absolvent/innen des Schwerpunktes Behindertenarbeit dagegen durchaus diese Personengruppe betreuen und auch sehr gefragt in der Altenarbeit sind:

*šUnd sowohl in der Berufstätigenform gibt es welche, die mit alten Menschen mit Behinderung arbeiten, aber ganz besonders merken wir, äh, dass in der BA-Form, wo sie ja ein Jahrespraktikum machen müssen, dass gleichzeitig als Pflegepraktikum anerkannt wird und dort sind sie naturgemäß in einem Bereich, wo viele alte Menschen mit Behinderung sind oder Menschen mit schwerer Behinderung.ō (Int.1, S.6-7, Z.283-287) šAlso das mag in der BB-Form sein, dass manche noch kaum mit älteren Menschen zu tun hatten.ō (Int.1, S.7, Z.291-292) šÄhm, also ich vermute, dass es die Ausnahmen sind.ō (Int.1, S.7, Z.294) šIn der A-Form ist es eigentlich die Regel, dass alle damit Erfahrung haben.ō (Int.1, S.7, Z.294-295) šUnd die Erfahrung zeigt auch, dass gerade die BA-Form, im, im Altenbereich, äh, sehr gefragte Leute sind.ō (Int.1, S.7, Z.300-301)*

Ein/e Schüler/in (B10) gab an, dass teilweise alte Menschen mit Behinderung betreut werden und es vor allem bei Trägerorganisation D eine starke Präsenz dieser Personengruppe gibt:

*šAlso, die Leute, was bei Trägerorganisation E arbeiten, haben eher glaube ich jüngere Leute auch drinnen, Trägerorganisation A ist ziemlich gemischt und dann eben die Trägerorganisation D ältere Leute.ō (Int.10, S.2, Z.34-36)*

Die restlichen sechs Personen (B2, B5, B7, B8, B9, B12) waren überzeugt, dass Schüler/innen oder Absolvent/innen in ihrer Berufspraxis bereits mit diesem Thema konfrontiert werden. Zwei Lehrer/innen (B7, B8) davon führten jedoch ebenfalls an, dass es trotzdem kein Bewusstsein für die neue Situation gibt.

Diesen Antworten zufolge ist die berufliche Konfrontation mit diesem Thema unterschiedlich, wobei ein Teil im Beruf sehr wohl mit alten Menschen mit Behinderung zu tun hat, während andere überhaupt nicht mit dieser Personengruppe arbeiten.

b) Ist die Ausbildung eine ausreichende Vorbereitung auf die Praxis und darin vermittelte Inhalte umsetzbar?

Die Ausbildung ist den Interviews zufolge für zwölf Interviewten (B1, B2, B3, B4, B6, B8, B9, B10, B12, B13, B14, B15) eine gute Vorbereitung auf das Berufsleben. Zwei davon (B3, B8) behaupteten jedoch, dass es diesbezüglich Unterschiede zwischen Tages- und Berufstätigenform gibt, wobei Schüler/innen oder Absolvent/innen der Berufstätigenform nicht ausreichend vorbereitet werden:

*šAlso da sieht man auch wirklich einen Qualitätssprung zwischen, äh, Tagesform und Berufstätigenform.ō (Int.8, S.7, Z.297-298) šAlso in der Berufstätigenform kommt viel mehr aus der Praxis.ō (Int.8, S.9, Z.500) šWie wird es tatsächlich gemacht und in der, ah, Tagesform ist es dann so, dass wirklich theoretisch auch herangegangen wird.ō (Int.8, S.9, Z.502-503)*

Ein/e Lehrer/in (B4) betonte dabei, dass dies nur bei Diplomierten der Fall ist. Lediglich zwei befragte Lehrer/innen (B5, B7) waren der Meinung, dass die Ausbildung keine ausreichende Vorbereitung liefert und eine Person (B11) machte diesbezüglich keine Angabe.

In Bezug auf die Umsetzbarkeit der in der Ausbildung vermittelten Inhalte zeigten sich fünf Interviewte (B3, B5, B8, B10, B11) überzeugt von deren Anwendbarkeit. Zwei Befragte (B1, B9) gaben an, dass Inhalte nicht immer anwendbar sind, beziehungsweise eine völlige Umsetzung unmöglich ist:

*šNatürlich hört man, wie in jeder Ausbildung, was man alles nicht umsetzen kann, was man gelernt hat.ō (Int.1, S.7, Z.311-312)*

*šAber oft ist nicht anwendbar, also oft ist sehr schwierig, ja.ō (Int.9, S.5, Z.304)*

*šMh, Validation, ah, schwierig.ō (Int.11, S.8, Z.363)*

Daneben beantworteten sieben Personen (B4, B6, B7, B12-B15) diese Frage lediglich mit Blick auf die Vorbereitung und bezogen sich an keiner Stelle auf die Umsetzbarkeit. Dennoch kann den Interviews zufolge der Schluss gezogen werden, dass die Ausbildung eine gute Vorbereitung auf das Berufsleben liefert und in diesem Sinne auch darin vermittelte Inhalte umsetzbar sein müssen.

c) Ausreichende Ausbildung oder zusätzliche Fortbildungen etc. nötig/Wie wichtig sind Fort- und Weiterbildungen nach der Ausbildung an einer SOB?

Sieben Interviewpartner/innen (B5, B6, B8-B11, B13) machten hierzu keine Äußerungen. Daneben vertrat ein/e Schulleiter/in (B3) die Meinung, dass seit 2007 in diesem Bereich keine Fortbildungen nötig sind. Alle anderen sieben Befragten (B1, B2, B4, B7, B12, B14, B15) sprachen sich für die Wichtigkeit von Fortbildungen aus. Sechs davon (B1, B2, B7, B12, B14, B15) begründen dies unter anderem mit den ständigen Veränderungen und neuen Erkenntnissen im Behindertenbereich, sowie darin, dass die Ausbildung als Grundstock ausbaufähig ist, um sich selbst weiter zu entwickeln und zu spezialisieren:

*š Ja, das ist, und ich meine, man kann ja sowieso nicht sagen, jetzt weiß ich das und in, und in fünf Jahren ist das Wissen wieder anders und so.ō (Int.7, S.23, Z.1131-1132)*

*š Die Ausbildung ist eine, ist eine, ein guter Grundstock.ō (Int.12, S.17, Z.802) š Also, ich, ich glaube schon, dass man, dass man, wenn man die Ausbildung macht, und sich dann glaubt, darauf ausschließlich durchgehend zurücklehnen zu können, dass das zu wenig ist, also ich glaube schon, man muss mit der Zeit gehen.ō (Int.12, S.17, Z.810-812)*

*š Das ist wie in jedem anderen Beruf auch, also ich habe einmal ein gewisses, eine gewisse Basis, ah, mit der kann ich etwas tun, ah, aber dann kommt es eben darauf an, wo, wo ich mich weiter halt hin entwickle, nicht, also.ō (Int.14, S.11, Z.506-508)*

*š Und in der Weise sollten sich Mitarbeiter halt dann auch irgendwie spezialisieren.ō (Int.14, S.11, Z.511-512)*

*š Ist auch okay, man kann, an dem kann man andocken, ah, aber da ist es dann notwendig, dass wir intern sozusagen fortbilden und das tun wir auch.ō (Int.15, S.9, Z.496-497)*

d) Fehlt ein konkretes Ausbildungsthema, das noch nicht ausreichend vermittelt wird?

Für vier Personen (B6, B8, B12, B15) fehlte es an nichts, wobei ein/e Schulleiter/in davon (B15) dennoch anmerkte, dass es Schwächen beim Erstellen von Zielen und Maßnahmen gibt und ein/e Lehrer/in (B8) trotzdem zwei Wünsche angab. Die restlichen elf hatten verschiedene Wünsche, wie zum Beispiel das von sechs Interviewten (B1-B4, B11, B13) genannte Anliegen, mehr Inhalte zum Thema alte Menschen mit Behinderung zu integrieren. Des Weiteren wurde jeweils zweimal angesprochen, das Fach Aktivierung und Kreativer

Ausdruck auszubauen (B2, B4), Inhalte aus dem Schwerpunkt Altenarbeit in den Schwerpunkt Behindertenarbeit zu übertragen (B7, B8), sowie mehr Praxis in die Ausbildung einzubauen (B13, B14). Daneben kamen folgende Wünsche auf: Validation mit zertifizierten Ausbildungsstufen (als Freifach) zu integrieren (B1), ein Haltungswechsel weg von Defiziten (B3), mehr zur Freizeitgestaltung (B4), ein fächerübergreifendes Fach (zur Konzeptanwendung für verschiedene Zielgruppen) (B5), mehr Basale Konzepte (B5), mehr Stunden in der Berufstätigenform (B8), mehr und frühere Inhalte zu Problemverhalten (B9), mehr zu Lagerungen, Pflege und Hilfsmittel (B10), sowie mehr Einblick der Lehrer/innen in die Praxis mit alten Menschen mit Behinderung (B14):

*š Ähm, was war, also, ich würde mir wünschen, dass wir mehr in Validation machen können, mit auch zertifizierten Ausbildungsstufen.ō (Int.1, S.7, Z.332-334)*

*š Ja, also was ich mir eigentlich schon wünschen würde, was, was nicht ganz fehlt, aber, das ist so das was du angesprochen hast, wo man sicher noch mehr, so in die Freizeitgestaltung, gerade auch in den kreativen Bereich von, von alten Menschen hinein gehen könnte, da haben wir sicher zu wenig.ō (Int.4, S.14, Z.641-644)*

*š Was ich mir wünschen würde, wäre so wirklich ein, ein fächerübergreifendes Fach, ah, wo man wirklich auch so verschiedene Modelle auf ihre Anwendbarkeit in den unterschiedlichsten Bereichen, äh, überprüfen kann, ja.ō (Int.5, S., Z.698-700)*

*š Also die hundert Stunden jetzt in der Tagesform sind zum Beispiel sehr, also in der Berufstätigenform sind sehr gering bemessen.ō (Int.8, S.7, Z.290-291) š Da kann ich vom Schwerpunkt jetzt mich nicht so schön verbreitern, wie das, ja, wie wir das gerne tun würden.ō (Int.8, S.7, Z.293-295)*

*š Also was mir vielleicht gefehlt hat, ist das was eigentlich wir jetzt erst machen, das sind Problemverhalten.ō (Int.9, S.12, Z.567-568) š Also ich würde schon gerne mehr und früher das irgendwie bearbeiten, weil in der dritten Klasse ist es schon ziemlich spät.ō (Int.9, S.12, Z.573-574)*

*š Also da muss ich sagen, gerade in Richtung Lagerungen und Richtung, ich meine, das ist so oberflächlich alles, aber wenn es dann wirklich, also irgendwie wünsche ich mir da mehr.ō (Int.10, S.9, Z.397-399)*

*š Ähm, ich würde es einmal als, als gut empfinden, wenn man sagt, okay, ahm, dass sich, dass einige Lehrer sich einmal so auch einen, ein Alltagsgeschehen anschauen in einer Seniorengruppe. Ähm, die diversen Modelle, die jetzt da so, zum Beispiel, muss jetzt nicht bei uns sein, aber ich kenne das von anderen Einrichtungen auch, also das,*

*das Thema Gleitpension ist jetzt nicht eines, das wir erfunden haben.õ (Int.14, S.14, Z.682-686)*

Ein/e Schüler/in (B10) merkte zusätzlich an, dass ein völliger Einblick zwar wünschenswert, aber unmöglich ist.

Im Laufe dieser Interviewanalyse konnten keine markanten Unterschiede in den Aussagen der verschiedenen Personengruppen gefunden werden. Dementsprechend kann davon ausgegangen werden, dass sowohl bei Schulleiter/innen, Lehrer/innen, Schüler/innen und Absolvent/innen, als auch Einrichtungsleiter/innen ein wachsendes Bewusstsein für das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung vorhanden ist, wobei die tatsächliche Beschäftigung der Gesprächspartner/innen mit dieser Tatsache auch innerhalb der einzelnen Gruppen unterschiedlich ist.

### **3.5 Gesamtanalyse**

In der nun folgenden Gesamtanalyse werden in Verbindung mit dem erarbeiteten theoretischen Hintergrund die Ergebnisse der retournierten Fragebögen gemeinsam mit denen der geführten Interviews zusammengeführt. Bei der vorangehenden Bearbeitung des erhobenen Materials fiel rasch auf, dass die Antworten der einzelnen Interviewpartner/innen um einiges ergiebiger und reflektierter waren, als die, die in den retournierten Fragebögen zu finden waren, da Fragebogen-Ausfüllende zu zahlreichen wichtigen Themen keine Meinung hatten. Abgesehen von den einzelnen Befragten steht dies unter anderem im Zusammenhang mit der Tatsache, dass bei einer solchen Untersuchung Interviews den Befragten ohnehin mehr Antwortspielraum geben.

#### **3.5.1 Neue Anforderungen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung**

Die erste Subfrage, welche neuen Anforderungen das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung konkret mit sich zieht, kann weiter unterteilt werden in Veränderungen für das Personal, die Wohnraumgestaltung, finanzielle Konsequenzen, Veränderungen für die berufliche Tätigkeit von alten Menschen mit Behinderung, sowie für die Alltags- und Freizeitgestaltung.

Dementsprechend wurde im Vorfeld in Verbindung mit dem erarbeiteten theoretischen Hintergrund die erste Hypothese aufgestellt, dass durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung mehr Personal benötigt wird, da der Unterstützungsbedarf steigt (vgl. Bleeksma 1998, 121). Diese Behauptung wurde eindeutig durch die retournierten Fragebögen und die geführten Interviews bestätigt, da kein einziges Mal die Gegenposition eingenommen wurde. Daneben wurde mehrmals betont, dass sich die Betreuungssituation altersbedingt verändert, da andere Betreuungstechniken und Konzepte wie Validation oder Biographiearbeit immer wichtiger werden (vgl. u.a. Int.4, S.3, Z.87-88; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB HNÖ, FB-HNÖ6, 1b, S.1). Des Weiteren kam in der Interviewuntersuchung zum Ausdruck, dass Betreuer/innen oft die einzigen Bezugspersonen sind, verschiedene Tätigkeiten mehr Zeitaufwand erfordern und die Arbeit somit anstrengender wird (vgl. u.a. Int.11, S.4, Z.136-137). Zusätzlich wurde in Theorie, retournierten Fragebögen und Interviews des Öfteren festgestellt, dass Betreuer/innen in der Arbeit mit alten Menschen mit Behinderung einen anderen Blickwinkel brauchen und sich umstellen müssen auf neue, im Vordergrund stehende Arbeitsschwerpunkte, Aufgaben und Ziele. Es geht um mehr Basales und weniger Pädagogik, darum, Abbau zu vermeiden, Selbstständigkeit und Fähigkeiten zu erhalten statt aufzubauen, sowie zu motivieren, statt zu fördern. Das Personal ist mit anderen Themen wie Tod und Abschied konfrontiert, die als unattraktiv betrachtet werden können und belastend sein können (vgl. u.a. Int.14, S.5, Z.187-190; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB DG, FB-DG4, 1b, S.1; vgl. Bleeksma 1998, 35). Daraus zogen zahlreiche Befragte den Schluss, dass es in Verbindung mit der höheren körperlichen und psychischen Belastung, dem höheren Bedarf an Kapazität und Fähigkeiten, Ressourcenknappheit, Stress, sowie nur wenig vorhandener Erfahrung zu sinkender Teammotivation oder einer Überforderung des Personals kommen kann, da Betreuer/innen oft über ihr Limit gehen und an medizinische Grenzen stoßen, wodurch eine erhöhte Burn-Out-Gefahr besteht. Ein gemischtes, multiprofessionelles Team mit unterschiedlichen Ausbildungen, spezifischem Fachwissen, speziellen Kompetenzen und Zusatzqualifikationen, das sich untereinander austauscht weist darum entsprechend der in dieser Forschungsarbeit gewonnenen Erkenntnisse für die Betreuung alter Menschen mit Behinderung viele Vorteile auf (vgl. u.a. Int.12, S.13, Z.614; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CW, FB-CW3, 1b, S.1). Diesbezüglich ist für Betreuer/innen wichtig, dass die Ausbildung an Schulen für Sozialbetreuungsberufe entsprechend älter werdender Klient/innen angepasst wird, sowie ausreichend Fortbildung, Coaching und Supervision angeboten wird (vgl. u.a. Int.7, S.2 Z.48-49; vgl. u.a. FB-HNÖ6, S.1).

In Überlegungen zur Wohnraumgestaltung wurde mit Blick auf den theoretischen Teil dieser Diplomarbeit herausgearbeitet, sowie durch die Fragebogen- und Interviewuntersuchung bestätigt, dass verschiedene Veränderungen in diesem Bereich aus dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung resultieren. Nur ein/e Interviewpartner/in war gegenteiliger Meinung (vgl. Int.15, S.8, Z.338-339), während sonst der Standpunkt vertreten wurde, dass eindeutig altersgerechte, individuelle, an Bedürfnissen der Klient/innen orientierte Umgestaltungen notwendig sind. Wünschenswert erscheinen Aktivitäten zur besseren Barrierefreiheit und für mehr Platz, entsprechend dem steigenden Pflegebedarf, zur Erhöhung der Sicherheit und angepasst an das steigende Ruhebedürfnis (vgl. u.a. Int.10. S.3, Z.130-131; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CK, FB-CK6, S.1). Daneben kam in einigen Interviews zum Ausdruck, dass die Klient/innenzimmer individuell und altersgerecht unter Einbezug der/s Betroffenen eingerichtet sein sollen, sowie eine optimale Umgestaltung eine Bedarfsvaluierung unter Einbezug der Leitung, Betreuer/innen, Klient/innen und Inputs aus dem Pflege- und Altenbereich verlangt (vgl. u.a. Int.14, S.2, Z.60-61). Parallel dazu wurde eindeutig, dass es verschiedene Wohnformen gibt und entsprechend der zweiten aufgestellten Hypothese die jeweilige Gruppenzusammensetzung unterschiedlich organisiert ist, da sowohl homogenes, als auch heterogenes Zusammenleben Vor- und Nachteile mit sich bringt (vgl. u.a. Int.10, S.7, Z.286-287; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CE, FB-CE5, 1c, S.2; vgl. u.a. Buchka 2003, 218). Bei der Wahl der optimalen Lösung müssen vor allem die Wünsche des Betroffenen, seine Selbstständigkeit und seine Bedürfnisse im Vordergrund stehen, da überall ein gelingender Alltag möglich ist, solange in der Gruppe dem Hilfebedarf jedes Einzelnen ausreichend nachgekommen wird. Problematisch ist hierbei jedoch, dass es kaum homogene Einrichtungen gibt, in denen alten, pensionierten Menschen mit Behinderung Ganztagsbetreuung zukommt, diese jedoch nötig sind, um Betroffenen verschiedene Varianten für angemessenes Wohnen anbieten zu können. Daneben ist es sowohl in Anbetracht der Theorie, als auch durch die Materialauswertung eindeutig, dass Betroffene die Möglichkeit haben müssen, in der gewohnten Wohngruppe zu bleiben, sodass es zu keinem zwanghaften Umzug kommt, bei dem es zu Problemen des Umgewöhnens und rascherem Abbau kommen kann (vgl. u.a. Int.9, S.5, Z.194-197; vgl. Bleeksma 1998, 119).

Entsprechend der dritten Hypothese kommt es durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung auch zu finanziellen Konsequenzen, da unter anderem bereits heute der Platz knapp wird und neue Einrichtungen vor allem für alte Menschen mit Behinderung geschaffen werden müssen (vgl. Speck 1995, 18). Diesen theoretischen Vorüberlegungen folgend waren

bis auf zwei Fragebogen-Ausfüllende auch alle Befragten der Überzeugung, dass es zu steigenden Kosten kommt (vgl. u.a. Int.1, S.2, Z.63-66; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB DS, FB-DS2, 1d, S.1). Begründet wurde dieser Umstand mit der Notwendigkeit neuer Einrichtungen, Umbau und nötigen Wohnraumadaptionen, strukturellen Änderungen wie neuen Arbeitszeitmodellen oder Ganztagsbetreuung, dem höheren Personalbedarf und zusätzlich benötigtem Personal durch den steigenden Betreuungs-, Pflege- und Unterstützungsbedarf, pflegebedingten Anschaffungen (Hilfsmitteln), Ausstattungsadaptionen, altersgerechter (medizinischer und therapeutischer) Versorgung und Konzeptverwirklichung. Mehrmals wurde ersichtlich, dass unterschiedliche finanzielle Konsequenzen für verschiedene (Personen-) Gruppen resultieren, wie zum Beispiel die Gesellschaft, Träger, Einrichtungen, aber auch Betroffene selbst, die durch das fehlende Pensionssystem für Menschen mit Behinderung im Ruhestand kaum finanzielle Mittel zur Verfügung haben, da ihr Einkommen wegfällt (vgl. u.a. Int.6, S.4, Z.143-146; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB V, FB-V8, 1d, S.3; vgl. Jeltsch-Schudel 2009, 26). Teilweise kristallisierte sich in Theorie, Fragebögen und Interviews heraus, dass die entstehenden finanziellen Aufwände in erster Linie mit Hilfe des Pflegegeldes, Unterstützungen des Staates, Förderungen der Vereine und Kostenverschiebungen ausgeglichen werden (vgl. u.a. Int.3, S.3, Z.125-128; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB HNÖ, FB-HNÖ6, 1d, S.2; vgl. BMASK Einblick 2010, 6f.). Daneben behauptete ein/e Interviewpartner/in, dass die entstehenden Konsequenzen nicht spürbar sind, da der Übergang fließend passiert (vgl. Int.2, S.6, Z.262-264). Als Gegenargument hierzu findet sich sowohl in den theoretischen Vorüberlegungen, als auch in der Interviewuntersuchung die Behauptung, dass die Pflegegeldregelung an ihre Grenzen stößt, da Pflegekosten oft höher sind als das Pflegegeld und dieses daher derzeit nicht einmal im Altenbereich ausreichend ist, weshalb die Finanzierung aus Eigenmitteln des/r Betroffenen zunehmend notwendiger wird. Daneben wurden immer wieder mehr finanzielle Mittel vom Staat, sowie Umschichtungen in den Budgets gefordert, da es zu wenig Unterstützung für neue Konzepte gibt (vgl. u.a. Int.7, S.11, Z.600-601; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB HNÖ, FB-HNÖ3, 1d, S.2; vgl. BMASK Einblick 2010, 7).

Überlegungen zur beruflichen Tätigkeit von alten Menschen mit Behinderung zeigten, dass durch das fehlende Pensionssystem für Menschen mit Behinderung in verschiedenen Einrichtungen individuelle Lösungen gefunden wurden, wie zum Beispiel Senior/innengruppen, in denen eine altersadäquate Tages- und Freizeitgestaltung gewährleistet wird, wie auch eine weitere im Vorfeld aufgestellte Hypothese besagt (vgl. u.a.

Fack 1997, 221). Mehrere Fragebögen-Ausfüller/innen und Interviewpartner/innen schlossen sich diesem Gedankengang an, indem sehr häufig als wichtig erachtet wurde, verschiedene flexible Arbeitszeitmodelle und neue Pensionsbetreuungsformen zu entwickeln, in denen individuelles, seniorengerechtes Arbeiten möglich ist. Begründet wurde diese Forderung vor allem in der sinkenden Leistungsfähigkeit, der steigenden Müdigkeit und dem geringer werdenden Interesses an der Arbeit, da diese zunehmend anstrengender wird (vgl. u.a. Int.2, S.3, Z.107-109; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CE, FB-CE4, 1e, S.3). Der vorliegenden Untersuchung zufolge wird Pension von Betroffenen individuell gewünscht und soll ohne starre Altersgrenze ermöglicht werden, sobald die Arbeit unmöglich wird (vgl. u.a. Int.6, S.1, Z.16-18; vgl. u.a. Schmidt-Thimme 1994b, 8-12). In diesem Zusammenhang wurde mehrmals erwähnt, dass der Pensionsübergang fließend gestaltet werden soll, um Betroffene beim Eintritt in den Ruhestand zu begleiten, sie darauf vorzubereiten und vor dem so genannten Pensionsschock zu bewahren, da die neue Situation eine große Veränderung im Leben des/r Pensionist/in darstellt, die zu weniger sozialem Austausch, Unruhe, Unsicherheit und Verwirrtheit führen kann (vgl. u.a. Int.2, S.5, Z.203-207; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CT, FB-CT5, 1e, S.3; vgl. u.a. Jeltsch-Schudel 2009, 29). In heterogenen Gruppen ist die Pensionierung einzelner Klient/innen auch eine Umstellung für noch arbeitende Mitbewohner/innen (vgl. Int.12, S.4, Z.136-139). Des Weiteren kam zum Ausdruck, dass die Finanzierung der Pensionierung von alten Menschen mit Behinderung ein großes Problem darstellt, da Betreuungslücken in der Zeit entstehen, in der im Wohnbereich keine Betreuung vorgesehen ist und entsprechende Konzepte dafür fehlen. Aus diesem Grund ist die Möglichkeit, in Ruhestand zu gehen derzeit abhängig von der Umgebung, da ausreichend nachberufliche Betreuung in geeigneten Organisationsformen, beziehungsweise Lösungsansätze erst entwickelt werden müssen, um tagesstrukturierende Formen der Begleitung (zum Beispiel im Sinne von Ganztagsbetreuung), in welchen die Routine erhalten wird und produktive, die Arbeit ersetzende Aktivitäten enthalten sind, für die Zeit des Ruhestandes, in der Betroffene dann mehr Freizeit haben, zu entwickeln (vgl. u.a. Int.8, S.2, Z.71-72; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB V, FB-V1, 1e, S.3; vgl. u.a. Sutter/Kägi/Grasser 2009, 37).

Unabhängig von einer möglichen Pension lässt sich der vorliegenden Untersuchung zufolge feststellen, dass sich gemäß der zu diesem Sachverhalt aufgestellten Hypothese der Alltag und die Freizeitgestaltung altersbedingt verändern, da diese immer individuell, bedürfnisorientiert, flexibel, sowie im Rahmen der Fähigkeiten und Kapazitäten gestaltet werden müssen. Im

Zusammenhang mit dem ansteigenden Alter und dadurch eventuell auftretenden Krankheiten kommt es zu vermehrt Einschränkungen, Unterstützungs- und Pflegebedarf, während die Selbstständigkeit kontinuierlich abnimmt. Zusätzlich haben alte Menschen ein erhöhtes Schlafbedürfnis, verbunden mit vermehrter Müdigkeit, sowie sinkender Aufmerksamkeitsspanne, Leistungs- und Konzentrationsfähigkeit (vgl. u.a. Int.11, S.4, Z.155; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CW, FB-CW5, 1e, S.4; vgl. Bleekma 1998, 47). In der Interviewdurchsuchung kam des Weiteren zur Sprache, dass Menschen im Alter immer weniger mobil sind, wodurch alles anstrengender wird und sich auch Bedürfnisse und Prioritäten im Leben dieser ändern. Demnach müssen auch Angebote, die in Alltag und Freizeit bereit gestellt werden, altersgerecht und individuell an Betroffene angepasst werden. Durch körperliche Veränderungen und das geringe Ausmaß an finanziellen Mitteln können jedoch manche Aktivitäten unmöglich werden. Ohne ein gewisses Angebot leidet aber das Selbstbild und es kann zu Unzufriedenheit, Unsicherheit, Anspannung oder Verwirrtheit kommen. Um dennoch Angebote zu ermöglichen, können verschiedene Hilfsmittel heran gezogen werden, mit denen Betroffenen die Teilnahme erleichtert wird. Dadurch kann ein ausgewogenes Angebot ein aktives Alter ermöglichen und den Abbauprozess hinauszögern (vgl. Int.5, S.4, Z.172-175; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB, FB-CK2, 1e, S.2; vgl. u.a. Bleekma 1998, 98-102). Zusätzlich kann davon ausgegangen werden, dass Angebote in ihrer Dauer und dafür erforderlichen Anstrengung angepasst werden muss, da es zu einer allgemeinen Verlangsamung des Alltagstempos kommt und für jegliche Tätigkeiten mehr Zeit benötigt wird (vgl. u.a. Int.5, S.4, Z.155; FB-Auswertung SOB CT, FB-CT5, 1e, S.3). Parallel dazu ändert sich der Fokus im Alltag altersbedingt, da es in der Betreuung alter Menschen keine speziellen Ziele mehr gibt, die erreicht werden sollen, sondern es darum geht, ressourcenorientiert und empathisch zu begleiten, sowie Selbstständigkeit, Mobilität und Fähigkeiten zu erhalten ohne zu überfordern, anstatt sich an Defiziten zu orientieren und zu fördern. Es kommt demnach zu einem Wechselspiel zwischen Motivation, Mobilisierung und Ruhephasen. Zusätzlich wurde in Fragebögen und Interviews mehrmals darauf hingewiesen, dass neue Alltagsthemen wie der Tod in den Vordergrund treten (vgl. u.a. Int.12, S.6, Z.269-270; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB V, FB-V8, 1e, S.3; vgl. Bleekma 1998, 70-74).

In Überlegungen zur optimalen Gestaltung der letzten Lebensphase kann, wie bereits im theoretischen Teil dieser Arbeit herausgearbeitet und entsprechend der dazu aufgestellten Hypothese festgehalten werden, dass ein erfüllter Lebensabend immer individuell unterschiedlich und von verschiedenen Einflüssen abhängig ist (vgl. u.a. Int.7, S.12, Z.563;

vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CWN, FB-CWN1, 1f, S.4; vgl. Schmidt-Thimme 1994b, 11). Demnach sind Verallgemeinerungen diesbezüglich wenig sinnvoll, jedoch tauchten einzelne Aspekte in Theorie, Fragebögen und Interviews immer wieder auf, die nicht unbeachtet bleiben sollten. Hierzu zählen vor allem der Erhalt der Selbstbestimmung und Fähigkeiten von Betroffenen, also eine Orientierung an Ressourcen statt Defiziten (vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CSP, FB-CSP4, 1f, S.3; vgl. Schmidt-Thimme 1994, 5). Daneben ist es zahlreichen retournierten Fragebögen und geführten Interviews zufolge wichtig, individuelle Wünsche und Bedürfnisse von Betroffenen zu erfassen und zu erfüllen, sowie Beziehungen und Bezugspersonen zu erhalten, um alten Menschen mit Behinderung Gesellschaft und Nähe nicht zu verwehren (vgl. u.a. Int.3, S.4, Z.157-160; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB DG, FB-DG1, 1f, S.3). In diesem Zusammenhang kam weiter zum Ausdruck, dass Betroffene durch multiprofessionelle Zusammenarbeit des Personals ohne zwanhaften Wohnortwechsel die Möglichkeit haben sollen, im gewohnten Umfeld alt werden und sterben zu können (vgl. u.a. Int.1, S.3, Z.94-95; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB DG, FB-DG7, 1f, S.3). Allgemein resultiert daraus der Rückschluss, dass es sich vor allem um eine sinnerfüllte Zeit handeln muss, in der Lebensqualität erhalten bleibt und das beste aus den vorhandenen Gegebenheiten gemacht wird (vgl. u.a. Int.7, S.4, Z.165-166; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CE, FB-CE1, 1f, S.3; vgl. Schmidt-Thimme 1994, 7).

### **3.5.2 Konzepte für alte Menschen mit Behinderung**

Als Reaktion auf die bereits mehrmals angeführten neuen Anforderungen, die durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung entstehen, wurden verschiedene allgemeine Konzepte aus dem Behinderten-, Alten- oder Pflegebereich übernommen, adaptiert und individuell angepasst oder Ansätze daraus genutzt, wie vor allem die vier im theoretischen Teil herausgearbeiteten Konzepte. Im erhobenen Material wurden daneben auch Unterstützte Kommunikation, das Psychobiographische Pflegemodell nach Böhm, Respektvolle Begleitung nach Urlings und viele mehr genannt (vgl. u.a. Int.13, S.3, Z.120; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CSP, FB-CSP4, 1g, S.4). Die im Vorfeld aufgestellte Hypothese, dass jedem/r Befragten zumindest ein Konzept bekannt ist (aber vermutlich nicht jeder mit allen Konzepten im Detail vertraut ist) wurde durch die Untersuchung eindeutig widerlegt, da mehreren Befragten kein Konzept bewusst war oder keine Angabe gemacht wurde (vgl. u.a. Int.10, S.7, Z.315; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CE, FB-CE6, 1g, S.4). Die anderen konnten meistens sogar mehrere Konzepte aufzählen, wobei die Interviewpartner/innen im Gegensatz zu den Fragebogen-Ausfüllenden auch immer wieder mehr oder weniger genau auf diese

eingingen (vgl. u.a. Int.4, S.7, Z.303-305). Parallel dazu wurden von mehreren Befragten auch Konzepte angeführt, die von Trägern oder Einrichtungen selbst in den letzten Jahren entwickelt wurden, derzeit jedoch erst in ihrer Entstehung sind und immer wieder adaptiert werden, wie zum Beispiel verschiedene Pensionskonzepte oder Senior/innenwohngruppen (vgl. u.a. Int.14, S.1, Z.18-20, vgl. u.a. FB-Auswertung SOB DG, DG1, 1g, S.4).

### **3.5.3 Die Integration des Themas des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung im bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich**

Bereits bei Durchsicht des bundeseinheitlichen Lehrplanes für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich wird ersichtlich, dass dieser bereits Ausbildungsinhalte im Bezug auf die neuen Herausforderungen integriert hat (vgl. BMUKK 2011, Stand: 28.3.2011). Demzufolge können auch einige Personen verschiedene Fächer, Themenfelder und Inhalte oder Konzepte, die im Lehrplan angegeben sind aufzählen. Dennoch war dies mehr als der Hälfte der Befragten nicht möglich, sodass im Zuge der Untersuchung auch immer wieder Verbesserungsvorschläge gemacht wurden, die sich unter anderem auf besser vorgegebene Inhalte bezogen, da der derzeitige Lehrplan zu flexibel ist und daher zu große Unterschiede zwischen den einzelnen Schulen bestehen, aber auch auf eine stärkere Präsenz des Themas alte Menschen mit Behinderung. Daraus kann geschlossen werden, dass diesbezüglich noch Überarbeitungsbedarf besteht und der Lehrplan zwar Inhalte dazu integriert hat, den neuen Anforderungen jedoch noch nicht ausreichend gerecht wird (vgl. u.a. Int.9, S.8, Z.360.363; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB DS, FB-DS1, 2b, S.4).

Daneben sprach ein/e Lehrer/in in einem Interview die Problematik an, dass es bessere Vorgaben für die Qualifikationen, die ein/e in einer Schule für Sozialbetreuungsberufe Unterrichtende/r benötigt, braucht. Diese fehlenden Richtlinien haben zwar konkret nichts mit dem eigentlichen Thema der vorliegenden Diplomarbeit zu tun, scheinen in den Augen der Autorin dieser Forschung jedoch durchaus wichtig, da derzeit nahezu jeder an einer solchen Ausbildungseinrichtung unterrichten kann. Diesen Umstand empfindet die Autorin als sehr bedenklich und in jedem Fall überarbeitungsbedürftig (vgl. Int.7, S.17, Z.821-822).

### **3.5.4 Die Umsetzung des bundeseinheitlichen Lehrplans für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich in den jeweiligen Ausbildungseinrichtungen im Bezug auf das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung**

Der bundeseinheitliche Lehrplan wurde 2007 veröffentlicht und wird seitdem auch in jeder Schule für Sozialbetreuungsberufe umgesetzt. Dies wurde auch von zahlreichen Befragten bestätigt, die angaben, dass es in diesem Jahr große Veränderungen gab. Daneben kann nicht bestritten werden, dass vereinzelt auch davor schon manche Ausbildungseinrichtungen ein Bewusstsein für das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung entwickelten (vgl. u.a. Int.1, S.4, Z.167-169; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CW, 3a, S.7). Konkret wurden in der vorliegenden Untersuchung zahlreiche derzeit unterrichtete Fächer und Inhalte für die Arbeit mit alten Menschen mit Behinderung genannt, die bestätigen, dass bereits altersspezifische Themen in der Ausbildung vermittelt werden (vgl. u.a. Int.4, S.9, Z.417-418; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CWN, FB-CWN1, 3b, S.6).

Dennoch wird ebenfalls ersichtlich, dass es noch immer viele Unterschiede in den verschiedenen Ausbildungseinrichtungen gibt, da der vorgegebene Lehrplan sehr flexibel ist und viele Freiheiten in der tatsächlichen Umsetzung lässt. Dementsprechend wurden unterschiedliche Angaben über die tatsächliche Präsenz im Vergleich zu anderen Inhalten gemacht, wobei jedoch nicht bestritten werden kann, dass alte Menschen mit Behinderung thematisiert werden, da nur drei Befragte meinten, dass es gar nicht thematisiert wird und im Gegensatz dazu alle anderen zahlreiche unterschiedliche Angaben machten (vgl. u.a. Int.10, S.11, Z.504; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB P, FB-P7, 3c, S.6). Vielen ist die Präsenz aber zu gering, da immer wieder zum Ausdruck kam, dass das Thema nur kurz angeschnitten wird und zu wenige Inhalte und Konzepte für den Umgang mit alternden Menschen mit Behinderung vermittelt werden (vgl. u.a. Int.11, S.6, Z.253-254; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CS, FB-CS2, 3c, S.4). Dementsprechend kann davon ausgegangen werden, dass hier noch Verbesserungsbedarf besteht, dieser Personengruppe also noch mehr Beachtung geschenkt werden muss.

Weitere Differenzen in den einzelnen Schulen für Sozialbetreuungsberufe liegen in der Möglichkeit, sich vertiefend mit interessierenden Themen auseinander zu setzen. Diesbezüglich wurde vereinzelt das Vorhandensein von Freifächern bestätigt, wobei nur zwei

Interviewpartner/innen die konkreten Beispiele Gebärdensprache und Joga nannten (vgl. u.a. Int.10, S.11, Z.520-521). Es dürfte dabei jedoch eher die Ausnahme sein, dass Ausbildungseinrichtungen solche Angebote bereitstellen, da die meisten angaben, dass es keine eigenen Freigegegenstände in ihrer Schule gibt. Parallel dazu wurden Wahlfächer oder verschiedene Möglichkeiten, sich im Unterricht selbst vertiefende Inputs zu bestimmten Inhalten zu erarbeiten, genannt (vgl. u.a. Int.4, S.10, Z.484-486; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CW, FB-CW1, 3e, S.9). In Anbetracht der Tatsache, dass nicht alle gleichermaßen im Berufsleben mit alten Menschen mit Behinderung konfrontiert werden, wären nach Meinung der Autorin Freigegegenstände jedoch eine sinnvolle Unterstützung für viele Schüler/innen, auch wenn manche Befragte behaupteten, dass in der Ausbildung Stehende keine Zeit für derartige zusätzliche Inputs haben (vgl. u.a. Int.6, S.15, Z.714-715; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB, FB-, 3e, S.)

Diesen Ausführungen zufolge kann die im Vorfeld aufgestellte Hypothese, dass das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung bereits im Lehrplan integriert ist, in verschiedenen Ausbildungseinrichtungen umgesetzt wird und somit auch Konzepte in Hinblick auf die neuen Anforderungen vermittelt werden, als bestätigt angesehen werden, auch wenn die tatsächliche Präsenz des Themas durch die immer noch bestehenden Unterschiede der einzelnen Schulen für Sozialbetreuungsberufe variiert. In Anbetracht des Anspruches des vereinheitlichenden Lehrplanes sieht die Autorin dieser Diplomarbeit diesbezüglich vor allem die Reduktion dieser Unterschiede als notwendig an.

### **3.5.5 Ausbildungsinhalte zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung in Verbindung mit der Praxis (Verbesserungsvorschläge)**

Ein Großteil der Befragten führte an, dass die derzeitige Ausbildung eine gute Vorbereitung für die Praxis darstellt und darin vermittelte Inhalte gut anwendbar sind (vgl. u.a. Int.2, S.15, Z.709; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CW, 3g, S.10). In diesem Zusammenhang konnten auch zahlreiche nützliche Fächer, Inhalte und Konzepte aufgezählt werden, wie zum Beispiel Pflege, Grundlagen der Lagerung, Biographiearbeit und vieles mehr. Zwei Interviewpartner/innen merkten jedoch an, dass es hier Unterschiede zwischen Tages- und Berufstätigenform gibt, da in der zweiten Ausbildungsform weniger Lehrstunden zur Verfügung stehen. Ein/e Interviewpartnerin stellte die These auf, dass nur diplomierte Absolvent/innen ausreichend vorbereitet sind. Daneben stellte sich auch immer wieder heraus, dass Inhalte nur teilweise oder schwer umsetzbar sind, was vor allem durch finanzielle

Hindernisse begründet wurde (vgl. u.a. Int.8, S.7, Z.297-298; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB P, 3g, S.7).

Parallel dazu kam in den meisten retournierten Fragebögen und geführten Interviews zum Ausdruck, dass zusätzliche Fortbildungen trotz einer abgeschlossenen Ausbildung an einer Schule für Sozialbetreuungsberufe wichtig und notwendig sind, da es vor allem in diesem Fachbereich zu ständigen Veränderungen durch neue Erkenntnisse und Entwicklungen kommt. Die Ausbildung wurde als ebenfalls notwendiger Grundstock angesehen, der ausbaufähig ist, da eine Ausbildung alleine nie ausreichend sein kann und es unabdinglich ist, sich weiter zu entwickeln und eventuell zu spezialisieren. Im Zusammenhang mit der derzeitigen neuen Situation, in der das Betreuungspersonal vermehrt mit neuen Themen wie Abbau, Tod und Verlust konfrontiert wird, sind Fortbildungen auch als Austausch, Reflexion, Input und Supervision hilfreich (vgl. u.a. Int.1, S.7, Z.321-323; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CK, FB-CK2, 3h, S.7). In drei retournierten Fragebögen wurde notiert, dass der Fortbildungsbedarf individuell abhängig ist von der Ausbildung selbst, der persönlichen Auseinandersetzung und dem eigenen Engagement. Nur insgesamt siebenmal wurde der Standpunkt vertreten, dass vor allem zu diesem Thema keine weiteren Fortbildungen nötig sind (vgl. u.a. Int.3, S.11, Z.537-540; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB DS, FB-DS3, 3h, S.6). Generell kann jedoch im Bezug auf die im Vorfeld gemachte Hypothese und den großen Anteil an Befürwortern von zusätzlichen Fortbildungen der Rückschluss gezogen werden, dass Fortbildungen immer wichtig sein werden, um mit der Zeit zu gehen.

In Anbetracht der vorliegenden Untersuchung wurde ebenfalls evaluiert, wie viele Schüler/innen oder Absolvent/innen überhaupt in ihrer Berufspraxis bereits mit alten Menschen mit Behinderung konfrontiert werden. Die diesbezüglich im Vorfeld aufgestellte Hypothese, dass es sich hierbei erst um Einzelfälle handelt, wurde durch das erhobene Material eindeutig widerlegt, da die Mehrheit der Befragten angab, es würde durchaus zu einer Konfrontation im Berufsleben kommen. Dennoch schlossen sich vier Interviewpartner/innen der Hypothese an, wobei angegeben wurde, dass dies abhängig von der Einrichtung ist, da vor allem in Trägerorganisation D eine starke Präsenz dieser Personengruppe zu finden ist (vgl. u.a. Int.10, S.1, Z.21). Zusätzlich wurde betont, dass es Unterschiede zwischen den Schwerpunkten gibt, da es im Schwerpunkt Behindertenbegleitung eher die Ausnahme ist, während im Schwerpunkt Behindertenarbeit durchaus alte Menschen mit Behinderung betreut werden. Lediglich elf retournierten

Fragebögen war zu entnehmen, dass weder sie selbst, noch andere Mitschüler/innen in der Praxis mit diesem Thema konfrontiert werden (vgl. u.a. FB-Auswertung SOB V, 3f, S.9). Generell kann festgestellt werden, dass es sehr unterschiedlich ist, ob Schüler/innen oder Absolvent/innen mit dieser Personengruppe arbeiten, aber dennoch davon ausgegangen werden, dass mehr als im Vorfeld angenommen, bereits mit alten Menschen mit Behinderung konfrontiert werden.

Im Zusammenhang damit war auch die Zufriedenheit mit der derzeitigen Ausbildung unterschiedlich. Knapp über die Hälfte aller Fragebogen-Ausfüllenden hatten keine Verbesserungswünsche, während einunddreißig Fragebögen sehr wohl diesbezügliche Inhalte aufwiesen. Im Vergleich dazu hatten fast alle Interviewpartner/innen verschiedene Wünsche, während es für nur vier Personen an nichts fehlte, drei davon dann aber dennoch etwas anführten. Zahlreiche Anliegen bezogen sich auf das dieser Diplomarbeit zugrunde liegende Thema, wie zum Beispiel eine Spezialisierung auf das Altern, mehr Tiefe der Inhalte zum Thema, Schwerpunkte und eventuell eigene Fächer für diese Zielgruppe festzulegen, Inhalte aus Altenarbeit in Behindertenarbeit zu übertragen, noch mehr Praxis zu integrieren, Validation mit zertifizierten Ausbildungsstufen (als Freifach) anzubieten, ein fächerübergreifendes Fach zur Konzeptanwendung für verschiedene Zielgruppen, mehr Basale Konzepte, mehr zu Lagerungen, Pflege und Hilfsmitteln, sowie mehr Ausbildung in Pflege, Validation, Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung, Biographiearbeit und dem generellen Umgang mit alten Menschen (vgl. u.a. Int.13, S.10, Z.486-487; vgl. u.a. FB-Auswertung SOB CWN, FB-CWN5, 3i, S.8). Daneben wurde in einem Fragebogen notiert, dass es derzeit noch einen Mangel an Erfahrung mit dieser Personengruppe gibt und forderte aus diesem Grund mehr Informationen, Hilfestellungen und finanzielle Mittel von außen (vgl. FB-Auswertung SOB CW, FB-CW1, 3i, S.12).

Ein/e Fragebogen-Ausfüller/in gab an, sich bessere Schulbücher zu wünschen, was in erster Linie zwar nichts mit dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung zu tun hat, jedoch die derzeitige Qualität stark in Frage stellt und in den Augen der Autorin der vorliegenden Arbeit nicht außer Acht gelassen werden sollte (vgl. FB-Auswertung SOB V, FB-V9, 3i, S.10).

### 3.6 Conclusio

Der vorliegenden Untersuchung entsprechend kann allen voran als Tatsache betrachtet werden, dass auch Menschen mit Behinderung heute immer älter werden und der Anteil alter Menschen mit Behinderung in Einrichtungen der Behindertenhilfe steigt, woraus eine Vielzahl an pädagogischen Konsequenzen beziehungsweise Veränderungen für Personal, Wohnraumgestaltung, Alltag und Freizeit, aber auch finanzielle Konsequenzen resultieren, mit denen heute immer mehr Personen konfrontiert werden. Dementsprechend beschäftigen sich seit Jahren zunehmend verschiedene Personengruppen mit diesem Thema, wodurch auch das Bewusstsein für diese neue Situation steigt und der Kenntnisstand wächst. Verschiedene Konzepte wurden entwickelt oder aus anderen Bereichen übernommen und teilweise adaptiert. Hierzu zählen zum Beispiel die im theoretischen Teil der Arbeit erwähnten Konzepte Basale Stimulation/Kommunikation, Biographiearbeit, Kinästhetik und Validation, aber auch Konzepte, die von verschiedenen Einrichtungen in den letzten Jahren entwickelt wurden, wie zum Beispiel verschiedene Senior/innenbetreuungsformen. Die optimale Gestaltung einer erfüllten Zeit im hohen Alter sollte dabei immer individuell für den/die Betroffene/n passend sein. Trotz dieser Entwicklungen wird in der vorliegenden Diplomarbeit jedoch auch deutlich, dass es sich hierbei erst um die ersten Bemühungen handelt, die noch in den Kinderschuhen stecken und unbedingt weiterer Anpassungen bedürfen. Aufgabe der Pädagogik ist demnach, sich weiterhin diesem Thema zuzuwenden und auf diese Anfänge aufzubauen, um ein passendes Betreuungskonzept für alte Menschen mit Behinderung zu entwickeln.

Bereits bei Durchsicht des bundeseinheitlichen Lehrplanes für die Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich wird ersichtlich, dass dieser bereits Ausbildungsinhalte im Bezug auf die neuen Herausforderungen integriert hat. Dennoch wurden im Zuge der Untersuchung vermehrt Verbesserungsvorschläge gemacht, die sich unter anderem auf eine stärkere Präsenz des Themas alte Menschen mit Behinderung bezogen. Daraus kann geschlossen werden, dass diesbezüglich noch Überarbeitungsbedarf besteht, unabhängig davon, dass der Lehrplan einer Ausbildung, die zur Arbeit mit Menschen qualifiziert, auf Grund ständiger Entwicklungen niemals abgeschlossen sein kann, sondern immer wieder evaluiert und überarbeitet werden muss und auch wird.

Die theoretische Umsetzung dieses bundeseinheitlichen Lehrplanes ist seit er 2007 veröffentlicht wurde für jede Schule gesetzlich verpflichtend, die den Anspruch erhebt, eine anerkannte Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung in Österreich anzubieten. Dementsprechend setzen alle Schulen für Sozialbetreuungsberufe diesen auch tatsächlich um und vermitteln somit seitdem altersspezifische Inhalte. Durch die großen Unterschiede, die vor allem vor dieser Umstellung zwischen den einzelnen Schulen existierten, kann nicht bestritten werden, dass vereinzelt auch vor dem Jahr 2007 bereits manche Ausbildungseinrichtungen Inhalte zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung integriert hatten. Ein gutes Beispiel hierfür ist die SOB-P, in der schon lange vor dem neuen Lehrplan die Pflegehelfer-Ausbildung fester Bestandteil war und erst durch die Umstellung 2007 für alle Schulen für Sozialbetreuungsberufe zur Selbstverständlichkeit wurde. Daneben gibt es vor allem seit dem neuen Lehrplan noch zahlreiche weitere Fächer und Inhalte für die Arbeit mit alten Menschen mit Behinderung, die bestätigen, dass bereits sowohl im Lehrplan, als auch in der tatsächlichen Umsetzung der einzelnen Schulen bereits altersspezifische Themen präsent sind. Dennoch gibt es immer noch Unterschiede in den verschiedenen Ausbildungseinrichtungen, da der vorgegebene Lehrplan sehr flexibel ist und zu viele Freiheiten in der Umsetzung lässt, wodurch unter anderem die tatsächliche Präsenz dieses Themas nicht zu bestreiten ist, aber in ihrer Stärke variiert. Dieser Umstand steht in starkem Widerspruch zu dem eigentlichen Anspruch des Lehrplanes, die Ausbildungen in den einzelnen Schulen zu vereinheitlichen und sollte im Zuge der nächsten Überarbeitung in Veränderungsüberlegungen einbezogen werden.

In Verbindung damit sind zwar mehr als im Vorfeld erwartet, jedoch bestimmt nicht alle in der Praxis Tätigen mit alten Menschen mit Behinderung konfrontiert, sodass dieses Thema individuell unterschiedlich gewichtet wird. Dementsprechend finden einige, dass im Sinne der Gefahr des Primats der Pflege derzeit zu viel Augenmerk auf diese Personengruppe gerichtet wird, während sich andere immer noch mehr altersspezifische Ausbildungsinhalte wünschen. Dieser Diskrepanz könnte mit einem gewissen Angebot an Freigegegenständen, beziehungsweise besseren Möglichkeiten, sich in einem Gebiet zu spezialisieren entgegengearbeitet werden. Die wenigsten Schulen stellen dies jedoch abseits des normalen Unterrichts zur Verfügung. Grundsätzlich wäre aber zusätzlich auch eine vereinheitlichende Überarbeitung der vorgegebenen Inhalte (laut Lehrplan) entsprechend der in dieser Diplomarbeit vorgenommenen Evaluation des realen Bedarfs in Kombination mit der tatsächlichen Präsenz dieses Themas in den einzelnen Schulen unbedingt notwendig.

Generell ist dieser Untersuchung zufolge die Ausbildung an einer Schule für Sozialbetreuungsberufe trotz bereits erwähnter immer noch bestehender Unterschiede in den einzelnen Ausbildungseinrichtungen eine gute Vorbereitung auf das Berufsleben und Inhalte in der Praxis gut umsetzbar, wobei eine Ausbildung jedoch nie ausreichend sein kann, weil es vor allem in der Arbeit mit Menschen permanent zu Veränderungen, Entwicklungen und neuen Erkenntnissen kommt. Aus diesem Grund werden Fortbildungen unabhängig von der jeweils gemachten Ausbildung immer notwendig sein, um mit der Zeit zu gehen. In diesem Sinne bietet die Ausbildung einen notwendigen Grundstock, der aber durchaus darauf ausgelegt ist, dass darauf aufgebaut wird.

Daneben wurden im Zuge der Befragung zahlreiche vor allem auf das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung bezogene Verbesserungsvorschläge oder Wünsche angeführt, die noch einmal unterstreichen, dass im Bezug auf die Integration dieses Themas in der Ausbildung zum/r Sozialbetreuer/in für Behindertenarbeit/Behindertenbegleitung noch viel Überarbeitungsbedarf besteht. Letztendlich muss das Ziel jeglicher Überlegungen stets das Wohlbefinden von Menschen mit Behinderung im Alter sein.

## 4 Abkürzungsverzeichnis

<b>B1-B3</b>	Interviewpartner/innen: Schulleiter/innen
<b>B4-B8</b>	Interviewpartner/innen: Lehrer/innen
<b>B9-B11</b>	Interviewpartner/innen: Schüler/innen
<b>B12, B13</b>	Interviewpartner/innen: Absolvent/innen
<b>B14, B15</b>	Interviewpartner/innen: Einrichtungsleiter/innen
<b>BA</b>	Ausbildungsschwerpunkt Behindertenarbeit
<b>BB</b>	Ausbildungsschwerpunkt Behindertenbegleitung
<b>BIP</b>	Brutto-Inlands-Produkt
<b>BF/TF</b>	Berufstätigenform/Tagesform
<b>BMASK</b>	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
<b>BMUKK</b>	Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur
<b>bzw.</b>	beziehungsweise
<b>DIMI</b>	Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information
<b>etc.</b>	et cetera (lat. und so weiter)
<b>f./ ff.</b>	folgende [Seite/n]
<b>röm.-kath.</b>	römisch-katholisch
<b>usw.</b>	und so weiter
<b>vgl.</b>	vergleiche
<b>z.B.</b>	zum Beispiel

## 5 Abbildungsverzeichnis

Abb.1: Stundentafel einer SOB; Quelle: BMUKK 2011, Stand: 8.9.2011 í í í í í í .S.36

## 6 Literatur

- Bach, Heinz: Grundlagen der Sonderpädagogik. ó Bern: Verlag Paul Haupt, 1999.
- Bleeksma, Marjan: Mit geistiger Behinderung alt werden. ó Weinheim: Beltz, 1998.
- Bleidick, Ulrich; Hagemeister Ursula: Einführung in die Behindertenpädagogik. Band I: Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. 4., völlig überarbeitete Auflage. ó Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 1992.
- Bleidick, Ulrich; Hagemeister Ursula: Einführung in die Behindertenpädagogik. Band I: Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. 6. überarbeitete Auflage. ó Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 1998.
- Bortz, Jürgen; Döring, Nicola: Qualitative Auswertungsmethoden. ó In: Forschungsmethoden und Evaluation, 2. Auflage, S. 304 - 312. ó Berlin: Springer, 1995.
- Böhm, Roland (Hrsg.): Alt und geistig behindert. Ein europäisches Symposium. 2. Auflage. ó Marburg: Lebenshilfe Verlag, 1993.
- Buchka, Maximilian: Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie. ó München: Reinhardt, 2003.
- Bundesministerium für (kurz: BMASK): Einblick 5. Pflege. Orientierungshilfen zum Thema Behinderung. 5. Auflage. ó Wien: bmask, 2010.
- Caritas: Betreuen und Pflegen. Betreuung und Pflege alter Menschen. Positionspapier der Caritas. ó Wien: Caritas Österreich, 2004.
- Caritas Diözese St. Pölten: Lebensabschnitte. Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Tagungsbroschüre. ó St. Pölten: Caritas Diözese St. Pölten, 2000.
- Cloerkes, Günther: Wie man behindert wird. Texte zur Konstruktion einer sozialen Rolle und zur Lebenssituation betroffener Menschen. ó Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter GmbH, 2003.
- Cloerkes, Günther: Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. 3. Auflage. ó Heidelberg: Universitätsverlag C. Winter GmbH, 2007.
- Deeke, Axel: Experteninterviews. Ein methodologisches und forschungspraktisches Problem. Einleitende Bemerkungen und Fragen zum Workshop. ó In: Brinkmann, Christian; Deeke, Axel; Völkel, Brigitte (Hrsg.): Experteninterviews in der Arbeitsmarktforschung. Diskussionsbeiträge zu methodischen Fragen und praktischen Erfahrungen, S. 7-22. ó Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung, 1995.

- Doralt, Werner (Hrsg.): Kodex des österreichischen Rechts. Sammlung österreichischer Bundesgesetze. Pflegegeldgesetze, 3. Auflage. ó Wien: Verlag Linde, 2006.
- Dornmayr, Helmut; Stampfl, Christine: Gesundheits-, Pflege- und Sozialberufe. Trends zu Ausbildung und Berufsausübung in Österreich. ó Wien: IBW-Schriftenreihe Nr. 125, 2003.
- Ehmer, Josef: Sozialgeschichte des Alters. ó Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1990.
- Fack, Werner: Behinderte Menschen im Alter. Neue Versorgungsstrukturen und sozialrechtliche Verwerfungen. ó In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis (SUB), 20.Jg. (1997), Heft 3, S. 218-228.
- Feil, Naomi: Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen. 7. Auflage. ó München: Ernst-Reinhardt-Verlag, 2002.
- Feil, Naomi: Validation in Anwendung und Beispielen. Der Umgang mit verwirrten alten Menschen. 4. Auflage. ó München: Ernst-Reinhardt-Verlag, 2004.
- Flick, Uwe (Hrsg.): Qualitative Sozialforschung. Ein Handbuch. 5. Auflage. ó Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 2007.
- Fornfeld, Barbara: Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik. 3., aktualisierte Auflage. ó München: Ernst Reinhardt Verlag, 2004.
- Friebertshäuser, Barbara; Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. ó Weinheim: Juventa Verlag, 1997.
- Friebertshäuser, Barbara; Langer, Antje; Prengel, Annedore: Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, 3. Auflage. ó Weinheim: Juventa: 2010.
- Hatch, Frank; Maietta, Lenny: Kinästhetik. Gesundheitsentwicklung und menschliche Aktivitäten. 2. Auflage. ó München: Urban & Fischer Verlag, 2003.
- Havemann, Meindert; Stöppler, Reinhilde: Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. ó Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, 2010.
- Hedderich, Ingebort; Loer, Helga: Körperbehinderte Menschen im Alter. Lebenswelt und Lebensweg. ó Bad Heilbrunn/Obb.: Julius Klinkhardt Verlag, 2003.
- Hensle, Ulrich; Vernooij, Monika A.: Einführung in die Arbeit mit behinderten Menschen I. Psychologische, pädagogische und medizinische Aspekte. ó Wiebelsheim: Quelle & Meyer Verlag, 6. Auflage, 2000.

- Hölzle, Christina; Jansen, Irma (Hrsg.): Ressourcenorientierte Biografiearbeit: Grundlagen ó Zielgruppen ó Kreative Methoden. Lehrbuch. ó Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2009.
- Homepage der Caritas Österreich (2011): Mitarbeit und Ausbildung. Ausbildung / Schulen. Bildung für Engagierte. ó Online im Internet: URL: <http://www.caritas.at/mitarbeit-ausbildung/ausbildung-schulen/> (8.9.2011).
- Homepage der Diakonie (2011): Tätigkeitsbereiche. Ausbildung und Schulen. Ausbildung. ó Online im Internet: URL: <http://www.diakonie.at/goto/de/?bereich=ausbildung-und-schulen> (8.9.2011).
- Homepage der Kathi-Lampert-Schule (2011): Online im Internet: URL: <http://www.kathilampert-schule.at/> (8.9.2011).
- Homepage der Österreichischen Sozialversicherung (2011): Pension/Pflegegeld. Pflegegeld. [http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel\\_content/cmsWindow?action=2&p\\_menuid=749&p\\_tabid=4](http://www.sozialversicherung.at/portal27/portal/esvportal/channel_content/cmsWindow?action=2&p_menuid=749&p_tabid=4) (Stand: 8.9.2011).
- Homepage der SOB Horn (2011): Online im Internet: URL: <http://www.hlwhorn.ac.at/> (8.9.2011).
- Homepage der SOB Pinkafeld (2011): Online im Internet: URL: <http://www.fsb-pinkafeld.at/> (8.9.2011).
- Homepage der Wiener Schule für Sozialbetreuungsberufe (2011): Online im Internet: URL: <http://www.wisoz.at/> (8.9.2011).
- Homepage des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMAŠK) (2011): Pflegegeld. Höhe des Pflegegeldes. <http://www.bmask.gv.at/cms/site/dokument.html?channel=CH0061&doc=CMS1218187049258> (Stand: 8.9.2011).
- Homepage des Bundesministeriums für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK) (2011): Berufsbildende Schulen in Österreich 2011. Downloads. Lehrpläne: Sozialberufe. ó Online im Internet: URL: <http://www.abc.berufsbildendeschulen.at/de/download.asp?id=13&theme=Lehrpläne:Sozialberufe> (8.9.2011).
- Homepage des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2011): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit: ICF. ó Genf: World Health Organization, 2005. Ebenfalls Online im Internet: URL: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm> (8.9.2011).

- Homepage des Instituts für angewandte Gerontologie (IFAG) (2011): Validation. Eine Methode zur Verbesserung der Kommunikation mit alten, verwirrten Menschen. Online im Internet: URL: <http://www.ifag-berlin.de/validation2.html> (Stand: 8.9.2011).
- Homepage des Instituts für Bildungswissenschaft (2011): Heilpädagogik und Inklusive Pädagogik. Online im Internet: URL: <http://bildungswissenschaft.univie.ac.at/inklusive-paedagogik/home/> (8.9.2011).
- Homepage des Magistrats der Stadt Wien (2011): Kundmachung des Landeshauptmannes von Wien betreffend die Vereinbarung gemäß Art. 15a B-VG über Sozialbetreuungsberufe. S 5-060 ó Vereinbarung Art. 15a B-VG; Sozialbetreuungsberufe. Online im Internet: URL: <http://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/rechtsvorschriften/pdf/s0050600.pdf> (Stand: 8.9.2011).
- Hopf, Christel: Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick. ó In: Flick, Uwe; von Kardorff, Ernst; Keupp, Heiner; von Rosenstiel, Lutz; Wolff, Stephan (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. 2. Auflage. S. 177 ó 182. ó Weinheim: Beltz Psychologie Verlags Union, 1995.
- Huth, Stefan: Biographiearbeit in der Sozialen Altenarbeit. Bedeutung ó Funktionen ó Handlungsoptionen. Studienarbeit. 1. Auflage. ó Norderstedt: Books on Demand GmbH, 2007.
- Jeltsch-Schudel, Barbara: Behinderung und Alter: Herausforderungen für die Heil- und Sozialpädagogik. ó In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, (2009) 2, S. 24-30.
- Junk-Ihry Anne; Jeltsch-Schudel, Barbara: Ältere Menschen mit geistiger Behinderung in der deutschsprachigen Schweiz. Beiträge Studierender zu einem aktuellen Thema. ó In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik (2005) 6, S. 13-20.
- Kirchhoff, Sabine; Kuhnt, Sonja; Lipp, Peter; Schlawin, Siegfried: Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung. 3. Auflage. ó Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2006.
- Kolb, Michael: Bewegtes Altern: Grundlagen und Perspektiven einer Sportgeragogik. ó Schorndorf: Verlag Karl Hofmann, 1999.
- Lamnek, Siegfried: Auswertung und Analyse. ó In: Qualitative Sozialforschung, Band 1 (2. Auflage), S. 196 ó 218. ó Weinheim: Beltz, 1993.
- Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. 3. Auflage. ó Weinheim: Psychologie Verlags Union, 1995

- Lamnek, Siegfried: Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. 4., vollständig überarbeitete Auflage. ó Weinheim: Beltz, 2005.
- Malina, Peter (1999): Verfolgte Kindheit. Die Kinder vom šSpiegelgrundō und ihre šErzieherō. In: Kaufmann, Alois: Totenwagen. Kindheit am Spiegelgrund. Uhdla edition: Wien, 94 ó 114.
- Mayer, Horst O.: Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. 3. Auflage. ó München: R. Oldenbourg Verlag, 2006.
- Mayring, Philipp: Einführung in die Qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. - Weinheim: Beltz Verlag, 2002.
- Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Thechniken. 8. Auflage. ó Weinheim: Beltz, 2003.
- Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9. Auflage. ó Weinheim: Beltz, 2007.
- Mayring, Philipp: Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 10. Auflage. - Weinheim: Beltz, 2008.
- Meuser, Michael; Nagel, Ulrike: Experteninterviews. Vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion. ó In: Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (Hrsg.): Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung. 2. Auflage. ó Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2005.
- Niebergall, Carsten: Validation im 21. Jahrhundert. Eine Festschrift zum 70. Geburtstag von Naomi Feil. Beiträge zur Validationsmethode. Berlingen: Tertianum ZfP, 2002.
- Nydahl, Peter; Bartoszek, Gabriele: Basale Stimulation. Neue Wege in der Pflege Schwerstkranker. ó München: Urban & Fischer Verlag, 4. Auflage, 2003.
- Oswald, Hans: Was heißt qualitativ forschen? Eine Einführung in Zugänge und Verfahren. ó In: Friebertshäuser, Barbara; Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, S. 71 ó 87. ó Weinheim: Juventa Verlag, 1997.
- Petzold, Maja (2008): Validation ó Einführungsseminar mit Naomi Feil. Online im Internet: URL: [http://www.seniorweb.ch/index.php?option=com\\_content&task=view&id=3385&Itemid=23](http://www.seniorweb.ch/index.php?option=com_content&task=view&id=3385&Itemid=23) (Stand: 8.9.2011).
- Psychiatrie-Erfahrene (2011): Euthanasie. Online im Internet: URL: <http://www.psychiatrie-erfahrene.de/eigensinn/euthanasie.htm> (Stand: 8.9.2011).

- Rapp, Norbert; Strubel, Werner (Hg.): Behinderte Menschen im Alter. ó Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, 1992.
- Restat, Jan: Kognitive Kinästhetik. Die modale Grundlage des amodalen räumlichen Wissens. ó Lengerich: Pabst Science Publishers, 1999.
- Schmidt, Christiane: Am Material: Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews. ó In: Friebertshäuser, Barbara; Prengel, Annedore (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, 3. Auflage, S. 473 ó 486. ó Weinheim: Juventa Verlag, 2010.
- Schmidt-Thimme, Dorethea: Auch wenn man älter ist, hat man Wünsche. ó In: Zusammen, 14 (1994) 2, S. 2-5.
- Schmidt-Thimme, Dorethea: Wo wohnen, wenn man älter wird? Möglichkeiten für Menschen mit geistiger Behinderung. ó In: Zusammen, 14 (1994b) 2, S. 8-12.
- Schäfer, Karin: Meine geistig behinderte Schwester altert. ó In: Zusammen, 14 (1994) 2, S.19-21.
- Senckel, Barbara: Mit geistig Behinderten leben und arbeiten. ó München: Beck, 2006.
- Skiba, Alexander: Älterwerden von Menschen mit Behinderungen ó Herausforderungen für die Einrichtungen. ó In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, (2004) Nr. 2, S. 42 ó 48. Ebenfalls Online im Internet: URL: [http://www.tup-online.com/uploads/media/TUP\\_02\\_2004.pdf](http://www.tup-online.com/uploads/media/TUP_02_2004.pdf) (8.9.2011).
- Skiba Alexander: Altwerden und geistig behindert sein. Herausforderungen für Familie, Gesellschaft und Institutionen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, (2005) 6, S. 7-12.
- Speck, Otto: Alt und behindert ó was nun? ó In: Zusammen, 15 (1995) 3, 18-20.
- Speck, Otto: System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. 6. Überarbeitete Auflage. ó München: Ernst Reinhardt, 2008.
- Statistik Austria (2011): Indikatoren zu Sterblichkeit und Lebenserwartung (inkl. Säuglingssterblichkeit) seit 1961. Online im Internet: URL: [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_masszahlen/demographische\\_indikatoren/023576.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_masszahlen/demographische_indikatoren/023576.html) (8.9.2011).
- Sutter, Bettina; Kägi, Ruth; Grasser, Urs: Bin ich denn jetzt alt oder jung? Menschen mit geistiger Behinderung im Altern begleiten. ó In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, (2009) 2, S.31-38.
- Terhart, Ewald: Entwicklung und Situation des qualitativen Forschungsansatzes in der Erziehungswissenschaft. . ó In: Friebertshäuser, Barbara; Prengel, Annedore (Hrsg.):

Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, S. 27 ó 42. ó Weinheim: Juventa Verlag, 1997.

Theunissen, Georg: Altenbildung und Behinderung. Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als lern- und geistig behindert gelten. ó Bad Heilbunn/Obb.: Julius Klinkhardt Verlag, 2002.

Wieland, Heinz (Hrsg.): Geistig behinderte Menschen im Alter. Theoretische und empirische Beiträge zu ihrer Lebenssituation in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz. ó Heidelberg: Schindele, 1987.

Woll-Schumacher, Irene: Desozialisation im Alter. ó Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1980.

# 7 Anhang

## 7.1 Interviewleitfäden

### 7.1.1 Schulleiter/innen

1. Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung:

- a) Wurden Sie bereits auf das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung aufmerksam? (Wann das erste Mal? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? í )
- b) Welche Konsequenzen hat Ihrer Meinung nach das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für das Betreuungspersonal?
  - í für die Wohnraum- und Wohngruppengestaltung?
  - í auf der finanziellen Seite für Betroffene einerseits und Einrichtungen andererseits?
  - í für den Alltag bzw. die Tagesgestaltung?
- c) Was bedeutet für Sie šerfüllter Lebensabendō im Kontext von Behinderung?
- d) Kennen Sie Konzepte zur Unterstützung alter Menschen mit Behinderung?

2. Zur Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Verfolgt die von Ihnen geleitete Schule den österreichischen bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in? Warum/Warum nicht?
- b) Was halten Sie von diesem Lehrplan? Was würden Sie daran verändern?

3. Zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Seit wann und in welcher Form taucht das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung im Unterricht Ihrer Schule auf?
- b) Welche Fächer gibt es in Ihrer Schule zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung?

- c) í in welchem Stundenausmaß?
- d) í welche einschlägigen Inhalte bzw. Konzepte werden darin vermittelt?
- e) í Möglichkeit der vertiefenden Auseinandersetzung (Wahlfächer, etc.í )? (Welche, Nachfrageí )
- f) Betreuen Schüler/innen bzw. Absolvent/innen Ihrer Schule alte Menschen mit Behinderung?
- g) Können Ihrer Meinung nach Schüler/innen bzw. Absolvent/innen das einschlägige Ausbildungswissen im Alltag anwenden? (Wieí )
- h) Empfinden Sie diese Theorieimpulse als sinnvoll, hilfreich und ausreichend?
- i) Gibt es etwas, von dem Sie denken, dass es in diesem Zusammenhang noch fehlt bzw. hilfreich oder wünschenswert wäre?

### 7.1.2. Lehrer/innen

#### 1. Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung:

- a) Wurden Sie bereits auf das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung aufmerksam? (Wann das erste Mal? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? í )
- b) Welche Konsequenzen hat Ihrer Meinung nach das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für das Betreuungspersonal?
  - í für die Wohnraum- und Wohngruppengestaltung?
  - í auf der finanziellen Seite für Betroffene einerseits und Einrichtungen andererseits?
  - í für die Tagesgestaltung?
- c) Was bedeutet für Sie šerfüllter Lebensabendō im Kontext von Behinderung?
- d) Kennen Sie Konzepte zur Unterstützung alter Menschen mit Behinderung?

#### 2. Zur Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Ist Ihnen bekannt, dass es in Österreich einen bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in gibt, der von den verschiedenen Ausbildungseinrichtungen verfolgt wird?
 

(Wenn ja, was halten sie davon? Was würden Sie daran verändern?)
- b) Verfolgt die Schule, in der Sie unterrichten diesen Lehrplan?

3. Zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Wissen Sie, seit wann sich die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in mit dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung beschäftigt?
- b) Welche Fächer gibt es in der Schule, in der Sie unterrichten zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung?
- c) í in welchem Stundenausmaß?
- d) í welche einschlägigen Inhalte bzw. Konzepte werden darin vermittelt?
- e) í Möglichkeit der vertiefenden Auseinandersetzung (Wahlfächer, etc.í )? (Welche, Nachfrageí )
- f) Betreuen Ihre Schüler/innen bzw. Absolvent/innen alte Menschen mit Behinderung?
- g) Können Ihrer Meinung nach Schüler/innen bzw. Absolvent/innen das einschlägige Ausbildungswissen in der Praxis anwenden? (Wieí )
- h) Sind diese einschlägigen Theorieimpulse sinnvoll, hilfreich und ausreichend, oder bedarf es zusätzlicher Fort- bzw. Weiterbildungen?
- i) Gibt es etwas, von dem Sie denken, dass es in diesem Zusammenhang noch hilfreich sein könnte? Etwas, das in der Ausbildung noch fehlt, aber wünschenswert wäre?

### 7.1.3 Schüler/innen bzw. Absolvent/innen

1. Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung:

- a) Wurden Sie bereits auf das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung aufmerksam? (Wann das erste Mal? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? í )
- b) (Betreuen Sie oder Mitschüler von Ihnen beruflich (oder in der Vergangenheit, im Zuge eines Praktikums) alte Menschen mit Behinderung?)
- c) Welche Konsequenzen hat Ihrer Meinung nach das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für das Betreuungspersonal?
  - í für die Wohnraum- und Wohngruppengestaltung?
  - í auf der finanziellen Seite für Betroffene einerseits und Einrichtungen andererseits?
  - í für die Tagesgestaltung?
- d) Was bedeutet für Sie šerfüllter Lebensabendö im Kontext von Behinderung?
- e) Kennen Sie Konzepte zur Unterstützung alter Menschen mit Behinderung?

## 2. Zur Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Ist Ihnen bekannt, dass es in Österreich einen bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in gibt, der von den verschiedenen Ausbildungseinrichtungen verfolgt wird?  
(Wenn ja, was halten sie davon? Was würden Sie daran verändern?)
- b) (Verfolgt die Schule, in der Sie Schüler/in sind, diesen Lehrplan?)

## 3. Zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Wissen Sie, seit wann sich die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in mit dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung beschäftigt?
- b) Welche Fächer gibt es in der Schule, die Sie besuchen, zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung?
- c) í in welchem Stundenausmaß?
- d) í welche einschlägigen Inhalte bzw. Konzepte werden darin vermittelt?
- e) í Möglichkeit der vertiefenden Auseinandersetzung (Wahlfächer, etc.í )? (Welche, Nachfrageí )
- f) Können Sie das einschlägige Ausbildungswissen in der Praxis anwenden? (Wieí )
- g) Empfinden Sie diese einschlägigen Theorieimpulse sinnvoll, hilfreich und ausreichend, oder bedarf es zusätzlicher Fort- bzw. Weiterbildungen?
- h) Gibt es etwas, von dem Sie denken, dass es in diesem Zusammenhang noch hilfreich sein könnte? Etwas, das in der Ausbildung noch fehlt, aber wünschenswert wäre?

### 7.1.4 Einrichtungsleiter/innen

#### 1. Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung:

- a) Wurden Sie bereits auf das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung aufmerksam? (Wann das erste Mal? Welche Erfahrungen haben Sie gemacht? í )
- b) (Gibt es in der von Ihnen geleiteten Einrichtung alte Menschen mit Behinderung?)
- c) Welche Konsequenzen hat Ihrer Meinung nach das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für das Betreuungspersonal?
  - í für die Wohnraum- und Wohngruppengestaltung?

- í auf der finanziellen Seite für Betroffene einerseits und Einrichtungen andererseits?
  - í für die Tagesgestaltung?
- d) Was bedeutet für Sie šerfüllter Lebensabendõ im Kontext von Behinderung?
  - e) Kennen Sie Konzepte zur Unterstützung alter Menschen mit Behinderung?
  - f) Werden in Ihrer Einrichtung solche Konzepte angewendet?
  - g) Wie gehen Sie in Ihrer Einrichtung mit dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung um? Gibt es in Ihrer Einrichtung ein individuelles Konzept für alte Menschen mit Behinderung?

2. Zur Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Ist Ihnen bekannt, dass es in Österreich einen bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in gibt, der von den verschiedenen Ausbildungseinrichtungen verfolgt wird?  
(Wenn ja, was halten sie davon? Was würden Sie daran verändern?)

3. Zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Wissen Sie, seit wann sich die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in mit dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung beschäftigt?
- b) Welche Inhalte oder Fächer denken Sie gibt es in Schulen für Sozialbetreuungsberufe zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung? (Was wird vermittelt, in welchem Ausmaß)
- c) Ist das einschlägige Theoriewissen, das in der Ausbildung vermittelt wird Ihrer Meinung nach in der Praxis (in der von Ihnen geleiteten Einrichtung) anwendbar?  
(Was, wieí )
- d) í ist es sinnvoll, hilfreich und ausreichend, oder bedarf es zusätzlicher Fortbildungen?
- e) Gibt es etwas, von dem Sie denken, dass es in diesem Zusammenhang noch hilfreich sein könnte? Etwas, das in der Ausbildung noch fehlt, aber wünschenswert wäre?

## 7.2 Fragebogen

Fragebogen zum Thema: Das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in

Dauer: etwa 15 ó 20 Minuten

1. Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung:

e) Wurden Sie selbst bereits auf das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung aufmerksam bzw. damit konfrontiert (in Beruf, Alltag, Privat, etc.)?

Ja  Nein

f) Welche Konsequenzen hat Ihrer Meinung nach das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für das diese Personengruppe betreuende Personal?

g) Welche neuen Anforderungen entstehen Ihrer Meinung nach durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für die Wohnraum- und Wohngruppengestaltung?

h) Welche finanziellen Konsequenzen ergeben sich Ihrer Meinung nach aus dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung für Einrichtungen der Behindertenhilfe?

i) Welche Konsequenzen hat das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung Ihrer Meinung nach für die Tagesgestaltung (in Alltag, Beruf und Freizeit)?

j) Was bedeutet für Sie šerfüllter Lebensabendō im Kontext von Behinderung?

k) Kennen Sie Konzepte zur Unterstützung alter Menschen mit Behinderung?

Ja  Nein

Wenn ja, welche?

2. Zur Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

a) Ist Ihnen bekannt, dass es in Österreich einen bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in gibt?

Ja  Nein

b) Ist das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung im bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in integriert?

Ja  Nein  Weiß ich nicht

c) Können Sie Inhalte zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung nennen, die im bundeseinheitlichen Lehrplan angeführt sind?

d) Wird der bundeseinheitliche Lehrplan ihrer Meinung nach den neuen Anforderungen eines stetig älter werdenden Klientel gerecht?

Ja  Nein  Weiß ich nicht

e) Haben Sie Veränderungsvorschläge für die Verfasser dieses Lehrplanes?

3. Zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

a) Wissen Sie, seit wann das Thema ältere Menschen mit Behinderung im Unterricht der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in auftaucht?

Ja, seit \_\_\_\_\_  Nein

b) Welche Fächer gibt es in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung?

c) In welchem Stundenausmaß werden diese Inhalte in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in vermittelt? (ungefähr, im Verhältnis zu anderen Inhalten)

d) Welche Inhalte bzw. Konzepte werden in diesen Fächern vermittelt?

- e) Welche Möglichkeiten gibt es in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in, sich vertiefend mit diesem Thema auseinander zu setzen (Wahlfächer, Freifächer, etc.í )?
- f) Betreuen Sie selbst oder (Mit-)Schüler/innen/Absolvent/innen bzw. Mitarbeiter/innen von Ihnen alte Menschen mit Behinderung?
- Ja  Nein  Weiß ich nicht
- g) Können Ihrer Meinung nach Schüler/innen bzw. Absolvent/innen in der Ausbildung gelernte Konzepte oder Theoriewissen zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung in der Praxis anwenden?
- Ja  Nein
- Wenn ja, was wird Ihrer Meinung nach wie angewendet? Können Sie Beispiele nennen?
- h) Denken Sie, dass spätere Arbeitgeber/innen diese Theorieimpulse als sinnvoll, hilfreich und ausreichend für die in der Praxisarbeit Stehenden (oder zu viel/wenig) empfinden, oder dass diese zusätzlich weitere Fortbildungsangebote anbieten müssen, um Absolvent/innen ausreichend auf die neuen Anforderungen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung vorzubereiten?
- i) Gibt es etwas, das Ihnen in diesem Zusammenhang fehlt, was Sie sich noch wünschen würden, was noch hilfreich sein könnte?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme.

### **7.3 Beispielhaftes Interviewtranskript: Experteninterview 1**

Postskript:

Dieses Interview wurde am 2. März 2011 um zirka 11 Uhr vormittags mit dem/r Schulleiter/in der SOB1 im Büro des/r Befragten durchgeführt. Es dauerte nicht ganz fünfundzwanzig Minuten, wobei keine anderen Personen während des Interviews anwesend waren und es zu keinerlei Unterbrechungen oder Störungen kam. Der/Die Interviewpartner/in selbst zeigte sich sehr interessiert am Thema selbst und bot der Interviewerin sogar persönliches Informationsmaterial an, wodurch es zu einer sehr angenehmen Gesprächsbasis kam.

Transkribiert wurde das Interview am 3. März 2011, um so wenig Zeit wie möglich zwischen Interview und Transkription vergehen zu lassen.

A = Interviewerin; Simone Lörincz

B1 = Interviewpartner/in / Experte/in; Schulleiter/in SOB1

- 1 A: Okay, also zuerst einmal danke, dass Sie sich überhaupt bereit erklärt haben zu dem  
2 Interview. Ahm, sie wissen ja schon, worum es geht, einfach zum Einstieg einmal, wie  
3 sind Sie zum ersten Mal aufmerksam geworden darauf, dass jetzt die Menschen im  
4 Behindertenbereich, die Klienten auch immer älter werden, dass das irgendwie ein neues  
5 Thema ist?
- 6 B1: In Ausbildungsfragen oder aus der Praxis heraus?
- 7 A: Überhaupt, also in, unabhängig jetzt von der Arbeit, von allem, wie sind Sie, wie ist Ihnen  
8 das aufgefallen zum ersten Mal so für sich?
- 9 B1: Ich war pädagogischer Leiter in einer großen Behindertenorganisation und das ist seit  
10 zwanzig Jahren einfach Thema.
- 11 A: Mhm. Mhm. Also es ist für sie absolut nichts Neues und ja, selbstverständlich?
- 12 B1: Das ist eigentlich, von Anfang an war das immer Thema und wir müssen uns darauf  
13 einstellen und wir haben damals noch mehr das Problem der, der Früh-äh-vergreisten  
14 nennt man das so unschön ó das bitte nicht so schreiben.
- 15 A: Lachen
- 16 B1: Also die Menschen, die vorzeitig altern, ja so kann man das sagen, äh, das haben wir  
17 immer schon gehabt, aber vereinzelt. Und in dieser Stärke, in dieser Größenordnung kam  
18 es natürlich erst die letzten fünfzehn Jahre dann wirklich, äh, auf uns zu. Aber ich weiß,  
19 wir haben Fortbildungsveranstaltungen für unsere Mitarbeiter ich glaube die ersten schon  
20 vor zwanzig Jahren gemacht.
- 21 A: Mhm. Mhm. Okay. Ahm, was sind so dann die Erfahrungen gewesen, die Sie gemacht  
22 haben, was sind so die, ähm, wenn wir jetzt nur an die Situation für die Betreuer denken,  
23 die solche Leute betreuen, die jetzt immer älter werden, was glauben Sie, verändert sich  
24 da jetzt in der Betreuung?
- 25 B1: Also im Betreuungsalltag nimmt zu der Pflegebedarf.
- 26 A: Mhm.

27 B1: Ich hab das übrigens irgendwo einmal ganz schön für einen Vortrag  
28 zusammengeschrieben, was sich da für Betreuer ändert auch, aber wenn ich das jetzt aus  
29 dem Kopf sage. Ahm, ganz massiv ändert sich das Konzept.

30 A: Mhm.

31 B1: Die Menschen, die Betreuer sind alle noch ausgebildet worden, sehr pädagogisch, sehr  
32 förderorientiert, das heißt ich will Menschen tüchtiger, toller, besser machen.

33 A: Mhm.

34 B1: Und genau solche Leitbilder stoßen dann absolut an ihre Grenzen und das ist für Betreuer  
35 ein riesen Umdenkprozess. Es geht nicht mehr darum jetzt Menschen zu helfen, dass sie  
36 selbstständiger werden und, und, äh, tüchtiger werden. Es geht darum, Menschen zu  
37 begleiten, auch bei Prozessen, wo man, wo es ums Reduzieren geht von Aktivität, wo es  
38 um mehr Ruhe geht. Also das ist ein riesiges Umdenken im Selbstverständnis vom  
39 Betreuer ó gewesen. Ich denke heute ist das schon etwas anders, aber das war sicher vor  
40 einigen Jahren noch ein großes Umdenken.

41 A: Mhm. Mhm. Ahm, wenn Sie denken an jetzt das WG-Leben, so der Wohnraum der  
42 Menschen, der alten Menschen mit Behinderung, in wie weit muss man den verändern  
43 und was muss da verändert werden jetzt im Vergleich zu einer WG mit jungen Leuten?

44 B1: Die Ausstattung. Die Tagesabläufe. Ich sehe ein ganz großes Problem äh, dort, dass ähm,  
45 der Tagesstättenbesuch verpflichtend ist und dass viele herkömmliche WGs tagsüber  
46 keinen Betreuungsdienst vorsehen. Das heißt, das zwingt Menschen, auch wenn sie nicht  
47 mehr so leistungsfähig sind und eigentlich mehr Ruhe bräuchten und mehr Ruhe auch in  
48 der Früh zum Beispiel bei der Morgentoilette bräuchten, dass ist derzeit fast nicht zu  
49 leisten in üblichen WGs, weil da kommt der Bus um halb acht und, dann werden, werden  
50 sie durch, durch, also in die Tagesstätte geführt. Also da muss strukturell einiges auch  
51 geändert werden.

52 A: Mhm. Weil Sie sagen die Ausstattung, was, was betrifft das genau, was muss man da  
53 ändern an der Ausstattung?

54 B1: Viele Häuser sind nicht rollstuhlgerecht, viele Häuser haben viele Stiegen, die ältere  
55 Menschen mit Mobilitätseinschränkung nicht mehr bewältigen können. Äh, aber vor allem  
56 auch in Hinblick auf die Pflege.

57 A: Mhm. Mhm. Okay. Ja, Alltag haben Sie jetzt eh auch schon gesagt, dass sich da einiges  
58 ändert, dass es eben auch schwierig ist mit der Arbeit, Werkstatt und so weiter, ahm.

59 B1: Das sind strukturelle Bedingungen, die doch.

60 A: Wie schaut es denn aus, glauben Sie, mit den, auf der finanziellen Seite für die  
61 Einrichtungen, wenn die Menschen immer älter werden. Glauben Sie ist das auch  
62 finanziell, wirkt sich das auch aus?

63 B1: Also das wirkt sich ganz massiv aus. Ich, äh, also, was ein, was ganz stark auch zunimmt,  
64 und das viele Betreuungsressourcen erfordert, das ist jetzt nicht nur die Pflege und weil  
65 alles langsamer geht, sondern das sind vor allem auch die ganzen Maßnahmen in Hinblick  
66 auf die medizinische Versorgung, Medizinisch-therapeutische Versorgung. Und das ist ein  
67 großes Problem, gerade auch in Wien, aber ich nehme an in den Bundesländern genau so.  
68 Dass es ganz schwierig ist, äh, Behandlungsplätze im Spital, in Ambulanzen zu  
69 bekommen, für Menschen vor allem mit schwerer Behinderung, oder wenn sie  
70 Verhaltens-äh-probleme aufweisen, dann erst recht. Äh, also ich, ich höre Geschichten,  
71 wie viele Stunden da jetzt Betreuer im Spital dabei sein müssen, oder dass Menschen mit  
72 Behinderung im Spital nur aufgenommen werden, wenn ein Betreuer quasi sich mit  
73 aufnehmen lässt. Und, äh, oder unlängst eine Geschichte, dass äh, drei Spitäler abweisen  
74 und erst das vierte Spital jemanden aufnimmt und da ist eine Betreuungsperson einen  
75 halben Tag unterwegs damit, und das geht wahnsinnig in die Stunden und damit natürlich  
76 auch ins Geld.

77 A: Mhm. Ja, ja. Okay, ahm, sehr viele Leute reden jetzt wenn es ums Alter geht, um das  
78 Thema Alter, jetzt unabhängig auch von Behinderung, von einem erfüllten Lebensabend,  
79 von einem schönen letzten Abschnitt. Was glauben Sie, was das für Menschen mit  
80 Behinderung bedeutet, dass sie jetzt einen schönen, erfüllten Lebensabend haben?

81 B1: Wie das umzusetzen ist oder was zu tun ist, damit sie das haben?

82 A: Was Sie sich vorstellen, was sich Menschen mit Behinderung wünschen in der letzten Zeit,  
83 was sie für Bedürfnisse haben in der letzten Zeit, wo sie sagen, dann hat der ein schönes,  
84 einen schönen letzten Abschnitt verbringen können.

85 B1: Ich kann nur aus dem Gedächtnis jetzt zusammenfassen, was ich von diversen Studien  
86 und Befragungen, Nutzerbefragungen, ja Kundinnenbefragungen wie das so schön heißt,  
87 weiß. Ahm, also viele wollen schon quasi in Pension gehen.

88 A: Mhm.

89 B1: Wollen trotzdem Anschluss haben, stundenweise, tageweise auch in eine Tagesstruktur  
90 noch gehen, ähm, wollen Sozialkontakte haben und wollen schon auch viele Aktivitäten  
91 machen. Aber nicht mehr dieses regelmäßig acht Stunden am Tag in die Werkstätte zu  
92 müssen.

93 A: Mhm. Mhm. Mhm. Also reduzierter dann.

94 B1: Und ein ganz wichtiger Wunsch, wenn es irgendwie geht, dort bleiben, wo ich gewohnt  
95 habe zuletzt. Also nicht irgendwie weg müssen, wenn jetzt Pflegebedarf zum Beispiel  
96 eintritt.

97 A: Mhm. Mhm. Ahm, es gibt ja jetzt viele Wissenschaftler, was auch immer, Menschen, die  
98 sich Dinge überlegt haben, wie man älteren Menschen helfen kann, wie man sie  
99 unterstützen kann, wie man sie auffangen kann, im Prozess des Alterns. Kennen Sie da so  
100 Konzepte, also in die Richtung Validation zum Beispiel, fällt Ihnen da irgendetwas ein?

101 B1: Ja natürlich, Validation ist in aller Munde, ist sehr bekannt. Ähm, also es gibt von, aus  
102 dem Pflegebereich gibt es viele Konzepte, ähm, behand, da bin ich aber nicht Fachmann  
103 dann, da würd ich jetzt lieber nicht, äh, herum dilettieren.

104 A: Mhm. Okay. Okay. Ahm, okay, das war einmal mein erster Themenblock.

105 B1: Natürlich Biographiearbeit, das ist auch ein Thema, wo wir uns sehr viel, also Validation  
106 und gerade Biographiearbeit wird hier explizit, äh, gelehrt. Und was wir auch sehr  
107 intensiv machen, sind Kommunikationshilfen. Nur die unterscheiden sich nicht wesentlich  
108 von Menschen mit schwerer Behinderung, ähm, ja. Aber das sind Ansätze, die wir hier  
109 sehr stark vertreten.

110 A: Mhm. Ja aber es stimmt, es gibt viele Konzepte, die sowohl als auch, also die dann eben  
111 auch für alte wieder passen und ja, das stimmt.

112 B1: Ja. Genau. Aber es hat eine, eine, in einer Diplomarbeit, die ist glaube ich nie fertig  
113 geworden, aber da hat eine, eine Dame versucht zu schauen, welche Konzepte aus der  
114 Gerontologie sind geeignet, oder wie zu modifizieren, damit sie geeignet sind für die  
115 Arbeit mit alten Menschen mit Behinderung. Also sehr spannende Überlegungen und da  
116 gibt es relativ viele Ansätze.

117 A: Mhm. Ja, ja. Okay, ahm, also das war jetzt für mich einmal so der erste allgemeine Block,  
118 so einfach zum Thema, zum Einstieg. Ganz kurz, der nächste Block ist so zum, zu diesem  
119 Lehrplan. Es gibt ja in Österreich den bundeseinheitlichen gleichen Lehrplan, den

120 B1: Für die Schulen für Sozialbetreuungsberufe?

121 A: Genau, genau den es glaube ich seit 2007 gibt.

122 B1: Ja.

123 A: Den kennen Sie ja wahrscheinlich?

124 B1: Natürlich, nach dem müssen wir arbeiten, (lachen) deswegen verpflichtend.

125 A: Ich wollte gerade sagen, nach dem arbeiten Sie ja auch. Was halten Sie davon, sind Sie  
126 zufrieden mit dem, was Ihnen vorgeschrieben wird jetzt mehr oder weniger durch den  
127 Lehrplan? Hätten Sie an den Lehrplan jetzt irgendwelche Wünsche, wenn Sie die Macht

128 hätten, was Sie verändern, was Sie anders machen würden, oder sind Sie eh zufrieden, mit  
129 dem, was da vom Staat kommt?

130 B1: Off records?

131 A: (lachen) Geht nicht.

132 B1: Geht nicht. Dann kann ich nicht viel dazu sagen.

133 A: Nein bitte, weil das ist genau mein Thema, wo es noch hapert, und was ich weiß ist ja, er  
134 wird ja auch gerade überarbeitet.

135 B1: Nein, erstens, dieser, dieser Lehrplan ist von uns selbst erarbeitet worden, in einem  
136 österreichweiten Projekt. Wie immer ist natürlich vieles nicht stimmig unterm Strich. Also  
137 ich, ich könnte an einzelnen Sätzen, einzelnen Passagen ganz, ganz viel herum kritisieren  
138 und das geschieht auch laufend. Es ist derzeit in Überarbeitung und jeden Tag kommen  
139 Mails, was wie hinein gehört oder doch nicht hinein gehört. Also da gibt es nichts  
140 Endgültiges. Insofern bin ich nicht zufrieden, bin insgesamt aber trotzdem zufrieden, weil  
141 in den Grundzügen stimmt das, was drinnen steht. Über Details wird man nie endgültig  
142 zufrieden sein können, weil das ist einfach ein lebendi, sehr lebendiges Feld und  
143 irgendwen gibt es immer, der etwas Neues entwickelt, und das steht dann nicht drinnen.  
144 Jetzt müssen wir anpassen natürlich die ganzen UNO-Konventionen, was heißt das und so  
145 weiter. Ja also es ist ein, ein, ja, Daueraufgabe, das irgendwie aktuell zu halten. Wobei  
146 also ich lege, ich äh, sehe die Bedeutung des Lehrplans im Detail nicht so übertrieben  
147 hoch ó nein, das darf man bitte dann nicht schreiben, entschuldigung.

148 A: (lachen) Okay.

149 B1: Ähm, nein, weil natürlich jede Schule das sowieso dann wieder ihre Schwerpunkte setzt  
150 und, und umsetzt, das ist wie, kann ja doch bei aller, bei allem einheitlichen Lehrplan ist  
151 die Umsetzung ja doch auch wieder durchaus mit unterschiedlichen Gewichtungen.

152 A: Ja. Mhm. Ja, es ist ja auch glaube ich relativ flexibel der Lehrplan, er ist ja glaube ich, also  
153 man hat ja glaube ich dann auch Möglichkeiten, da, äh, wie Sie sagen, verschiedene  
154 Schwerpunkte zu legen und so.

155 B1: Die hat man und wenn man alles ganz genau machen will, was im Lehrplan drinnen steht,  
156 das ist unmöglich. Also es kann manches halt nur cursorisch gemacht werden, manches  
157 im Detail. Und was jetzt wie in welchem Detail gemacht wird, das obliegt den Schulen  
158 letztlich.

159 A: Mhm. Mhm. Okay, dann lassen wir das Thema Lehrplan und zum, einfach um das ganze  
160 zu verbinden, weil mein Thema ja ist, in wie weit das Thema schon auch in der  
161 Ausbildung vorkommt. Ahm, zu Ihrer Schule, können Sie sich erinnern, seit wann das

162 Thema überhaupt im Unterricht jetzt auftaucht, dass die Leute immer älter werden, seit  
163 wann die Schüler darauf aufmerksam gemacht werden im Unterricht? Seit wann das jetzt  
164 Thema ist?

165 B1: Nach dem fast alle Lehrer hier aus der Praxis kommen, ist das von, von Anfang an  
166 immer, es war immer Thema. Und wir haben relativ bald auch die Themen der  
167 Altenarbeit, zumindest einmal in Methodik untergebracht. Und wir hatten ja, ich weiß  
168 nicht seit wann, aber ich glaube seit 98 ja auch diesen fixen Gegenstand Gerontologie, fix  
169 im Lehrplan drinnen. Und äh, und seit 2007 natürlich noch viel massiver diese Fragen der  
170 Altenarbeit drinnen.

171 A: Mhm. Mhm. Durch diese Umstellung dann wahrscheinlich auch von LHB auf SOB?

172 B1: Genau, ja, das neue System, genau.

173 A: Ja. Mhm. Okay. Also schon ziemlich lange eigentlich, kann man sagen, es ist schon  
174 ziemlich präsent, kann man

175 B1: Also jedem der aus der Praxis kommt, ist das seit mindestens 20 Jahren bewusst, diese  
176 Herausforderungen.

177 A: Mhm. Mhm. Okay. Was haben Sie denn so für konkrete Fächer, wo Sie sagen, das ist  
178 wichtig für die, für die Schüler, die in der Praxis mit älteren Menschen konfrontiert sind?

179 B1: Pause machen ist nicht drinnen?

180 A: (lachen) Doch.

181 B1: Weil ich suche nur ganz geschwind etwas, dann kann ich das ganz klar sagen. Ah okay,  
182 gut, ähm, ich fange mit dem Wichtigsten an, das ist einmal Gerontologie.

183 A: Mhm. Ja.

184 B1: Das ist ein Gegenstand, der natürlich explizit diesen Fragen gewidmet ist.

185 A: Ja, ja.

186 B1: Ähm, wir haben in der BA-Form auch den Gegenstand Alten-, Palliativ- und  
187 Hauskrankenpflege

188 A: Mhm.

189 B1: Und der hat immerhin 120 Stunden, das ist also sehr viel.

190 A: Mhm. 120 Stunden im Semester oder insgesamt jetzt in der gesamten Ausbildung?

191 B1: In der Fachausbildung, ja, in den ersten beiden Jahren. Und äh, da ist, also gerade die  
192 Fragen der Palliativ-Care, das ist da alles hier drinnen in den 120 Stunden. Und natürlich  
193 in all den Pflegefächern geht es natürlich immer ganz massiv auch um äh,  
194 Pflegebedürftigkeit aufgrund von Alter, ähm, aber natürlich auch von, aufgrund von  
195 schwerer Behinderung.

196 A: Ja.

197 B1: Bei Haushalt, Ernährung und Diät gibt es ganz viele Inhalte, die alte Menschen betreffen,  
198 den Bedarf, die Bedürfnis, die Bedarfe von alten Menschen.

199 A: Mhm.

200 B1: Ähm, indirekt natürlich auch in Aktivierung und Kreativer Ausdruck, hier vor allem in  
201 Rehabilitation, Mobilisation.

202 A: Mhm.

203 B1: Das ist wieder nicht explizit für, oder nein, nicht exquisit für Me, alte Menschen, es geht  
204 immer auch um schwere Behinderung, aber in Altersfragen ist natürlich Mobilisierung,  
205 Transfer und alles das, Gehilfen und das alles natürlich ein besonderes Thema. Und  
206 natürlich auch in Ethik zum Beispiel, Fragen des Alterns, ethische Fragen des Alterns, das  
207 hat in Religion, Ethik ganz massiven Platz auch bei uns. Und dann in den, im, im  
208 Ausbildungsschwerpunkt, in den Themen Wohnen, Freizeit, Arbeit, Beschäftigung, äh,  
209 Basale Pädagogik, da ist es überall mit drinnen. Sogar in Sexualität ist es drinnen, weil  
210 natürlich auch die Fragen, äh, Sexualität bei Menschen im Alter, äh, auch seinen Platz hat.  
211 In Problemverhalten haben wir auch drinnen, Fra, ah, also gerontopsychiatrische  
212 Fragestellungen.

213 A: Mhm.

214 B1: Ja und Biographiearbeit ist natürlich nicht ex, wieder nicht äh, exklusiv, aber doch ganz  
215 besonders auch Menschen im Alter.

216 A: Das ist ein eigenes Fach?

217 B1: Wir haben ein, wir nennen das Themen, es gibt dieses große Fach  
218 Ausbildungsschwerpunkt mit ganz, ganz vielen Stunden, und das füllen wir mit  
219 bestimmten Themenblöcken. Und ein so ein Themenblock ist Biographiearbeit.

220 A: Mhm. Mhm. Okay. Also das ist eigentlich eh schon recht viel.

221 B1: Was ich vergessen habe ist Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung. Das haben alle bei  
222 uns, und, also 40 Stunden Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung unabhängig von der  
223 Palliativpflege, noch einmal eher Sozialzugang, Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung.

224 A: Mhm. Mhm. Okay. Ahm, ja also das, das wirkt jetzt schon recht viel auf mich, also schon  
225 sehr, in, in sehr vielen, also präsent einfach. Können Sie irgendetwas abschätzen, so jetzt  
226 im, im, im Verhältnis, wie, wie gewichtig, wie, wie, wie präsent das jetzt schon ist, das  
227 Thema, im Verhältnis zu anderen Inhalten? Jetzt im Gesamt gesehen.

228 B1: Gewichtigkeit oder?

229 A: Wie sehr es vorkommt jetzt.

230 B1: Prozent?

231 A: Grob geschätzt einfach, also von mir aus auch in einer anderen Einheit, also irgendwie,  
232 ahm, dass ich mir ein Bild auch davon machen kann, ah, für mich ist es jetzt extrem viel,  
233 mir kommt es jetzt extrem viel vor gerade, also als wäre es schon über 50 Prozent  
234 eigentlich Thema.

235 B1: Mhm. Mhm. Ja die Gefahr ist, dass, also, also ich würde jetzt nicht sagen, dass es  
236 exklusiv 50 Prozent Thema ist, aber wo es immer mitschwingt, glaube ich auf jeden Fall  
237 50 Prozent, wo es mehr oder weniger explizit mit drinnen ist, das glaube ich auf jeden  
238 Fall, ja.

239 A: Mhm. Weil die Sachen einfach verschwimmen auch oft.

240 B1: Wobei wir vor der Schwierigkeit stehen, nicht, auf der anderen Seite nicht so die, doch  
241 die, die jüngeren Menschen, wo es doch auch noch sehr viel um Förderung und so geht,  
242 dass man da den Schwerpunkt nicht zu sehr in die andere Richtung machen, sonst bleibt  
243 das andere wieder auf der Strecke.

244 A: Mhm. Ja, ja, ahm, ja, über die Fächer selber haben wir jetzt nicht wirklich geredet, was da  
245 jetzt konkret vermittelt wird, oder haben Sie da jetzt?

246 B1: Ich habe sie nur genannt die Fächer jetzt.

247 A: Genau, genau. Wie konkret wird denn das. Also in wie weit sind denn dann die Inhalte,  
248 wird das, ahm, wenn ich jetzt nehme, Biographiearbeit zum Beispiel, weil ich mich jetzt  
249 gerade an das erinnere. Wird das sehr intensiv dann vermittelt, oder eher die Grundzüge,  
250 oberflächlich, in wie weit sind dann die Inhalte?

251 B1: Nein da muss ein Projekt gemacht werden.

252 A: Mhm. Okay, und das ja, ist dann schon sehr intensiv, ja.

253 B1: Zumindest sehr an der Praxis dran und aus der Praxis heraus, ja, also es ist nicht nur  
254 Theorie.

255 A: Ja. Also es ist nicht nur oberflächlich angeschnitten, es ist schon

256 B1: Nein, das müssen sie selbst umsetzen.

257 A: Ja. Ja. Mhm. Ahm, gibt es eigentlich auch Freigegegenstände an der Schule, die neben dem  
258 Unterricht angeboten werden und Schüler bei Interesse freiwillig besuchen können, also  
259 so etwas wie zum Beispiel bei mir damals im Gymnasium gab es einen  
260 Maschinenschreibkurs, in dem man schnell tippen lernen konnte, also unabhängig von den  
261 Pflichtstunden, aber vor allem auch auf das Thema des ansteigenden Alters von Menschen  
262 mit Behinderung?

263 B1: Nein, so etwas gibt es bei uns nicht. Aber das wäre auch zeitmäßig für die Schüler sehr  
264 schwierig, noch neben dem normalen Unterricht, lernen und den Praktikas.

265 A: Ja, das stimmt, da haben sie meistens eh schon kaum mehr Freizeit. Okay. Haben Sie  
266 irgendwas in, in Planung, irgendwas wo Sie sich denken, ab nächsten Jahr machen wir das  
267 und das anders oder so, in die Richtung?

268 B1: Ich habe von meinem Team jetzt nichts gehört und nichts am Tisch, wo es heißt, das  
269 müssen wir jetzt noch intensivieren, in Richtung Altenarbeit. Ich glaube, dass wir da  
270 momentan eh relativ viel haben und einen ganz guten Stand schon haben.

271 A: Mhm. Mhm. Und auch zufrieden damit, wie es ist?

272 B1: Zufrieden ist man nie, aber, aber so angesichts der Möglichkeiten und der  
273 Gesamtstundenanzahl, glaube ich dass das Thema gut vertreten ist jetzt. Ich, bei man,  
274 manchmal vielleicht fast zu viel, so vom Gesamteindruck her.

275 A: Mhm, ahm, die nächste Frage erübrigt sich jetzt eigentlich für mich, aus dem Gespräch,  
276 das wir jetzt geführt haben, aber ich frage es trotzdem. Ahm, betreuen die Schüler von  
277 Ihnen die, oder die Absolventen die die Schule machen überhaupt schon Menschen die alt  
278 sind?

279 B1: Ja. Ja.

280 A: Ja.

281 B1: Ja.

282 A: Definitiv, also das

283 B1: Das ist definitiv so. Und sowohl in der Berufstätigenform gibt es welche, die mit alten  
284 Menschen mit Behinderung arbeiten, aber ganz besonders merken wir, äh, dass in der BA-  
285 Form, wo sie ja ein Jahrespraktikum machen müssen, dass gleichzeitig als  
286 Pflegepraktikum anerkannt wird und dort sind sie naturgemäß in einem Bereich, wo viele  
287 alte Menschen mit Behinderung sind oder Menschen mit schwerer Behinderung. Das  
288 greift doch immer sehr ineinander.

289 A: Mhm. Mhm. Also die wenigsten Schüler dürften, dürften da noch keinen Kontakt gehabt  
290 haben damit?

291 B1: Also das mag in der BB-Form sein, dass manche noch kaum mit älteren Menschen zu tun  
292 hatten.

293 A: Aber eher selten, also es ist eher der Einzelfall?

294 B1: Ähm, also ich vermute, dass es die Ausnahmen sind, in der A-Form ist es eigentlich die  
295 Regel, dass alle damit Erfahrung haben. Spätestens nach

296 A: Auch im Zuge des Pflegehelfers.

297 B1: Spätestens nach dem zweiten Jahr, weil da haben sie die Pflegehilfe abgeschlossen und  
298 dann müssen sie die Erfahrungen gemacht haben.

299 A: Mhm. Mhm.

300 B1: Und die Erfahrung zeigt auch, dass gerade die BA-Form, im, im Altenbereich, äh, sehr  
301 gefragte Leute sind. Weil sie haben ein Paket bekommen, das eigentlich keine andere  
302 Ausbildung sonst so bietet.

303 A: Mhm. Und Sie denken dann schon, dass die, das was sie jetzt hier im Unterricht gelernt  
304 haben, dass sie das auch gut anwenden können dann in der Praxis mit den alten  
305 Menschen?

306 B1: Das hoffe ich.

307 A: Das hoffen Sie. Also Sie denken auch, dass das, dass Sie die Schüler ausreichend  
308 vorbereitet haben, dass da ausreichend vermittelt worden ist?

309 B1: Ich kann nur sagen, was, was die Rückmeldungen sind und auch von, sowohl von  
310 Trägern, äh, also Dienstgebern, als auch von Absolventen, dass sie, der Grundtenor doch  
311 so ist, dass sie gut vorbereitet sind. Natürlich hört man, wie in jeder Ausbildung, was man  
312 alles nicht umsetzen kann, was man gelernt hat. Diese Diskrepanz ist wahrscheinlich  
313 unauflösbar.

314 A: Mhm. Mhm.

315 B1: Man muss in der Ausbildung immer ein bisschen mehr machen, als in der Praxis geht,  
316 weil sonst, wozu bräuchte ich sonst die Ausbildung, nicht?

317 A: Ja. Ja. Ahm, ja, es ist also einmal ausreichend in dem Ding, ich überlege nur gerade wie  
318 ich das formuliere. Wie stehen Sie zu Fortbildungen oder Weiterbildungen oder was es da  
319 alles gibt, halten Sie solche Angebote für sinnvoll und wichtig, trotz einer Ausbildung an  
320 so einer Schule zusätzlich zu machen?

321 B1: Also ich denke Fortbildungen oder ähnliches sind und werden immer wichtig sein, weil  
322 einfach immer wieder sich Dinge verändern und man immer mit der Zeit gehen muss, vor  
323 allem in so einem Bereich.

324 A: Mhm. Okay, glauben Sie, dass noch irgendetwas, irgendetwas nicht genug hier vermittelt  
325 wird, wo dann wichtig ist, dass die Schüler zum Beispiel in Fortbildungen etc. von der  
326 Arbeit sich dann die Inhalte noch holen. Irgendetwas, wo Sie das Gefühl haben, hm, da  
327 haben wir hier jetzt nicht die Zeit gehabt, das so gut zu vermitteln, da wäre es vielleicht  
328 wichtig, wenn man wirklich mit alten Leuten arbeitet, dass man sich da zusätzlich noch  
329 durch Fortbildungen, vielleicht Inputs holt? Gibt es da irgendetwas?

330 B1: Also konkret ist da nichts bewusst.

331 A: Mhm.  
332 B1: Was, wobei ich, also ich bin da nicht der Fachmann jetzt, der spezifisch dafür. Ähm, was  
333 war, also, ich würde mir wünschen, dass wir mehr in Validation machen können, mit auch  
334 zertifizierten Ausbildungsstufen. Das schaffen wir derzeit zeitlich nicht.  
335 A: Mhm.  
336 B1: Wir überlegen, das als Freigegegenstand anzubieten, aber selbst das ist sehr enge Grenzen,  
337 also kaum möglich eigentlich. Ähm, ich würde mir manchmal wünschen, dass wir mehr  
338 auch so zukunftssträngige Formen der Arbeit mit alten Menschen anschneiden können.  
339 Mehr politische Te, mehr politisches Bewusstsein auch wecken für andere Formen,  
340 zukunftssträngigere Formen von Arbeit mit alten Menschen mit Behinderung. Ja, aber  
341 mehr, das sind die zwei Punkte, die ich so sagen kann.  
342 A: Okay, das war eigentlich eh schon alles was ich wissen wollte von Ihnen.  
343 B1: Okay.  
344 A: Dann danke ich Ihnen noch einmal ganz herzlich.  
345 B1: Gerne.

## **7.4 Auswertungstabellen (beispielhafte Auszüge)**

### **7.4.1 Fragebogenauswertung**

#### *7.4.1.1 Auswertungsschritt 1: Beispiel für eine der dreizehn Fragebogen-Tabellen-Auswertungen: SOB DS*

Die verschiedenen Fragebögen wurden pro Schule ausgewertet, d.h., jede Schule wurde einzeln betrachtet. Bei der Auswertung wurden alle Zitate Wort für Wort übernommen (inklusive Rechtschreibfehlern u. ä.). Von der hier im Anhang als Beispiel herangezogenen Schule wurden drei von zehn Fragebögen ausgefüllt retourniert.

1. Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung:

- a) Wurden Sie selbst bereits auf das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung aufmerksam bzw. damit konfrontiert (in Beruf, Alltag, Privat, etc.)?

JA: 3 (100 %)

NEIN: 0 (0 %)

b) Welche Konsequenzen hat Ihrer Meinung nach das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für das diese Personengruppe betreuende Personal?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šMan muss mehr auf den Erhalt der Selbstständigkeit achten, nicht mehr auf den Aufbauö	- Anderer Blickwinkel (Erhalt statt Aufbau der Selbstständigkeit): I
	šErfahrungswerte sind nicht vorhanden.ö	- Keine Erfahrung: II
FB-DS2	škeine wirklichen Erfahrungswerteö	- Umstrukturierung der Tagesstruktur: I
	šUmstrukturierung d. Tagesstruktur notwendigö	- Mehr Pflegebedarf: I
FB-DS3	šeher mehr pflegerische Aspekteö	

c) Welche neuen Anforderungen entstehen Ihrer Meinung nach durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für die Wohnraum- und Wohngruppengestaltung?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šPalliativversorgungö	- Altersgerechte, individuelle Adaptionen: II
	šBessere auseinandersetzung mit dem Leben und dem Tod.ö	o Adaptionen zur Palliativversorgung: I
FB-DS2	šneue Tagesstrukturen und Wohnformen müssen geschaffen werdenö	- Auseinandersetzung mit Tod: I
	šmehr Personal notwendigö	
FB-DS3	šähnl. wie in Wohnanlagen f. Senioren: Privatbereiche sollen indiv. gestaltet sein dürfenö	- Neue Tagesstrukturen und Wohnformen (mehr Personal): I

d) Welche finanziellen Konsequenzen ergeben sich Ihrer Meinung nach aus dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung für Einrichtungen der Behindertenhilfe?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	k. A.	- Finanzielle Ausgaben steigen: II
FB-DS2	šfinanzielle Belastungen werden steigenö	
FB-DS3	ševtl. höhere Aufwändeö	

e) Welche Konsequenzen hat das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung Ihrer Meinung nach für die Tagesgestaltung (in Alltag, Beruf und Freizeit)?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šEs kann nicht mehr so viel geleistet werdenō	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neue Pensionsmodelle nötig: II</li> <li>o Weniger Leistungsfähigkeit: I</li> <li>- Mehr Personal nötig: I</li> <li>- Altersspezifische Gestaltung: II</li> <li>o Mehr Angebot: I</li> <li>- Angebote permanent anpassen: I</li> </ul>
FB-DS2	šwie cō	
	šmehr Freizeitangebote sollen gefunden werden, da Menschen in Pension sind und nicht mehr arbeitenō	
FB-DS3	šBedarf hat mit m. E. weniger mit d. Alter zu tun, wahrscheinl. müssen wie in jüngeren Jahren d. Angebote permanent angepasst werdenō	

f) Was bedeutet für Sie šerfüllter Lebensabendō im Kontext von Behinderung?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šZufriedenheit mit sich und dem Umfeldō	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zufriedenheit: I</li> <li>- Normalisierungsprinzip (wie bei Menschen ohne Behinderung): I</li> <li>- Erfüllung von Wünschen: I</li> <li>- Individuell verschieden: I</li> <li>- Biographische Gestaltung der Zeit: I</li> </ul>
FB-DS2	šdas gleiche wie für alle Menschen den Lebensabend nach eigenen Wünschen gestaltenō	
FB-DS3	šIndividualisierung: evtl. Biografische Gestaltung d. Umgeb. und d. Zeitō	

g) Kennen Sie Konzepte zur Unterstützung alter Menschen mit Behinderung?

JA: 1 (33,33 %)

NEIN: 2 (66,67 %)

Wenn ja, welche?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	k. A. (nein angekreuzt)	- Urling: I
FB-DS2	k. A. (nein angekreuzt)	
FB-DS3	šUrlingō	

2. Zur Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

- a) Ist Ihnen bekannt, dass es in Österreich einen bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in gibt?

JA: 3 (100 %)

NEIN: 0 (0 %)

- b) Ist das Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung im bundeseinheitlichen Lehrplan für die Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in integriert?

JA: 1 (33,33 %)

NEIN: 0 (0 %)

WEIß ICH NICHT: 1 (33,33 %)

JEIN: 1 (33,33 %) (vom Ausfüller selbst hinzugefügt)

- c) Können Sie Inhalte zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung nennen, die im bundeseinheitlichen Lehrplan angeführt sind?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šLebens u. Sterbebegleitungö	- Lebens- und Sterbebegleitung: I - Physische und psychische Veränderungen im Alter und daraus resultierende Bedürfnisse: I
FB-DS2	k. A.	
FB-DS3	šPhysische u. psych. Veränd. i. Alter u. daraus resultierende Bedürfnisseö	

- d) Wird der bundeseinheitliche Lehrplan ihrer Meinung nach den neuen Anforderungen eines stetig älter werdenden Klientel gerecht?

JA: 1 (33,33 %)

NEIN: 1 (33,33 %)

WEIß ICH NICHT: 1 (33,33 %)

- e) Haben Sie Veränderungsvorschläge für die Verfasser dieses Lehrplanes?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šAlles um das Unwissen in dem bereich zu	- Verbesserungsvorschlag: I

	bekämpfen.õ	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Unwissen in dem Bereich bekämpfen: I</li> <li>o Thema Alter in verschiedenen Fächern präsenter machen: I</li> </ul> - K.A./Nein: II
	šIn den verschiedenen Fächer auch darauf achten, dass das Thema Alter präsenter ist.õ	
FB-DS2	k. A.	
FB-DS3	k. A.	

3. Zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in:

a) Wissen Sie, seit wann das Thema šalte Menschen mit Behinderungõ im Unterricht der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in auftaucht?

JA: 0 (0 %)

NEIN: 3 (100 %)

b) Welche Fächer gibt es in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in zum Thema des ansteigenden Alters von Menschen mit Behinderung?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šTrauer u. Sterbebegleitungõ	- Fächer: III <ul style="list-style-type: none"> <li>o Trauer- und Sterbebegleitung: II</li> </ul>
FB-DS2	ševt. Methodik (wird kurz angeschnitten) šSterbe- und Trauerbegleitungõ	
FB-DS3	šSoziologieõ šPädagogikõ	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Humanwissenschaftliche Grundbildung (Soziologie): I</li> </ul> - Inhalte: I <ul style="list-style-type: none"> <li>o Methodik: I</li> </ul> - Themenfelder: I <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pädagogik: I</li> </ul>

c) In welchem Stundenausmaß werden diese Inhalte in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in vermittelt? (ungefähr, im Verhältnis zu anderen Inhalten)

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	š0,1/20õ	- Thema ist präsent/Konkrete Präsenzangaben: III
FB-DS2	šgering, ca. 10 %õ	

FB-DS3	šca. 6 Stden.õ	<ul style="list-style-type: none"> <li>o 0,1/20: I</li> <li>o Ca. 10 %: I</li> <li>- Ca. 6 Stunden: I</li> </ul>
--------	----------------	--

d) Welche Inhalte bzw. Konzepte werden in diesen Fächern vermittelt?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šich kann mich auf an nichts konkretes erinnern zu dem Themaõ	- Nichts Konkretes zum Thema: I
FB-DS2	šes wird kurz angeschnitten, dass Menschen mit Beeinträchtigung älter werden und dadurch neue Konzepte ausgearbeitet werden müssen (z.B. LH Wohnhäuser)	- Kurz angeschnitten: I - Konzepte: I - Konzept nach Urling: I
FB-DS3	šKonzept nach Urlingõ	

e) Welche Möglichkeiten gibt es in der Ausbildung zum/r Behindertenbetreuer/in, sich vertiefend mit diesem Thema auseinander zu setzen (Wahlfächer, Freifächer, etc.í )?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	k. A.	- Keine: II
FB-DS2	šsind mir im Rahmen dieser Ausbildung keine bekanntõ	o Nur Fernunterricht, Seminare: I
FB-DS3	šFernunterrichtõ	- Keine Angabe: I
	šSeminare der DIAKõ	

f) Betreuen Sie selbst oder (Mit-)Schüler/innen/Absolvent/innen bzw. Mitarbeiter/innen von Ihnen alte Menschen mit Behinderung?

JA: 3 (100 %)

NEIN: 0 (0 %)

WEIß ICH NICHT: 0 (0 %)

g) Können Ihrer Meinung nach Schüler/innen bzw. Absolvent/innen in der Ausbildung gelernte Konzepte oder Theoriewissen zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung in der Praxis anwenden?

JA: 3 (100 %)

NEIN: 0 (0 %)

Wenn ja, was wird Ihrer Meinung nach wie angewendet? Können Sie Beispiele nennen?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	šJa, wenn der Schüler sich für dieses Thema interessiert dann hat er sich im Eigenstudium etwas angeeignetö	- Eigenstudium bei Eigeninteresse: I
FB-DS2	k. A.	
FB-DS3	k. A.	

h) Denken Sie, dass spätere Arbeitgeber/innen diese Theorieimpulse als sinnvoll, hilfreich und ausreichend für die in der Praxisarbeit Stehenden (oder zu viel/wenig) empfinden, oder dass diese zusätzlich weitere Fortbildungsangebote anbieten müssen, um Absolvent/innen ausreichend auf die neuen Anforderungen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung vorzubereiten?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	k. A.	- zusätzliche Angebote sind dringend notwendig: I - Zur Zeit ausreichend: I
FB-DS2	šzusätzliche Angebote sind dringend notwendigö	
FB-DS3	šz. Zt. Ausreichendö	

i) Gibt es etwas, das Ihnen in diesem Zusammenhang fehlt, was Sie sich noch wünschen würden, was noch hilfreich sein könnte?

Fragebogen	Zitat	Zusammenfassung
FB-DS1	k. A.	- Keine Angabe: III
FB-DS2	k. A.	
FB-DS3	k. A.	

#### 7.4.1.2 Auswertungsschritt 2: Beispielhafter Auszug aus der Fragebogen-Gesamt-Tabellen-Auswertung

Im zweiten Auswertungsschritt wurden alle vierundachtzig retournierten Fragebögen aller dreizehn Schulen miteinander in Verbindung gebracht. Da die komplette Fragebogen-Gesamt-Tabellen-Auswertung neunundfünfzig Seiten umfasst, kann lediglich ein Auszug aus dieser Teil dieses Anhangs sein.

1. Zum ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung:

a) Wurden Sie selbst bereits auf das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung aufmerksam bzw. damit konfrontiert (in Beruf, Alltag, Privat, etc.)?

SOB	Ja	Nein	Zusammenfassung
SOB CE	7 (100 %)	0 (0 %)	JA: 80 (95,24 %)  NEIN: 4 (4,76 %)
SOB CK	8 (100 %)	0 (0 %)	
SOB CS	4 (100 %)	0 (0 %)	
SOB CSP	6 (100 %)	0 (0%)	
SOB CT	6 (100 %)	0 (0 %)	
SOB CW	8 (100 %)	0 (0 %)	
SOB CWN	6 (100 %)	0 (0 %)	
SOB DG	5 (71,43 %)	2 (28,57 %)	
SOB DS	3 (100 %)	0 (0%)	
SOB DK	5 (83,33 %)	1 (16,67 %)	
SOB H	5 (83,33 %)	1 (16,67 %)	
SOB P	7 (100 %)	0 (0 %)	
SOB V	10 (100%)	0 (0%)	

b) Welche Konsequenzen hat Ihrer Meinung nach das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für das diese Personengruppe betreuende Personal?

SOB	Ergebnisse	Zusammenfassung
SOB CE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Höherer Betreuungsschlüssel: I</li> <li>- Mehr Personal: II</li> <li>- Ganztagsbetreuung (andere Dienstzeiten): II</li> <li>- Mehr Pflege- und Betreuungsbedarf bzw. -aufwand: III</li> <li>- Gemischtes Personal (verschiedene Ausbildungen): II</li> <li>- Ausbildungen angleichen: IIII               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pflegeausbildung: II</li> <li>o Fortbildung zu altersbedingten Krankheiten nötig: I</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehr Personal: 13               <ul style="list-style-type: none"> <li>o Höherer Betreuungsschlüssel: 2</li> <li>o Mehr Personal für mehr Institutionen: 1</li> </ul> </li> <li>- Umstrukturierung zur Ganztagsbetreuung durch Pension (andere</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spezifisches Fachwissen nötig: I</li> <li>- Rücksichtnahme auf andere Klienten: I</li> <li>- Auseinandersetzung mit Alter und Behinderung: I</li> <li>- Veränderte Freizeitgestaltung: I</li> </ul>	<p>Dienstzeiten): 10</p> <p>- Mehr Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungs- bedarf, sowie Zeitaufwand durch Abbau der Fähigkeiten (Einzelbetreuung): 31</p> <p>- Neue Arbeits- schwerpunkte, Ziele: 13</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Auseinander- setzung mit Alter, Abschied, Tod: 7</li> <li>○ Anderer Blickwinkel (weniger Pädagogik, mehr Basales): 4</li> <li>○ Erhalt statt Aufbau der Selbstständig- keit: 1</li> <li>○ Ein-/Umstellen auf alte Menschen mit Behinderung: 1</li> </ul>
SOB CK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgemäße Betreuung: II</li> <li>- Körperliche Herausforderung: I</li> <li>- Zusatzqualifikationen nötig: I</li> <li>- Mehr Pflegebedarf: I</li> <li>- Auseinandersetzung mit Alter: I</li> </ul>	
SOB CS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildung anpassen: II <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegeausbildung: II</li> </ul> </li> <li>- Mehr Pflegebedarf: I</li> <li>- Ressourcenknappheit, Stress: I</li> <li>- Neue Arbeitsschwerpunkte: I</li> </ul>	
SOB CSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehr Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf: IV</li> <li>- Mehr Personal: I</li> <li>- Personal mit entsprechender Ausbildung: III <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegeausbildung: III</li> <li>○ Validation: I</li> </ul> </li> <li>- Ganztagsbetreuung: I</li> <li>- Überforderung (Rücksichtnahme auf andere Klienten): I</li> </ul>	
SOB CT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehr Pflege- und Unterstützungsbedarf, sowie Zeitaufwand: III</li> <li>- Wenig Erfahrung: I</li> <li>- Spezifisches Fachwissen durch Aus- und Fortbildung nötig (Erkrankungen, Alterungsprozesse, Medizinisches Wissen): III <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegeausbildung: I</li> </ul> </li> <li>- Empathie, Wertschätzung, Sensibilität: I</li> <li>- Altersgemäße Betreuung: I</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umstrukturierung zur Ganztagsbetreuung durch Pension: II</li> <li>- Mehr Pflegerisches Personal: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überforderung: 12 <ul style="list-style-type: none"> <li>o Wenig Erfahrung: 4</li> <li>o Körperliche und psychische Herausforderung: 4</li> <li>o Ressourcenknappheit, Stress: 1</li> <li>o Größere Rücksichtnahme auf andere Klienten: 2</li> </ul> </li> </ul>
SOB CW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezifisches Fachwissen, Kompetenzen durch Aus- und Fortbildung (Hilfsmittel, Altenpflege, Gerontologie, Bewegung): V <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pflegeausbildung: I</li> </ul> </li> <li>- Mehr Personal: III</li> <li>- Mehr Pflege- und Betreuungsbedarf: III</li> <li>- Auseinandersetzung mit Alter, Abschied, Tod, weniger Zeit für Pädagogik: IIII</li> <li>- Altersgemäße Angebote: I</li> <li>- Multiprofessionelles Personal (Pflege, Ärzte, Therapeuten): I</li> <li>- Höherer Betreuungsschlüssel: I</li> <li>- Körperliche und psychische Herausforderung: II</li> <li>- Wenig Erfahrung: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgemäße Freizeitgestaltung, Betreuung, Angebote: 7 <ul style="list-style-type: none"> <li>o Andere Bedürfnisse: 1</li> </ul> </li> </ul>
SOB CWN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezifisches Fachwissen (Medizin, altersbedingte Veränderungen und Erkrankungen): VI <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pflegeausbildung: II</li> </ul> </li> <li>- Andere Strukturen nötig: I</li> <li>- Mehr Pflegebedarf: III</li> <li>- Mehr Personal: I</li> <li>- Ein-/Umstellen auf alte Menschen mit Behinderung: I</li> <li>- Altersspezifische Angebote: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multi-professionelles, gemischtes Personal (verschiedene Ausbildungen): 3</li> </ul>
SOB DG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehr Personal: II</li> <li>- Andere Dienstpläne: I</li> <li>- Anderer Blickwinkel, Ziele (weniger Pädagogik, mehr Basales): III</li> <li>- Immer nötige Grundhaltungen (Würde, Respekt, Einfühlungsvermögen): I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildungen anpassen für entsprechend</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehr Pflegebedarf: IIII</li> <li>- Spezifisches Fachwissen und Kompetenzen durch Ausbildung: II</li> </ul>	<p>qualifiziertes Personal: 44</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegeausbildung: 15</li> <li>○ Spezifisches Fachwissen, Zusatzqualifikationen und Kompetenzen durch Aus- und Fortbildung nötig (zu altersbedingten Veränderungen und Erkrankungen, Validation, Handhabung von Hilfsmittel): 32</li> <li>○ Coaching nötig: 1</li> </ul> <p>- Immer nötige Grundhaltungen (Würde, Respekt, Einfühlungsvermögen, Empathie, Wertschätzung, Sensibilität): 2</p> <p>- Besserer Verdienst</p>
SOB DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anderer Blickwinkel (Erhalt statt Aufbau der Selbstständigkeit): I</li> <li>- Keine Erfahrung: II</li> <li>- Umstrukturierung der Tagesstruktur: I</li> <li>- Mehr Pflegebedarf: I</li> </ul>	
SOB DK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezifisches Fachwissen, Qualifikationen und Kompetenzen durch Aus- und Fortbildung: VI</li> </ul>	
SOB H	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überforderung: I</li> <li>- Körperliche Herausforderung: I</li> <li>- Mehr Personal (für mehr Institutionen): III</li> <li>- Mehr Pflege- und Betreuungsbedarf (Einzelbetreuung): III</li> <li>- Andere Bedürfnisse: I</li> <li>- Ausbildung anpassen: I</li> </ul>	
SOB P	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildung anpassen: IIII <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Qualifiziertes Personal (Doppelseitige Ausbildung): III</li> </ul> </li> <li>- Besserer Verdienst und Status: I</li> <li>- Mehr Pflege- und Betreuungsbedarf durch Abbau der Fähigkeiten: II</li> </ul>	
SOB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Spezifisches Fachwissen durch Aus-, Fort- und Weiterbildung (altersspezifische Veränderungen und Krankheiten): VII <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegeausbildung: IIII</li> <li>○ Coaching nötig: I</li> </ul> </li> <li>- Mehr Pflegebedarf: IIII</li> <li>- Angemessene Gestaltung des Ruhestandes (neue Wege): II</li> <li>- Neue Themen wie Abbau, Tod: I</li> </ul>	

		<i>und Status: 1</i>
--	--	----------------------

c) Welche neuen Anforderungen entstehen Ihrer Meinung nach durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung für die Wohnraum- und Wohngruppengestaltung?

<b>SOB</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Zusammenfassung</b>
SOB CE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgerechte Gestaltung: VI               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spezielle Hilfsmittel (Pflegebett): II</li> <li>○ Adaptionen zur Sicherheit: I</li> <li>○ Barrierefreie, rollstuhlgerechte Adaptionen: III</li> <li>○ Mehr Ruhebedürfnis: I</li> </ul> </li> <li>- Ganztagsbetreuung: II</li> <li>- Überlegungen zur Gruppengestaltung (homogen/heterogen): I</li> <li>- Veränderte Interessen: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Überlegungen zur Gruppengestaltung (homogen/heterogen): 5</li> <li>○ Homogene Gruppengestaltung (Senior/innen-gruppen): 3</li> <li>○ Heterogene Gruppengestaltung (Rücksichtnahme auf alle Klienten): 2</li> </ul>
SOB CK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausstattung altersgemäß, zielgruppenorientiert anpassen: IIII               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Barrierefreie Adaptionen: II</li> <li>○ Raumgröße adaptieren: I</li> </ul> </li> <li>- Ganztagsbetreuung (mehr Personal): III</li> </ul>	
SOB CS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgerechte Gestaltung: IIII               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegegerechte Adaptionen (Pflegebett, Pflegeartikel): II</li> <li>○ Ruheräume: I</li> <li>○ Noch barrierefreier: I</li> </ul> </li> <li>- Kleine Gruppen: I</li> <li>- Seniorengruppen: I</li> <li>- Einzelzimmer: I</li> <li>- Mehr Wohnhäuser: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adaptionen für neue Betreuungsmodelle (durch Pension): 24</li> <li>○ Ganztagsbetreuung: 12</li> <li>○ Kleine Gruppen: 3</li> <li>○ Verschiedene Wohnmöglichkeiten (mehr</li> </ul>
SOB CSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgerechte Adaptionen: VI               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegegerechte Adaptionen (Pflegebett, Bad): VI</li> <li>○ Rollstuhlgerechte, barrierefreie</li> </ul> </li> </ul>	

	<p>Adaptionen: V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mehr Rückzugsmöglichkeiten: I</li> <li>○ Raum- und Türgröße adaptieren: III</li> </ul> <p>- Adaptionen zur Ganztagsbetreuung: I</p> <p>- Pflege-Ausbildung nötig: II</p>	<p>Wohnhäuser): 3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Integratives Wohnen: 1</li> </ul> <p>- Altersgerechte, bauliche, individuelle Adaptionen der Ausstattung und Wohnraumgestaltung: 68</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bedürfnisorientierte Adaptionen: 5</li> <li>○ Adaptionen entsprechend mehr Pflege- und Unterstützungsbedarf (Ausstattung und Material; Hilfsmittel (Gehhilfen); Pflegebett, Bad, Pflegeartikel; Palliativversorgung): 33</li> <li>○ Adaptionen zur Sicherheit: 2</li> <li>○ Barrierefreie, rollstuhlgerechte Adaptionen (zur</li> </ul>
SOB C T	<p>- Homogene Gruppengestaltung: I</p> <p>- Altersgemäße Adaptionen im Sinne einer anderen Gestaltung nötig: V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Barrierefreie Adaptionen: II</li> <li>○ Adaptionen zur besseren Orientierung: I</li> <li>○ Adaptionen entsprechend mehr Pflege- und Unterstützungsbedarf: III</li> <li>○ Mehr Rückzugsmöglichkeiten: I</li> </ul> <p>- Adaptionen zur Ganztagsbetreuung: II</p> <p>- Adaptionen zur Gartengestaltung: I</p> <p>- Haltungswechsel (weg von fördern, fordern zu nicht überfordern, empathisch begleiten): I</p>	
SOB CW	<p>- Altersgerechte, bauliche Adaptionen: VII</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adaptionen entsprechend höherem Pflegebedarf (Hilfsmittel wie Gehhilfen, Ausstattung und Material, Pflegebetten): V</li> <li>○ Adaptionen entsprechend altersbedingter Bedürfnisse: I</li> <li>○ Barrierefreie Adaptionen: I</li> <li>○ Adaptionen zur Sicherheit: I</li> <li>○ Rückzugsmöglichkeit für erhöhtes Ruhebedürfnis: II</li> <li>○ Möbeladaptionen: I</li> <li>○ Raumgröße adaptieren: I</li> </ul> <p>- Persönliche Einzelzimmer für individuellen Pflege- und Zeitbedarf: II</p>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegehilfeausbildung: I</li> <li>- Körperliche und psychische Herausforderung: I</li> <li>- Keine Erfahrung: I</li> </ul>	<p>Mobilität; Fahrstuhl): 27</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Möbeladaptionen (mehr Sitzmöglichkeiten): 3</li> <li>○ Adaptionen zur besseren Orientierung: 1</li> <li>○ Mehr Ruhebedürfnis, Ruheräume, Rückzugsmöglichkeiten: 10</li> <li>○ Adaptionen für mehr Platz (Raum- und Türgröße adaptieren): 8</li> </ul> <p>- Persönliche Einzelzimmer für individuellen Pflege- und Zeitbedarf: 3</p>
SOB CWN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgerechte Adaptionen: VI <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rückzugsmöglichkeiten: III</li> <li>○ Pflegegerechte Adaptionen (Pflegebett, Hilfsmittel): III</li> <li>○ Barrierefreie Adaptionen (Lift, Rampen): III</li> <li>○ Mehr Sitzmöglichkeiten: II</li> </ul> </li> <li>- Heterogene Gruppengestaltung (Rücksichtnahme auf alle Klienten): I</li> <li>- Sicht ins Freie: I</li> <li>- Altersgerechte Aktivitäten: I</li> </ul>	
SOB DG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgerechte, bauliche Adaptionen der Ausstattung (Hebelifter): V <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adaptionen entsprechend mehr Pflegebedarf (Pflegebett): II</li> <li>○ Barrierefreie Adaptionen (zur Mobilität): I</li> <li>○ Bedürfnisorientierte Adaptionen: I</li> </ul> </li> <li>- Adaptionen der Tagesstruktur (durch Pension): II <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verschiedene Wohnmöglichkeiten: I</li> <li>○ Adaptionen zur Ganztagsbetreuung: I</li> </ul> </li> <li>- Ausbildungsschwerpunkt Gerontologie: I</li> </ul>	
SOB DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgerechte, individuelle Adaptionen: II <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Adaptionen zur Palliativversorgung: I</li> </ul> </li> <li>- Auseinandersetzung mit Tod: I</li> <li>- Neue Tagesstrukturen und Wohnformen (mehr Personal): I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Erfahrung: 1</li> <li>- Adaptionen zur Gartengestaltung: 1</li> </ul>
SOB DK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersspezifische bauliche Adaptionen: IIII <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bedürfnisorientierte Adaptionen (der</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sicht ins Freie: 1</li> </ul>

	<p>Ausstattung): III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegegerechte Adaptionen: I</li> <li>○ Barrierefreie Adaptionen: I</li> </ul> <p>- Adaptionen für neue Betreuungsmodelle: III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ganztagsbetreuung: I</li> </ul>	<p>- <i>Haltungswechsel (weg von fördern, fordern zu nicht überfordern, empathisch begleiten): 1</i></p>
SOB H	<p>- Altersspezifische Adaptionen der Ausstattung: V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegegerechte Adaptionen (Pflegebett): III</li> </ul> <p>- Mehr Institutionen: I</p> <p>- Heterogene Gruppengestaltung (Rücksicht auf alle Klienten): I</p>	<p>- <i>Auseinandersetzung mit Tod: 1</i></p> <p>- <i>Körperliche und psychische Herausforderung: 1</i></p> <p>- <i>Altersgerechte Aktivitäten: 1</i></p>
SOB P	<p>- Altersgerechte, bauliche Adaptionen: V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Pflegegerechte Adaptionen (Pflegebett, Pflegebad): II</li> <li>○ Adaptionen der Raumgröße (mehr Platz): II</li> </ul> <p>- Erweiterung des Angebotes: I</p> <p>- Adaptionen für neue altersgerechte Betreuungsmöglichkeiten: III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Integratives Wohnen: I</li> <li>○ Mehr Wohnformen: I</li> </ul>	<p>- <i>Erweiterung des Angebotes: 1</i></p> <p>- <i>Veränderte Interessen: 1</i></p> <p>- <i>Veränderte Freizeitgestaltung: 1</i></p> <p>- <i>Pflege-Ausbildung nötig: 3</i></p>
SOB V	<p>- Individuelle altersspezifische Adaptionen: VIII</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Barrierefreie Adaptionen für Mobilität (Fahrstuhl): VIII</li> <li>○ Pflegegerechte Adaptionen (Pflegebett, Pflegebad): III</li> <li>○ Rückzugsmöglichkeiten: I</li> </ul> <p>- Adaptionen für neue Modelle: III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ganztagsbetreuung: II</li> <li>○ Kleinere Gruppen: II</li> </ul> <p>- Homogene Gruppengestaltung: I</p>	<p>- <i>Gerontologie: 1</i></p> <p>- <i>Zusammenarbeit Behindertenbetreuung, Altenarbeit, Pflegepersonal: 1</i></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Freizeitgestaltung: I</li> <li>- Zusammenarbeit Behindertenbetreuung, Altenarbeit, Pflegepersonal: I</li> </ul>	
--	---	--

d) Welche finanziellen Konsequenzen ergeben sich Ihrer Meinung nach aus dem ansteigenden Alter von Menschen mit Behinderung für Einrichtungen der Behindertenhilfe?

<b>SOB</b>	<b>Ergebnisse</b>	<b>Zusammenfassung</b>
SOB CE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von mehr Personal für höheren Betreuungsaufwand: IIII</li> <li>- Finanzierung von Pflegeutensilien für erhöhten Pflegebedarf: IIII</li> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum: I</li> <li>- Finanzierung von Hilfsmitteln: I</li> <li>- Finanzierung von zusätzlichem Personal (Krankenschwester): I</li> <li>- Erhöhtes Pflegegeld: II</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Kosten steigen: 68</li> <li>○ Finanzierung von mehr Einrichtungen, Betreuungsplätzen für alte Menschen mit Behinderung: 5</li> <li>○ Finanzierung von mehr Betreuungs- und Pflegepersonal durch höheren Betreuungsaufwand und zeitlichen Aufwand: 34</li> <li>○ Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum (Haltegriffe, Umbau): 20</li> <li>○ Finanzierung pflegebedingter</li> </ul>
SOB CK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung intensiverer medizinischer Betreuung: I</li> <li>- Finanzierung von mehr Betreuungs- und Pflegepersonal: IIII</li> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum: I</li> </ul>	
SOB CS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von mehr Personal: II</li> <li>- Finanzierung von Pflegeutensilien: I</li> <li>- Finanzierung medizinischer Versorgung: I</li> <li>- Finanzierung von mehr Wohnhäusern: II</li> <li>- Finanzielle Ausgaben steigen: IIII</li> </ul>	
SOB CSP	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum (Umbau): II</li> <li>- Finanzierung von mehr Personal: IIII</li> <li>- Finanzierung von Hilfsmitteln (Rollstuhl,</li> </ul>	

	<p>Rollator): II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von Weiterbildungen: I</li> <li>- Finanzierung von Pflegeutensilien durch erhöhten Pflegebedarf: IIII</li> </ul>	<p>Anschaffungen für erhöhten Pflegebedarf (Pflegeutensilien; Pflegebett): 19</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Finanzierung von Hilfsmitteln (Rollstuhl, Rollator, Hebelifter): 14</li> <li>○ Finanzierung struktureller Änderungen (neue Arbeitszeitmodelle, Ganztagsbetreuung in Pension): 8</li> <li>○ Finanzierung intensiverer medizinischer Betreuung/ Versorgung: 6</li> <li>○ Finanzierung zusätzlich nötiger Qualifikationen (Weiterbildung und Aufschulung) und Berufsgruppen</li> </ul>
SOB CT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von mehr Personal durch höheren Pflegebedarf und zeitlichen Aufwand: IIII</li> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum: II</li> <li>- Finanzierung zusätzlich nötiger Berufsgruppen: I</li> <li>- Keine zusätzlichen finanziellen Konsequenzen: I</li> </ul>	
SOB CW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von Pflegeutensilien: II</li> <li>- Finanzierung von Hilfsmitteln: IIII</li> <li>- Finanzierung von mehr Personal: IIII</li> <li>- Finanzierung zusätzlich nötiger Berufsgruppen: I</li> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum: I</li> <li>- Finanzierung von Ganztagsbetreuung in WG: I</li> <li>- Finanzielle Ausgaben steigen (starke Kürzungen bereits spürbar): II</li> <li>- Finanzierung von mehr Einrichtungen für alte Menschen mit Behinderung: I</li> </ul>	
SOB CWN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Mittel vom Staat nötig: I</li> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum: IIII</li> <li>- Finanzierung pflegebedingter Anschaffungen (Pflegeutensilien; Pflegebett): II</li> <li>- Finanzierung von Ganztagsbetreuung in WG (Pension): II</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung individueller Angebote: I</li> <li>- Finanzierung von mehr Personal: II</li> <li>- Finanzierung von Hilfsmitteln: I</li> <li>- Finanzierung altersgerechter Versorgung: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>(dipl. Pflegepersonal, Krankenschwester): 7</li> <li>○ Finanzierung von Freizeitaktivitäten: 1</li> <li>○ Finanzierung individueller Angebote: 1</li> <li>○ Finanzierung eines größeren Angebotes: 1</li> <li>○ Finanzierung altersgerechter Versorgung: 1</li> <li>○ Finanzierung von Konzepten (Validation, Sterbe- und Trauerbegleitung): 1</li> </ul>
SOB DG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von mehr Personal durch erhöhten Betreuungsbedarf: III</li> <li>- Finanzierung medizinischer Versorgung: I</li> <li>- Finanzierung von mehr Betreuungsplätzen: I</li> <li>- Finanzierung von Hilfsmittel (Hebelifter): III</li> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum (Haltegriffe): II</li> <li>- Finanzierung von Pflegeutensilien: III</li> </ul>	
SOB DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Ausgaben steigen: II</li> </ul>	
SOB DK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von mehr Personal durch erhöhte Pflege- und Betreuungsbedarf: I</li> <li>- Finanzierung neuer Arbeitszeitmodelle: I</li> <li>- Finanzierung von Aufschulungen: I</li> <li>- Finanzierung von Konzepten (Validation, Sterbe- und Trauerbegleitung): I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erwerbstätigkeit der Klient/innen fällt weg: 1</li> </ul>
SOB H	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Ausgaben steigen: II</li> <li>- Finanzierung zusätzlich nötiger Berufsgruppen (diplomierte Pflegepersonal): I</li> <li>- Finanzierung medizinischer Versorgung: I</li> <li>- Finanzielle Mittel vom Staat und Patienten selbst nötig: II</li> <li>- Finanzierung von mehr Einrichtungen: I</li> <li>- Finanzierung für Adaptionen im</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Mittel vom Staat nötig (Budget wird gekürzt): 6</li> <li>- Finanzielle Mittel vom Patienten</li> </ul>

	<p>Wohnraum: I</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine finanziellen Konsequenzen: I</li> </ul>	nötig: 1
SOB P	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzielle Ausgaben steigen: III</li> <li>- Finanzierung von Pflegeartikeln: I</li> <li>- Finanzierung von Hilfsmitteln: I</li> <li>- Finanzierung medizinischer Versorgung: I</li> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum: II</li> <li>- Finanzierung eines größeren Angebotes: I</li> <li>- Finanzielle Mittel vom Staat nötig (Kosten steigen, Budget wird gekürzt): II</li> <li>- Finanzierung von mehr Personal: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine zusätzlichen finanziellen Konsequenzen: 2</li> <li>○ Durch erhöhtes Pflegegeld: 2</li> </ul>
SOB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finanzierung von Weiterbildung: I</li> <li>- Finanzierung von Adaptionen im Wohnraum: III</li> <li>- Finanzierung struktureller Änderungen: I</li> <li>- Finanzierung pflegegerechter Adaptionen (Pflegebett): I</li> <li>- Finanzierung von Hilfsmittel (Lifter): II</li> <li>- Finanzierung von Ganztagsbetreuung in WG: III</li> <li>- Finanzierung medizinischer Versorgung: I</li> <li>- Finanzierung von mehr Personal durch erhöhten Pflegebedarf: II</li> <li>- Finanzierung von Freizeitaktivitäten: I</li> <li>- Finanzielle Ausgaben steigen: II</li> <li>- Erwerbstätigkeit der Klient/innen fällt weg: I</li> </ul>	

e) Welche Konsequenzen hat das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung Ihrer Meinung nach für die Tagesgestaltung (in Alltag, Beruf und Freizeit)?

SOB	Ergebnisse	Zusammenfassung
SOB CE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Pensionsmodelle nötig: III</li> <li>○ Ganztagsbetreuung in WG in Pension:</li> </ul>	- Verschiedene Pensionsmodelle

	<p>III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berufliche Tätigkeit flexibel gestalten: I</li> </ul> <p>- Altersgerechte Alltags und Freizeitgestaltung: V</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Flexible Gestaltung: I</li> <li>○ Nicht überfordern: I</li> <li>○ Erhalten der Ressourcen: I</li> <li>○ Mehr Ruhe- und Schlafbedürfnis (alles verlangsamt): II</li> </ul>	<p>nötig: 37</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berufliche Tätigkeit und Arbeitszeiten flexibel gestalten: 4</li> <li>○ Weniger Leistungsfähigkeit (alles wird immer schwerer, weniger Interesse an der Arbeit): 2</li> <li>○ Seniorengerechte Arbeit (leichter, weniger): 2</li> <li>○ Ganztagsbetreuung in WG in Pension: 14</li> <li>○ Seniorengruppen/-einrichtungen nötig: 5</li> <li>○ Vorbereitung auf Pension: 1</li> <li>○ Mehr Ruhe- und Rückzugsbedürfnis: 1</li> <li>○ Mehr Freizeit in Pension: 2</li> </ul>
SOB CK	<p>- Altersgerechte Alltags- und Freizeitgestaltung: III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgerechte Angebote: II</li> <li>○ Veränderte Bedürfnisse: I</li> </ul> <p>- Mehr Teamarbeit notwendig: I</p>	
SOB CS	<p>- Verschiedene Pensionsmodelle nötig: IIII</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mehr Senioreneinrichtungen nötig: II</li> <li>○ Ganztagsbetreuung: I</li> <li>○ Mehr Freizeit in Pension: I</li> </ul> <p>- Altersgerechte Freizeitgestaltung: I</p>	
SOB CSP	<p>- Verschiedene Pensionsmodelle nötig: III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Seniorengruppen: I</li> <li>○ Ganztagsbetreuung in WG: I</li> <li>○ Seniorengerechte, altersgerechte Arbeit: II</li> </ul> <p>- Altersgerechte Alltags- und Freizeitgestaltung (weniger Mobilität): III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgerechte Angebote: I</li> </ul> <p>- Mehr Personal nötig: II</p>	
SOB CT	<p>- Verschiedene Pensionsmodelle nötig: III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berufliche Tätigkeit flexibel gestalten: I</li> <li>○ Interesse an der Arbeit lässt nach: I</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mehr Ruhe- und Rückzugsbedürfnis: I</li> <li>○ Vorbereitung auf Pension: I</li> <li>○ Ganztagsbetreuung in Pension: I</li> <li>- Altersgerechte Gestaltung: III <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anforderungen an physische Ressourcen anpassen (weniger Mobilität): II</li> <li>○ Veränderte Zeit/Dauer von Aktivitäten: I</li> <li>○ Individuelle Gestaltung: I</li> <li>○ Mehr Personal durch erhöhten Pflege- und Betreuungsaufwand: II</li> </ul> </li> <li>- Haltungswechsel (weg von fördern, fordern, hin zu nicht überfordern, empathisch begleiten): I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersgerechte Alltags- und Freizeitgestaltung: 52 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intensivere Betreuung nötig durch mehr Pflege-, Betreuungs-, Unterstützungs- und Zeitbedarf, weniger Selbstständigkeit durch altersbedingte Krankheiten: 18</li> </ul> </li> </ul>
SOB CW	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Pensionsmodelle nötig: III <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Spezielle Seniorenhäuser: I</li> <li>○ Ganztagsbetreuung in WG: II</li> </ul> </li> <li>- Altersgerechte Alltags- und Freizeitangebote: VII <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersgerechte Angebote: II</li> <li>○ Unmöglichkeit mancher Aktivitäten durch Einschränkungen: II</li> <li>○ Langsameres Ablauftempo, mehr Zeitaufwand: V</li> <li>○ Mehr Pflege-, Betreuungs- und Unterstützungsbedarf, weniger Selbstständigkeit: III</li> <li>○ Intensivere Betreuung: I</li> </ul> </li> <li>- Mobile Therapeuten nötig: I</li> <li>- Mehr Personal: I</li> <li>- Gruppengestaltung: II <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Kleinere Gruppen: I</li> <li>○ Konsequenzen in Freizeitgestaltung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Veränderte Bedürfnisse: 1</li> <li>○ Mehr Pausen und Rückzugsmöglichkeiten für erhöhtes Ruhe- und Schlafbedürfnis (alles verlangsamt): 5</li> <li>○ Individuelle, flexible, bedürfnisorientierte Gestaltung: 9</li> <li>○ Erhalten der Ressourcen, Mobilität durch</li> </ul>

	nur in heterogenen Gruppen spürbar: I	Aktivierung: 4
SOB CWN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Pensionsmodelle nötig: III <ul style="list-style-type: none"> <li>o Seniorengruppen: I</li> </ul> </li> <li>- Altersgerechte Gestaltung: V <ul style="list-style-type: none"> <li>o Individuelle, bedürfnisorientierte Gestaltung: II</li> <li>o Reduktion der Aktivitäten (keine Teilnahme an Urlauben): I</li> <li>o Altersgerechte Angebote: I</li> <li>o Unmöglichkeit mancher Aktivitäten durch Einschränkungen: I</li> </ul> </li> <li>- Mehr Personal nötig: II</li> <li>- Homogene Gruppengestaltung: II</li> <li>- Einschränkungen in heterogenen Gruppen: I</li> <li>- Weniger Zeit für andere Klient/innen: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Verschiedene, altersgerechte Angebote (mehr), die permanent angepasst werden: 13</li> <li>o Unmöglichkeit mancher Aktivitäten durch altersbedingte Einschränkungen: 5</li> <li>o Fördern von Interessen: 1</li> </ul>
SOB DG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Pensionsmodelle nötig: V <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mehr Freizeit durch Pension: I</li> <li>o Berufliche Tätigkeit flexibel gestalten (Arbeitszeit): I</li> <li>o Mehr Personal für Ganztagsbetreuung: III</li> </ul> </li> <li>- Altersspezifische Freizeitgestaltung: V <ul style="list-style-type: none"> <li>o Fördern von Interessen: I</li> <li>o Aktivierung zur Mobilitätserhaltung: II</li> <li>o Altersgerechte Angebote: II</li> <li>o Individuelle, bedürfnisorientierte Gestaltung: II</li> <li>o Mehr Unterstützungsbedarf: I</li> <li>o Ruhephasen: I</li> <li>o Kürzere Aktivitäten: I</li> <li>o Langsameres Ablauftempo: I</li> </ul> </li> <li>- Bedarf an kompetentem Personal: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>o Nicht überfordern: 1</li> <li>o Anforderungen an physische Ressourcen anpassen: 1</li> <li>o Soziale Netzwerke erhalten: 1</li> <li>o Reduktion der Aktivitäten (weniger Gruppenaktivitäten): 1</li> <li>- Homogene Gruppengestaltung</li> </ul>

SOB DS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neue Pensionsmodelle nötig: II <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weniger Leistungsfähigkeit: I</li> </ul> </li> <li>- Mehr Personal nötig: I</li> <li>- Altersspezifische Gestaltung: II <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mehr Angebot: I</li> <li>○ Angebote permanent anpassen: I</li> </ul> </li> </ul>	: 5
SOB DK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neue Pensions- und Beschäftigungsmodelle nötig: II</li> <li>- Altersspezifische Gestaltung: I <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Soziale Netzwerke erhalten: I</li> <li>○ Bedürfnisorientierte Gestaltung: I</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Konsequenzen in Freizeitgestaltung nur in heterogenen Gruppen spürbar (Einschränkungen): 2</li> </ul>
SOB H	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pensionsmodelle nötig: II <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ganztagsbetreuung in WG durch Pension: I</li> </ul> </li> <li>- Neue Herausforderungen: I</li> <li>- Altersgerechte Gestaltung: V <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Intensivere Betreuung (durch altersbedingte Krankheiten, Demenz): I</li> <li>○ Mehr Pausen, Ruhebedarf: II</li> <li>○ Mehr Unterstützungsbedarf: II</li> <li>○ Altersgerechte Angebote: I</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ In heterogenen Gruppen weniger Zeit für andere Klient/innen (Rücksichtnahme auf alle Klient/innen): 2</li> <li>○ Kleinere Gruppen: 1</li> </ul>
SOB P	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Pensionsmodelle: III <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Berufliche Tätigkeit flexibel gestalten (leichter, weniger): I</li> </ul> </li> <li>- Mehr Personal nötig: I</li> <li>- Normalisierungsprinzip (wie bei Menschen ohne Behinderung): I</li> <li>- Altersgerechte Gestaltung: VI <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eingeschränkte Gestaltung durch eingeschränkte Bewegung: II</li> <li>○ Verschiedene Angebote: II</li> <li>○ Altersgerechte Angebote: II</li> <li>○ Weniger Selbstständigkeit: I</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neue Herausforderungen: 3 <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Haltungswechsel (weg von fördern, fordern, hin zu empathisch begleiten): 1</li> <li>○ Neue Themen wie Tod: 1</li> </ul> </li> <li>- <i>Normalisierungsprinzip (wie bei Menschen ohne</i></li> </ul>

	- Rücksichtnahme auf alle Klient/innen: I	<i>Behinderung): 1</i>
SOB V	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verschiedene Pensionsmodelle: III <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ganztagsbetreuung in Pension: II</li> </ul> </li> <li>- Altersgerechte Gestaltung: V <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mehr Altersgerechte Angebote: II</li> <li>o Individuelle, flexible Gestaltung: II</li> <li>o Weniger Gruppenaktivitäten: I</li> </ul> </li> <li>- Neue Themen wie Tod: I</li> <li>- Umbauten: I</li> <li>- Demenzfreundliche Umgebung: I</li> <li>- Kein zwanghafter Wohnortwechsel: I</li> <li>- Vernetzung Behindertenarbeit, Altenarbeit, Pflegepersonal: I</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Mehr Teamarbeit notwendig: 1</i></li> <li>- <i>Mehr (kompetentes) Personal nötig: 10</i></li> <li>- <i>Mobile Therapeuten nötig: 1</i></li> <li>- <i>Vernetzung Behindertenarbeit, Altenarbeit, Pflegepersonal: 1</i></li> <li>- <i>Kein zwanghafter Wohnortwechsel: 1</i></li> <li>- <i>Umbauten: 1</i></li> <li>- <i>Demenzfreundliche Umgebung: 1</i></li> </ul>

## 7.4.2 Interviewauswertung

### 7.4.2.1 Auswertungsschritt 1: Auszug aus der Tabellen-Auswertung von Experteninterview 1

Die komplette Tabellen-Auswertung von Experteninterview umfasst einundzwanzig Seiten. Aus diesem Grund ist an dieser Stelle wieder nur Platz für einen Auszug dieser.

THEMENBLOCK A: Zum Thema Alter und Behinderung allgemein

*Thema 1:*

*Seit wann ist ein persönliches Bewusstsein dafür vorhanden, dass es im Behindertenbereich immer mehr alte Menschen mit Behinderung gibt, eine Veränderung im Gang ist?*

Nr.	Zeile	Zitat / Analyseeinheit	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1	Z. 9-10	das ist seit zwanzig Jahren einfach Thema.	Das ist seit zwanzig Jahren	Seit zwanzig Jahren Thema	K1: Bewusstsein

			Thema		ist schon lange
2	Z. 12	Das ist eigentlich von Anfang an war das immer Thema	Das war von Anfang an immer Thema	Von Anfang an Thema	vorhanden - Immer schon Menschen, die vorzeitig altern
3	Z. 16-17	Also die Menschen, die vorzeitig altern, ja so kann man das sagen, äh, das haben wir immer schon gehabt, aber vereinzelt.	Menschen, die vorzeitig altern haben wir immer schon vereinzelt gehabt	Immer schon vereinzelt Menschen, die vorzeitig altern	- Seit zwanzig Jahren Thema - In dieser Stärke seit fünfzehn Jahren
4	Z. 17-18	Und in dieser Stärke, in dieser Größenordnung kam es natürlich erst die letzten fünfzehn Jahre dann wirklich, äh, auf uns zu.	In dieser Stärke und Größenordnung kam es erst die letzten fünfzehn Jahre auf uns zu	In dieser Stärke erst seit fünfzehn Jahren	- Erste Fortbildungen vor zwanzig Jahren
5	Z. 18-20	Aber ich weiß, wir haben Fortbildungsveranstaltungen für unsere Mitarbeiter ich glaube die ersten schon vor zwanzig Jahren gemacht.	Wir haben die ersten Fortbildungsveranstaltungen für unsere Mitarbeiter schon vor zwanzig Jahren gemacht	Erste Fortbildungen vor zwanzig Jahren	

*Thema 2:*

*Welche Veränderungen ergeben sich in der Betreuungssituation, beziehungsweise für Betreuer/innen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderungen?*

<b>Nr.</b>	<b>Zeile</b>	<b>Zitat / Analyseeinheit</b>	<b>Paraphrase</b>	<b>Generalisierung</b>	<b>Reduktion</b>
6	Z. 25	Also im Betreuungsalltag	Im Betreuungsalltag	Mehr Pflegebedarf	K2:

		nimmt zu der Pflegebedarf.	nimmt der Pflegebedarf zu		Veränderungen - Mehr Pflegebedarf
7	Z. 29	Ahm, ganz massiv ändert sich das Konzept.	Ganz massiv ändert sich das Konzept	Änderung des Konzeptes	
8	Z. 34-35	Und genau solche Leitbilder stoßen dann absolut an ihre Grenzen und das ist für Betreuer ein riesen Umdenkprozess.	Diese Leitbilder stoßen dann an ihre Grenzen und das ist ein riesen Umdenkprozess für Betreuer	Umdenkprozess der Leitbilder	K3: nötiger Umdenkprozess - Der Leitbilder - Weg vom fördern, hin zu begleiten
9	Z. 35-36	Es geht nicht mehr darum jetzt Menschen zu helfen, dass sie selbstständiger werden und, und, äh, tüchtiger werden.	Es geht nicht mehr darum, dass Menschen selbstständiger und tüchtiger werden	Umdenkprozess, weg vom fördern	- Im Selbstverständnis des/r Betreuer/in - Für Weiterentwicklung
10	Z. 36-37	Es geht darum, Menschen zu begleiten	Es geht darum, Menschen zu begleiten	Umdenkprozess, hin zum begleiten	
11	Z. 38-39	Also das ist ein riesiges Umdenken im Selbstverständnis vom Betreuer ó gewesen.	Das ist ein riesiges Umdenken im Selbstverständnis vom Betreuer ó gewesen	Umdenken im Selbstverständnis des/r Betreuer/in	K4: Nötige Änderungen - Des Konzeptes - Der Ausbildung
12	Z. 39-40	Ich denke heute ist das schon etwas anders, aber das war sicher vor einigen Jahren noch ein großes Umdenken.	Heute ist das schon anders, aber vor einigen Jahren war das noch ein großes Umdenken	Umdenkprozess für Weiterentwicklung	

Thema 3:

Welche Veränderungen werden im Wohnraum von alternden Menschen mit Behinderung notwendig?

Nr.	Zeile	Zitat / Analyseeinheit	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
13	Z. 44	Die Ausstattung.	Die Ausstattung	Ausstattung	K5: Veränderungen im Wohnraum nötig - Ausstattung adaptieren - Entsprechend Ganztagsbetreuung adaptieren - Rollstuhl-gerechte Adaptionen (Stiegen vermeiden) - Pflege-gerechte Adaptionen
14	Z. 44	Die Tagesabläufe.	Die Tagesabläufe	Tagesabläufe	
15	Z.44-46	Ich sehe ein ganz großes Problem äh, dort, dass ähm, der Tagesstättenbesuch verpflichtend ist und dass viele herkömmliche WGs tagsüber keinen Betreuungsdienst vorsehen.	Ich sehe ein großes Problem dort, dass der Tagesstättenbesuch verpflichtend ist und viele herkömmliche WGs tagsüber keinen Betreuungsdienst vorsehen	Verpflichtender Tagesstättenbesuch  Viele WGs sehen keine Ganztagsbetreuung vor	
16	Z. 46-50	Das heißt, das zwingt Menschen, auch wenn sie nicht mehr so leistungsfähig sind und eigentlich mehr Ruhe bräuchten und mehr Ruhe auch in der Früh zum Beispiel bei der Morgentoilette bräuchten, das ist derzeit fast nicht zu leisten in üblichen WGs, weil da kommt der Bus um halb acht und, dann werden,	Das zwingt auch Menschen, die nicht mehr so leistungsfähig sind und in der Früh mehr Ruhe bräuchten, was derzeit in üblichen WGs fast nicht zu leisten ist, da der Bus um halb acht kommt und sie in die Tagesstätte führt	Verpflichtender Tagesstättenbesuch auch für nicht mehr so leistungsfähige	K6: Problematische Aspekte: - Verpflichtender Tagesstättenbesuch - Viele WGs sehen keine

		werden sie durch, durch, also in die Tagesstätte geführt.			Ganztags- betreuung vor
17	Z. 50- 51	Also da muss strukturell einiges auch geändert werden.	Da muss strukturell einiges geändert werden	Strukturelle Änderungen	
18	Z. 54- 55	Viele Häuser sind nicht rollstuhlgerecht, viele Häuser haben viele Stiegen, die ältere Menschen mit Mobilitäts- einschränkung nicht mehr bewältigen können.	Viele Häuser sind nicht rollstuhlgerecht und haben viele Stiegen, die ältere Menschen mit Mobilitäts- einschränkungen nicht mehr bewältigen können	Rollstuhl- gerecht, Stiegen vermeiden	
19	Z. 55- 56	Äh, aber vor allem auch in Hinblick auf die Pflege.	Vor allem auch in Hinblick auf die Pflege	Pflegegerecht	
20	Z. 59	Das sind strukturelle Bedingungen, die doch.	Das sind strukturelle Bedingungen	Strukturelle Bedingungen	

*Thema 4:*

*Zu welchen Veränderungen kommt es in Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit bzw. Pensionierung von alten Menschen mit Behinderung?*

Keine Inhalte vorhanden

*Thema 5:*

*Zu welchen Veränderungen kommt es im Tagesablauf, Alltag und der Freizeitgestaltung von alten Menschen mit Behinderung?*

Keine Inhalte vorhanden

Thema 6:

Hat das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung finanzielle Konsequenzen?

Nr.	Zeile	Zitat / Analyseeinheit	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
21	Z. 63	Also das wirkt sich ganz massiv aus.	Das wirkt sich ganz massiv aus	starke finanzielle Konsequenzen	K7: starke finanzielle Konsequenzen
22	Z. 63-66	Ich, äh, also, was ein, was ganz stark auch zunimmt, und das viele Betreuungsressourcen erfordert, das ist jetzt nicht nur die Pflege und weil alles langsamer geht, sondern das sind vor allem auch die ganzen Maßnahmen in Hinblick auf die medizinische Versorgung, Medizinisch-therapeutische Versorgung.	Was stark zunimmt und viele Betreuungsressourcen erfordert ist nicht nur Pflege und weil alles langsamer geht, sondern vor allem Maßnahmen der medizinischen und therapeutischen Versorgung.	Pflege nimmt zu Bedarf an medizinischer und therapeutischer Versorgung nimmt zu	K8: steigende Kosten durch: - Pflege nimmt zu - Bedarf an medizinischer und therapeutischer Versorgung nimmt zu - Betreuungsstunden im Spital
23	Z. 66-67	Und das ist ein großes Problem	Das ist ein großes Problem.	Großes Problem	
24	Z. 70-73	Äh, also ich, ich höre Geschichten, wie viele Stunden da jetzt Betreuer im Spital dabei sein müssen, oder dass Menschen mit Behinderung im	Betreuer müssen viele Stunden im Spital sein, weil Menschen mit Behinderung im Spital nur aufgenommen	Betreuungsstunden im Spital	

		Spital nur aufgenommen werden, wenn ein Betreuer quasi sich mit aufnehmen lässt.	werden, wenn ein Betreuer sich mit aufnehmen lässt.		
25	Z. 73-76	Und, äh, oder unlängst eine Geschichte, dass äh, drei Spitäler abweisen und erst das vierte Spital jemanden aufnimmt und da ist eine Betreuungsperson einen halben Tag unterwegs damit, und das geht wahnsinnig in die Stunden und damit natürlich auch ins Geld.	Oder dass drei Spitäler abweisen und erst das vierte Spital jemanden aufnimmt, wo eine Betreuungsperson einen halben Tag unterwegs ist, das geht wahnsinnig in die Stunden und damit ins Geld.	Betreuungsstunden im Spital kosten Geld	

*Thema 7:*

*Was bedeutet ein erfüllter Lebensabend im Kontext von Behinderung?*

<b>Nr.</b>	<b>Zeile</b>	<b>Zitat / Analyseeinheit</b>	<b>Paraphrase</b>	<b>Generalisierung</b>	<b>Reduktion</b>
26	Z. 87	Ahm, also viele wollen schon quasi in Pension gehen.	Viele wollen in Pension gehen	Pension	K9: Erfüllter Lebensabend soll enthalten
27	Z. 89-91	Wollen trotzdem Anschluss haben, stundenweise, tageweise auch in eine Tagesstruktur noch gehen, ähm, wollen Sozialkontakte haben und wollen schon	Wollen trotzdem Anschluss haben, stunden- oder tageweise noch in eine Tagesstruktur gehen, Sozialkontakte	Anschluss haben  Stunden- oder tageweise Tagesstruktur Sozialkontakte	- Pension - Anschluss haben - Stunden- oder tageweise Tagesstruktur

		auch viele Aktivitäten machen.	haben und viele Aktivitäten machen	Viele Aktivitäten	- Sozialkontakte - Viele Aktivitäten
28	Z. 91-92	Aber nicht mehr dieses regelmäßig acht Stunden am Tag in die Werkstätte zu müssen.	Aber nicht mehr regelmäßig acht Stunden am Tag in die Werkstätte zu müssen	Nicht mehr acht Stunden am Tag Werkstatt	K10: erfüllter Lebensabend soll nicht enthalten
29	Z. 94-95	Und ein ganz wichtiger Wunsch, wenn es irgendwie geht, dort bleiben, wo ich gewohnt habe zuletzt.	Ein wichtiger Wunsch, wenn es geht, dort bleiben, wo man wohnt.	Kein zwangsläufiger Umzug	- Acht Stunden Werkstatt pro Tag - Zwangsläufiger Umzug
30	Z. 95-96	Also nicht irgendwie weg müssen, wenn jetzt Pflegebedarf zum Beispiel eintritt.	Nicht weg müssen, wenn Pflegebedarf eintritt	Kein zwangsläufiger Umzug durch Pflegebedarf	(wegen Pflegebedarf)

*Thema 8:*

*Welche Konzepte für alte Menschen mit Behinderung sind bekannt?*

<b>Nr.</b>	<b>Zeile</b>	<b>Zitat / Analyseeinheit</b>	<b>Paraphrase</b>	<b>Generalisierung</b>	<b>Reduktion</b>
31	Z. 101	Ja natürlich, Validation ist in aller Munde, ist sehr bekannt.	Validation ist sehr bekannt	Validation	K11: Konkrete Konzepte - Validation
32	Z. 101-102	Ähm, also es gibt von, aus dem Pflegebereich gibt es viele Konzepte	Es gibt aus dem Pflegebereich viele Konzepte	Konzepte aus dem Pflegebereich	- Biographiearbeit
33	Z. 105-106	Natürlich Biographiearbeit, das ist auch ein Thema, wo wir uns sehr viel,	Natürlich ist auch Biographiearbeit ein Thema, also Validation und	Biographiearbeit Validation	K12: Unkonkrete Konzepte - Konzepte aus

		also Validation und gerade Biographiearbeit wird hier explizit, äh, gelehrt.	Biographiearbeit werden hier explizit gelehrt		dem Pflegebereich - Konzepte für Menschen mit schwerer Behinderung
34	Z. 106- 107	Und was wir auch sehr intensiv machen, sind Kommunikationshilfen.	Kommunikationshilfen machen wir auch sehr intensiv	Kommunikationshilfen	- Kommunikationshilfen
35	Z. 107- 108	Nur die unterscheiden sich nicht wesentlich von Menschen mit schwerer Behinderung, ähm, ja.	Die unterscheiden sich nicht wesentlich von Menschen mit schwerer Behinderung	Konzepte für Menschen mit schwerer Behinderung	

#### 7.4.2.2 Auswertungsschritt 2

Die komplette Interview-Gesamt-Tabellen-Auswertung umfasst 101 Seiten. Daher wird in diesem Anhang erneut nur ein Auszug angeführt.

*Detailfrage 1: Seit wann ist ein persönliches Bewusstsein dafür vorhanden, dass es im Behindertenbereich immer mehr alte Menschen mit Behinderung gibt, eine Veränderung im Gang ist?*

Fall	Kategorie	Generalisierung	Reduktion
B1	B1K1: Bewusstsein ist schon lange vorhanden - Immer schon Menschen, die vorzeitig altern - Seit zwanzig Jahren Thema	- Bewusstsein seit fünfzehn bis zwanzig Jahren	K-1: Bewusstsein seit Jahren vorhanden: (15) - Seit fünfzehn bis zwanzig Jahren (6) - Seit fünf bis zehn Jahren (5)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- In dieser Stärke seit fünfzehn Jahren</li> <li>- Erste Fortbildungen vor zwanzig Jahren</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seit 2008 (1)</li> <li>- Seit Beginn der Ausbildung (zwei bis drei Jahre) (3)</li> </ul>
B2	<p>B2K1: Bewusstsein seit fünf, sechs Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch Arbeit im Altenpflegebereich</li> <li>- Dadurch, dass zur Behinderung Altersdemenz kommt</li> </ul>	<p>-Bewusstsein seit fünf, sechs Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durch die Arbeit als Schulleiter</li> </ul>	<p>K-2: Bewusstsein durch Praxisarbeit entstanden (2)</p> <p>K-3: Bewusstsein durch eigenes Mitaltern entstanden (1)</p>
B3	B3K1: Um 1990 erstmals aufgefallen	-Bewusstsein seit 1990	K-4: Bewusstsein durch
B4	B4K1: Bewusstsein seit zwanzig Jahren	- Bewusstsein seit zwanzig Jahren	Lehrtätigkeit/Schüler entstanden (1)
B5	<p>B5K1: Bewusstsein seit 15 Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Im Feld</li> <li>- Durch eigenes Mitaltern</li> </ul>	<p>- Bewusstsein seit fünfzehn Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durch die Praxisarbeit</li> <li>○ Durch eigenes Mitaltern</li> </ul>	K-5: Bewusstsein durch die Schule (Praktikum) entstanden (3)
B6	<p>B6K1: Seit 2000 starkes Bewusstsein</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Erste ältere Leute</li> </ul>	-Bewusstsein seit 2000	
B7	<p>B7K1: Bewusstsein seit zirka zweieinhalb Jahren</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seit Rückkehr aus Ausland</li> <li>- Durch die Schule</li> <li>- Bewusstsein durch die Schüler</li> <li>- Heute immer mehr</li> </ul>	<p>-Bewusstsein seit 2008</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Durch die Lehrarbeit/ Schüler</li> </ul>	
B8	B8K1: Bewusstsein seit zwei Jahren	- Bewusstsein seit zwanzig Jahren	

	- Im letzten Schuljahr intensiv		
B9	B9K1: Vor 3 Jahren durch die Schule	-Bewusstsein seit drei Jahren ○ Durch die Schule	
B10	B10K1: Vor drei Jahren durch die Schule	-Bewusstsein seit drei Jahren ○ Durch die Schule	
B11	B11K1: Bewusstsein seit zwei Jahren	-Bewusstsein seit zwei Jahren	
B12	B12K1: Seit 2000 durch die Ausbildung - Schockerlebnis - In vorgeschriebenen Praktika stark Thema	- Bewusstsein seit 2000 ○ Durch die Schule (Praktikum)	
B13	B13K1: Bewusstsein seit neun Jahren - Durch die Arbeit	- Bewusstsein seit neun Jahren ○ Durch die Praxisarbeit	
B14	B14K1: Bewusstsein seit Mitte 2002	- Bewusstsein seit Mitte 2002	
B15	B15K1: Bewusstsein seit fünfzehn Jahren (Ende des letzten Jahrtausends)	- Bewusstsein seit fünfzehn Jahren	

*Subfrage 1: Welche neuen Anforderungen zieht das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderung mit sich?*

*Detailfrage 2: Welche Veränderungen ergeben sich in der Betreuungssituation, beziehungsweise für Betreuer/innen durch das ansteigende Alter von Menschen mit Behinderungen?*

<b>Fall</b>	<b>Kategorie</b>	<b>Generalisierung</b>	<b>Reduktion</b>
B1	B1K2: Veränderungen - Mehr Pflegebedarf	- Mehr Pflegebedarf	K-6: Das ansteigende Alter verändert die
B1	B1K3: nötiger	- Umdenkprozess nötig	

	<p>Umdenkprozess</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Leitbilder</li> <li>- Weg vom fördern, hin zu begleiten</li> <li>- Im Selbstverständnis des/r Betreuer/in</li> <li>- Für Weiterentwicklung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Weg von fördern, hin zu begleiten</li> </ul>	<p>Betreuungssituation (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermehrt alte Menschen mit Behinderung (2)</li> <li>- Altersspezifische Veränderungen (Verhalten; individuell, mehr Basales) (2)</li> </ul>
B1	<p>B1K4: Nötige Änderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des Konzeptes</li> <li>- Der Ausbildung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Änderungen nötig <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Des Konzeptes</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersspezifische Erkrankungen (verändern Gruppendynamik) (Demenz) (4)</li> </ul>
B2	<p>B2K2: Veränderte Betreuungssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vermehrt pflegebedürftige Klient/innen</li> <li>- Gezielt pflegerische Unterstützung durch altersspezifische Veränderungen</li> <li>- Kontinuität der Betreuungsleistung wird durch zugekauftes Personal unterbrochen</li> <li>- Beziehung Klient/in und Betreuer/in wird durch zugekauftes Personal unterbrochen</li> <li>- Verhalten ändert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Betreuungssituation <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mehr Pflegebedarf</li> <li>○ Altersspezifische Veränderungen (Verhalten)</li> </ul> </li> <li>- Umstellung <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neue Themen in der Betreuung</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersbedingte Einschränkungen (2)</li> <li>- Steigender Pflegebedarf (5)</li> <li>- Steigender Betreuungsbedarf (2)</li> <li>- Körperlicher Abbau (1)</li> <li>- Abbau der Fähigkeiten (1)</li> <li>- Abbau der verbalen Sprache (1)</li> <li>- Sinkende Selbstständigkeit (1)</li> <li>- Veränderte Bedürfnisse (3)</li> <li>- Auf Wunsche</li> </ul>

	<p>sich</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spannungen und Probleme</li> <li>- Gewaltige Umstellung</li> <li>- Betreuer müssen lernen mit neuen Themen umzugehen</li> </ul>		<p>eingehen (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zunehmender Zeitfaktor (2)</li> <li>- Menschen mit Behinderung altern schneller (Abbau) (1)</li> <li>- Anstrengendere Betreuungssituation (durch steigenden Abbau) (2)</li> <li>- Betreuer/in als einzige Bezugsperson (1)</li> </ul>
B2	<p>B2K3: Überforderung der Personals</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kann das nicht abdecken</li> <li>- Darf das nicht abdecken</li> <li>- Zugekauft Pflegepersonal ist nicht für behinderte Menschen geschult</li> <li>- Zu wenig Personal für optimale Konzeptumsetzung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehr Personalbedarf <ul style="list-style-type: none"> <li>o Zusätzliches Personal nötig (nicht für Menschen mit Behinderung ausgebildet; stört Beziehung zwischen Klient/in und Betreuer/in)</li> </ul> </li> <li>- Überforderung des Personals <ul style="list-style-type: none"> <li>o Herkömmliches Personal kann und darf nicht alles abdecken</li> </ul> </li> </ul>	<p>Kø7: Veränderte Dienstzeiten (1) Veränderter Nachtdienst (1)</p> <p>K-8: Umdenken/Umstellung nötig: (12)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weg von fördern, animatorischem Ansatz, hin zu begleiten, aufrecht erhalten (4)</li> <li>- Neue Themen in der Betreuung (Auseinandersetzung mit Tod, Abschied, Sterbebegleitung)</li> </ul>
B2	<p>B2K4: Ausbildung des Personals muss sich verändern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal mit nötiger Pflegekompetenz</li> <li>- Kein zugekauft Personal mehr nötig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildung anpassen <ul style="list-style-type: none"> <li>o Nötige Pflegekompetenz</li> </ul> </li> </ul>	
B2	<p>B2K5: Dementielle Veränderungen haben Auswirkungen auf Gruppendynamik</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersspezifische Erkrankungen (Demenz) beeinflussen Gruppendynamik</li> </ul>	
B3	<p>K2: Andere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umdenken/Umstellung</li> </ul>	

	<p>Betreuungsansätze</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Weg vom animatorischen Ansatz</li> </ul>	<p>nötig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Andere Betreuungsansätze (Weg vom animatorischen Ansatz)</li> </ul>	<p>(5)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Andere Betreuungstechniken bzw. Konzepte nötig (Validation, Biographiearbeit)</li> </ul>
B4	<p>B4K2: Neue Situation für Betreuer/innen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problematisch</li> <li>- Unattraktives Thema</li> <li>- Alte Menschen mit Behinderung in der Betreuung</li> <li>- Geduld und Empathie nötig</li> <li>- Neue Themen (Demenz und Behinderung)</li> <li>- Andere Betreuungstechniken, pädagogische Antworten</li> <li>- Neue Konzepte im Betreuungsalltag (Validation, Biographiearbeit)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Betreuungssituation <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vermehrt alte Menschen mit Behinderung</li> <li>○ Altersbedingte Erkrankungen (Demenz)</li> </ul> </li> <li>- Unattraktives Thema</li> <li>- Umstellung/Umdenken nötig <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Neue Konzepte nötig (Validation, Biographiearbeit)</li> <li>○ Andere Betreuungstechniken nötig</li> </ul> </li> </ul>	<p>(3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verändertes Betreuungsziel, Aufgaben (Selbstständigkeit erhalten, Abbau vermeiden; Motivation statt Arbeit) (7)</li> <li>- Beurteilung der eigenen Arbeit (1)</li> </ul> <p>K-9: Mehr Personalbedarf (8)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusätzliches Personal nötig (Krankenschwester, Pfarrer) (3)</li> <li>- Für Ganztagsbetreuung (2)</li> <li>- Höherer Betreuungsschlüssel nötig (3)</li> </ul>
B4	<p>B4K3: Alter verändert Betreuungssituation negativ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusätzliche Krankheiten</li> <li>- Höherer Pflegebedarf</li> <li>- Möglicherweise</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Betreuungssituation <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Altersbedingte Erkrankungen (Demenz)</li> <li>○ Höherer Pflegebedarf</li> <li>○ Zunehmender Zeitfaktor</li> </ul> </li> </ul>	<p>K-10: Überforderung des Personals (7)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unattraktives</li> </ul>

	<p>Demenz</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zunehmender Zeitfaktor</li> <li>- Steigender Betreuungsbedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Steigender Betreuungsbedarf</li> </ul>	<p>Thema (1)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenig Erfahrung (1)</li> <li>- Sinkende Teammotivation (1)</li> <li>- Mehr Kapazität und Fähigkeiten nötig (1)</li> <li>- Personal geht über Grenzen; gelangt an medizinische Grenzen (Burn-Out-Gefahr) (2)</li> </ul> <p>Kø1: Verbesserungsvorschläge</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gemischtes, multiprofessionelles Team nötig (2)</li> <li>- Anpassung der Ausbildung nötig (Pflegekompetenz und spezifisches Fachwissen nötig) (4)</li> </ul>
B5	<p>B5K3: Umstellung/Umdenken nötig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auseinandersetzung mit neuen Themen (Alter)</li> <li>- Betreuungsziel ändert sich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umdenken/Umstellung nötig</li> <li>○ Auseinandersetzung mit neuen Themen (Alter, Tod, Lebensqualität)</li> <li>○ Verändertes Betreuungsziel</li> </ul>	
B6	<p>B6K2: Mehr Personalaufwand durch eigene Betreuer für Vormittagsbetreuung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mehr Personalbedarf für Ganztagsbetreuung</li> </ul>	
B6	<p>B6K3: Veränderte Betreuungssituation:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Neue Krankheiten wie Demenz</li> <li>- Perspektivenwechse l nötig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Betreuungssituation</li> <li>○ Altersbedingte Erkrankungen (Demenz)</li> <li>- Umdenken nötig</li> </ul>	
B6	<p>B6K4: Wenig Erfahrung des Personals</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wenig Erfahrung</li> </ul>	
B7	<p>B7K2: Ausbildungskonsequenz für Betreuer/innen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dezidiertes Wissen nötig</li> <li>- Spezifisches Fachwissen nötig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildung anpassen</li> <li>○ Spezifisches Fachwissen nötig</li> </ul>	
B7	<p>B7K3: Andere</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte</li> </ul>	

	Bedürfnisse in der Betreuungssituation	Betreuungssituation ○ Veränderte Bedürfnisse
B8	B8K2: Mehr Personal nötig - Zur Entlastung - Veränderte Arbeitszeiten - Ganztägige Arbeitszeiten - Höherer Betreuungsschlüssel	- Mehr Personalbedarf für Ganztagsbetreuung - Höherer Betreuungsschlüssel - Überforderung des Personals
B9	B9K2: Veränderte Betreuungssituation	- Veränderte Betreuungssituation
B9	B9K3: Mehr Personalbedarf	- Mehr Personalbedarf
B10	B10K2: Veränderte Betreuungssituation - Steigender Pflegebedarf - Menschen mit Behinderung altern schneller (bekommen früher Demenz) - Rascherer Abbau bei Menschen mit Behinderung	- Veränderte Betreuungssituation - Höherer Pflegebedarf - Menschen mit Behinderung altern schneller (Abbau)
B10	B10K3: Veränderungen in der Teammotivation	- Veränderte Teammotivation
B10	B10K4: Zielsetzung verändert sich - Förderprogramme	- Umdenken/Umstellung nötig ○ Veränderte

	<p>werden schwierig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- erschwert sich bei Abbau</li> <li>- Abbau vermeiden</li> <li>- Selbstständigkeit erhalten</li> </ul>	<p>Betreuungsziele (Selbstständigkeit erhalten und Abbau vermeiden)</p>	
B10	<p>B10K5: Veränderte Dienstsituation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderungen im Nachtdienst</li> <li>- Veränderte Dienstzeiten</li> <li>- Anstrengendere Dienste durch Abbau der Klient/innen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Betreuungssituation <ul style="list-style-type: none"> <li>o Anstrengender, durch Abbau</li> </ul> </li> <li>- Veränderte Dienstzeiten <ul style="list-style-type: none"> <li>o Veränderter Nachtdienst</li> </ul> </li> </ul>	
B10	<p>B10K6: Krankenschwester zur Unterstützung des Teams nötig</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zusätzliches Personal nötig (Krankenschwester)</li> </ul>	
B11	<p>B11K2: Veränderung der Betreuungssituation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Durch altersbedingte Einschränkungen</li> <li>- Neue altersbedingte Erkrankungen (Demenz)</li> <li>- Veränderter Zeitfaktor</li> <li>- Neue Themen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Betreuungssituation <ul style="list-style-type: none"> <li>- Altersbedingte Einschränkungen</li> <li>- Altersbedingte Erkrankungen (Demenz)</li> <li>- Veränderter Zeitfaktor</li> </ul> </li> <li>- Umstellung/Umdenken nötig</li> <li>- Neue Themen</li> </ul>	

B11	B11K3: Veränderung der Arbeit der Betreuer - Schwerere Arbeit - Betreuer als einzige Bezugsperson	- Veränderte Betreuungssituation ○ Anstrengendere Arbeit ○ Betreuer/in als einzige Bezugsperson	
B11	B11K4: Höherer Betreuungsschlüssel notwendig	- Höherer Betreuungsschlüssel nötig	
B11	B11K5: Veränderte Aufgaben der Betreuer/innen (Zuhören, auf Bedürfnisse eingehen)	- Veränderte Betreuungssituation ○ Andere Aufgaben	
B12	B12K2: Umstellung für Betreuer/innen - Anderes Klientel - Andere Bedürfnisse	- Umstellung - Veränderte Betreuungssituation ○ Vermehrt alte Menschen mit Behinderung ○ Veränderte Bedürfnisse	
B12	B12K3: Altersbedingte Veränderungen - Individuelle Veränderungen - mehr Basaler Bedarf	- Altersbedingte Veränderungen ○ Individuell ○ Mehr Basaler Bedarf	
B12	B12K4: Altersbedingte Veränderungen erfordern mehr Kapazität und Fähigkeiten von Betreuer/innen können zu Versetzungen im Team	- Personal benötigt mehr Kapazität und Fähigkeiten	

	führen		
B12	B12K5: Teams gehen bei Sterbebegleitung über den gesunden Rahmen ihrer Möglichkeiten - Gefahr des Ausbrennens	- Neue Themen (Sterbebegleitung) - Personal geht über Grenzen (Gefahr des Ausbrennens)	
B12	B12K6: Gemischtes Team wichtig	- Gemischtes Team nötig	
B13	B13K2: Große Veränderung für Betreuer/innen - Spezifisches Fachwissen nötig - Mehr Unterstützungsbedarf - Weniger Selbstständigkeit - Mehr Pflegebedarf - Eingeschränkte Ausdrucksmöglichkeiten - Nicht fördern sondern aufrecht erhalten von Ressourcen und Fähigkeiten	- Veränderte Betreuungssituation ○ Weniger Selbstständigkeit ○ Mehr Pflege- und Unterstützungsbedarf ○ Einschränkungen - Ausbildung anpassen ○ Spezifisches Fachwissen - Umdenken ○ Nicht fördern sondern aufrecht erhalten	
B13	B13K3: Veränderte Ziele in der Betreuung	- Veränderte Betreuungssituation ○ Veränderte Betreuungsziele	
B13	B13K4: Höherer	- Höherer	

	Betreuungsschlüssel nötig	Betreuungsschlüssel nötig	
B14	B14K2: Neue Herausforderung für Betreuer/innen - Biographiearbeit - Auf Wünsche eingehen	- Veränderte Betreuungssituation ○ Biographiearbeit ○ Auf Wünsche eingehen	
B14	B14K3: Neue Themen wie Tod und Abschied nehmen	- Umdenken/Umstellung nötig: ○ Neue Themen (Tod, Abschied)	
B14	B14K4: Externe Unterstützung notwendig (Pastoralassistent, Pfarrer)	- Zusätzliche Berufsgruppen nötig (Pfarrer)	
B14	B14K5: Austausch in multiprofessionellen Teams wichtig Betreuer/innen gemischten Alters	- Gemischtes, multiprofessionelles Team nötig	
B15	B15K2: Individuelle Veränderungen für Betreuer/innen - Körperlicher Abbau - Reduktion der Fähigkeiten - Andere Lebensziele und Bedürfnisse der Klient/innen - Vermehrt keine verbale Sprache	- Veränderte Betreuungssituation ○ Körperlicher Abbau ○ Abbau der Fähigkeiten ○ Veränderte Ziele ○ Veränderte Bedürfnisse ○ Abbau der verbalen Sprache	
B15	B15K3: Anderer	- Umstellung	

	<p>Zugang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veränderte Betreuungsziele (Motivation statt Arbeit)</li> <li>- Anderes Bild von Beurteilung und Motivation der eigenen Arbeit</li> <li>- Weg von Fördern</li> <li>- Fähigkeit des Hineinversetzen der Betreuer/innen nötig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Beurteilung der eigenen Arbeit</li> <li>○ Weg von fördern</li> <li>○ Veränderte Ziele (Motivation statt Arbeit)</li> </ul>	
B15	<p>B15K4: Konfrontation mit Grenzen in der Betreuung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medizinische Grenzen</li> </ul>	<p>- (Medizinische) Grenzen der Betreuung</p>	

# LEBENS LAUF

## SCHUL- UND BERUFSBILDUNG

**Seit Oktober 2003:** Studium Pädagogik, Schwerpunkt Sonder- und Heilpädagogik;  
Universität Wien

**09/1995 ó 06/2003:** Wirtschaftliches Realgymnasium, GRG 23, Anton Baumgartnerstraße,  
1230 Wien  
06/2003: Reifeprüfung mit ausgezeichnetem Erfolg bestanden

## BERUFSERFAHRUNG UND PRAKTIKA

**08/2010 ó 07/2011:** Persönliche Assistenz; Teilzeitbeschäftigt bei Miksits Rebecca  
20 Std. / Woche

**06/2010 ó 08/2010:** GIN GesmbH; Teilzeitbeschäftigt als Fahrtendienstfahrerin  
15-20 Std. / Woche

**10/2005 ó 05/2009:** Caritas; Teilzeitbeschäftigt als Behindertenbetreuerin  
10/2007 ó 05/2009: 25 Std. / Woche  
10/2005 ó 10/2007: 30 Std. / Woche

**10/2003 ó 10/2005:** Caritas; Geringfügige Beschäftigung / Praktikum  
16 Std. / Woche

**07/2003:** ÖHTB, Werkstätte; Praktikum  
30 Std. / Woche

**2000 ó 2003:** Nachhilfeunterricht (Schüler der Unterstufe)

## SPRACHEN

Deutsch	Muttersprache
Englisch	Sehr gut
Spanisch	Schulkenntnisse