



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

**„Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller
Beeinträchtigung einer heterogenen Altersgruppe
im Bereich Wohnen“**

Verfasserin

Johanna Schachner

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 297

Studienrichtung lt. Studienblatt: Pädagogik

Betreuer: Univ. Prof. Dr. Gottfried Biewer

Danksagung

Ich möchte mich bei allen bedanken, die mich im Laufe meines Studiums auf die ein oder andere Art und Weise unterstützt haben.

Besonderen Dank gilt

den Bewohnern und Betreuern der Lebenshilfe, die sich bereit erklärt haben, an den Interviews teilzunehmen und somit zur Entstehung der Arbeit einen großen Beitrag geleistet haben,

Herrn Univ. Prof. Dr. Gottfried Biewer der Ja gesagt hat. Ja zu der Betreuung meiner Diplomarbeit und mir somit die Chance gegeben hat mein Forschungsvorhaben durchzuführen,

meinen Freunden, die sich immer wieder über mein Studium informiert haben und mir so gezeigt haben, dass sie sich für mein Vorhaben interessieren. Hier möchte ich mich besonders bei meinen langjährigen Freunden, meinen Geschwistern, der b-wg sowie bei Daniela Pranter bedanken, die mit mir gelacht, geweint, geflucht und gefeiert haben. Die mit mir gearbeitet haben und als Berater und als Freunde immer zur Verfügung standen.

Danke für's Dasein!

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe und keine anderen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe, als die angegebenen.

Des Weiteren versichere ich, dass ich diese Arbeit bisher weder im Inland noch im Ausland als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Diese Arbeit stimmt mit der vom Begutachter beurteilten Arbeit überein.

Ort und Datum

Unterschrift

Johanna Schachner

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.....	8
1.1	Aufbau und Gliederung	12
2.	Veränderungen der demografischen Bevölkerungsentwicklung.....	14
2.1	Demografisches Altern	14
2.2	Veränderungen in der Bevölkerungsentwicklung in Bezug auf Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	16
3.	Behinderung und Beeinträchtigung	19
3.1	Allgemeines Begriffsverständnis	19
3.2	Behinderung	20
3.3	Beeinträchtigung	21
3.4	Geistige Behinderung	22
3.4.1	Der medizinische Aspekt	23
3.4.2	Der psychologische Aspekt.....	24
3.4.3	Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung	25
3.5	Intellektuelle Beeinträchtigung	27
3.5.1	Der pädagogische Aspekt	27
4.	Altern – ein komplexer Prozess.....	29
4.1	Alternsprozesse	29
4.2	Dimensionen des Alterns.....	30
4.2.1	Biologisches Altern	32
4.2.2	Biologisches Altern bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	32
4.2.3	Psychologisches Altern	34
4.2.4	Psychologisches Altern bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung	35
4.2.5	Soziologisches Altern.....	36
4.2.6	Soziologisches Altern bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung	37

4.3	Alternstheorien.....	38
4.3.1	Disengagementtheorie.....	38
4.3.2	Aktivitätstheorie.....	39
4.3.3	Kontinuitätshypothese.....	40
4.3.4	Kompetenzmodell.....	41
5.	Wohnen im Alter.....	42
5.1	Wohnen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	43
5.2	Das Normalisierungsprinzip.....	45
5.3	Integration und Inklusion.....	47
5.4	Wohnformen.....	48
5.4.1	Wohnen im Elternhaus.....	48
5.4.2	Wohnen in Einrichtungen des „geschlossenen“ Bereichs.....	49
5.4.3	Altenheime für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	51
5.4.4	Betreute Wohngemeinschaften.....	51
5.4.5	Wohnfamilien.....	52
5.4.6	Einzel- und Paarwohnungen.....	53
5.5	Soziale Beziehungen für im Wohnhaus lebende ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	54
6.	Bedürfnisse von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	57
6.1	Bedürfnisorientierte Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	61
7.	Anforderungen und Problembereiche für Mitarbeiter in der Arbeit mit älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	64
7.1	Anforderungen.....	64
7.1.1	Anforderungen auf körperlicher Ebene bei der Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.....	65

7.1.2	Anforderungen auf psychischer Ebene bei älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung	65
7.1.3	Anforderungen auf organisatorischer Ebene in der Arbeit mit älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung	66
7.2	Belastungen bei Mitarbeitern in der Arbeit mit älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung	66
7.3	Umgang mit Belastungen	68
7.4	Positives am Beruf	68
8.	Gegenstand und Methode	70
8.1	Forschungsfeld.....	70
8.2	Erhebungs-, Aufarbeitungs- und Auswertungstechnik	71
8.3	Vorstellung der Behinderteneinrichtung.....	73
8.3.1	Lebenshilfe Niederösterreich	73
8.3.2	Das Leitbild	73
8.3.3	Die Wohngruppe	74
8.4	Kurzbeschreibung der Bewohner	78
8.5	Kurzbeschreibung der Betreuer	79
8.6	Auswertung.....	81
8.6.1	Festlegung des Materials	83
8.6.2	Analyse der Entstehungssituation.....	84
8.6.3	Formale Charakteristika des Materials	84
8.6.4	Richtung der Analyse.....	85
8.6.5	Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung.....	85
8.6.6	Bestimmung der Analysetechnik(en) und Festlegung des konkreten Ablaufmodells.....	86
8.6.7	Definition der Analyseeinheiten	88
8.6.8	Analyseschritte mittels Kategoriensystems	89

8.6.9	Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung	89
8.6.10	Anwendung der inhaltlichen Gütekriterien	89
9.	Darstellung der Ergebnisse.....	91
9.1	Aussagen der Bewohner	93
9.2	Aussagen der Betreuer	102
10.	Diskussion der Ergebnisse	126
11.	Ausblick	132
12.	Literaturverzeichnis.....	134
13.	Abkürzungsverzeichnis.....	140
14.	Abbildungsverzeichnis.....	141
15.	Anhang I.....	142
	Interviewleitfaden für die Bewohnerinnen und Bewohner.....	142
	Interviewleitfaden für die Betreuerinnen und Betreuer	144
16.	Anhang II.....	146
	Auswertung der Interviews	146
	Kategoriensystem für Bewohnerinterviews.....	146
	Kategoriensystem für Betreuerinterviews	149
	Curriculum Vitae.....	155
	Zusammenfassung.....	157

1. Einleitung

Die Lebenserwartung der Bevölkerung steigt stetig an, sie hat sich in den letzten 100 Jahren verdoppelt. Auch die Struktur innerhalb der Bevölkerung verschiebt sich: Die Gruppe der über 60-Jährigen wächst immer mehr, zugleich nimmt der Anteil der jüngeren Bevölkerung ab. Die kontinuierliche Steigerung der älteren Bevölkerung bedeutet jedoch nicht, dass der Anteil der Menschen die Pflege benötigen, im gleichen Ausmaß steigt, das Gegenteil ist der Fall. Aufgrund einer besseren medizinischen Versorgung, wie beispielsweise operative Maßnahmen und Antibiotika, besseren Arbeitsbedingungen, Verbesserung der Hygiene, der Ernährung und des Lebensstils sowie der Einführung präventiver und gesundheitsförderlicher Versorgung, kann angenommen werden, dass die Lebenserwartung weiterhin ansteigt. Somit kommt es zu einer neuen Herausforderung im Bereich der häuslichen Pflege und Versorgung. (Ding-Greiner & Kruse 2010)

Auch im Bereich der Behindertenbetreuung steht man vor dieser neuen Herausforderung. So beschäftigte man sich bis Anfang der 1980er Jahre kaum mit dem Thema „Altern von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung“. Auch im Bereich der Forschung, Praxis und Lehre wurde dieser Personenkreis kaum beachtet. Gründe für dieses fehlende Interesse an der Zielgruppe vor 30 Jahren erklären Haveman und Stöppler (2010) wie folgt: Die Gruppe der über 50-jährigen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung war relativ klein. Ebenso war es üblich, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung permanent in großen Wohneinrichtungen und beziehungsweise oder in psychiatrischen Anstalten verblieben und somit in der Gesellschaft kaum sichtbar waren. Der wesentlichste Grund für das fehlende Interesse an der Gruppe der älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung war laut den Autoren die Auffassung, Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung seien ein „*permanentes Kind*“ (ebd. 2010, S 13). So war man der Ansicht, dass der ältere Mensch mit intellektueller Beeinträchtigung in einer frühen Phase der Entwicklung stehen geblieben ist und wurde somit in seiner Persönlichkeit auf ein Kind mit einem „mentalen Alter“ von 0-4 Jahren reduziert. (ebd. 2010, S 13)

In den Vereinigten Staaten und in einigen europäischen Ländern begann ab den 1980er Jahren die systematische Forschung rund um den Personenkreis der älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Es steigt das Interesse, die Situation älterer Menschen mit

intellektueller Beeinträchtigung aus bedürfnis- und nicht defizitorientierter Sichtweise zu reflektieren und zu verbessern. (Haveman & Stöppler 2010, S 16) Die Erfahrungen mit Alternsprozessen im Behindertenbereich wurden in den letzten Jahren immer präsenter. Obwohl die Tatsache, dass der demografische Wandel Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung betrifft nun unumstritten ist, gibt es im Bereich der Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung noch großen Forschungsbedarf. (Babitz 1992, S 2) *„Relatively few studies have examined the association between exercising choice of where and with whom to live and well-being or quality of life“* (Stancliffe et al. 2011, S 747). In der Praxis leben Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung unterschiedlichen Alters in Wohneinrichtungen zusammen. Hierbei ist zu beachten, dass es im Alter zu einer Veränderung im körperlichen und geistig-seelischen Bereich kommt. Daraus lassen sich auch Veränderungen in den Bedürfnissen ableiten. Um den Bedürfnissen der älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gerecht werden zu können, sehen sich Mitarbeiter im Behindertenbereich mit neuen Anforderungen konfrontiert, welche wiederum Problembereiche aufdecken. Die Anforderungen an die Mitarbeiter sowie die Bedürfnisse älterer Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung lassen die Frage entstehen, wie eine Betreuung im Wohnbereich gestaltet werden kann, wenn es sich um eine heterogene Altersgruppe von Bewohnern handelt. Unter Bedürfnis versteht Hondrich (1975, S 27) *„ein Mangelgefühl, verbunden mit dem Wunsch, diesen Mangel zu beseitigen. Es ist gekennzeichnet durch einen Spannungs- und Konfliktzustand, indem eine Person wahrnimmt, dass es Mittel zur Bedürfnisbefriedigung gibt, über die sie gerne verfügen möchte, aber nicht sofort verfügen kann.“* Laut Speck (1982) haben kognitiv beeinträchtigte Menschen dieselben Grundbedürfnisse wie Menschen ohne Behinderung. *„Insgesamt ist festzustellen, daß [sic] der Mensch ein ‚bedürftiges Wesen‘ ist, das ohne die Erfüllung verschiedener Bedürfnisse nicht bzw. nicht menschlich existieren kann“* (Flade 1987, S 52). Maslow entwickelte 1954 die Bedürfnispyramide, in der er versucht hatte die grundlegenden Bedürfnisse aller Menschen zu beschreiben. Maslow (1977) unterscheidet fünf Grundbedürfniskategorien, die sich wie folgt aufbauen:

- Physiologische Bedürfnisse
- Sicherheitsbedürfnisse
- Bedürfnisse nach Zugehörigkeit und Liebe
- Bedürfnisse nach Achtung

- Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung

Maslow (1991, S 48) spricht von „*Bedürfnissen unseres täglichen Lebens*“. Diese werden durch die soziale und materielle Umwelt, von unterschiedlichsten personenbezogenen Faktoren wie die Biografie des Menschen, Persönlichkeitsmerkmalen oder auch von Aspekten der Behinderung und Beeinträchtigung beeinflusst. (Dworschak 2004, S 52)

Was den Bereich des Wohnens anbelangt, so hat nach Speck (1998) jeder Mensch ein individuelles Wohnbedürfnis, auch Menschen mit Beeinträchtigungen. Auf dieses Bedürfnis muss Rücksicht genommen werden. Speck (1982) hält fest, dass die Grundbedürfnisse für alle gleich sind, doch soll an dieser Stelle auch verdeutlicht werden, dass sich jeder Mensch in unterschiedlichen Stadien der Erfüllung seiner Bedürfnisse befindet. Hier kann davon ausgegangen werden, dass die Erfüllung der Grundbedürfnisse altersabhängig ist, da wie bereits erwähnt wurde, der biografische Faktor eine wesentliche Rolle in der Erfüllung der Bedürfnisse spielt.

Wird im weiteren Verlauf von einer „*bedürfnisorientierten Betreuung*“ gesprochen, so bedeutet dies eine individuelle, auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmte Betreuung zu bieten. Soll nun eine bedürfnisorientierte Betreuung im Bereich Wohnen gewährleistet werden, muss man die Frage stellen, ob sich die Bedürfnisse von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung von den Bedürfnissen von jüngeren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung unterscheiden und wenn sie es tun, inwiefern ist dann eine bedürfnisorientierte Betreuung in einer Wohnform, in der Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung unterschiedlichen Alters zusammen leben, möglich?

Wie bereits erwähnt, gewinnt der Bereich der Pflege in Einrichtungen, in denen ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung leben, immer mehr an Bedeutung. Dies kann für eine heterogene Altersgruppe bedeuten, dass mehr Betreuungszeit für die älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung aufgebracht werden muss und weniger pflegeintensive Mitbewohnerinnen und Mitbewohner auch weniger Betreuungszeit in Anspruch nehmen können. Dadurch kann es zu einem Ungleichgewicht im Ausmaß der Betreuung beziehungsweise in der Art der Betreuung kommen. Aufgrund des vermehrten pflegerischen Aufwandes besteht die Gefahr, dass pädagogische Elemente verringert werden. An dieser Stelle soll auch die pädagogische Relevanz des Themas verdeutlicht werden. Pädagogisch

ausgebildete Mitarbeiter übernehmen mehr Pflege und hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Es ist anzunehmen, dass die Arbeit der Angestellten in Zukunft weg von der Pädagogik hin zur Pflege führt. So ist die Gefahr in heterogenen Altersgruppen besonders groß, auch für jüngere Bewohner, dass größtenteils nur mehr pflegerische Arbeit geleistet wird. Aufgrund des erhöhten zeitlichen Aufwands regiert die Pflege den Alltag. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 51)

Ziel dieses Forschungsvorhabens ist es Antworten auf folgende Forschungsfrage zu finden.

Inwiefern unterscheiden sich die Bedürfnisse älterer Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung von den Bedürfnissen jüngerer Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Bereich Wohnen?

Im Weiteren wird auch folgende Frage gestellt:

Kann eine bedürfnisorientierte Betreuung in einer Wohnform stattfinden, wenn ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mit jüngeren Mitbewohnern mit intellektueller Beeinträchtigung zusammen leben?

Diese beiden Forschungsfragen ergänzen einander, denn um eine bedürfnisorientierte Betreuung gewährleisten zu können, muss es zu einer Bedürfnisbefriedigung kommen. Sind die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu unterschiedlich, wird auch die Befriedigung dieser erschwert oder gar nicht möglich sein.

Die Arbeit gliedert sich in zwei Teile. Der erste Teil ist der Theorieteil in dem die theoretischen Hintergründe der Thematik erarbeitet werden. Im zweiten Teil, dem Empirieteil, wird das Forschungsvorhaben ausgeführt und beschrieben. Die geführten Interviews werden ausgewertet und dienen anschließend zur Beantwortung der Fragestellung.

1.1 Aufbau und Gliederung

Zu Beginn der Diplomarbeit wird zunächst auf die grundlegende Veränderung in der demografischen Bevölkerungsentwicklung eingegangen, wobei darauf folgend speziell auf die Veränderungen der Bevölkerungsentwicklung in Bezug auf Menschen mit Beeinträchtigungen eingegangen wird. Anhand von vorliegenden Forschungsergebnissen soll dargestellt werden, wie sich die Bevölkerung in den letzten Jahren entwickelt hat und in welche Richtung sie sich in den nächsten Dekaden entwickeln wird. Ebenfalls sollen die mit der Bevölkerungsentwicklung entstehenden Herausforderungen angesprochen werden.

Das darauffolgende Kapitel steht im Zeichen der Begriffsbestimmungen. Es wird der Versuch unternommen, Begriffe soweit einzugrenzen, dass sie Aussagekraft über die Disziplin, in der sie verwendet werden, machen. Spezielles Augenmerk wird hier auf die Begriffsproblematik „*geistige Behinderung*“ gelegt. Aufgrund der Ausführungen soll klar ersichtlich werden, warum man sich von dieser Bezeichnung löst und den Begriff der „*intellektuellen Beeinträchtigung*“ verwendet. Das Kapitel 4 wird das Thema „*Alter*“ dargestellt. Auch hier wird erneut versucht werden, die Bezeichnung „*Alter*“ soweit einzugrenzen, dass sie der bildungswissenschaftlichen Disziplin gerecht wird. Im weiteren Verlauf werden die „*Dimensionen des Alters*“ angeführt. Da in dieser Arbeit der Lebensraum von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung beleuchtet werden soll, wird auch der Aspekt des Wohnens in die Begriffsbestimmungen mit einfließen. Welche Wohnformen gibt es und was bedeutet das Wohnen im Alter? In weiterer Folge wird nach einer Bedürfnisorientierung gefragt. Welche Bedürfnisse haben ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und was versteht man unter der Befriedigung dieser Bedürfnisse. Anschließend soll der Versuch einer Definition von bedürfnisorientierter Betreuung im Bereich Wohnen unternommen werden. Versuch deshalb: Beim Definieren geht es immer um einen Zuschreibungsprozess. Speziell in der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik ist die Problematik der Zuschreibungsprozesse bekannt, da mit ihr meist Negativzuschreibungen einhergehen die wiederum Stigmatisierungen begünstigen können. Im Weiteren soll die Sicht der Betreuer beleuchtet werden. Mit welchen Anforderungen und Problembereichen sehen sich die Mitarbeiter in der Arbeit mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung konfrontiert? Mit dem Kapitel der Anforderungen und Problembereiche von Mitarbeitern im Behindertenbereich wird der theoretische Teil abgeschlossen und der empirische knüpft an. Das Kapitel 8 steht unter der Thematik „Gegenstand

und Methode“. Es wird die Forschungsfrage sowie die Forschungsmethode erläutert. Als Forschungsmethode wurde das teilstandardisierte Interview gewählt. Die Ergebnisse werden im Anschluss an das Interview transkribiert und ausgewertet. Als Auswertungsmethode wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) angewendet. Bevor es jedoch zu einer Auswertung und Darstellung der Ergebnisse kommt, wird noch die Einrichtung, in der die Forschung durchgeführt wurde, vorgestellt. Es werden je vier Bewohner sowie je vier Betreuer an der Studie teilnehmen. Mehr zu den Auswahlkriterien und zur Kurzbeschreibung dieser Interviewpartner wird als Unterpunkt im Kapitel 8 zu lesen sein. Als Abschluss folgt die Darstellung der Forschung, welche die Beantwortung der Forschungsfrage sowie weiterführende Überlegungen zum Thema mit einschließt.

Anmerkung:

In Bezug auf die sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter wird an dieser Stelle daraufhin gewiesen, dass in der vorliegenden Arbeit zugunsten besserer Lesbarkeit auf die Ausweisung beider Geschlechter verzichtet wird. Die, bei allen personbezogenen Bezeichnungen, gewählte Form gilt für beide Geschlechter.

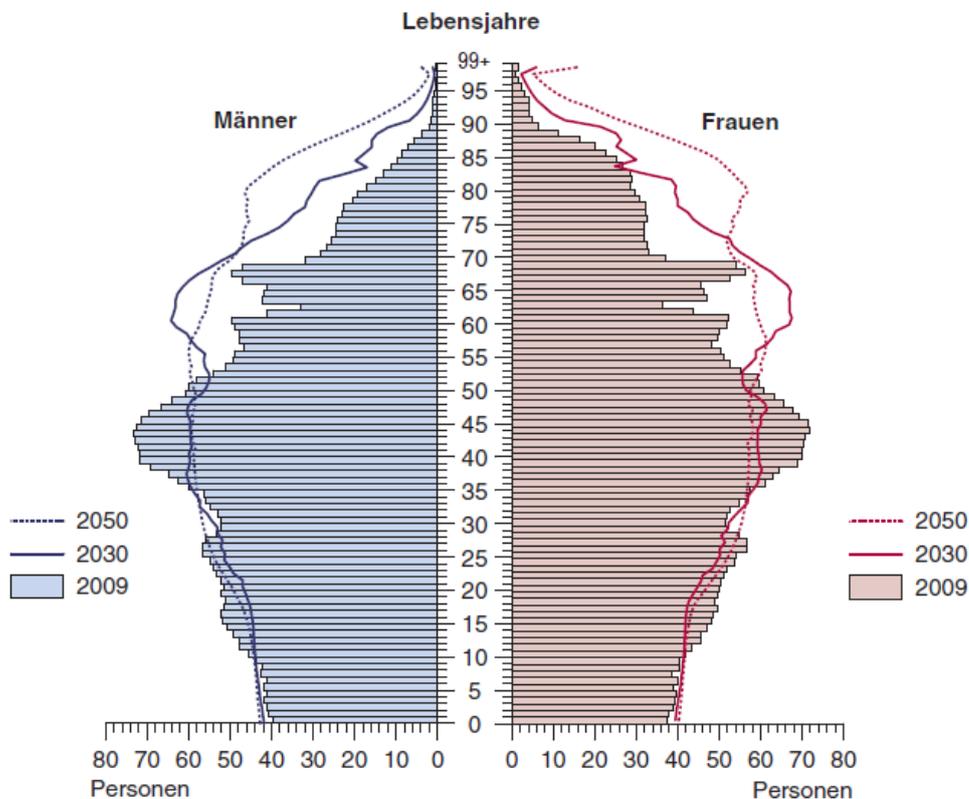
2. Veränderungen der demografischen Bevölkerungsentwicklung

In der Einleitung wurde bereits angeführt, dass die Lebenserwartung von Frauen und Männern in Österreich in den letzten Jahrzehnten stark gestiegen ist. In diesem einführenden Kapitel soll näher auf die Thematik der demografischen Bevölkerungsentwicklung eingegangen werden, denn diese Veränderung ist ein wesentlicher Punkt, warum wir heute vor einer neuen Herausforderung stehen. Durch das Ansteigen der Lebenserwartung sehen sich unter anderem Mitarbeiter im Behindertenbereich mit einer neuen Herausforderung konfrontiert. Besonders in den letzten Jahren ist diese Problematik in den Fokus der immer noch andauernden Diskussion über Theorie und Praxis der Behindertenarbeit gerückt.

2.1 Demografisches Altern

Unter Demografie versteht man „*die Analyse der Struktur und des Umfangs der Bevölkerung eines Landes*“ (Statistik Austria 2009, S 27). Die Entwicklung dieser Struktur und des Umfangs korrelieren bedeutend mit Veränderungen der Geburtenzahlen, der Sterbefälle und der Wanderungen. Die Erhebung dieser Determinanten hängt mit dem Gesundheitssystem zusammen. Man erhofft sich dadurch Hinweise auf potentiellen medizinischen Handlungsbedarf beziehungsweise auf erhöhte Ausgaben im Gesundheitsbereich. Die Demografie soll als eine Chance des Voraussagens dienen. (ebd. 2009, S 27) Ein in den unterschiedlichen Disziplinen weitverbreiteter Begriff ist jener des demografischen Alterns. Darunter wird eine Verschiebung der Altersstruktur zugunsten der Älteren gefasst. Der Beginn des demografischen Alterns wird mit Ende des 19. Jahrhunderts datiert, in einer Zeit in der es zu einem Rückgang der Geburtenrate kam und zugleich die Säuglings- und Kindersterblichkeit abnahm. Die Kombination der sinkenden Geburtenzahlen und der steigenden Lebenserwartung beschleunigten das demografische Altern. Die heutigen demografischen Trends in der österreichischen Bevölkerung sind jene der durch Zuwanderung steigenden Bevölkerungszahl, die gleichbleibend niedrigen Geburtenzahlen und die kontinuierlich steigende Lebenserwartung. (Statistik Austria 2009, S 26) Man kann auch von einer Feminisierung des Alters sprechen, da der Frauenanteil die Mehrheit der älteren Generation darstellt. Gegenwärtig sind etwa zwei Drittel der 75-Jährigen und älteren Frauen. Dieser Trend wird sich auch in der Zukunft fort-

setzen. Anhand der nachstehenden Bevölkerungspyramide 2009, 2030, 2050 wird die demografische Entwicklung in den nächsten Jahrzehnten dargestellt.



Bevölkerungspyramide 2009, 2030, 2050¹

In der Alterspyramide 2009, 2030, 2050 wurden die Geschlechter einander gegenüber gestellt. Man kann erkennen, dass im Jahr 2009 deutlich mehr Frauen ab den Alter 70 leben. Mit zunehmendem Alter wächst diese Differenz noch an. Bei den Prognosen für 2030 und 2050 nimmt diese Differenz jedoch wieder ab. Die geburtenstarken Jahre verschieben sich immer mehr nach oben und werden durch geburtenschwächere Jahre ersetzt. Derzeit beträgt der Anteil der 65-Jährigen und Älteren 17,4% und wird bis zum Jahr 2050 auf 28% ansteigen. (Statistik Austria 2009, S 33) Es ist demnach zu erkennen, dass die Lebenserwartung stark ansteigen wird. Dieser Trend hat sich in den letzten 150 Jahren entwickelt. Unter Lebenserwartung versteht man „die statistisch zu erwartende Zeitspanne, die einem Lebewesen ab einem gegebenen Zeitpunkt bis zu seinem Tod bleibt“ (Haveman & Stöppler 2010, S 68). 2008 lag die Lebenserwartung von Frauen bei 83 Jahren, bei Männern bei 77,6 Jahren. Im Vergleich dazu hatten zu Beginn des 20. Jahrhunderts (1899-1902) Männer bei der Ge-

¹ Abbildung 1: Bevölkerungspyramide 2009, 2030, 2050. Statistik Austria

² Abbildung 2: Intellektuelle Beeinträchtigung-Worttrichter. Eigendarstellung. 2012.

burt eine Lebenserwartung von 40,6 und Frauen von 43,4 Jahren. Die Lebenserwartung von Frauen war in Österreich seit jeher höher als bei Männern. Hierfür werden sowohl biologische als auch soziale Faktoren verantwortlich gemacht. (Statistik Austria 2009, S 34)

2.2 Veränderungen in der Bevölkerungsentwicklung in Bezug auf Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Der oben angeführte demografische Wandel betrifft Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in gleicher Weise, da sich *„die Betreuung, die Wohnverhältnisse, die Ernährung, der Lebensstil und die medizinische Versorgung [...] für die wenigen Überlebenden des Dritten Reichs und die nach dem Krieg geborenen [Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung] deutlich gewandelt [haben]“* (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 13). Statistische Aussagen über die Lebenserwartung beziehungsweise über die Anzahl von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu machen erweist sich als äußerst schwierig. Aufgrund der historischen Vorkommnisse in Österreich ist es eine hochsensible Herausforderung Daten von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu sammeln. (BMASK 2009, S 7) Durch die Naziverbrechen sind in Österreich und Deutschland die Geburtsjahre vor 1945 kaum vertreten. Im nationalsozialistischen Regime wurden Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung oder psychischen Erkrankungen als *„lebensunwerte Ballastexistenzen“* betrachtet und unter dem Schirmbegriff der Euthanasie ermordet. Die wenigen Überlebenden aus dieser Kriegszeit konnten sich verstecken, wurden nicht gefunden und erhielten somit die Chance alt werden zu dürfen. Es gibt in Österreich daher vergleichsweise wenig ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. (Haveman & Stöppler 2010, S 69) Ein weiterer wesentlicher Faktor für die Schwierigkeit der Datenerhebung ist die Uneinigkeit der Begriffsdefinierung. Auf diese Problematik wird im Kapitel *„Begriffsbestimmungen“* genauer eingegangen. Im österreichischen Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) findet man beispielsweise folgende Definition:

„§ 3. Behinderung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht nur vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten“ (BGStG, BGBl. I Nr. 82/2005).

In der Definition des Bundes-Behindertengleichstellungsgesetzes (2005) wird demzufolge dann von einer Behinderung gesprochen, wenn man von einem Zeitraum einer Beeinträchti-

gung spricht, der als „*nicht nur vorübergehend*“ bezeichnet wird, d.h. „*mehr als voraussichtlich sechs Monate*“ dauert. Diese Begriffsbestimmung wird verwendet, wenn Datenerhebungen über Menschen mit Beeinträchtigungen in Österreich durchgeführt werden. Laut Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2008 sind 1% der Bevölkerung (ca. 85 000 Personen) von „*geistigen Problemen und Lernproblemen betroffen*“. (Statistik Austria 2008, S 54) Es wird zwar darauf hingewiesen, dass Menschen von mehreren Beeinträchtigungen betroffen sein können, diese aber in der Statistik nicht berücksichtigt werden. Eine wichtige Unterscheidung darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden: in der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik wird zwischen sonderpädagogischem Förderbedarf und einer intellektuellen Beeinträchtigung unterschieden. Dies ist in der Statistik der Statistik Austria (2008) nicht der Fall. In dieser Forschungsarbeit erweisen sich daher statistische Aussagen über Menschen mit Beeinträchtigungen als weniger aussagekräftig, da hier von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gesprochen wird, die bereits ihre gesamte Lebensbiografie mit dieser Beeinträchtigung leben. Es wird grundsätzlich zwischen zwei Personengruppen unterschieden: alt gewordene Menschen mit Beeinträchtigung und den älteren Menschen, die aufgrund eines Unfalles oder einer Erkrankung im Alter beeinträchtigt werden. Bei alt gewordenen Menschen mit einer Beeinträchtigung ist die bestehende Biografie von der Beeinträchtigung gekennzeichnet und es wurden im Laufe der Zeit Coping-Strategien entwickelt. Bei älteren Menschen die aufgrund eines Unfalles oder einer Krankheit eine Beeinträchtigung erfahren, ist diese ein neues Lebensereignis, mit dem der bisherige Lebensverlauf erst lernen muss umzugehen. Beide Gruppen haben jedoch eines gemeinsam: Sie sind heterogene Gruppen, genauso wie jener Personenkreis von älteren Menschen ohne Beeinträchtigung. (Fack 1997) An dieser Stelle soll deutlich hervor gehoben werden, dass in dieser Forschungsarbeit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gesprochen wird, die in Einrichtungen der Behindertenhilfe betreut werden und ein Leben lang Unterstützung und Begleitung für die Gestaltung und Bewältigung ihrer Lebenswelt benötigen.

Vom Ausführen exakter statistischer Zahlen wird Abstand genommen, da ihre Aussagekraft im Zusammenhang mit dieser Arbeit zweifelhaft ist. Vielmehr soll auf jene Faktoren hingewiesen werden, die Auswirkungen auf die Lebenserwartung von Menschen mit Beeinträchtigung haben.

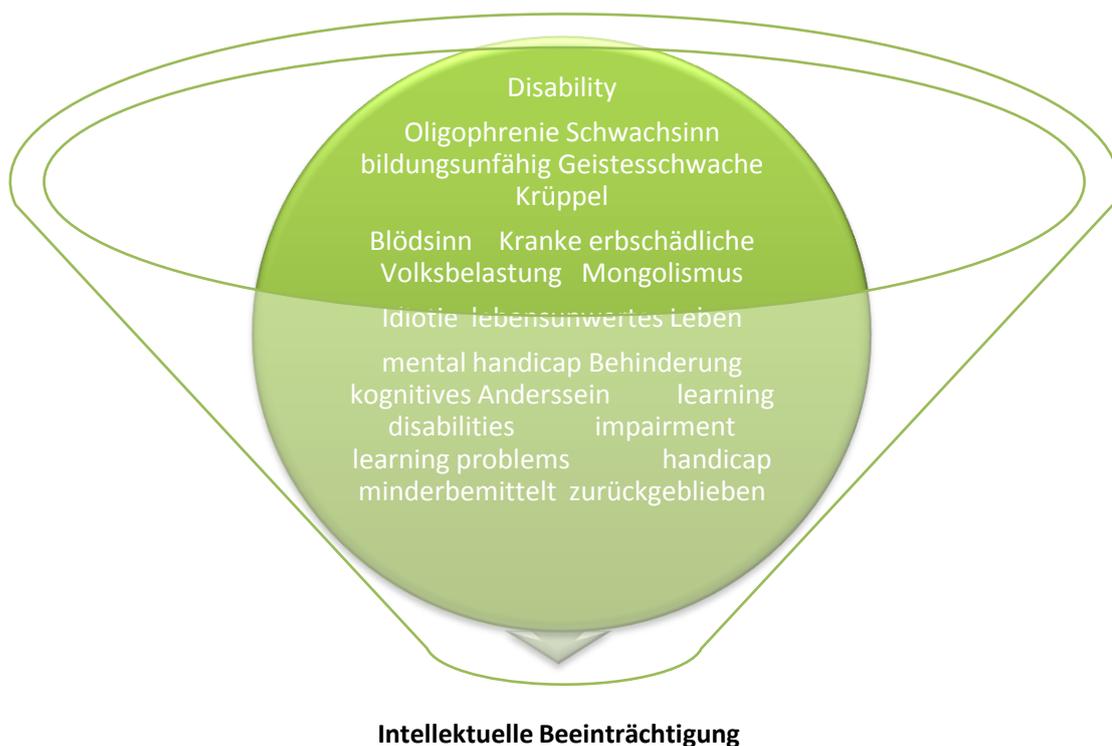
„Die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung gleicht sich allmählich jener der Gesamtbevölkerung an, ohne diese zu erreichen; sie ist umso geringer, je schwerer die Ausprägung der geistigen Behinderung ist. [...] Menschen mit Down-Syndrom haben eine kürzere Lebenserwartung im Vergleich zu geistig behinderten Menschen ohne Down-Syndrom. [...] Die durchschnittliche Lebenserwartung von geistig behinderten Menschen und insbesondere jene von Menschen mit Down-Syndrom ist in allen Altersgruppen geringer als jene der Gesamtbevölkerung“ (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 14).

Die Ursachen dafür sind angeborene Fehlbildungen, die zu einer erhöhten Sterblichkeit in jüngeren Altersgruppen führen können. Demenz tritt häufig schon in der Altersgruppe der 40- bis 50-jährigen Menschen mit Down-Syndrom auf. (ebd. 2010, S 14) *„Age 40 appears to be a turning point for adults with DS as they were found to have a higher risk of health, functional and cognitive problems as they age“* (Patti et al. 2010, S 539). Im Kapitel „Dimensionen des Alters“ wird ausführlich auf den Altersverlauf von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eingegangen.

3. Behinderung und Beeinträchtigung

In diesem Kapitel wird der Versuch unternommen die Begriffe „*Behinderung und Beeinträchtigung*“ zu bestimmen. Es soll dargestellt werden, dass mit großer Vorsicht gearbeitet werden muss, wenn man Bezeichnungen von anderen abgrenzt und diese in der Disziplin der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik verwendet. Ebenso darf der historische Faktor nicht außer Acht gelassen werden, da Begriffe immer in einem zeitlichen Kontext zu sehen und zu verstehen sind.

3.1 Allgemeines Begriffsverständnis



2

Was ist eine Behinderung und was unterscheidet sie von einer Beeinträchtigung? Was versteht man unter geistiger Behinderung und warum verwendet man nun den Begriff der intellektuellen Beeinträchtigung? An dem oben angeführten Auszug von Begriffen lässt sich erkennen, welche große Vielfalt an Bezeichnungen verwendet wurde beziehungsweise wird. In

² Abbildung 2: Intellektuelle Beeinträchtigung-Worttrichter. Eigendarstellung. 2012.

diesem Kapitel soll der Versuch unternommen werden, den Begriff der geistigen Behinderung und den der intellektuellen Beeinträchtigung zu bestimmen.

Um überprüfbare Aussagen über die Personengruppe der Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung machen zu können, muss geklärt werden, was unter dem Begriff der intellektuellen Beeinträchtigung verstanden wird, denn um über die Wirklichkeit wissenschaftlich forschen zu können sind klare Begriffe erforderlich. (Speck 1999) *„Die Geschichte hat gezeigt, daß [sic] Namen notwendig sind, daß [sic] sie austauschbar sind und daß [sic] es nicht die Namen sind, die den Inhalt sichern, sondern die Menschen, die diese Namen verwenden“* (Speck 1999, S 39). In der Geschichte wurden Begriffe wie *„Idiotie“*, *„Blödsinn“*, oder *„Schwachsinn“* ohne Bedenken benutzt und galten als Fachtermini. Im deutschen Sprachraum hat sich heute weitestgehend der Begriff der geistigen Behinderung durchgesetzt, doch stellt auch dieser Begriff ein komplexes Phänomen dar. Den Begriff der geistigen Behinderung gilt es mit Vorsicht, Distanz und Kritik zu behandeln, denn mit dem Begriff geht immer auch eine Wertung einher die nicht aufhebbar ist. So werden generell Aussagen *über* Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gemacht, was dazu führen kann, dass diese Personengruppe zum bloßen Objekt von Erklärungen wird. Somit sind Aussagen von Menschen *ohne* intellektueller Beeinträchtigung *über* Menschen *mit* intellektueller Beeinträchtigung nur mit Vorbehalt adäquate Aussagen. (Speck 1999, S 43)

3.2 Behinderung

Der Begriff Behinderung hat sich im alltäglichen Leben manifestiert. Meist werden unter diesem Begriff eine Sinnesbeeinträchtigung sowie eine körperliche oder kognitive Beeinträchtigung verstanden. Der Begriff Behinderung stammt aus dem Sozialrecht und setzte sich erst ab den 1970er Jahren auch in pädagogischen Kontexten durch. (Biewer 2009, S 39) Ausschlag gebend dafür war das Werk *„Pädagogik der Behinderten“* von Ulrich Bleidick (1972). Spricht man von Behinderung als Wertbegriff, wird sich dieser stets an dem orientieren, was als *„normal“* wahrgenommen wird. In den folgenden Definitionsversuchen wird ersichtlich, wie wesentlich die Orientierung an *„dem Normalen“* für die Teilhabe am Gesellschaftsleben für Menschen mit einer Beeinträchtigung werden kann.

Theunissen (2005, S 12) schreibt: „Tritt eine Person mit einem oder mehreren Merkmalen in der Kommunikation oder Interaktion so in Erscheinung, dass sie in den Augen eines anderen Menschen seinen und/oder gesellschaftlichen Normvorstellungen nicht entspricht, wird sie, wenn es sich um körperliche oder intellektuelle Funktionseinschränkungen oder Auffälligkeiten handelt, als behindert definiert.“

Auch Theunissen (2005) orientiert sich mit seinem Definitionsversuch am Begriff des Normalen, daraus können sich jedoch negative Konsequenzen für die Betroffenen ergeben. Ein Mensch, der den erwarteten Normen nicht entspricht wird in seinem Entfaltungs-, Handlungs-, und Bewegungsspielraum eingeengt und an der gesellschaftlichen Teilhabe gehindert. (Klein 1994, S 82)

Ein weiterer Definitionsversuch, der in der Bildungswissenschaft häufig heran gezogen wird, ist jener von Bleidick und Hagemeister (1992, S 11): „Als behindert gelten Personen, die infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen so weit beeinträchtigt sind, daß [sic] ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft erschwert werden.“

Behinderung ist keine feststehende Eigenschaft eines Menschen, sie konstruiert sich aus den jeweiligen Lebensumständen der betroffenen Personen. Die Behinderung gibt es nicht, da für jeden Menschen die Beeinträchtigung eine andere Auswirkung auf die unterschiedlichen Lebensbereiche hat. Ausgehend von einer organischen Schädigung, sind die sozialen und psychologischen Folgen für die betroffene Person individuell verschieden.

3.3 Beeinträchtigung

Obwohl sich der Begriff der Behinderung im deutschen Sprachraum weitgehend durchgesetzt hat, kam es bis heute nicht zu einer einheitlichen Terminologie im Bereich der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik. (Biewer 2009, S 39) Der Begriff der Behinderung wird immer mehr problematisiert, da er, durch unbedachten Gebrauch, häufig zu Stigmatisierung und zur starken Hervorhebung der Behinderung führen kann. (Böhm 2005, S 69) Insbesondere Betroffene lehnten in den letzten Jahren den Begriff der Behinderung ab, da er als stigmatisierend gilt. In dieser Arbeit wird der Begriff der Beeinträchtigung verwendet. Böhm (2005, S 69) schreibt: „Als Oberbegriff für Behinderung, Störung und Gefährdung eignet sich Beeinträchtigung, denn nicht alle Personen mit Störungen (Lern- und Verhaltensstörungen, Gefährdungen) können als behindert bezeichnet werden.“ Aus Böhms Beschreibung über die

Beeinträchtigung geht eine Differenzierung der Begriffe der Behinderung, Störung und Gefährdung hervor, Begriffe die häufig synonym verwendet wurden.

Heinz Bach hat in der Sonderpädagogik zentrale Begriffe definiert und abgegrenzt. Als zentraler Begriff verwendet Bach den Begriff der Beeinträchtigung. (Biewer 2009, S 40) In seinem Lehrbuch „*Grundlagen der Sonderpädagogik*“ von 1999 betrachtet er Beeinträchtigung als Oberbegriff für „*Schäden der individuellen Disposition, Benachteiligungen und Belastungen*“ (Bach 1999, S 27f). Unter Schäden der individuellen Disposition versteht Bach (1999) Schäden des Hörens, des Sehens, der Bewegung, des Denkens und schwerer geistiger Behinderung, der Sprache und der Emotionalität, des Sozialverhaltens. (ebd. 1999, S 33) Benachteiligungen sieht Bach (1999) in den Verhaltens- und Erlebensbedingungen, also eine Benachteiligung im materiellen, kulturellen und sozialen Bereich. Als Belastungen werden Umfeldanforderungen wie Überforderungen, Unterforderungen oder normwidrige Anforderungen verstanden. (Bach 1999, S 33) Schäden der individuellen Disposition, Benachteiligungen und Belastungen werden als Grundkomponenten verstanden. Beeinträchtigungen entstehen dann, wenn es zu einem Balancemangel dieser Grundkomponenten und einer negativen Abweichung dieser kommt. (ebd. 1999, S 33)

Weiters unterscheidet Bach (1999) drei Formen beziehungsweise Abstufungen von Beeinträchtigungen: Behinderung, Störungen und Gefährdungen. Als Behinderung versteht Bach (1999) Beeinträchtigungen die „*umfänglich und schwer und längerfristig eingeschätzt werden.*“ (ebd. 1999, S 37) Störungen sind Beeinträchtigungen die partiell, weniger schwer und kurzfristig sind. (ebd. 1999, S 38) Eine Gefährdung liegt dann vor, wenn Unregelmäßigkeiten bei der individuellen Disposition, den Umfeldbedingungen in einem Ausmaß entstehen, dass Störungen und Behinderungen entstehen können. (ebd. 1999, S 41) Als Faktoren für eine Gefährdung nennt Bach (1999, S 42) „*somatische, materielle, soziale und kulturelle Bedingungen*“, wobei häufig eine Koppelung mehrerer Faktoren auftritt und die Art und die Wirkungsamkeitsdauer das Gewicht der Gefährdung bestimmt.

3.4 Geistige Behinderung

Der Begriff der geistigen Behinderung wurde erstmals 1958 bei der Gründung der „*Elternvereinigung für das geistig behinderte Kind e. V.*“ offiziell verwendet. Er wurde aus der anglo-amerikanischen Bezeichnung „*mentally retarded*“ abgeleitet. Die Übersetzung von „*mental*“

mit „geistig“, leitet sich vom lateinischen Wort „mens“ ab, was sowohl Verstand als auch Geist meint. (Theunissen 2007, S 136) Infrage gestellt wurde der Begriff „geistige Behinderung“ als man seine stigmatisierende Bedeutung als Hindernis für ein soziales Eingliedern sah. Es gab zahlreiche Versuche den Terminus durch andere zu ersetzen, doch ist dies bis heute nicht gelungen. Versuche geeignete Bezeichnungen zu finden haben sich als problematisch herausgestellt und scheinen bis heute keinen Erfolg erzielt zu haben. Das größte Problem liegt jedoch nicht im Finden einer geeigneten Bezeichnung, sondern in der gesellschaftlichen Konnotation, die dem Begriff anhaftet. Ein eigener Begriff ist immer dann notwendig, wenn man etwas von anderem unterscheiden möchte, wenn beispielsweise bestimmte Personengruppen von einander unterschieden werden sollen. (ebd. 2007, S 137)

Der Begriff der geistigen Behinderung beinhaltet verschiedene Dimensionen und ist immer abhängig vom jeweiligen Betrachter. Es bestehen zum Teil große Unterschiede im Verständnis von Behinderung.

Im Folgenden werden nun die fachspezifischen Sichtweisen und Definitionsansätze von Behinderung angeführt, die den Bereich der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik betreffen.

3.4.1 Der medizinische Aspekt

„Jede geistige Behinderung hat ihre körperliche Basis. [...] Von zentraler Bedeutung ist die Schädigung des Gehirns“ (Speck 1999, S 45). Eine Schädigung des Gehirns kann unterschiedliche Körperfunktionen beeinflussen. Bei einer geistigen Behinderung treten auch häufig weitere körperliche Störungen auf. Es gibt eine Vielzahl von körperlichen Erscheinungsbildern und Ursachen für eine Behinderung. Diese große Vielzahl macht es schwer, genaue Aussagen über die Entstehung einer Behinderung zu machen. Bei etwa der Hälfte der Kinder und Jugendlichen mit einer geistigen Behinderung konnten keine klaren kausalen Diagnosen gestellt werden. (Lipmann 1979, S 101) Geistige Behinderung stellt nicht eine bloße medizinische Kategorie dar, für viele Eltern ist jedoch der medizinische Aspekt ein sehr bedeutender, da für sie der Informationsgrad über die Behinderung ihres Kindes größer ist. Grundsätzlich unterscheidet die Medizin drei klinische Syndrome, die bei einer geistigen Behinderung vorliegen können:

- Pränatal entstandene Formen von geistiger Behinderung,
- Perinatale Komplikationen mit der Folge einer geistigen Behinderung und
- Postnatale Ursachen geistiger Behinderung. (Speck 1999, S 46ff)

3.4.2 Der psychologische Aspekt

Laut Speck (1999, S 47) stand „*bei der psychologischen Begriffsbestimmung von geistiger Behinderung lange Zeit die Minderung der Intelligenz im Vordergrund.*“ Geistige Behinderung wurde als „*intellektuelle Retardierung*“ definiert. (ebd. 1999, S 47) Dies hängt mit der anfänglich weit verbreiteten Gleichstellung von Geist und Intelligenz zusammen, wobei sich heute in der wissenschaftlichen Diskussion große Kritik gegen diese Art von Definition richtet. Auf die Frage hin was Intelligenz sei, meint Liungman (1973, S 13): „*das, was mit Intelligenztests gemessen wird.*“ Doch herrscht hinsichtlich der Intelligenzmessung eine große Problematik, da ein Intelligenztest wenig über den Erfolg eines Menschen im Leben aussagt. (ebd. 1973, S 13) Kritikpunkte an der Intelligenzmessung sind unter anderem die Vernachlässigung kreativer, emotionaler und sozialer Kompetenzen sowie die Ignoranz an schichtspezifischen Sozialisationserfahrungen. Der pädagogische Aussagewert einer Intelligenzmessung und ihrer Klassifikation ist höchst fragwürdig. Im Mittelpunkt der Charakterisierung einer bestimmten Personengruppe stehen „*negative Merkmalsbeschreibungen wie Minderleistung, Lernausfälle oder Inkompetenz*“ (Theunissen 2005, S 23). Zusätzlich sind die üblichen Intelligenztests bei Menschen mit geistiger Behinderung nur bedingt anwendbar, da stellt sich die Frage nach dem Sinn sowie der Bedeutung einer Definition einer geistigen Behinderung, die auf dem Intelligenzquotienten beruht. (Theunissen 2005, S 21) Trotz dieser Kritikpunkte wird nachwievor geistige Behinderung unter IQ-bezogenen Aspekten definiert. Eine international weit verbreitete Einteilung klassifiziert geistige Behinderung in vier verschiedene Schweregrade (Theunissen 2005, S 22):

1. „Leichte geistige Behinderung (IQ 50/55-70)
2. Mäßige/mittelschwere geistige Behinderung (IQ 35/40-50/55)
3. Schwere geistige Behinderung (IQ 15/20-35/40)
4. Schwerste geistige Behinderung (<IQ 15/20)“

Der durchschnittliche Intelligenzquotient in der Bevölkerung liegt bei 100. Geringere Intelligenzwerte werden als Lernbehinderung beziehungsweise als geistige Behinderung bezeichnet.

net, wobei sich eine Abgrenzung dieser beiden schwierig gestaltet. (Biewer 2009, S 52) Im deutschsprachigen Raum wird der Begriff Lernbehinderung mit IQ-Werten zwischen 55/60 und 80/85 definiert, also laut vorangegangener IQ-Einteilung gilt im deutschsprachigen Raum eine leichte geistige Behinderung als Lernbehinderung. Der Begriff der geistigen Behinderung wird enger gefasst, bei einem IQ-Wert der kleiner als 55/50 ist. Im internationalen Vergleich fällt auf, dass insbesondere im anglo-amerikanischen Sprachraum ein anderes Begriffsverständnis herrscht. Die Bezeichnung „mental retardation“ bezieht sich auf IQ-Werte bis zu 70 und bezeichnet somit auch Menschen als „mental retarded“, die in Österreich als lernbehindert gelten würden. (Theunissen 2005, S 22ff) Anhand dieser Ausführungen sollte vor Augen geführt worden sein, zu welchen Problematiken es bei Klassifizierungssystemen sowie Definitionen und Zuschreibungen kommen kann.

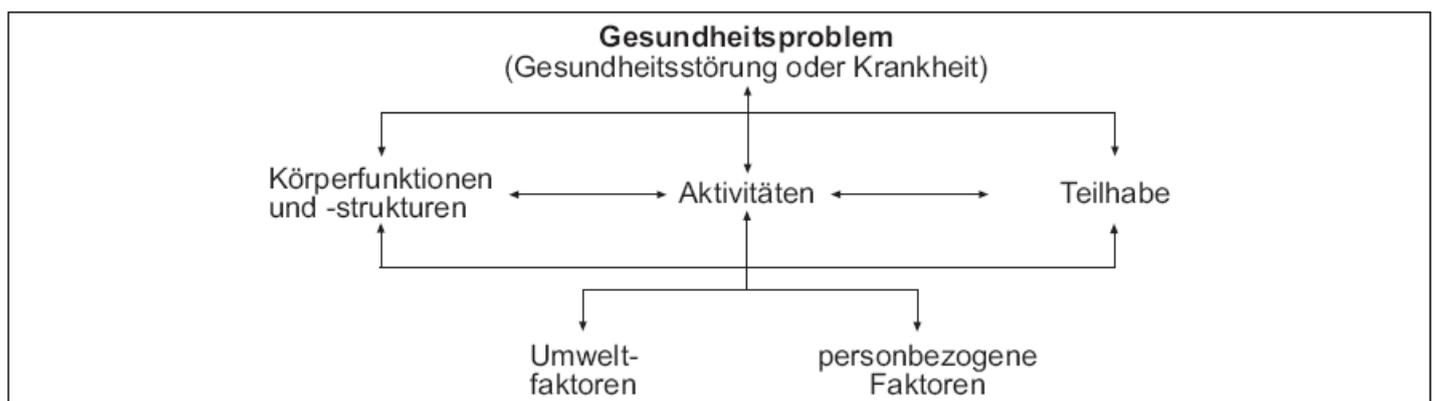
3.4.3 Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung

Wie bereits angeführt, herrscht zwischen den Disziplinen ein unterschiedliches Verständnis was eine Behinderung oder eine Beeinträchtigung betrifft. Aber auch zwischen den Sprachräumen ist aufgrund der unterschiedlichen Bezeichnungen keine Einigkeit feststellbar. Die „*International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps*“ (ICIDH) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) spielt seit dem Jahr 1980 eine wichtige Rolle in der Verständigung zwischen den verschiedenen Fachgebieten. (DIMDI/WHO 2005, S 4) Die ICIDH machte es sich zum Ziel, eine einheitliche Sprache in gesundheitlichen Kontexten zu liefern und diente zur Beschreibung von Behinderung als Folge einer Schädigung. Behinderung wurde als Krankheitsfolgephänomen beschrieben. Die WHO unterschied drei Dimensionen in ihrer Klassifikation der Behinderungen: „*impairment*“, „*disability*“ und „*handicap*“. Diese Begriffe gelten als das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung. Die ICIDH diente als wichtiges Kommunikationsinstrument zwischen Disziplinen wie Rechtswissenschaft, Heilpädagogik oder Medizin und hatte erhebliche Auswirkungen auf die Theoriebildung der Heilpädagogik in den vergangenen Jahrzehnten. (Biewer 2009, S 61) 2001 wurde die „*International Classification of Functioning, Disability and Health*“ (ICF) von der WHO beschlossen. Das bio-psycho-soziale Modell wurde beibehalten, doch sollte die Neufassung auf „*eine breitere Anwendung, eine Erleichterung in Praxisfeldern und eine Sensibilisierung gegenüber kulturellen Unterschieden hinarbeiten*“ (Biewer 2009, S 62). Die ICIDH verlor somit ihre Gültigkeit und die ICF findet nun als Klassifikation ihre Anwendung in verschiedenen Bereichen der Gesundheit.

„Gesundheitsprobleme (Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen usw.) werden innerhalb der Internationalen Klassifikation der WHO hauptsächlich in der ICD-10 (Kurzbezeichnung für die Internationale Klassifikation von Krankheiten, 10. Revision) klassifiziert, die einen ätiologischen Rahmen liefert. Funktionsfähigkeit und Behinderung, verbunden mit einem Gesundheitsproblem, sind in der ICF klassifiziert. Deshalb ergänzen die ICD-10 und die ICF einander[...]. Die ICF hat sich fortentwickelt von einer Klassifikation von ‚Krankheitsfolgen‘ (wie die ICIDH von 1980) hin zu einer Klassifikation der ‚Komponenten der Gesundheit‘.“ (DIMDI/WHO 2005, S 9ff).

Die ICF befasst sich mit dem Aspekt der funktionalen Gesundheit und ihren Beeinträchtigungen. „Eine Person gilt dann als funktional Gesund, wenn, vor ihrem gesamten Lebenshintergrund (dem Konzept der Kontextfaktoren):

- ihre körperlichen Funktionen (einschließlich des geistigen und seelischen Bereichs) und ihre Körperstrukturen allgemein anerkannten (statistischen) Normen entsprechen (Konzept der Körperfunktionen und -strukturen),
- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem (ICD) erwartet wird (Konzept der Aktivitäten), und
- sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne Beeinträchtigung der Körperfunktionen oder -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird (Konzept der Teilhabe an Lebensbereichen)“ (Schuntermann 2005, S 23).



3

Aufgrund der Einführung des Begriffes der funktionalen Gesundheit kommt es zu einer Lösung eines rein biomedizinischen Verständnisses. Der Mensch wird nun als handelndes Subjekt (Aktivität) erfasst und als solches nimmt er selbstbestimmt und gleichberechtigt an

³ Abbildung 3: Die 5 Komponenten der ICF.

der Gesellschaft und seiner Umwelt teil (Teilhabe). Die funktionale Gesundheit gilt als das Ergebnis einer Wechselwirkung zwischen der Person mit einem Gesundheitsproblem (ICD) und ihren Kontextfaktoren (bio-psycho-soziales Modell der ICF). Anhand der Abbildung wird die Wechselwirkung zwischen den einzelnen Faktoren ersichtlich. Die Kontextfaktoren (Umweltfaktoren, personbezogene Faktoren) fließen in die Betrachtung mit ein und können sich sowohl positiv wie auch negativ auf die funktionale Gesundheit auswirken. (Schuntermann 2005, S 23ff)

3.5 Intellektuelle Beeinträchtigung

In den vorangegangenen Ausführungen wurde der Versuch unternommen, die Begriffe Behinderung und Beeinträchtigung sowie den Begriff der geistigen Behinderung zu fassen und zu umschreiben. Es ist ersichtlich geworden, dass es ein sehr breitgefächertes Verständnis dieser Bezeichnungen gibt und sich dieses Verständnis je nach Disziplin unterscheidet. Ebenfalls wurde vermerkt, dass das Kategorisieren von Behinderungsbegriffen kritisch hinterfragt werden muss. Die Kategorisierung von Menschen in Gruppen erfolgt meist aufgrund der Zuschreibung von Negativmerkmalen. Menschen werden unter einem Merkmal zusammengefasst, wodurch es zu einer Trivialisierung und Vereinfachung kommen kann. Es werden Kombinationen von Merkmalen unterstellt, die in dieser Form gar nicht existieren. Jeder Versuch des Definierens und des Zuschreibens sollte nur durch das Bewusstsein dieser kritischen Faktoren unternommen werden. Mit diesem Gedanken sowie vor dem Hintergrund der vorangegangenen Ausführungen wird nun der Versuch unternommen sich an die pädagogische Begriffsbestimmung heranzutasten.

3.5.1 Der pädagogische Aspekt

In der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik gelten die Begriffe der Bildung und Erziehung als Grundbegriffe, bezeichnen aber auch Aufgabenstellungen für das praktische pädagogische Handeln. Laut Antor und Bleidick (2001, S 6) versteht man unter Bildung die Aneignung der Welt, während die Erziehung auf die Entwicklung von Haltungen intendiert. Vera Moser (1997) sieht Bildung als öffentliche Aufgabe, Erziehung sei eher an den Bereich privater Aktivitäten delegiert worden. Bildungsprozesse stellen lebenslange Prozesse dar, während sich Erziehung auf das Kindes- und Jugendalter beschränkt. (Biewer 2009, S 197) Bild-

samkeit wurde als Voraussetzung für Bildungsprozesse gesehen, wobei die Bildsamkeit von Kindern mit schwersten Beeinträchtigungen erst sehr spät anerkannt wurde. (Biewer 2009, S 78 ff) Eine im pädagogischen Zusammenhang häufig angeführte Definition von Behinderung ist jene des Deutschen Bildungsrats, wo es heißt:

„Als behindert im erziehungswissenschaftlichen Sinne gelten alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen, die in ihrem Lernen, im sozialen Verhalten, in der sprachlichen Kommunikation oder in den psychomotorischen Fähigkeiten so weit beeinträchtigt sind, dass ihre Teilhabe am Leben der Gesellschaft wesentlich erschwert ist.“ (DBR 1974, S 32).

Theunissen (2005, S 14) schreibt: *„Dort wo (allgemeine) Lernschwierigkeiten in Verbindung mit sozialen und lebenspraktischen Problemen zu beobachten sind, wird [...] von ‚intellektuellen Beeinträchtigungen‘ [...] gesprochen.“* Intellektuelle Beeinträchtigung wird in seiner sozialen Einbettung gesehen und gilt als prozesshaftes und komplexes soziales Phänomen.

4. Altern – ein komplexer Prozess

Wann gilt man als alt? Diese Frage zu beantworten ist schwierig, da es keine allgemeingültig festgelegte Lebensaltersgrenze für „das Alter“ gibt und „die Alten“ als eine heterogene Gruppe zu verstehen sind. Es ist bis heute nicht gelungen den Begriff des „Alt seins“ allgemeingültig zu beschreiben und somit gibt es auch in der Fachliteratur keine allgemein anerkannte Definition dieses Personenkreises. Auch beim Begriff des Alterns sehen wir uns vor dem Problem der Begriffsverwendung. Wie bereits beim vorangegangenen Kapitel über Behinderung beziehungsweise über Beeinträchtigung werden unterschiedliche Bezeichnungen für das Alter verwendet: Alte, Alternde, Betagte, Hochbetagte, Bejahrte, junge Alte, alte Alte, Vorgealterte, frühzeitig Gealterte, Vergreiste, Ergraute, Senioren, Menschen 60 plus, Rentner, Pensionisten usw. (Haveman & Stöppler 2010, S 17)

4.1 Alternsprozesse

„Alternsprozesse sind normale, d.h. nicht krankhafte Prozesse, die um das 30. Lebensjahr nach Abschluss der körperlichen Entwicklung und Reifung einsetzen; sie zeichnen sich durch ihren irreversiblen Charakter aus und sind nicht umkehrbar. Unterschiede, die sich in der Ausprägung körperlicher Alternsprozesse und im Fortschreiten der Veränderungen zeigen, sind auf familiäre Veranlagung, bestehende Erkrankungen und auf das Ausmaß in dem das Individuum körperliche Funktionen trainiert und einen gesunden Lebensstil beachtet, zurückzuführen“ (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 21).

Den Verlauf des Alters bezeichnet man als Altern, welches nicht homogen verläuft. Man kann aufgrund des kalendarischen Alters keine Schlussfolgerungen auf das psychologische, soziale oder biologische Alter tätigen. Das Altern ist abhängig von der Biografie, von sozialen, ökonomischen und ökologischen Rahmenbedingungen. Es ist jedoch sozial, biologisch, psychologisch und soziologisch beeinflusst. (Tews 1994) Zunächst wurde das Altern beziehungsweise das Alter als ein defizitorientierter Prozess verstanden, welcher geprägt ist durch Abbau und Verlust. Heute ist es zu einer differenzierten Sichtweise gekommen. Nach Orthmann-Bless (2009) gibt es nun Möglichkeiten des „konstruktiven“, „kompetenten“ oder „erfolgreichen“ (Orthmann-Bless 2009, S 16) Alterns, in denen es nicht mehr nur um das Sichern des Überlebens geht, sondern auch um das „Füllen von Mehr an Zeit und Lebensqualität“ (ebd. 2009, S 16).

4.2 Dimensionen des Alterns

In der Gesellschaft wird der Lebensweg von Menschen in groben Phasen unterschieden: Kindheit, Jugend, Erwachsenenalter, Alter und hohes Alter. Als häufig genannte Grenze zum Alter wird die Lebensphase zwischen 60 und 65 Jahren genannt, da diese Grenzsetzung mit dem Austritt aus dem Berufsleben und dem Eintritt in das Pensionsleben gleichgesetzt wird. (Theunissen 2007, S 22) Dabei bleiben aber zahlreiche Variablen, die zum Alter dazugehören, unberücksichtigt. Rüberg (1991, S 13) unterscheidet beispielsweise zwischen zwölf verschiedenen Aspekten des Alters:

1. Kalendarisches oder chronologisches Alter: die seit der Geburt vergangene Zeit.
2. Administratives Alter: die Kategorisierung in Altersgruppen für Verwaltung und Statistik etc.
3. Rechtliches Alter: die dem kalendarischen Alter entsprechenden Rechte, Pflichten, Mündigkeiten.
4. Biologisches Alter: der körperliche Zustand des Menschen aufgrund biologischer Vorgänge wie Wachstum, Reifung, Abbau und Verfall.
5. Funktionales Alter: altersgemäße Funktionalitäten, Leistungsfähigkeit im Gesamt des sozialen Lebens, besonders des gesellschaftlichen Arbeitsteilungssystems.
6. Psychologisches Alter: das Verhältnis des Individuums zu sich selbst, die Selbstdeutung des eigenen Zustandes, sich „so alt“ fühlen und entsprechend verhalten.
7. Soziales Alter: Übernahme der in der Gesellschaft altersspezifischen üblichen Rollen und Positionen.
8. Ethisches Alter: das altersgemäß sittlich verantwortliche Handeln aufgrund des ethischen Wertebewusstseins und ihm gemäßer Handlungsmuster.
9. Geistiges oder mentales Alter: die geistige Aufnahme- und Lernfähigkeit bezüglich eigener Veränderungen, wie auch derer von Mit- und Umwelt, die kritische Auseinandersetzung damit sowie die Fähigkeit der angemessenen Verhaltensanpassung.
10. Geschichtliches Alter: das Geprägtsein durch zeitgeschichtliche Ereignisse in einem bestimmten Zeitabschnitt des eigenen Lebens.
11. Personales Alter: Zusammenwirken und Integration aller Altersaspekte während des gesamten Lebens- und Alternsprozesses zur personalen und sozialen Identität.

12. Religiöses Alter: altersgemäßer Glaube und Gottesbezeichnung, die entsprechenden Konsequenzen für Wertorientierung und Lebensführung, wie auch für die Art und Identität der Beteiligung am kirchlichen Leben.

Das kalendarische oder chronologische Alter ist wohl die gebräuchlichste Form sein Alter darzustellen. Das administrative Alter wird in dieser Arbeit auftreten, wenn es um die Kategorisierung des Alters von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Bereich Wohnen geht. Es wird zu einer Unterscheidung zwischen den jüngeren und älteren Bewohnern kommen und diese werden in Form des administrativen Alters unterschieden. Das rechtliche Alter wird herangezogen, wenn es beispielsweise um die Pensionierung oder das Ausscheiden aus den Werkstätten von Menschen mit Beeinträchtigung geht. Das biologische Alter spielt im Bereich der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik eine wesentliche Rolle, da der Mythos vorherrscht, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht alt werden würden. Um diesen Mythos aufzuklären, wird im späteren Verlauf dieses Kapitels noch genauer auf das biologische Altern eingegangen. Auch der Aspekt des psychologischen Alters wird in einem weiteren Kapitel näher erläutert, da es unmittelbar mit dem biologischen Alter zusammenhängt. Das soziale Alter betrifft speziell die Bereiche der Arbeit, der Freizeit und des Wohnens, jene Bereiche die Schwerpunkte dieser Forschungsarbeit sind. Dies ist auch der Grund dafür, dass das biologische, das psychologische und das soziale Alter in einem Unterkapitel gesondert bearbeitet werden. Beim ethischen Altern sind die Begriffe Respekt und Würde zentral, es sollen Wahlmöglichkeiten für das eigene Handeln vorhanden sein und Selbstbestimmung ermöglicht werden. Das personale und das religiöse Alter werden in dieser Arbeit höchstens indirekt angesprochen, eine tiefere Ausführung wird in vorliegender Arbeit als nicht relevant angesehen. Das geistige oder mentale Alter spielt speziell bei der Aufnahme- und Lernfähigkeit eine große Rolle, es wird auch von den kognitiven Aspekten des Alterns gesprochen. Sehr zentral ist das geschichtliche Alter. Es bezieht sich auf die individuelle Biografie des Menschen und auf das Einwirken der früheren Umwelt auf das heutige Leben. (Haveman & Stöppler 2010, S 18ff)

Aus Rübergs (1991) zwölf Aspekten des Alters zeigt sich die große Bandbreite des Begriffs Alter. Hier eine definierende und somit eine sich von anderen Aspekten abgrenzende Begriffsbezeichnung anzuführen scheint nicht sinnvoll. Speziell wenn man bedenkt, dass schon allein aus fachlicher Sicht in diesem Zusammenhang die Disziplinen der Biologie, Psychologie

und Soziologie hervor gehoben werden müssen. Zusammenfassend kann man sagen, dass der Begriff des Alters eine sehr breite Reichweite hat und „jede einzelne Disziplin dem chronologischen Begriff des Alterns eine neue Diskussion hinzufügt“ (Haveman & Stöppler 2010, S 19).

4.2.1 Biologisches Altern

Warum verfallen mit dem Alter unsere körperlichen Fähigkeiten? Warum werden wir krank und warum endet das Alter zwangsläufig mit dem Tod? Altern stellt aus biologischer Sicht ein multifaktorielles Geschehen dar. Man kann das chronologische Alter nicht mit dem biologischen Alter gleichsetzen. Das biologische Alter meint die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit sowie die gesundheitliche Situation des Menschen. „Das multifaktorielle biologische Modell erklärt sich durch:

- *Genetische Determinanten*
- *Umgebung (toxische Substanzen, kulturelle Einflüsse, Verkehr usw.)*
- *Lebensstil (Diät, körperliche Fitness, Genuss von Alkohol, Tabak, chemischen Substanzen*
- *Medizinische Hilfen (präventive, therapeutische und rehabilitative)“ (Haveman & Stöppler 2010, S 30).*

Der biologische Alterungsprozess beginnt mit dem Zeitpunkt unserer Geburt und dauert bis zu dem Zeitpunkt unseres Todes an. Altern ist teilweise ein genetisch festgelegter Prozess, der durch äußere Einflüsse beschleunigt werden kann. Dass sich unser Körper verändert, kann im Verlauf unseres ganzen Lebens beobachtet werden, wobei die größten Veränderungen im Kinder- und Jugendalter stattfinden. Mit zunehmendem Alter kommt es zu einer allgemeinen Verlangsamung und verschiedene körperliche Teilsysteme verringern ihre Funktion. (ebd. 2010, S 31)

4.2.2 Biologisches Altern bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Zunächst soll es zu einer Aufhebung des Mythos kommen, Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung würden nicht alt werden. Im Großen und Ganzen findet der biologische Alternsprozess in gleicher Weise statt wie bei Menschen ohne intellektueller Beeinträchtigung,

wobei es bei Menschen mit Down-Syndrom zu Abweichungen im Alternsprozess kommen kann. Wie bereits im Kapitel über die demografische Bevölkerungsentwicklung angesprochen, ist es relativ schwierig Aussagen über die Anzahl und über die Entwicklung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu machen, da es sich sozusagen um die erste Generation dieser Personengruppe in Österreich handelt, die alt werden darf. Und genau dieser Aspekt ist es, der die hohe Relevanz an Forschungsarbeit begründet. Es müssen Wissen und Informationen gesammelt werden, um eine bessere Versorgung garantieren zu können. (Haveman & Stöppler 2010, S 68) Obwohl es noch an sehr viel Forschung bedarf, kann eine Aussage im Zusammenhang mit dem biologischen Alter mit Sicherheit getan werden: Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung können „alt“ werden. Speziell was den Aspekt der Lebenserwartung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung betrifft, werden häufig Falschaussagen gemacht, was besonders entmutigend für Eltern, Geschwister und Angehörige sein kann.

Müller-Erichsen (1993, S 127) schreibt:

„In der medizinischen Buchhandlung stöberte ich zwei Bücher auf, um mich zu informieren. [...] Ich habe beide Bücher gleich gelesen, war entsetzt über einige Bilder und habe nur daraus behalten, daß [sic] ‚mongoloide‘ Kinder sich bis zum zwölften Lebensjahr gut entwickeln, wenn sie keinen Herzfehler haben; ab diesem Zeitpunkt (etwa Pubertät) sich aber zurückentwickeln, d.h. frühzeitig altern und insgesamt nur eine Lebenserwartung von ca. 20 bis 25 Jahren haben‘. Ich muß [sic] gestehen, daß [sic] ich mir das gar nicht vorstellen konnte, zumal sich unser Sohn ganz munter entwickelte. Viel später [...] habe ich immer wieder von Eltern den Satz gehört: ‚Der Arzt hat gesagt, die leben nicht so lange‘. Leider verbreiten manche Ärzte noch heute diese ‚Weisheiten‘, und Studenten lesen wohl noch immer solche Bücher. Es ist an der Zeit, mit diesen unzutreffenden Altersprognosen Schluß [sic] zumachen, denn es begegnen uns inzwischen 50- und 60-jährige Menschen mit Down-Syndrom.“

Nicht spezifische, veraltete oder einfach falsche Aussagen über die Lebenserwartung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu machen verursacht Unsicherheit bei Eltern, Geschwistern und Angehörigen. Der biologische Alternsprozess und die damit einhergehenden möglichen Beschwerden verlaufen beim Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Prinzip nicht anders als beim Rest der Gesamtbevölkerung. Es kommt zu einem individuellen körperlichen Altersverlauf. Bei älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung treten jedoch Krankheiten, speziell chronische Erkrankungen, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung häufiger auf. (Haveman & Stöppler 2010, S 75) Doch warum ist dies der Fall? Hier spielen einige Faktoren zusammen. Ein Faktor ist jener der Neuheit. Wie bereits

angeführt, ist das Thema Alter und Beeinträchtigung in Österreich ein Novum und noch nicht annähernd ausreichend erforscht, d.h. auch für die Medizin: hier besteht noch Forschungsbedarf. Viele allgemeine Ärzte sehen sich vor einer neuen Herausforderung bezüglich der Akzeptanz, der Kommunikation, des Wissens und der Erfahrung in der Diagnostik und Behandlung. (Haveman & Stöppler 2010, S 75) Ein weiterer Faktor ist jener der Früherkennung. Werden akute Erkrankungen nicht früh genug (Kinder-, Jugend- und Erwachsenenalter) erkannt, kann dies bei älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung schnell zu Chronifizierung der Krankheit und lebenslangen Schäden führen. (ebd. 2010, S 75) Daher ist eine regelmäßige ärztliche Untersuchung unumgänglich. Besonders die verbesserte ärztliche Versorgung in den letzten 50 Jahren ist dafür verantwortlich, dass die Lebenserwartung von Menschen mit Down-Syndrom um ca. das Sechsfache gestiegen ist. (Patti et al. 2010, S 538) Trotzdem haben Menschen mit Down-Syndrom auch heute noch eine geringere Lebenserwartung als ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und Menschen mit Down-Syndrom bis zum 40. Lebensjahr ähnlich altern. Dementielle Erkrankungen und psychologische Probleme treten mit zunehmendem Alter bei Menschen mit Down-Syndrom häufiger auf. Ein weiterer wesentlicher Grund für eine verringerte Lebenserwartung führen Patti et al. (2010, S 538) an: *„Aging adults with Down’s syndrome (DS) experience more relocations and other life events than adults with intellectual disabilities aged 50 and older without DS. [...] The impact of relocation can also have a negative effect on mortality and health status for elderly patients.“*

4.2.3 Psychologisches Altern

Wie bereits im Kapitel über das biologische Alter beschrieben, kommt es im Alter zu einer Verlangsamung und zu einer Verringerung der körperlichen Funktionen. Davon ist auch das Gehirn des Menschen betroffen. Es kommt zu einem Verlust von Neuronen und auch die Interaktion zwischen den Zellen nimmt ab, wobei die Abnahme der Kommunikation zwischen den Zellen auch andere Organe betrifft. Mit zunehmenden Alter kommt es zu einer Vielzahl an Veränderungen im Gehirn, wie beispielsweise einer zahlenmäßigen Abnahme der Nervenzellen und zu einer bedeutsamen Abnahme des Gehirngewichtes. Bei einem 75-Jährigen erfolgt eine Abnahme des Gewichts gegenüber einem 30-Jährigen von durchschnittlich 56%. (Havemann & Stöppler 2010, S 35) Auch das Kurzzeitgedächtnis nimmt in der Regel

ab. Es soll jedoch hervor gehoben werden, dass ein höheres Lebensalter nicht gleichzusetzen ist mit einem Stillstand der Entwicklung und einem Abbau der Fähigkeiten. Negative Altersstereotypen sind nicht nur in der heilpädagogischen Disziplin stark verbreitet, auch in der Gesellschaft verhindern diese eine positive Altersbewältigung. Es soll betont werden, dass es kein typisches Verhalten für älter werdende Menschen gibt. Es bestehen individuelle Unterschiede in der kognitiven Leistungsfähigkeit und in den Persönlichkeitsmerkmalen bei Menschen in einer gleich hohen Altersstufe. Verhaltensweisen im Alter sind nicht durch die gelebten Jahre bestimmt, sondern durch die Erfahrungen und persönlichen Erlebnisse, die man sein bisheriges Leben gemacht hat. Dass der biologische Faktor im Alternsprozess eine wesentliche Rolle spielt, wurde bereits im vorangegangenen Kapitel angeführt, doch heißt dies nicht, dass man mit zunehmenden Alter nicht mehr lernfähig ist. Es hat sich gezeigt, dass durch entsprechende Trainingsprogramme die Leistungen des Gedächtnisses durchaus gesteigert werden können. Das psychische Wohlbefinden und die Persönlichkeit hängen eher von Charaktereigenschaften, von Gesundheit und sozialen Faktoren ab als vom Lebensalter. Wesentlich für den Alterungsprozess ist auch das subjektive Erleben und Bewerten des Alterns, welches beeinflusst wird durch die Biografie des Menschen, durch die gegenwärtige Situation und durch die Zukunftsperspektive. (Haveman & Stöppler 2010, S 36)

4.2.4 Psychologisches Altern bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Grundsätzlich kann man bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht von einem anderen psychologischen Altern ausgehen, als bei Menschen ohne intellektuelle Beeinträchtigung. Es ist jedoch so, dass es Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung häufig schwerer fällt die Veränderungen, die das Altern mit sich bringt, zu verstehen. Aufgrund dieser Tatsache kann davon ausgegangen werden, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht beziehungsweise nicht ausreichend über die Veränderungen, die das Alter mit sich bringt informiert werden. Oftmals findet keine Vorbereitung auf diesen neuen Lebensabschnitt statt. (Schuppener 2004, S 36) Hinzu kommt, dass bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung Veränderungen, die aufgrund des Alternsprozesses stattfinden, nicht als solche erkannt werden, sondern als Teil ihrer Beeinträchtigung erlebt werden. Dieses Phänomen, das Zuschreiben von Gesundheitsproblemen auf die intellektuelle Beeinträchtigung, wird als „*Overshadowing*“ bezeichnet. Die intellektuelle Beeinträchtigung „*überschattet*“ gesundheitliche beziehungsweise psychische Veränderungen und diese werden oft erst spät

von Angehörigen oder Betreuern festgestellt. (Haveman & Stöppler 2004, S 38) Trainingsprogramme für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung haben nachgewiesen, dass auch hier eine Erhaltung beziehungsweise eine Besserung von Wissensinhalten bewirkt werden kann. Was die psychischen Veränderungen im Alter betrifft, so kommen bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung psychische Störungen genauso oft beziehungsweise wenig vor, wie bei Menschen ohne intellektueller Beeinträchtigung. Eine jedoch häufig beobachtbare psychische Veränderung beim Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist jene der Zunahme von Stereotypen bei der Bewältigung von Alltagssituationen. Es kommt zu ständigen Wiederholungen von Äußerungen oder Bewegungsabläufen. (Haveman & Stöppler 2010, S 39) Psychische Veränderungen können aufgrund von erhöhtem Stress, Reduzierung von Sozialkontakten, anregungsarmem Wohnumfeld beziehungsweise Lebensbedingungen und der Wahrnehmung von körperlichen Abbauprozessen auftreten. Es muss jedoch darauf hingewiesen werden, dass auch hier im Bereich der psychischen Alternsprozesse und speziell der psychischen Probleme älter werdender Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung noch hoher Forschungsbedarf herrscht. Grund dafür sind unter anderem begriffliche Abgrenzungsprobleme (wann spricht man von einer Verhaltensauffälligkeit, ab wann von einer psychischen Störung?) beziehungsweise die häufig fehlende aktive verbale Kommunikation von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Das Fehlen der verbalen Kommunikation kann dazu führen, dass psychische Störungen nicht, zu spät oder falsch festgestellt werden. (ebd., S 40)

4.2.5 Soziologisches Altern

Der Alternsprozess ist sozial determiniert. Ab dem Zeitpunkt unserer Geburt durchlaufen wir verschiedene Entwicklungsstadien und Alterungsprozesse. Diesen unterschiedlichen Altersstufen werden Rollen zugeschrieben, Rollen die von der jeweiligen Gesellschaft bestimmt werden. Aufgrund der Berufs-, Familien-, Alters- und Geschlechtsposition wird mit einer Person eine bestimmte Rolle verbunden. Mit dieser Zuschreibung gehen Erwartungen und Aufgaben einher, die an die jeweilige Person herangetragen werden. Aber auch diese Rollenzuschreibungen sind zeitlich determiniert. Man kann hier auch von einer Generationszugehörigkeit sprechen. Mit zunehmendem Alter rückt die Generationszugehörigkeit in den Vordergrund und das chronologische Alter rückt aus dem Blickpunkt. Es erscheint wesentlicher in welcher Zeit (z.B. Kriegszeit, Naturkatastrophen) beziehungsweise unter welchem Gesund-

heits- und Schulsystem sowie unter welchen Familienstrukturen ein Mensch gewachsen ist. Heute kann man bereits von den „*neuen Alten*“ sprechen, da diese in einer Zeit aufgewachsen sind, in der bereits andere Werte, anderes Interesse herrschten, beziehungsweise auch eine Zeit der Liberalisierung und Individualisierung. (Haveman & Stöppler 2010, S 42) Aufgrund der immer mehr ansteigenden Lebenserwartung kommt es auch zu einem Strukturwandel. Menschen werden immer älter, sodass die Gruppe der älteren Menschen konstant ansteigt und die Lebensphase „*Alter*“ immer mehr an Bedeutung gewinnt. In der Gesellschaft haftet dieser Lebensphase eine überwiegend negative Assoziation an, da das Altern mit Abbau (körperlich, psychisch, usw.) und Verlust (Arbeit, Partner, Einkommen, Status, usw.) in Verbindung gebracht wird. Diesen Prozess beschreibt Thomae (1988) als „*Ageism*“. Alt sein wird aufgrund von stigmatisierenden Vorurteilen und Diskriminierung negativ wahrgenommen und beschrieben.

4.2.6 Soziologisches Altern bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Über die soziale Wirklichkeit einer Personengruppe Aussagen zu machen ist immer schwierig, ganz besonders aber in der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik, denn hier treffen verschiedene Disziplinen aufeinander und jede dieser Disziplinen impliziert mit ihren Aussagen eine endgültige Richtigkeit und unternimmt gleichermaßen den Versuch, Aussagen über die soziale Wirklichkeit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu machen. In diesem Kapitel wird ein Teilbereich der sozialen Wirklichkeit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung andiskutiert, das Alter. Um Aussagen über ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung machen zu können ist es unumgänglich diese vor dem Hintergrund ihrer Werte, Normen, sozialen Erwartungen, sozialen Position und ihrer Möglichkeiten an der Teilhabe an der Gesellschaft zu sehen. Wie bereits angeführt, wird das Älterwerden als ein negativ besetzter Lebensverlauf gesehen, da damit einhergehend Verlust und Abbau assoziiert werden. Bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung kann es zu einer sogenannten „*double jeopardy*“ (Thomae 1982, S 45) kommen. Mit diesem Begriff meint Thomae (1982) die doppelte Stigmatisierung, da Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung einerseits aufgrund der Beeinträchtigung Vorurteile und Stigmatisierung erfahren, zusätzlich kommt noch die Komponente des hohen Alters hinzu. Beides sind Phänomene, die in der Gesellschaft abgewertet und abgelehnt werden. Soziale Abwertung erfahren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung auch aufgrund des Vorurteils, sie seien ewige Kinder. Ihnen

wird die Erwachsenenrolle aberkannt und sie werden auch wie Kinder behandelt. Dies kann dazu führen, dass die erfahrenen Zuschreibungen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung verinnerlicht und in ihr Selbstbild aufgenommen werden. (Haveman & Stöppler 2010, S 45)

4.3 Alternstheorien

Im Zusammenhang mit dem Altern haben sich in der Gerontologie Theorien entwickelt, die den Alternsprozess beschreiben. In diesen Theorien lässt sich die historische und gesellschaftliche Entwicklung und Wertorientierung erkennen. Einerseits wird in beispielsweise der Disengagementtheorie Alter als ein defizitorientierter Prozess verstanden, andererseits wird von Lebenszufriedenheit und erfolgreichem Alter in der Aktivitätstheorie gesprochen. Im weiteren Verlauf sollen die wichtigsten Alternstheorien angeführt und diskutiert werden.

4.3.1 Disengagementtheorie

Cumming und Henry (1961) beschrieben in ihrem Werk „*Growing old: The process of disengagement*“ die Rückzugstheorie. Diese Theorie basiert auf dem Defizitmodell des Alters, wobei Disengagement als Voraussetzung für ein erfolgreiches Altern gesehen wird, d.h. der Rückzug und Verlust von Kontakten und Aktivitäten wird in der Disengagementtheorie als positiv angesehen. Wesentlicher Bestandteil dieser Theorie ist der allmähliche Rückzug vom gesellschaftlichen Leben, von bestimmten Rollen und Verantwortung, von Tätigkeiten und Kontakten. Altern wird als Verminderung der körperlichen, seelischen und geistigen Kräfte gesehen, wobei diese Verminderung einen sozialen Rückzug aus den unterschiedlichen Lebensbereichen verlangt und die Gesellschaft diesen Rückzug erwartet. Jüngere Menschen kompensieren mit ihrem Engagement das Disengagement der Älteren. Der schrittweise Rückzug aus der Gesellschaft wird als Bedürfnis der älteren Menschen gesehen, da diese so dem Ruhe- und Selbstentfaltungsbefürfnis besser nach kommen können. (Haveman & Stöppler 2010, S 47) Die Disengagementtheorie verlangt sozusagen einen freiwilligen Rückzug der Älteren aus der Gesellschaft zugunsten der Jüngeren. Das derartige Aussagen nicht unumstritten geblieben sind, ist in Anbetracht der äußerst defizitorientierten Neigung nicht verwunderlich. So erscheint diese Theorie doch als eine Aussonderungstheorie. Menschen, die in einem Lebensabschnitt leben der von Verlusten geprägt ist, sollen sich zurück ziehen

und Platz machen für jüngere, gesunde und vitale Menschen. Eine sehr überspitzte Ausführung, doch ist eine solche Theorie in Bezug auf die Heilpädagogik und Integrative Pädagogik eine gefährliche. Setzt man sich in dieser Disziplin seit Jahrzehnen für die barrierefreie Teilhabe am Gesellschaftsleben ein und verlangt dann einen Rückzug aufgrund des Erreichens eines gewissen Alters. Speziell wenn man die „*double jeopardy*“ (Thomae 1982, S 45) betrachtet, die doppelte Stigmatisierung, erscheint eine Reduzierung der sozialen Kontakte als nicht wünschenswert. Die Disengagementtheorie hebt die negativen Vorurteile von Alter und in diesem Fall auch von Beeinträchtigung noch mehr hervor und unterstützt diese, indem sie einen Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben verlangt. Schmitt (2004, S 281) argumentiert, dass *„Rückgänge in sozialen Rollen und Funktionen [...] weniger das Resultat von (biologischen) Alternsprozessen als vielmehr Folge einer mit der ungerechtfertigten Zuschreibung unerwünschter Attribute (Leistungsschwäche, Rigidität, etc.) einhergehenden Zurückweisung durch die Gesellschaft [seien].“*

4.3.2 Aktivitätstheorie

Die Aktivitätstheorie kann als Gegenstück zur Disengagementtheorie verstanden werden. Hier gilt als Grundvoraussetzung für Lebenszufriedenheit und für ein erfolgreiches Altern die Aktivität. In der Gerontologie haben Aktivitätskonzepte eine lange Tradition. Es wurde deutlich, dass man vom chronologischen Alter nicht auf die Leistungsfähigkeit im Alter schließen kann und gleichzeitig wurden Forderungen nach einer aufgabenbezogenen Lebensführung nach der Erwerbstätigkeit laut. Man erkannte, dass das Alter nicht mit Leistung gleichzusetzen ist und dass Menschen auch nach der Pensionierung den Wunsch nach einer produktiven Lebensführung hegen. (Schmitt 2004, S 281) Laut der Aktivitätstheorie sollen die Verluste von Funktionen und Aufgaben, von Kontakten und Rollen, die beispielsweise mit einer Pensionierung einhergehen, durch Aktivität in anderen Lebensbereichen kompensiert werden. Aktivität kann hier auch zusätzliche Kontakte und Beschäftigungen bedeuten. (Haveman & Stöppler 2010, S 46) Entsteht ein unfreiwilliger Rückzug aus sozialen Rollen wird dies von älteren Menschen als gesellschaftlicher Zwang gewertet. Kommt es zu Ausgrenzungsprozessen, begünstigen diese physische und psychische Abbauprozesse und es können weitere Reduzierungen von sozialen Netzwerken verstärkt werden. (Backes & Clemens 1998, S 116) Die Aktivitätstheorie kann als weiterer Versuch auf die Frage, wie erfolgreiches Altern möglich sein kann, verstanden werden. In dieser Theorie gilt die Aktivität, ein ständiges in Bewe-

gung bleiben, als Voraussetzung und Antwort für ein erfolgreiches Altern. Legt man jetzt die Aktivitätstheorie um auf das Altern von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, sieht man sich erneut vor einer Problematik und zwar jener der Teilhabe. Verlangte die Disengagementtheorie gleich einen kompletten Rückzug aus der Gesellschaft, so ist es Ziel der Aktivitätstheorie speziell im Alter Verluste durch Aktivität zu kompensieren. Bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist Teilhabe am gesellschaftlichen Leben häufig erschwert, daher ist eine Theorie, die darauf aufbaut sich aktiv am Gesellschaftsleben zu beteiligen, um den Alternsprozess zu verlangsamen, wohl keine geeignete. Bedingt durch Lebens- und Wohnsituation beziehungsweise durch ihre Beeinträchtigung fällt eine aktive Teilhabe häufig schwer. Auch durch Unterstützung von anderen Personen kann diese geforderte Aktivität kaum geleistet werden. (Haveman & Stöppler 2010, S 46) Grundsätzlich stellt sich die Frage, inwiefern ein älterer Mensch trotz seiner Bemühungen aktiv an der Gesellschaft teilzunehmen, als vollwertiges Mitglied in einer Gesellschaft gesehen wird? Dies hängt letztendlich von den jeweils aktiven Altersbildern ab. (Schmitt 2004, S 282)

4.3.3 Kontinuitätshypothese

Kontinuität im Lebenslauf wird als Garant für ein zufriedenes Altern gesehen. Bezieht man sich auf die vorangegangenen Alternstheorien, so konnte festgestellt werden, dass weder der totale Rückzug aus dem sozialen Umfeld noch die Theorie nach Aktivität im Alter als zielführend für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Hinblick auf erfolgreiches Altern sind. Die Kontinuitätshypothese kann als Zusammenspiel der Disengagement- und Aktivitätstheorie verstanden werden. Hier geht man davon aus, dass weder die Disengagementtheorie noch die Aktivitätstheorie für die Bewältigung der Alternsprozesse geeignet sind. Bei der Kontinuitätshypothese sollen alte Interessen, Gewohnheiten und Aufgaben beibehalten werden. Wird der kontinuierliche Verlauf des Lebens gestört, beispielsweise durch den Tod von Angehörigen, Wohnortwechsel, durch die Reduktion von sozialen Netzwerken oder durch das Schwinden des gesunden Gesundheitszustandes, so wird dies als störend und negativ bewertet. (Haveman & Stöppler 2010, S 47) Hier wird deutlich, dass auch diese Form der Alternstheorie in der gelebten Realität von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht realisierbar ist. Bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist eine Stabilität in den Lebensbedingungen kaum oder gar nicht möglich, speziell wenn diese in einer Institution leben. Dort kommt es immer wieder zu Betreuer-, Bewohner- und Wohn-

ortwechsel, somit ist Kontinuität nicht gegeben und die Kontinuitätshypothese nicht realisierbar.

4.3.4 Kompetenzmodell

Das Kompetenzmodell geht davon aus, dass nicht nur vor der Lebensphase „Alter“ Gewinn und Wachstum und während der Lebensphase „Alter“ Verlust und Abbau dominierend sind, sondern setzt voraus, dass die gesamte Lebensspanne von Entwicklungen gekennzeichnet ist und die Aspekte Verlust, Gewinn, Abbau und Wachstum das gesamte Leben durchziehen. Im Alter kommt es nicht zu einem Entwicklungsstillstand, auch hier sind Potentiale vorhanden sich weiter zu entwickeln. Der Mensch hat im gesamten Lebenslauf Kompetenzen und Fähigkeiten entwickelt und diese können im Alter genutzt, erweitert oder angepasst werden. Beim Kompetenzmodell stehen nicht die Defizite im Vordergrund, sondern die persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen, die der Mensch in seinem Lebensverlauf erworben hat. (Haveman & Stöppler 2010, S 48) Speziell für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung hat das Kompetenzmodell eine besondere Bedeutung. *„Im Mittelpunkt der Begleitung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung sollten demnach der Erhalt und der Ausbau bereits bestehender sowie neuer Kompetenzen stehen, um einen gelungenen Übergang in den Ruhestand zu ermöglichen.“* (Haveman & Stöppler 2010, S 48). Die Individualität des Alternsprozesses darf jedoch nicht außer Acht gelassen werden. Altern ist ein Prozess, der den jeweiligen Lebenshintergrund des Menschen geprägt hat. Alternstheorien sind somit nur vor dem Hintergrund der Biografie des jeweiligen Menschen zu sehen. Speziell bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ist Biografiearbeit in den letzten Jahren immer mehr präsent geworden. Häufig ist der Lebenslauf von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung durchzogen von lebenslanger Stigmatisierung, Leben in Institutionen, reduzierten Sozialisationschancen und Einschränkungen, speziell im Erwachsenenalter. So wird beim Kompetenzmodell Alter positiv bewertet und die individuellen Stärken des Menschen werden besonders hervorgehoben, doch besteht gerade bei dieser Akzentuierung der Stärken die Gefahr, die eigentlichen Probleme, die mit dem Alternsprozess einhergehen, zu minimalisieren. Es kommt beim Kompetenzmodell sozusagen zu einer positiven Stigmatisierung.

5. Wohnen im Alter

Der Bereich Wohnen trägt wesentlich zu unserer Lebenszufriedenheit bei, speziell im Alter nimmt die Wichtigkeit dieses Lebensbereiches zu, da mit zunehmendem Alter immer mehr Zeit im eigenen Wohnbereich verbracht wird. Im Kapitel über das Wohnen im Alter soll anfangs eine Begriffsbestimmung erfolgen und im weiteren Verlauf gezielt auf die wesentlichen Faktoren des Wohnens im Alter bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eingegangen werden.

„Man wohnt nicht, wo man nicht gewohnt ist, zu sein, wo man sich nicht eingewöhnt hat.“ (Beck 2007, S 334). Die Verbindung des Wortes *„Wohnen“* mit dem Wort *„Gewohnheit“* und *„gewöhnen“* ist etymologisch belegt. Wohnen geht zurück auf das Wort *„wonen“*, *„wonân“* und bedeutet *„sich aufhalten, bleiben, gewohnt sein“*. Die eigentliche Bedeutung des Verbs ist: *„nach etwas trachten, gern haben“* woraus die Bedeutung *„Gefallen finden, zufrieden sein, sich gewöhnen“* entstand und sich bis heute die Bedeutung *„wohnen, sich aufhalten“* entwickelt hat. (Duden 2006, S 932f)

Der bekannte Werbeslogan einer Möbelkette *„Wohnst du noch, oder lebst du schon?“* rührt nicht von ungefähr, denn ein Wohnraum soll zum Lebensbereich werden. So steht beispielsweise das Wohnzimmer für das Herz eines Hauses oder einer Wohnung, das räumliche Zentrum, das im Englischen auch als living room bezeichnet wird, also als Lebensraum. Eine Wohnung dient dem langfristigen Aufenthalt und soll einen geschützten Raum bilden in dem man sich sicher fühlt. Die Wohn- und Lebensweisen unterliegen einem historisch-kulturellen Wandel. Die ursprüngliche Verbindung mit *„wohnen“* wurde mit der physischen Raumgestaltung hergestellt, mit dem Haus. Das Haus galt als Lebenszentrum, es stand für Lebensunterhalt und Beruf, für das Leben in der Familie und der Gemeinde. Heute wird das Wohnen zum Ort des privaten und intimen Lebensvollzugs. (Speck 1998, S 19) Es ist zu einer Trennung der Lebensbereiche gekommen, wobei heute speziell der Bereich des Wohnens für die Erfüllung von *„psycho-sozialen Bedürfnissen“* genutzt wird. (Beck 2007, S 334; Antor & Bleidick 2001, S 348) Bedürfnisse wie *„Interaktion und Kommunikation, emotionale Bindungen, soziale Zugehörigkeit, Privatheit und Intimität, Selbstbestimmung und Persönlichkeitsentfaltung, Aktivität und Ruhe werden über das Wohnen erfüllt“* (Antor & Bleidick 2001, S 348). Die Zufriedenheit mit den Wohnbedingungen und der Qualität des Wohnens haben einen sehr hohen Einfluss

auf die Lebensqualität des Menschen. Wichtig für die Zufriedenheit sind nicht nur die qualitativen Wohnungsmerkmale, Wohnformen und -gebiete, sondern auch individuelle, infrastrukturelle, ökologische und identitätsstiftende Faktoren. Dazu zählen die Eingebundenheit in die sozialen Beziehungskreise oder das Gefühl des Beheimatetseins. (Antor & Bleidick 2001, S 348)

5.1 Wohnen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Grundsätzlich gründet die pädagogische Bedeutung des Wortes Wohnens in der Funktion als Ort der Erziehung. Kinder und Jugendliche sollen soziale, kreative und lebenspraktische Kompetenzen erwerben damit eine soziale Integration gelingen kann. In Wohneinrichtungen zielt das pädagogische Handeln auf die Förderung von Kompetenzen der Bewohner. Ebenfalls soll durch die Gestaltung des Wohnens und des Wohnumfeldes eine Integration in die Gemeinde gelingen. Man spricht von der Wohnweise als Lebensweise. (Antor & Bleidick 2001, S 348) Speziell im Bereich der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik hat diese Aussage eine historisch sehr bedeutsame Geschichte. Der geschichtliche Verlauf zeigt anhand der Wohnverhältnisse die gesellschaftlichen Werte und Einstellungen gegenüber Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts entstanden die ersten Einrichtungen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Sie wurden „Anstalten für Kretine, Idioten oder Blödsinnige“ genannt, wobei wie bereits beim Kapitel 3.2 und 3.3 angeführt, zur damaligen Zeit diese Begriffe nicht als negativ bewertend galten. (Biewer 2009, S 17) Im Zuge der Industrialisierung entstanden Erziehungsheime, Internate und Psychiatrien, wobei besonders im Bereich der Anstalten nicht der pädagogische Gedanke im Vordergrund stand, sondern die Pflege und Verwahrung. Im ausgehenden 19. Jahrhundert und im ersten Drittel des 20. Jahrhunderts erfolgten ein kontinuierlicher Ausbau von heilpädagogischen Einrichtungen und auch eine fachliche Entwicklung. In der Zeit des Nationalsozialismus kam es zu einem Entwicklungsbruch. Euthanasie von psychisch Kranken, aber vor allem von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, wurde zu einem großen staatlich angeordneten Mordprogramm. Bei diesem regelrechten Vernichtungsprogramm spielten die medizinisch, aber auch kirchlich geleiteten Heil- und Pflegeanstalten eine sehr unrühmliche Rolle. Die große Anzahl an Heimbewohnern wurde in das Programm eingezogen und nur die wenigen Menschen, die bei ihrer Familie wohnten, entgingen der Euthanasie. (Biewer 2009, S 23) Dieses Mordprogramm sollte unter dem Namen „Aktion T 4“ in die

Geschichte eingehen, in Anlehnung an die Adresse (Tiergartenstraße Nr. 4) des Leitungsstabes dieser Maßnahme in Berlin. Ziel der „Aktion T4“ war die großflächige Beseitigung der Insassen der Heil- und Pflegeanstalten. Eltern, deren Kinder mit einer intellektuellen Beeinträchtigung zu Hause lebten, wurden Heil- und Pflegeanstalten schmackhaft gemacht, indem man meinte, dort könne man viel besser auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen. (Biewer 2009, S 23) Eltern brachten ihre Kinder in diese Anstalten mit der Absicht, dass es ihnen dort besser gehe als zu Hause und dass man dort auf die Bedürfnisse dieser gezielter eingehen könnte. In der „Aktion T 4“ wurden die Insassen der Anstalten in ausgewählte Heime verlegt, in denen sie dann ermordet wurden. Im Dritten Reich entstanden insgesamt sechs Heime, die gezielt für die Tötung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung umgebaut worden sind.⁴ Jedes dieser Heime war ausgerüstet mit einer Sammeldusche, aus deren Duschköpfen anstatt von Wasser Gas austrat, einem Krematorium und einem Standesamt, um die Totenscheine ausstellen zu können. (Biewer 2009, S 24) Der Grund der hinter diesen Verlegungen stand, blieb den Mitarbeitern nicht unbekannt, doch regte sich nur selten Widerstand. Aufgrund der häufigen Verlegungen in bestimmte Anstalten von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, sowie den zunehmenden Todesfällen entstanden Misstrauen und Proteste, wodurch es zu einem Stopp der „Aktion T 4“ im Jahre 1941 kam. Die Tötungen kamen jedoch nicht zu einem permanenten Stillstand, die „Aktion T 4“ wurde von der „wilden Euthanasie“ abgelöst. Hier galt als oberstes Gebot die Geheimhaltung und Verschleierung. Um diesem Gebot gerecht werden zu können, wurde die Tötung durch Gas abgeschafft und es kam zur Verabreichung des Medikamentes Luminal, welches zum Koma und schließlich zum Tod durch Lungenentzündung führte. Ließ man aber auch Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung an Entkräftung sterben oder sie schlichtweg verhungern. (ebd. 2009, S 24) Nur wenige Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die außerhalb der Familie wohnten, haben die Angriffe des Dritten Reichs überlebt. Eine Tatsache, die die Heilpädagogik und Integrative Pädagogik bis heute schwer trifft, ist jene der Bereitschaft der Mitarbeiter. Die Mitarbeiter der Heil- und Pflegeanstalten haben kaum etwas beziehungsweise nichts zum Schutze ihrer Bewohner unternommen, obwohl die Ärzte und Mitarbeiter in den Einrichtungen keine Sanktionen zu befürchten hatten, wenn sie sich gegen die Euthanasiemaßnahmen aussprachen. Diese Euthanasievergehen sind auch dafür verantwortlich, dass ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in Österreich und Deutschland als For-

⁴ In Österreich wurde das Schloss Hartheim bei Linz für die „Aktion T 4“ eingenommen.

schungsfeld Neuland sind. In der Zeit des Nationalsozialismus wurden Menschengenerationen regelrecht ausgerottet und bekamen nicht die Chance des Alterns. Um noch einmal auf die vorangegangene Aussage zurück zu kommen: Anhand der Wohnverhältnisse kann man die gesellschaftlichen Werte und Einstellungen gegenüber Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung festmachen, so wird deutlich warum man in der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik von einer dunklen Geschichte spricht. Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wurde das Recht auf Bildung abgesprochen, vielmehr noch, sie galten als bildungsunfähig, ein Begriff der noch sehr lange erhalten blieb. Sie galten als „des Lebens unwert“, wobei sogar die zwei Universitätsprofessoren Binding und Hoche 1920 „Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens“ (Binding & Hoche 1920) verlangten. Gesellschaftliche Werte und Einstellungen gegenüber Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung spiegeln sich in der Zeit Mitte des 20. Jahrhunderts in der Mordmaschinerie des Dritten Reichs wider.

Anfang bis Mitte des 20. Jahrhunderts galt eine isolierende Massenunterbringung für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung als Norm. Bewohner lebten unter menschenunwürdigen Bedingungen, die den Verlust von Identität und Biografie sowie psychische und physische Schäden zur Folge haben konnten. Dies wird als Hospitalisierungssyndrom bezeichnet. Unterbringungen, die als defektorientiert und segregierend bezeichnet werden können, begünstigten Fremdbestimmung und Abhängigkeit und waren von dehumanisierenden Tendenzen durchzogen. Von menschenwürdigen Wohnverhältnissen konnte nicht die Rede sein. Dies sollte sich jedoch durch den Begriff des Normalisierungsprinzips ändern, welcher speziell im Bereich Wohnen zum zentralen Ansatzpunkt wurde. (Antor & Bleidick 2001, S 349)

5.2 Das Normalisierungsprinzip

Der Däne Bank-Mikkelsen forderte in den 1950er Jahren für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ein so normales Leben wie möglich. (Biewer 2009, S 117) Für erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung soll ein Leben in einer Wohnform möglich sein, dass auch für Menschen ohne Beeinträchtigung üblich ist. (Wüllenweber et al. 2006, S 225) Nirje formulierte 1969 acht Bereiche des Normalisierungsprinzips:

- Normaler Tagesrhythmus: Gemeinsames Essen, morgens aufstehen und am Abend nicht früher schlafen gehen müssen als Gleichaltrige.
- Trennung der Lebensbereiche (insbesondere Arbeit und Wohnen): Wohnen, Freizeit und Arbeit sollen auch räumlich getrennt sein. Üblicherweise arbeitet man auch nicht dort wo man wohnt, aber soll es auch zu einer personellen Trennung kommen.
- Normaler Jahresrhythmus: Ein normaler Jahresrhythmus ist mit Urlaubs- und Ferienzeit sowie mit Ortswechsel verbunden.
- Normaler Lebensablauf: Es soll zu einer altersspezifischen Lebensgestaltung kommen, dazu zählt auch in einer geeigneten Institution für die jeweilige Altersphase zu leben.
- Berücksichtigung der Wünsche und Willensäußerungen: Die Wünsche und Bitten von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sollen so gut wie möglich berücksichtigt werden, d.h. es soll auch für erwachsene Menschen kein Zwang entstehen, am Gruppenleben teilzunehmen.
- Leben in einer bisexuellen Welt: in Einrichtungen soll darauf geachtet werden, dass Bewohnerinnen und Bewohner miteinander leben.
- Normale wirtschaftliche Standards: auch für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sollen wirtschaftliche Standards wie ein garantiertes Mindesteinkommen oder finanzielle Zuwendungen im Rahmen der Sozialgesetzgebung zur Verfügung stehen.
- Gleiche Standards von Behinderteneinrichtungen und Einrichtungen des Regelbereichs: die Größe, die Lage und die Ausstattung einer Einrichtung in der Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung leben, sollen so angelegt werden, wie sie auch für sonstige Institutionen der Gesellschaft gelten. (Nirje 1994, S 13)

Beim Normalisierungsprinzip geht es also keineswegs um einen Versuch der Normalisierung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, sondern darum normale Lebensbedingungen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu erzielen.

Bank-Mikkelsen und Nirje richteten ihr Augenmerk auf die institutionellen und juristischen Rahmenbedingungen, für Wolfensberger stand der Mensch und seine Stellung in der Gesellschaft im Mittelpunkt. Wolf Wolfsberger schlägt 1972 eine Neuformulierung des Normalisierungsprinzips vor und versteht unter Normalisierung *„die Anwendung von Mitteln, die der kulturellen Norm so weit wie möglich entsprechen mit der Absicht, persönliche Verhaltensweisen und Merkmale zu entwickeln beziehungsweise zu erhalten, die ebenfalls den kulturellen Normen angepasst sind“* (Biewer 2009, S 119). Anstatt von Normalisierung spricht Wolfsberger von der Aufwertung der sozialen Rolle von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Diese Aufwertung kann durch die tatsächliche Kompetenz und das soziale Image einer Person oder einer Gruppe erfolgen, genauer, durch die eigene Person, durch das soziale Sys-

tem und durch die Gesellschaftssysteme. Ziel Wolfsbergers ist die Anerkennung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in der Gesellschaft zu steigern. (Biewer 2009, S 121)

Das Normalisierungsprinzip gilt als eines der einflussreichsten Konzepte in der Heilpädagogik und Integrativen Pädagogik, besonders was die Umgestaltung von Institutionen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung betrifft. Man rückte ab von den großen Wohnhäusern, hin zu gemeindenahen und kleineren Wohngruppen.

5.3 Integration und Inklusion

Aufbauend auf den Normalisierungsgedanken gewann der Begriff der Integration in heilpädagogischen Prozessen immer mehr an Bedeutung. Das Wort Integration leitet sich vom lateinischen Wort „*integer*“ ab und wird als Wiedereinbeziehung und Eingliederung in ein Ganzes in Böhms „Wörterbuch der Pädagogik“ beschrieben. (2005, S 313) Böhm versteht unter Integration eine „*gemeinsame Erziehung und Bildung von behinderten und nicht behinderten Menschen*“ (ebd. 2005, S 313), so solle sich aber Integration nicht nur auf die Schule, sondern auch auf die Bereiche des Wohnens, der Freizeit und der Arbeit beziehen. Bundschuh, Heimlich und Krawitz (2007, S 136) beschreiben Integration in ihrem „Wörterbuch Heilpädagogik“ als „*uneingeschränkte Teilhabe und Teilnahme behinderter Menschen an allen gesellschaftlichen Prozessen, vom Kindergarten über die Schule, in der Freizeit, im Wohnen und in der Arbeit.*“ Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung haben „*unabhängig von der Art und Schwere ihrer Behinderung in allen Lebensbereichen unserer Gesellschaft die gleichen Chancen zur Teilhabe und Teilnahme wie alle nichtbehinderten Menschen*“ (ebd. 2007, S 136). In den USA sprach man in den 1980er Jahren von „*mainstreaming*“ wenn man für die Gemeinsamkeit von Menschen mit und ohne einer Beeinträchtigung eintrat. Mit „*mainstreaming*“ war das Einfließen eines kleinen Stroms in den Hauptstrom gemeint, also das Einbeziehen einer Minderheit in die Hauptgruppe. In Australien und Großbritannien sprach man bezugnehmend auf die Gemeinsamkeit von Menschen mit und ohne Beeinträchtigung von „*integration*“. Der Begriff des „*mainstreaming*“ entwickelte sich also weiter zum Begriff der „*Integration*“ und dieser wiederum entwickelte sich in den 1990er Jahren weiter zum Begriff der „*Inklusion*“. Der Begriff der Inklusion setzte sich innerhalb weniger Jahre in der Disziplin durch, wobei auch hier unterschiedliche Begriffsverständ-

nisse vorherrschen, besonders weil zu Beginn der Begriff Integration und Inklusion synonym verwendet wurden. (Biewer 2009, S 125) Verlangte man bei der Integration eine Teilhabe vom Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung innerhalb eines Systems, so fordert die Inklusion eine Veränderung des Systems, damit eine Teilhabe möglich ist. Inklusion hat sich zusätzlich weiterentwickelt als ein Konzept, dass sich nicht nur an Menschen mit „special needs“ richtet, sondern an weitere Gruppen, die von Ausschluss bedroht sind, wie beispielsweise missbrauchte, arbeitende Kinder, sprachliche, ethnische und religiöse Minderheiten, Kindersoldaten, Nomaden oder von Armut betroffene Kinder. (Biewer 2009, S 130) Hat man sich bei der Integration noch auf die Schwächen des Individuums konzentriert, so blickt man beim inklusiven Ansatz auf die Schwächen des Systems.

5.4 Wohnformen

Wie bereits vorstehend angeführt, entstand ausgehend vom Normalisierungsprinzip ein Umdenken bezüglich der Wohnformen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Ziel war die Enthospitalisierung und Humanisierung der Wohnverhältnisse, wodurch neue Formen des Wohnens entstanden. In diesem Kapitel sollen nun mögliche Wohnformen für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung angeführt werden.

5.4.1 Wohnen im Elternhaus

Ein sehr großer Teil von alten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung lebt im Elternhaus, meist so lange bis es für die Eltern und Angehörigen nicht mehr möglich ist, sich ausreichend um das Familienmitglied zu kümmern. Gründe dafür sind meistens das die Eltern ebenfalls Älterwerden beziehungsweise der Tod dieser. Genaue Aussagen über die Anzahl von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu machen, die bei ihren Eltern leben, ist schwierig, da keine Meldepflicht besteht. Man geht davon aus, dass mehr als ein Drittel der über 40-jährigen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung bei ihren Eltern leben. (Weber 2004) Eltern die sich mit den Zukunftsfragen bezüglich der Betreuung ihrer Kinder beschäftigen, stellen sich häufig die Fragen: Wo wird mein erwachsenes Kind wohnen? Wer wird der gesetzliche Vormund? Wer kümmert sich um die Finanzen? Wer wird mein Kind besuchen? Wie wird das Personal sich gegenüber des Sohnes/der Tochter verhalten? (Haveman & Stöppler 2010, S 143) Eltern von „*Kindern*“ mit intellektueller Beeinträchtigung ha-

ben die Zukunft betreffend häufig Angst und ziehen es vor, diese Gedanken zu verdrängen. Das Leben im Elternhaus kann als zeitlich begrenzt bezeichnet werden. Dass diese Wohnform als kritisch zu hinterfragen gilt, zeigt die Tatsache, dass es zu keinem Loslösungsprozess kommen kann. Zum Erwachsenwerden gehört ein gewisser Grad an Loslösung und auch Abnabelung unweigerlich dazu. Für erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wird dies häufig nicht gewährleistet. Kommt es nun zum Tod der Eltern, muss eine rasche Lösung für die Betreuung des Kindes gefunden werden. Hier entscheidet man sich häufig für einen betreuten Wohnplatz, wobei man mit langen Wartezeiten und –listen zu rechnen hat, wenn man auf der Suche nach einem gemeindenahen und geeigneten Wohnplatz ist. (Haveman & Stöppler 2010, S 144) Wie und ob der erwachsene Mensch mit intellektueller Beeinträchtigung die neue Lebens- und Wohnsituation meistert, ist ungewiss. Es stellt sich somit die Frage, wie eine Betreuung und Begleitung eines älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gewährleistet werden soll, wenn die Eltern selbst betreuungsbedürftig oder verstorben sind. Sollen sich die Geschwister um die Versorgung ihres/r Bruders/Schwester kümmern, oder sollen sich zuständige Einrichtungen und Institutionen um diese Herausforderung annehmen? Ist die Familie verantwortlich oder die Öffentlichkeit? Im Hinblick auf die ausreichende Versorgung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Elternhaus herrscht noch großer Handlungsbedarf, so hat sich auch die Gesellschaft mit diesem Thema noch wenig auseinandergesetzt. (ebd. 2010, S 144) Es stellt sich die Frage, wo Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Alter leben und unterstützt werden sollen. Speziell bei dieser Gruppe von Menschen besteht, laut derzeitiger Einschätzung, ein hohes Risiko im Alter in einem inadäquaten Wohnumfeld zu leben und unzureichend betreut zu werden. (Lebenshilfe 2009, S 12)

5.4.2 Wohnen in Einrichtungen des „geschlossenen“ Bereichs

Als „geschlossener“ Bereich werden Landeskrankenhäuser, Pflegeheime oder Anstalten verstanden, jene Einrichtungen die häufig als Alternative zum Leben in der Familie für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gesehen werden. Laut Kräling (1993, S 57) leben verhältnismäßig wenig Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in gemeindenahen Wohneinrichtungen. Wenn man sich nun rückbezieht auf die Ausführungen über das Normalisierungsprinzip, in dem speziell im Bereich Wohnen nach humanen, gemeindenahen Wohn-

formen gefragt wurde und es zu einer Abwendung in Bezug auf die großen Wohnheime gekommen ist, führt dies zu einer Verunsicherung.

„Die heutigen Lebens- und Wohnbedingungen in Großeinrichtungen, Kliniken und Heimen sind, von einigen Ausnahmen abgesehen, nicht mehr mit den inhumanen Zuständen des traditionellen Anstaltswesens vergleichbar, da sich in baulicher, personeller und konzeptioneller Hinsicht viele Veränderungen ergeben haben und sich damit auch eine Verbesserung im Hinblick auf die Wohnqualität eingestellt hat“ (Haveman & Stöppler 2010, S 145).

Dass diese Wohnform trotz verbesserter Bedingungen massiv kritisiert wird, ist kaum verwunderlich. So stellt sich die Frage, wie man in solchen Großeinrichtungen den Bedürfnissen und Interessen eines Einzelnen gerecht werden kann und dabei die Autonomie und Selbstbestimmung der Bewohner fördern soll. Es fehlt an individuellen Entfaltungsmöglichkeiten und an Privatsphäre, da strukturelle Zwänge und organisatorische Abläufe den Alltag bestimmen. (ebd. 2010, S 145) Erschwerend kommt hinzu, dass älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung kaum Wahlmöglichkeiten bezüglich ihrer Wohnsituation geboten werden. Was das Mitspracherecht bezüglich der Wohngruppenszusammensetzung, der Mitbewohner- und Zimmerauswahl, der Betreuungspersonen und deren Leistungen, aber auch im Hinblick auf alltägliche Dinge, wie Bekleidungswahl oder Freizeitgestaltung wird ihnen selten eine Möglichkeit der Mitentscheidung geboten. (Lebenshilfe 2009, S 12; Haveman & Stöppler 2010, S 145) Ausgehend vom Deinstitutionalisierungsgedanken wird hin zu gemeindenahen kleineren Wohneinheiten gearbeitet, d.h. inmitten von Wohngebieten mit einer günstigen Verkehrsanbindung, in einer Nachbarschaft wo auch Menschen ohne Beeinträchtigungen leben. Haveman und Stöppler (2010, S 146) fassen unter dem Begriff „gemeindeintegrierte Wohnformen“ verschiedene Wohnmöglichkeiten zusammen:

- *„Gruppengegliedertes Wohnen (z.B. Kleinstwohnheime, Wohnhäuser, Wohnstätten) mit maximal drei Gruppen von ca. sechs bis acht Bewohnern,*
- *Gruppenwohnungen mit etwa sechs Bewohnern,*
- *Einzel- und Paarwohnungen mit organisatorischer Anbindung an gruppengegliederte Wohnformen,*
- *ambulant betreute einrichtungsunabhängige Einzel-, Paarwohnungen und Wohngemeinschaften*
- *Wohnfamilien“ (Haveman & Stöppler 2010, S 146).*

5.4.3 Altenheime für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Wie der Name schon sagt, handelt es sich hier um eine altershomogene Wohnform. Ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung leben in einem Altenheim zusammen. Als klarer Vorteil an dieser Wohnform kann das hohe Maß an pflegerischer und medizinischer Bedarfsabdeckung genannt werden, zwei Bereiche die sicherlich mit zunehmendem Alter auch an Bedeutung gewinnen. Auch der sich mit dem Alter verlangsamende Tagesrhythmus kann in einer altershomogenen Wohnform besser berücksichtigt werden. Altenheime werden als Möglichkeit des gemeindenahen Wohnens bezeichnet, wobei dieser Wohnform in der gegenwärtigen Praxis noch wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. (Haveman & Stöppler 2010, S 148) Obwohl unbestreitbare Vorteile des Wohnens für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in einem Altenheim bestehen, sind auch einige nicht minder schwerwiegende Nachteile aufzuzeigen. Es stellt sich die Frage, ob in einem Altenheim beeinträchtigungsspezifische Betreuung stattfinden kann oder ob hauptsächlich eine pflegerische Versorgung im Vordergrund steht. Wäre dies der Fall bestünde die Gefahr, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung als Pflegefall gesehen werden und somit eine Defizitorientierung begünstigt würde. Ebenfalls darf nicht außer Acht gelassen werden, dass ein Altenheim für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung als Institution hinterfragt werden muss, da es sich um eine Sondereinrichtung handelt und dies speziell vor dem Gedanken der Inklusionsbewegung als kritisch gesehen werden muss. (Haveman & Stöppler 2010, S 148)

5.4.4 Betreute Wohngemeinschaften

Betreute Wohngemeinschaften beziehungsweise Wohngruppen setzen sich meistens aus sechs bis acht Bewohnern zusammen. Diese Wohnform baut auf Selbstständigkeit und Selbstversorgung auf und fordert dies im täglichen Wohnrhythmus ein. Die Bewohner leben in ihren eigenen Zimmern, wobei beispielsweise die Küche und das Wohnzimmer als Gemeinschaftsräume für die ganze Gruppe dienen. Durch die Unterstützung des Betreuers werden hauswirtschaftliche Tätigkeiten so gut wie möglich selbstständig verrichtet. In der Regel pflegen die Bewohner Kontakte außerhalb des Wohnumfeldes und treffen viele Entscheidungen selbstständig. (Carroll 1988, S 3) Diese Wohnform erhebt den Anspruch der weitestgehend selbstständigen und selbstbestimmten Lebensführung der Bewohner. Nun ist

es aber wichtig diesem Anspruch auch für ältere Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung gerecht zu werden. Was die betreuten Wohngemeinschaften betrifft, so werden ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung kaum berücksichtigt, wobei hier aber auch die Neuheit des Phänomens „*Alter und Beeinträchtigung*“ eine wesentliche Rolle spielt und man im Bereich des Wohnens im Alter bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung noch von einer „*Erprobungsphase*“ sprechen kann. (Haveman & Stöppler 2010, S 149) Abzuraten ist jedoch von einem Umzug oder einer Verlegung des Wohnortes von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, wenn diese ein bestimmtes chronologisches Alter erreicht haben. Dadurch kommt es erneut zu einer Gruppenbildung und schließlich zu einer Separierung der Älteren. Auch darf nicht außer Acht gelassen werden, dass im Alternsprozess mehr als nur das chronologische Alter ausschlaggebend ist und somit dessen Aussagekraft über das tatsächliche Befinden eines Menschen relativ ist. Es soll darauf geachtet werden, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Alter nicht in Sonderwohnformen gedrängt werden, sondern ein gemeindenahes Wohnen möglich bleibt. (Haveman & Stöppler 2010, S 149)

5.4.5 Wohnfamilien

Wohnfamilien sind ein in der Praxis noch sehr selten vorzufindendes Modell des Wohnens für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Das Konzept der Wohnfamilien entstand Ende der 1970er Jahre und baut auf dem Gedanken der Pflegefamilie auf. Dieses Wohnkonzept unterscheidet sich aufgrund des familienähnlichen Zusammenlebens von den bisher angeführten. Es leben bis zu zehn erwachsene Menschen mit leichter bis mittelgradiger intellektueller Beeinträchtigung mit einem betreuenden Ehepaar und dessen Kindern in einer Haushalts- und Freizeitgemeinschaft zusammen. Die Wohnfamilie kann als gemeinde-nahe und vor allem auch lebenslange Wohnform bezeichnet werden. Aufgrund des jahrelangen Zusammenwohnens soll es zu einer engen Beziehung untereinander und einer familiären Atmosphäre kommen. Auch das jahrelange Verhältnis zwischen Bewohner und Betreuer profitiert vom gemeinsamen Zusammenleben, da der Bewohner jahrelang vom selben Betreuer durch die unterschiedlichsten Lebensphasen begleitet wurde. Die Wohnfamilie bietet also das Gefühl der Beständigkeit, der Familie und der Geborgenheit, doch besteht die Gefahr einer Rollenzuschreibung beispielsweise der Ersatzeltern oder Ersatzkinder. Erwachsene Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sollen auch als solche behandelt und als

gleichwertige Erwachsene angesehen werden. Die Wohnfamilie soll keinesfalls als Schonraum gelten, an dem Überbehütung praktiziert wird. (Kirchhoff 1993, S 79) Der Mensch mit intellektueller Beeinträchtigung soll seine eigenen Entscheidungen treffen können und dies sollte innerhalb einer familienähnlichen Wohnform ermöglicht werden. (Haveman & Stöppler 2010, S 150)

5.4.6 Einzel- und Paarwohnungen

Die gesamte Auseinandersetzung mit dem Bereich „*Wohnen für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung*“ geschieht innerhalb des „*independent living*“ Gedankens (Firlinger 2003, S 39). Es soll ein selbstbestimmtes Leben und somit Wohnen für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung so gut wie möglich realisiert werden. Immer mehr Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung verlangen nach einem selbstständigen Wohnen in einer Einzel- beziehungsweise Paarwohnung, wobei für diese Wohnform die betroffenen Menschen über ein hohes Maß an Selbstständigkeit verfügen müssen. Angebote einer Einzel- beziehungsweise einer Paarwohnung finden meist im Rahmen eines bereits vorhandenen Wohnverbundes oder durch verschiedene Hilfsdienste statt. Grundsätzlich scheint diese Wohnform auch für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung geeignet, da eine lange Unabhängigkeit gewährleistet wird. (Haveman & Stöppler 2010, S 151) Andererseits kann ein Alleineleben auch zu einer Vereinsamung führen, wie es häufig bei älteren Menschen der Fall ist. Hinzu kommt, dass diese Wohnform, wie bereits angeführt wurde, ein hohes Maß an Selbstständigkeit verlangt und somit nur für diesen Teil der älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung geeignet ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass viele Einrichtungen der Behindertenhilfe den Ansprüchen der Selbstbestimmung im Lebensbereich „*Wohnen*“ nicht gerecht werden. Speziell beim relativ neuen Phänomen „*Alter und Wohnen*“, herrscht noch großer Forschungsbedarf.

„Um Menschen mit geistiger Behinderung [intellektueller Beeinträchtigung] im Alter ein selbstbestimmtes Wohnen und Leben zu ermöglichen, bedarf es noch der Schaffung neuer Konzeptionen, die den Bedürfnissen dieses Personenkreises gerecht werden können. Menschen mit geistiger Behinderung [intellektueller Beeinträchtigung] sollte darüber hinaus das Recht auf Wahlmöglichkeiten, Entscheidungskompetenzen und Mitsprache zugestanden werden. Bei der Schaffung neuer Wohnformen sollten individuelle Wünsche und Belange der zukünftigen Bewohner bezüglich Wohnform und Ausstattung, Wohnla-

ge und Wohnumgebung, Rückzugsmöglichkeiten, sozialer Alltagsgestaltung und Freizeitaktivitäten sowie Assistenzangebote daher von oberster Priorität sein“ (Haveman & Stöppler 2010, S 151ff).

5.5 Soziale Beziehungen für im Wohnhaus lebende ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Der Mensch ist von formellen und informellen sozialen Netzwerken umgeben. Dworschak (2004, S 62) bezeichnet diese Netzwerke als *„private und selbst gewählte Beziehungen, die auf Gegenseitigkeit beruhen“*. In einer betreuten Wohnform kann man nun Freunde und Verwandte als informelles Netzwerk und die Betreuer beispielsweise als formelles Netzwerk bezeichnen. Wie im Kapitel über das Wohnen im Elternhaus bereits dargestellt wurde, lebt ein Großteil von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung bei dessen Eltern. Ihre soziale Umwelt stellt die Herkunftsfamilie in einer vertrauten Lebensumgebung dar. Kommt es jedoch zu einem Zusammenbruch dieses sozialen Netzwerkes, beispielsweise durch Krankheit oder Tod der betreuenden und pflegenden Person, muss eine alternative Wohnform gefunden werden. Die vertraute Umgebung muss verlassen werden und ein formelles soziales Netzwerk übernimmt die notwendige Hilfestellung. (Haveman & Stöppler 2010, S 153)

Eine stabile Aufrechterhaltung von sozialen Kontakten ist wesentlich für die soziale Identität des Menschen. Durch den Umzug in eine betreute Wohnform sind diese Kontakte gefährdet. Dworschak (2004, 243) weist darauf hin, dass je umfassender die Versorgung in einer betreuten Wohnform stattfindet, desto mehr reduzieren sich bereits vorhandene soziale Kontakte außerhalb der Wohnform. Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die in einer betreuten Wohnform leben, verfügen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung über ein kleineres soziales Netzwerk, d.h. über eine kleinere Anzahl an *„Teilnehmern“* im sozialen Netzwerk. Ebenfalls kommt es bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die in einer betreuten Wohnform leben, zu häufigen Loslösungen, d.h. das Netzwerk ist instabil. Haveman & Stöppler (2010, S 154) sehen in der Funktion der sozialen Netzwerke eine *„soziale Unterstützung“*. Ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, die in einer betreuten Wohnform leben sind beziehungsweise waren Belastungen ausgesetzt. Alltägliche Belastungen im Zusammenleben mit den Mitbewohnern, belastende Lebenserfahrungen wie der Tod von Angehörigen, aber auch die Auseinandersetzung mit der eigenen Beeinträchtigung kann als

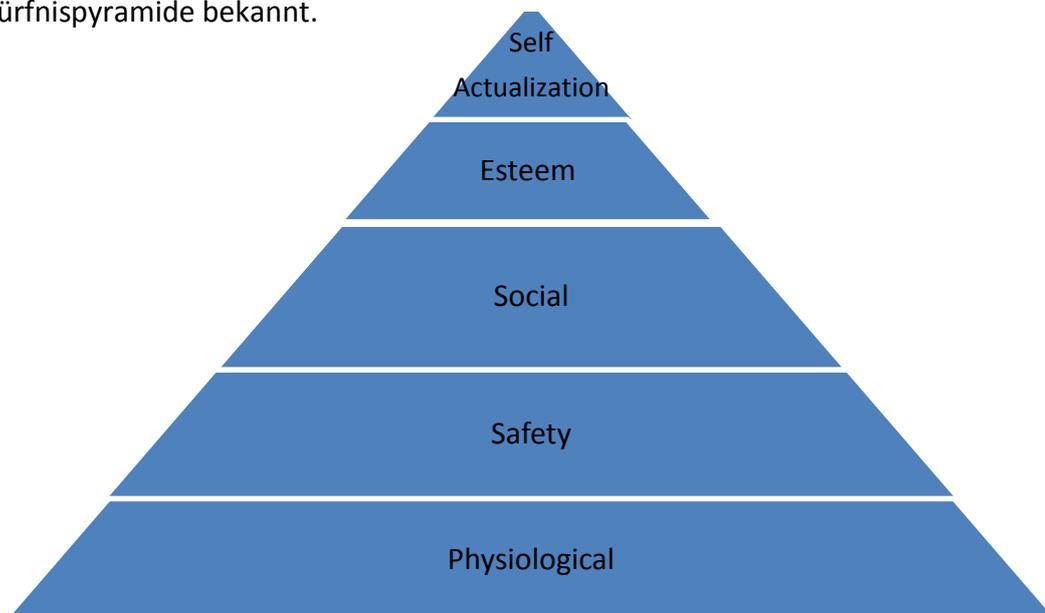
belastend gewertet werden. Für das Wohlbefinden und für die Gesundheit ist ein ausreichend großes und stabiles soziales Netzwerk notwendig, um eine adäquate Unterstützung erhalten zu können, dieses ist jedoch selten vorzufinden. (Haveman & Stöppler 2010, S 155) Es finden kaum ausreichende Kontakte zu Freunden, Verwandten, Angehörigen oder Partner außerhalb der betreuten Wohnform statt. Häufig ist es der Fall, dass die soziale Unterstützung nur in eine Richtung erfolgt, meist vom Netzwerk heraus zu der betroffenen Person. Ein soziales Netzwerk kann jedoch nur funktionieren, wenn es in beide Richtungen erfolgt. Häufig sind die Kontakte zu Menschen außerhalb der betreuten Wohnform nicht stabil und intensiv genug, als dass sie als Unterstützung bei Belastungen dienen könnten. (Haveman & Stöppler 2010, S 155) Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung verfügen in der Regel kaum über Kontakte zu Menschen ohne Beeinträchtigung außerhalb der betreuten Wohnform. Den Beziehungen innerhalb der Wohneinrichtung kommt daher eine besondere Bedeutung zu. Beziehungen zu Mitbewohnern werden aber nicht als Freundschaften gewertet, sondern dienen eher einer gegenseitigen Hilfeleistung oder aber auch für den Zusammenhalt gegenüber anderen Mitbewohnern oder den Mitarbeitern. Gemeinsame Unternehmungen und Unterstützungen beschränken sich jedoch auf den Alltag, ansonsten herrscht untereinander ein eher distanziertes Verhältnis. Ausschlaggebend hierfür kann die fast ausschließlich von außen bestimmte Zusammensetzung der Mitbewohner sein, die nicht mit den anderen Bewohnern besprochen wird. Was Beziehungen mit Menschen ohne Beeinträchtigung außerhalb der Wohneinrichtung anbelangt, so sind diese äußerst selten vorzufinden und werden von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung als etwas ganz Besonderes angesehen. Die Ausprägung und die Form der Beeinträchtigung spielen im Zusammenhang mit Beziehungen außerhalb der Wohnform eine sehr bedeutsame Rolle, je schwerer die Beeinträchtigung, umso schwieriger wird auch eine Kontaktaufnahme. Einen besonders hohen Einfluss auf die Lebensgestaltung bei älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung haben die Mitarbeiter in einer betreuten Wohnform. Sie werden dem formellen sozialen Netzwerk zu geordnet. Nicht die Häufigkeit der Kontakte und auch nicht die Anzahl an Kontaktpersonen ist ausschlaggebend für das Wohlbefinden einer Person, sondern mit welchem Grad an Vertrautheit eine Interaktion abläuft. Die Quantität der Kontakte macht somit keine Aussage über die Qualität dieser. (ebd. 2010, S 163)

Zusammenfassend ist zu sagen, dass sich soziale Kontakte für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Allgemeinen sehr schwierig gestalten und auch häufig als nicht

intensiv und regelmäßig gewertet werden können. Gründe dafür mögen der Wechsel in eine betreute Wohnform, Erkrankungen, schwere der Beeinträchtigung oder der Berufsausstieg sein. Unzureichende soziale Netzwerke können nicht als Unterstützung dienen und bei Belastungen nicht ausreichend helfen. Es besteht die Gefahr der Isolation und der Einsamkeit bei älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Häufig liegt es an den Mitarbeitern sich beim Aufbau und Erhalt von sozialen Netzwerken zu engagieren, doch sind unzureichendes Interesse und Initiative von Angehörigen, Mitbewohnern, Partnern oder Bekannten außerhalb der Wohnform häufig Grund für ein Scheitern. (Haveman & Stöppler 2010, S 164)

6. Bedürfnisse von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

In der vorliegenden Forschungsarbeit wird nach einer bedürfnisorientierten Betreuung gefragt. In diesem Kapitel soll nun geklärt werden, was unter einem Bedürfnis zu verstehen ist und welche Bedürfnisse Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung haben. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, verändern sich die Bedürfnisse des Menschen je nach Lebenslage. So kommt es im Alter nicht nur zu körperlichen und geistig-seelischen Veränderungen, sondern auch bei den Bedürfnissen kommt es zu einer neuen Gewichtung. Abraham Maslows Ausführungen über die Grundbedürfnisse des Menschen gelten wohl als die bekannteste Darstellung. Er nennt seine Darstellung „*Hierarchy of Needs*“ und ist im deutschen Sprachraum als Bedürfnispyramide bekannt.



Hierarchy of Needs ⁵

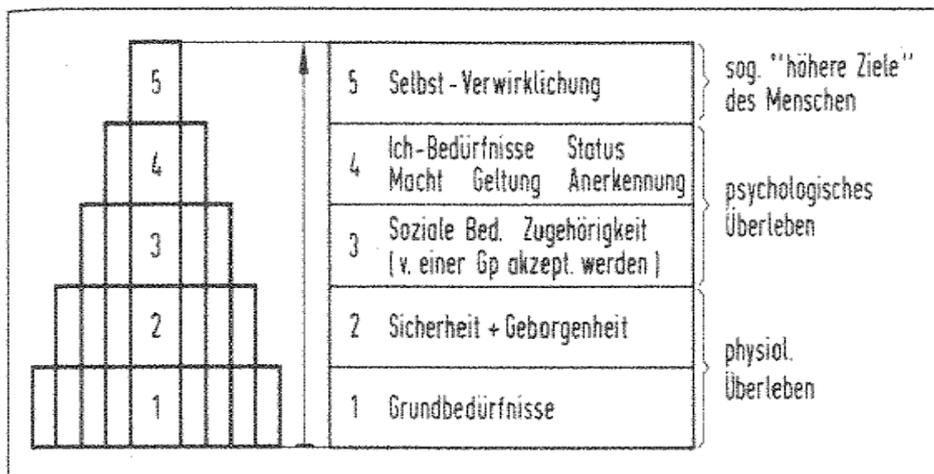
Die Bedürfnispyramide setzt sich aus dem physiologischen Bedürfnis, dem Sicherheitsbedürfnis, dem Bedürfnis nach Zugehörigkeit und Liebe, dem Bedürfnis nach Achtung und dem Bedürfnis nach Selbstverwirklichung zusammen. Die Bedürfnisse werden in niedrige und höhere Kategorien unterteilt. Je höher das Bedürfnis, desto weniger relevant ist es für das Überleben. Die niedrigen Bedürfnisse sind sozusagen die grundlegenden und treten daher

⁵ Abbildung 4: Hierarchy of Needs nach Maslow, A. (1998). In: Maslow on Management, S 20.

früher auf und drängen nach Befriedigung. (Maslow 1991, S 65) Grundbedürfnisse werden von Maslow (1991) als „Bedürfnisse unseres täglichen Lebens“ bezeichnet und sind von der sozialen und materiellen Umwelt, den persönlichen Faktoren, der Biografie des Menschen, von Persönlichkeitsmerkmalen aber auch von den Aspekten einer Beeinträchtigung eines Menschen geprägt. (Maslow 1991, S 48; Dworschak 2004, S 52)

Vera Birkenbihl (2002) spricht von einem „Bedürfnis-Turm“, der als eine Weiterentwicklung von Maslows Bedürfnispyramide gesehen werden kann.

Der Bedürfnis-Turm:



Der Bedürfnis-Turm⁶

Birkenbihl (2002) teilt die menschlichen Bedürfnisse auf fünf Stufen. Jede Stufe bildet eine eigene Kategorie, wobei eine Nichtbefriedigung einer Stufe immer ein Defizitgefühl hervorruft. Die oberen Stufen können nur realisiert werden, wenn das Fundament standhaft ist. Die unteren Stufen müssen erfüllt sein, erst dann wird es gelingen höhere Stufen zu erlangen. (Birkenbihl 2002, S 48ff) Wie auch bei Maslow (1977, 1991, 1998) bilden die Grundbedürfnisse, das physiologische Überleben, das Fundament für die Erfüllung höherer Ziele. Unter den Grundbedürfnissen können jene Bedürfnisse verstanden werden, die für alle Menschen gleich sind, wie beispielsweise Nahrung, Kleidung, Wohnplatz oder Schlaf. Je weiter man die Stufen in der Bedürfnispyramide beziehungsweise im Bedürfnis-Turm nach oben steigt, desto individueller werden die Bedürfnisse. Soll nun der Blick auf die Bedürfnisse von

⁶ Abbildung 5: Der Bedürfnisturm nach Birkenbihl, V. (2002)

Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gerichtet werden, so kann man zwar davon ausgehen, dass die Grundbedürfnisse gleich sind, doch wissen wir von den individuellen Bedürfnissen wenig. Grund dafür kann die fehlende Kommunikation sein, sei es nun aufgrund einer Beeinträchtigung oder auch aufgrund von fehlendem Interesse von Seiten der Angehörigen oder Betreuer. Weiters kann auch ein instabiles Fundament das Wissensdefizit begründen. Wie bereits beschrieben ist ein Aufsteigen in eine weitere Stufe nur möglich, wenn die Grundbedürfnisse abgedeckt sind. In vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe ist diese Möglichkeit jedoch nicht gegeben. Verlangen Maslow (1977, 1991, 1998) und Birkenbihl (2002) nach Sicherheit und Geborgenheit, nach einer Stabilität und einer Ordnung so ist dies in Wohneinrichtungen oftmals nicht der Fall. Häufiger Betreuer- und Mitbewohnerwechsel sowie Zeitmangel von Seiten der Betreuer können dafür als Beispiel dienen. Ding-Greiner und Kruse (2010) haben Mitarbeiter von Einrichtungen der Behindertenhilfe befragt, welche Bedürfnisse ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung laut deren Meinung nach haben. Es werden folgende Bedürfnisse von den Mitarbeitern aufgelistet:

- *„Das Bedürfnis nach Gesundheit und Wohlbefinden.*
- *Das Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit und Kontinuität von Lebensgewohnheiten, von Bezugspersonen und der Umgebung.*
- *Das Bedürfnis nach einem ruhigeren Lebensrhythmus.*
- *Das Bedürfnis nach Aktivität.*
- *Das Bedürfnis nach individueller Zuwendung und Betreuung“ (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 29ff).*

Die ersten beiden angeführten Punkte gleichen sich mit den ersten beiden Stufen der Bedürfnispyramide von Maslow (1977, 1991, 1998) und des Bedürfnis-Turms von Birkenbihl (2002). Ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wünschen sich eine angemessene ärztliche und pflegerische Versorgung. Die Aus- und Weiterbildung für Ärzte, Betreuer und Pflegepersonal muss den jeweiligen gesundheitlichen Bedürfnissen des Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung entsprechen. Es müssen präventive und gesundheitsfördernde Maßnahmen bei älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zur Anwendung kommen, so Ding-Greiner und Kruse (2010, S 29). Was das Bedürfnis nach Sicherheit, Geborgenheit und Kontinuität anbelangt, so ist dies ein Bedürfnis, welches von der Mehrheit

der älteren Menschen geteilt wird, unabhängig von einer Beeinträchtigung. Speziell in einer Lebensphase, in der die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit abnimmt, kann es zu einer Verunsicherung kommen und die eigene Verletzbarkeit und wohl auch die eigene Sterblichkeit werden einem vor Augen geführt. Hier ist es besonders wichtig, dass es etwas Beständiges im Leben gibt, etwas Bekanntes. Dies können Handlungen sein, die täglich durchgeführt werden oder Menschen, die einem vertraut sind, deren Verhalten man einschätzen kann. Fremdes und Unkalkulierbares können zu Angstgefühlen und Hilflosigkeit führen. Für ältere Menschen dauert es länger sich in einer neuen und unbekanntem Umgebung zu orientieren, sich einzurichten. Daher sind Übersiedlungen im Alter aufgrund eines höheren Pflegebedarfs in andere Einrichtungen obsolet. *„Menschen mit einer geistigen Behinderung haben auch im Alter ein Anrecht darauf, in Sicherheit und Geborgenheit an einem ihnen vertrauten Wohnort und bei ihnen vertrauten Menschen bis zu ihrem Tod zu verbleiben“* (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 30). Als weiteres Bedürfnis wird ein ruhigerer Lebensrhythmus gewünscht. Der Mensch hat eine individuelle Leistungsfähigkeit, die im Alter abnimmt, es kommt zu einer allgemeinen Verlangsamung. Häufig sind es die Mitarbeiter, die den Prozess des Verlustes an Selbstständigkeit fördern. Ist wenig Zeit vorhanden, übernehmen oftmals die Betreuer die Tätigkeiten der Bewohner um Zeit zu sparen, obwohl diese von den Bewohnern selbstständig ausgeführt werden können. Durch den Mangel an Möglichkeiten die eigenen Kompetenzen zu trainieren, gehen diese verloren. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 20) Um jedoch bereits erlernte Fertigkeiten und Fähigkeiten von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung beizubehalten, ist es als Betreuer notwendig, dass diese weiterhin von den Bewohnern ausgeübt werden. Dadurch kann es zu einem erhöhten Zeitaufwand kommen, welcher auch in den täglichen Verrichtungen einzukalkulieren ist. Es kommt zu einem erhöhten Zeitaufwand in der Betreuung und unter Umständen auch in der Pflege für das Betreuungspersonal. Neben der allgemeinen Verlangsamung, die mit dem Alter einher geht, ist die Pensionierung ebenfalls eine Alterserscheinung. Ab einem gewissen Alter haben Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung ein Recht auf ihren Ruhestand, dies bedeutet das Verlassen eines zweiten Lebensraumes in dem Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung häufig über Jahrzehnte gearbeitet haben. Es kommt zu einer Veränderung im Tagesablauf und soziale Kontakte, die am Arbeitsplatz geknüpft wurden, können nicht mehr in diesem Ausmaß gepflegt werden. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 30) Weiteres gibt Arbeit einem Menschen das Gefühl gebraucht zu werden. In dieser Lebensphase wird das Bedürfnis nach Akti-

vität besonders stark. Aufgrund einer Pensionierung reduziert sich der Lebensradius häufig nur auf den Wohnplatz, speziell bei Menschen mit Mobilitätseinschränkung. Es besteht die Notwendigkeit, Aktivitäten außerhalb des Wohnumfeldes zu setzen. Aufgabe des Betreuers ist es, den Zugang für alle, die Interesse an Aktivitäten haben, zu gewährleisten und dabei auch die individuellen Fähigkeiten der einzelnen Bewohner zu berücksichtigen. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 30) Das Bedürfnis nach individueller Zuwendung und Betreuung „wird ergänzt durch die Bedürfnisse nach Anerkennung und Wertschätzung, nach Hilfe bei Neuorientierung sowie bei der Bewältigung von Verlusten, von Erkrankungen und bei der Auseinandersetzung mit Sterben und Tod“ (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 30f). Es soll an dieser Stelle hervor gehoben werden, dass es in der Begleitung von alten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht nur um die körperliche Pflege gehen kann. In der Betreuungsarbeit muss es zu einer Hilfestellung kommen, die auch alltägliche Belastungen umfasst. Weiters besteht mit zunehmendem Alter die Notwendigkeit das Thema des Sterbens zu behandeln. Wie bereits angeführt, werden häufig die Themen des Sterbens, des Verlustes von Angehörigen und Betreuern nicht oder unzureichend behandelt, doch sind gerade diese Themen für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und deren Mitmenschen unumgänglich. Pflege meint nicht immer körperliche Pflege, auch der psychosoziale Aspekt der Pflege darf nicht zu kurz kommen, dieser wird jedoch nach wie vor unterschätzt und ist des Öfteren auch nicht vorgesehen. (ebd. 2010, S 31)

6.1 Bedürfnisorientierte Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Für eine bedürfnisorientierte Betreuung kann es kein allgemeingültiges Konzept geben, das unabhängig von Wohnform und Bewohner, Beeinträchtigung und Betreuer umgelegt werden kann. Einerseits sind die Bedürfnisse des Menschen unterschiedlich, unabhängig von einer Beeinträchtigung, andererseits ist auch das Umfeld, in dem ein Mensch lebt, individuell vorfindbar. Es gibt jedoch gewisse Eckpfeiler, die bei einer bedürfnisorientierten Betreuung vorfindbar sein müssen, und diese sollen in diesem Kapitel angeführt werden. Warum erscheint eine Bedürfnisorientierung in der Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung so wichtig? In der Pädagogik ist die Bedürfnisorientierung im didaktischen Prinzip der Individualisierung verankert. Es soll eine Orientierung an den individuellen Bedürfnissen und Interessen des Menschen erfolgen. (Theunissen, Kulig & Schirbort 2007, S

40) Grundsätzlich versteht man unter einem Bedürfnis ganz allgemein das Gefühl eines Mangels. Dieses Gefühl ist mit dem Streben verbunden, den Mangel zu beseitigen. (Böhm 2005, S 66) Im Zuge des Normalisierungsprinzips und des Integrationsgedankens kam es auch zu einem Umdenken was die Bedürfnisse von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung anbelangt. Es wurden allen Menschen die gleichen Bedürfnisse zugestanden. Zusätzlich kam es zu neuen Begriffskonstellationen betreffend Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, wie „*Menschen mit speziellen Erziehungsbedürfnissen*“ oder „*Menschen mit besonderen Bedürfnissen*“. Wenn man davon ausgeht, dass ein Bedürfnis immer etwas Individuelles ist und jeder Mensch, unabhängig von einer Beeinträchtigung, seine individuellen Bedürfnisse befriedigen, stillen oder lindern möchte, so erscheint es, als wäre eine Hervorhebung der besonderen Bedürfnisse ein Aberkennen der ohnehin anerkannten Bedürfnisse für alle. (Theunissen, Kulig & Schirbort 2007, S 40) Ein Bedürfnis ist immer etwas Besonderes, etwas Individuelles, für den Menschen der es zu befriedigen versucht und auch jeder Mensch ist in seinem Sein etwas Besonderes. Es erscheint fragwürdig die Phrase „*besondere Bedürfnisse*“ für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu verwenden, wenn Bedürfnisse in ihrer menschlichen Gleichwertigkeit gesehen werden sollen. Spricht man nun von einer bedürfnisorientierten Betreuung so muss die Individualität der Bedürfnisse anerkannt werden und die Tatsache, dass sich Bedürfnisse im Lebensverlauf verändern. Aufgabe des Betreuers ist hier die Offenheit gegenüber Veränderung und Individualität. Speziell die Anerkennung der Gleichwertigkeit von menschlichen Bedürfnissen gilt es hier hervorzuheben, da es immer noch Annahmen gibt, manche Menschen (Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung) brauchen nur Pflege. Was den Begriff der Pflege anbelangt, so hinterlässt dieser im pädagogischen Diskurs häufig einen bitteren Beigeschmack. Pflegen leitet sich aus der etymologischen Bedeutung „*sorgen für*“ und „*betreuen*“ ab. Die Pflege gilt als dynamischer Prozess, der auf Veränderung und Entwicklung ausgerichtet ist. (Schubert 2007, S 261) Pflege ist eine soziale Dienstleistung von Menschen für Menschen, die von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in unterschiedlichsten Bereichen, in unterschiedlichster Intensität gegebenenfalls benötigt wird. Moderne Pflegekonzepte orientieren sich an einem allgemeinen Verständnis von Ganzheitlichkeit und bemühen sich Selbstpflegekonzepte aufzubauen um Fremdpflege überflüssig zu machen. (Fröhlich 2001, S 384) Die neueren Konzepte der Pflege haben sich jedoch noch lange nicht überall in der Praxis durchgesetzt. Es lassen sich immer noch defektorientierte und krankheitsorientierte Vorgehensweisen vor-

finden. Der Mensch wird als Patient bezeichnet, der nicht nur in seiner Eigenaktivität nicht gefördert, sondern der zusätzlich auch noch eingeschränkt wird. Man kann hier auch von erlernter Hilflosigkeit sprechen. Anstatt die Selbstständigkeit eines Menschen zu fördern, werden diese in der Abhängigkeit gehalten. Anstatt Entscheidungsfreiheit zu unterstützen, wird Macht ausgeübt, wodurch sich der Pflegende in die Position des „Allwissenden“ hebt. (Fröhlich 2001, S 384) Aber auch was den Begriff der Betreuung betrifft, wurde seit der Debatte um Selbstbestimmung und Empowerment Kritik laut. Der Vorwurf der dominierenden Helferrolle und Machtausübung wurde getätigt. (Theunissen 2007, S 49) Heute soll daher von Begriffen der Unterstützung oder Assistenz gesprochen werden. Der Begriff der Assistenz gilt jedoch auch nicht als unumstritten, da speziell in Verbindung mit persönlicher Assistenz ein eventuelles Machtausüben umgedreht werden würde. Der Assistent wird zum „Gehilfen“ (Theunissen 2007, S 354) des Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung. Die Begriffe der Unterstützung und der Assistenz werden häufig synonym verwendet, dadurch erscheint es in dieser Arbeit nicht sinnvoll sich vom Begriff der Betreuung zu lösen und diesen durch Unterstützung oder Assistenz zu ersetzen. Ob man sich in seiner Arbeit mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung Assistent, Unterstützer oder Betreuer nennt, sagt wenig darüber aus, ob man für den Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nach Selbstständigkeit und Selbstbestimmung trachtet, fremd von Machtgefühlen.

7. Anforderungen und Problembereiche für Mitarbeiter in der Arbeit mit älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Wie bereits in den vorangegangenen Kapiteln angeführt, ist das Phänomen „Alter und Beeinträchtigung“ ein neues. Speziell im Bereich der Betreuung sehen sich Mitarbeiter immer häufiger mit neuen Anforderungen konfrontiert. Aufgabe des Betreuers ist es, den gesamten Lebensbereich des Menschen, die Bereiche des Wohnens, der Bildung, der Arbeit und Freizeit, in seiner Arbeit zu berücksichtigen. Aufgrund neuer Herausforderungen in Bezug auf das Älterwerden der Bewohner sehen sich Mitarbeiter der Behindertenhilfe neuen Aufgaben aber auch Problembereichen ausgesetzt.

7.1 Anforderungen

Ding-Greiner und Kruse (2010) haben Mitarbeiter der Behindertenhilfe über die Anforderungen und Belastungen in ihrer Arbeit befragt. Als Aufgaben und Problembereiche sahen die Mitarbeiter

- *„Offenheit für Veränderungen*
- *Zunehmender Hilfe- und Pflegebedarf*
- *Überforderung im Bereich der Pflege*
- *Verlangsamung der Bewohner und Verlust der Selbstständigkeit*
- *Erhöhter Zeitaufwand für die Pflege*
- *Zusatzqualifikationen*
- *Hoher Zeitaufwand für die Dokumentation“* (ebd. 2010, S 50).

Die Mitarbeiter sahen eine grundsätzliche Zunahme am Bedarf der Betreuung und Pflege mit dem Alter von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Sie unterscheiden jedoch zwischen den Anforderungen auf körperlicher, psychischer und organisatorischer Ebene.

7.1.1 Anforderungen auf körperlicher Ebene bei der Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Es konnte beobachtet werden, dass ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung häufiger krank werden, wodurch für die Mitarbeiter in der Behindertenhilfe die Anforderungen im Bereich der Pflege steigen. Für die Bewohner nehmen sowohl die Anforderungen auf körperlicher Ebene, als auch der Hilfebedarf mit dem Älterwerden zu. Grundsätzlich wird von den Mitarbeitern von einer allgemeinen Verlangsamung der Bewohner gesprochen. Somit muss man einen deutlich höheren Zeitaufwand kalkulieren, wenn man dem Bewohner im selbstständigen Verhalten unterstützen und nicht seine Tätigkeiten übernehmen möchte. Daher ist der Zeitaufwand in Wohnformen, in denen vorwiegend ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung leben höher, als in heterogenen Altersgruppen. Betrachtet man die Entwicklung in den letzten Jahren so zeigt sich eine deutliche

„Übernahme von Pflege- und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten durch pädagogisch ausgebildete Mitarbeiter, sodass die pädagogischen Elemente in der Arbeit verringert werden. Die teilweise drastische Reduktion des Personalschlüssels hat zur Folge, dass Mitarbeiter häufig allein auf der Wohngruppe sind und alle Pflegetätigkeiten selbstständig übernehmen. Die Anforderungen auf diesem Gebiet werden anspruchsvoller, sie übersteigen häufig die Kenntnisse zur Pflege älterer Menschen und werden oft im persönlichen Gespräch der Mitarbeiter untereinander erworben“ (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 51).

Der Kenntniserwerb über die Arbeitskollegen wird jedoch als mangelhaft empfunden und führt zu Unsicherheiten in der Arbeit und Pflege mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 51)

7.1.2 Anforderungen auf psychischer Ebene bei älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Die allgemeine Verlangsamung der Bewohner im Alter stellt für die Mitarbeiter eine ganz besonders große Aufgabe dar, denn mit ihr ist ein hohes Maß an Geduld verbunden. Der Zeitaufwand für den einzelnen Bewohner wird größer und Faktoren wie Ruhe, Geduld und Aufmerksamkeit durch den Mitarbeiter werden immer wichtiger. Es ist möglich, dass die Kommunikationsfähigkeit von Bewohnern eingeschränkt beziehungsweise mit zunehmendem Alter erschwert ist. Kommunikationsschwierigkeiten können mit einem erhöhten Zeitaufwand einher gehen. So dauert es mitunter länger, sich gegenseitig zu verständigen beziehungsweise

ungsweise das Verständnis umzusetzen. Der Mitarbeiter soll das Gefühl der Sicherheit und Geborgenheit vermitteln und durch Flexibilität täglich auf die Befindlichkeit des Bewohners neu eingehen. Grundlegend für eine gute Versorgung der Bewohner ist eine laufende Aktualisierung des Wissenstandes, Erfahrung im Beruf und im persönlichen Bereich, Selbstreflexion und eine gefestigte Persönlichkeit. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 51)

7.1.3 Anforderungen auf organisatorischer Ebene in der Arbeit mit älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Aufgrund einer immer ausführlicheren Dokumentation muss ein nicht unbedeutend großer Teil der Betreuungszeit für die Dokumentation aufgebracht werden. Besonders bei engem Personalschlüssel sind die ausführliche und oft auch anspruchsvolle Dokumentation sowie die Betreuungsplanung mit einem hohen Zeitaufwand verbunden, wobei gerade der Sinn der immer ausführlicher werdenden Dokumentation häufiger in Frage gestellt wird. Die Dokumentation erfolgt rein deskriptiv und eine Evaluation der Betreuungs- und Pflegemaßnahmen wird nicht vorgenommen. Auch im alltäglichen Gruppengeschehen ergeben sich Problembereiche, die parallel organisiert und bewältigt werden müssen. Dazu zählen beispielsweise Arztbesuche, das Abholen und Hinbringen der Bewohner in die Arbeitsstätte, eine eventuelle Erkrankung eines Bewohners usw. Diese Aufgaben müssen parallel eingeplant werden, ohne den alltäglichen Tagesverlauf zu stören. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 52)

7.2 Belastungen bei Mitarbeitern in der Arbeit mit älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung

Belastungen beziehungsweise Überforderungen werden dann empfunden, wenn der Mitarbeiter den beruflichen Anforderungen nicht mehr gerecht werden kann. Als eine Belastung für die Mitarbeiter werden der körperliche Abbau mancher Bewohner und die damit einhergehende steigende körperliche Belastung an den Mitarbeiter genannt. Aufgrund einer allgemeinen Verlangsamung beziehungsweise einer Verminderung der Selbstständigkeit, die häufig mit dem Alterungsprozess einher geht, kommt es zu einem Anstieg im Bereich der Pflege. Körperliche Pflege wird bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung häufig als schwierig empfunden, besonders dann, wenn der Bewohner weder den Sinn der Handlung noch den Ablauf versteht und dadurch auch nicht mithelfen kann. Eine deutliche Zunahme

des körperlichen Pflegeaufwandes für manche Bewohner kann auch dazu führen, dass für die Gruppe im Allgemeinen weniger Zeit mit dem Betreuer bleibt und sich die Bewohner ungeduldig und fordernd verhalten, wobei auch Konflikte entstehen können. Dies kann beim Betreuer das Gefühl verursachen, den Bedürfnissen des Bewohners nicht gerecht zu werden. Doch nicht nur Konflikte zwischen Bewohner und Betreuer können belastend für den Betreuer sein, auch Konflikte innerhalb des Betreuerteams werden als schwere Belastung im beruflichen Alltag gesehen. Konflikte zwischen den Mitarbeitern entstehen häufig dann, wenn es keine verlässlichen Absprachen für gemeinsame konzeptuelle Vorgehensweisen innerhalb der Wohnform gibt. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 53) Als eine besonders große Belastung für die Mitarbeiter wird die Tatsache gesehen, dass aufgrund vermehrter Pflegetätigkeiten kaum mehr eine individuelle pädagogische Betreuung für die Bewohner möglich ist. Die Betreuung der Bewohner erfolgt nur in seltenen Fällen als Einzel- beziehungsweise als Bezugsbetreuung, meist findet sie im Rahmen der Gruppe statt. Eine individuelle Betreuung wird als Basis verstanden, um auf die persönlichen Wünsche, Bedürfnisse, aber auch um auf die Förderung der persönlichen Entwicklung eingehen zu können. In einem Betreuungsplan, der die Anwesenheit eines Betreuers und eventuell noch die einer Hilfskraft vorsieht, ist eine individuelle Betreuung einzelner Bewohner nicht möglich. Hier steht das Wohlergehen der gesamten Gruppe im Vordergrund. Somit ist es häufig der Fall, dass die Körperpflege oder der Toilettengang die einzige Möglichkeit sind, mit dem Betreuer alleine zu sein und ein persönliches Gespräch zu führen. Die Betreuung innerhalb der Gruppe führt zu einer Benachteiligung in der Betreuung des Einzelnen. Dies wiederum wird als belastend für die Mitarbeiter empfunden, da man den Anforderungen des Einzelnen nicht gerecht werden kann. Es lässt sich somit auch feststellen, dass Bewohner mit einem höheren Pflegebedarf zumindest in der Pflegehandlung mehr Zuwendung durch den Betreuer erfahren, als selbstständigere Bewohner. Fordernde und lautere Bewohner erhalten ebenfalls mehr Aufmerksamkeit, leisere kommen häufig zu kurz. Aufgrund der knappen Zeitressourcen kommt es auch zu einer Abnahme der Qualität der Betreuung. Mangelhafte individuelle Zuwendung kann Unzufriedenheit, Vereinsamung aber auch Depressionen und Aggressionen bei den Bewohnern hervorrufen. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 54)

7.3 Umgang mit Belastungen

Als einen Weg um mit Belastungen besser umgehen zu können, wird die Ausbildung beziehungsweise die Weiterbildung gesehen. Aufgrund von fundiertem Wissen ist der Mitarbeiter weniger dem Geschehen in der Wohngruppe ausgeliefert, er kann Situationen besser verstehen und Belastungen leichter verarbeiten. Auch durch den Austausch mit anderen Einrichtungen oder Hospitationen kann es zu einem besseren Verstehen von belastenden Situationen kommen, wodurch das Einbringen von neuen Ideen gefördert werden kann. Als besonders positiv werden Gespräche für den Umgang mit Belastungen empfunden. Gespräche mit Mitarbeitern, im Team, mit den Bewohnern aber auch im privaten Bereich helfen die Arbeit reflektieren zu können. Ebenfalls können Supervisionssitzungen nicht nur bei akuten Belastungen helfen, sondern auch als regelmäßigen Bestandteil der Arbeit im Team angeboten werden. Dadurch kann es zu einer Vorbeugung von belastenden Situationen kommen. Als ein weiteres Instrument für die Entlastung im beruflichen Bereich gilt Sport. Sportliche Aktivitäten werden als körperlicher Ausgleich gesehen. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 57)

7.4 Positives am Beruf

Dass es in der Arbeit mit älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu Belastungen für den Mitarbeiter kommen kann, wurde dargestellt, doch soll auch Platz sein für die positiven Aspekte die mit dem Beruf eines Betreuers einhergehen. Der berufliche Alltag wird als sinnvoll gesehen, in dem man viel gibt, aber auch viel zurück bekommt. Im Vordergrund steht die Beziehung zwischen Bewohner und Mitarbeiter. Positive Erlebnisse, Dank und Anerkennung durch den Bewohner, eine gute Entwicklung, nach dem sich ein Betreuer für ihn eingesetzt hat, stellen ein Gegengewicht zu den erfahrenen Belastungen dar. Die Mitarbeiter freuen sich häufig über Kleinigkeiten wie ein Lächeln oder eine hingestreckte Hand. Speziell mit zunehmendem Alter der Bewohner werden kleine Erfolge für die Mitarbeiter immer wichtiger. Als weiteren positiven Aspekt in der Arbeit mit Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wird die Selbstständigkeit in der Arbeit gesehen. Dem Betreuer ist es möglich selbstständig und eigenverantwortlich die vielseitige, anspruchsvolle und abwechslungsreiche Arbeit zu gestalten. Mitarbeiter sind als Person gefragt und erfahren häufig Freude, Dankbarkeit, Anerkennung und Zuwendung durch den Bewohner. Die Zufriedenheit und

Freude der Bewohner hilft bei der Gestaltung von Beziehungen zu ihnen. Voraussetzung dafür ist die Zeit des Mitarbeiters für den Bewohner. (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 58)

8. Gegenstand und Methode

Um Antworten auf die Forschungsfragen zu finden, ist es notwendig im Feld zu forschen, also in einer Vollzeiteinrichtung, in der Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung einer heterogenen Altersgruppe leben. Als Experten gelten auf der einen Seite die Bewohner, da sie diese Form des Wohnens leben. Auf der anderen Seite werden auch die Betreuer als Experten gesehen, da sie die meiste Zeit mit den Bewohnern verbringen. Sie verbringen beziehungsweise gestalten den Alltag mit den zu betreuenden Menschen und können Auskunft über den Betreuungsalltag geben.

8.1 Forschungsfeld

Als Forschungsfeld wurde eine Wohneinrichtung der Lebenshilfe Niederösterreich gewählt. In dieser Wohngemeinschaft leben acht vollbetreute sowie drei teilbetreute Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Der Zugang zum Feld ist für mich erleichtert, da ich bereits seit sechs Jahren ca. vier Monate im Jahr als Urlaubsvertretung in dieser Wohngruppe arbeite. Näheres zur Einrichtung erfolgt im Unterkapitel „Vorstellung der Behinderteneinrichtung“.

In dieser Arbeit soll möglichst nahe an die Alltagswelt der beforschenden Subjekte angeknüpft werden, es soll im „Feld“ geforscht werden, in der natürlichen Lebenswelt der Beforschten. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, ist ein qualitatives Forschungsvorhaben zielführend. *„Qualitative Forschung will an konkreten sozialen Problemen ansetzen, will Forschung für die Betroffenen machen und dabei ein offenes, gleichberechtigtes Verhältnis herstellen“* (Mayring 2002, S 146). Fragebögen, Skalen oder Tests, lassen die „Versuchspersonen“ nicht zu Wort kommen, *„sondern Reduzieren sie auf das Reagieren auf vorgegebene Kategorien (Kreuzchen machen)“* (Mayring 2002, S 10). Bei einer Forschung durch offene Befragung in einer natürlichen, alltäglichen Situation, kann man sich der sozialen Realität des Menschen annähern. Die Forschung in dieser Arbeit soll jedoch nicht nur *über* die Betroffenen gemacht werden, sondern *mit* den Betroffenen. Die Subjekte, in diesem Fall die Bewohner sowie die Betreuer, müssen selbst zur Sprache kommen, sie selbst sind Experten für ihren Lebens- beziehungsweise Arbeitsraum. Wie bereits im Kapitel 3.1 angemerkt, wird dazu geneigt, Aussagen *über* Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zu machen, was

dazu führen kann, dass diese Personengruppe zum bloßen Objekt von Erklärungsversuchen wird. Unter dem Vorsatz „Nichts über uns, ohne uns“ ist es besonders wichtig, dass Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung von ihrer Wohnumgebung sowie von ihren Ansichten zum Thema Alter berichten, um adäquate Aussagen bezüglich der Forschungsfrage zu machen. Es soll noch einmal hervor gehoben werden, dass der Gegenstand dieser Forschung Menschen sind und die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel dieser Untersuchung sein. (Mayring 2002, S 20)

8.2 Erhebungs-, Aufarbeitungs- und Auswertungstechnik

Als Erhebungstechnik wurde eine Methode gewählt, die auf sprachlicher Basis arbeitet: das Interview. Grundsätzlich sollen vier Betreuer sowie vier Bewohner zum Thema *„Bedürfnisorientierte Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung einer heterogenen Altersgruppe im Bereich Wohnen“* befragt werden. Bei der Auswahl der Interviewpartner wird darauf geachtet, ein möglichst breites Spektrum an vorhandenen Auswahlkriterien aufzufangen, um darüber empirische Aussagen machen zu können. Nähere Angaben zu den Auswahlkriterien für die Interviewpartner, werden in den Kapiteln 8.4 und 8.5 gemacht.

Beim Interview wird zwischen offenem und geschlossenem und standardisiertem, teilstandardisiertem und unstandardisiertem Interview unterschieden. In dieser Arbeit sollen die Befragten die Möglichkeit haben, offen auf die Interviewfragen zu antworten. Es werden keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben und der Befragte kann das formulieren, was für ihn in Bezug auf das Thema wichtig ist. Das Interview selber ist teilstandardisiert aufgebaut, der Befragte soll möglichst frei zu Wort kommen, es soll ein offenes Gespräch entstehen. Das Interview ist auf eine bestimmte Problemstellung hin zentriert, auf die immer wieder zurück gekommen wird. Hilfreich ist hierfür ein Interviewleitfaden, der vorab erarbeitet wurde. (Mayring 2002, S 66f) Der Interviewleitfaden dient als Orientierung um gegeben falls wieder zur Thematik zurück zu finden. Der Vorteil des problemzentrierten Interviews ist, dass es ein Nachfragen ermöglicht. Somit kann einerseits überprüft werden, ob der Befragte die Frage verstanden und umgekehrt, ob der Interviewer die Antwort des Befragten verstanden hat. Andererseits ermöglicht ein Nachfragen häufig auch eine Vertiefung in die Fragestellung und deren Antwort. Die Interviews werden auf Tonband aufgezeichnet und jedes einzelne Interview wird aufgearbeitet. Dies ist der Zwischenschritt zwischen der Erhebung und der Aus-

wertung, die Aufarbeitung des Materials. Das erhobene Material muss festgehalten, aufgezeichnet, aufbereitet und geordnet werden, bevor es ausgewertet werden kann. (Mayring 2002, S 85) Bei der Materialaufbereitung wird jedes Interview, das zuvor auf Tonband aufgezeichnet wurde, in Form von Transkription verschriftlicht. Die Transkription gilt als Voraussetzung um Textstellen miteinander vergleichen zu können und als Basis für die ausführliche Interpretation. (Mayring 2002, S 89) In dieser Arbeit wird die wörtliche Transkription angewendet, wobei um bessere Lesbarkeit zu erreichen, der Dialekt bereinigt wird. Im Vordergrund steht die inhaltlich-thematische Ebene, da der Interviewte als Experte und als Informant gilt. (Mayring 2002, S 91) Als Auswertungsverfahren wurde eine primär kommunikationswissenschaftliche Technik gewählt, die qualitative Inhaltsanalyse. Ihr Ziel ist die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von Kommunikation stammt. (Mayring 2010, S 11) Mayring (2010) führt sechs Punkte an, die Aussage darüber machen, was das Besondere an der sozialwissenschaftlichen Inhaltsanalyse ist. Die Inhaltsanalyse möchte fixierte „*Kommunikation analysieren*“, das heißt Kommunikation die in irgendeiner Form protokolliert, festgehalten wurde. Sie will „*systematisch und regelgeleitet vorgehen*“. Es darf hier nicht zu einer willkürlichen Interpretation des Materials kommen. Die Auswertung soll nachvollziehbar und überprüfbar sein. Ein systematisches Vorgehen zeigt sich auch durch ein „*theoriegeleitetes Vorgehen*“. Das „*Material wird hinsichtlich der theoretisch ausgewiesenen Fragestellung analysiert*“. Letztendlich verfolgt die qualitative Inhaltsanalyse das Ziel, „*Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen*“. (Mayring 2010, S 12ff) Um den Anforderungen der qualitativen Inhaltsanalyse beim Auswertungsverfahren gerecht zu werden, muss es zu einer theoriegeleiteten Interpretation kommen. Mayring (2010, S 65) unterscheidet grundsätzlich drei Grundformen bei der qualitativen Inhaltsanalyse: „*die Zusammenfassung*“, „*die Explikation*“ und „*die Strukturierung*“. Für das aus den Interviews gewonnene Material soll die *Strukturierung* in dieser Arbeit für die Interpretation gewählt werden. Nähere Angaben zum Auswertungsverfahren der Interviews werden in den nachstehenden Unterkapiteln angeführt.

8.3 Vorstellung der Behinderteneinrichtung

Nachdem beschrieben wurde, wie das gewonnene Datenmaterial ausgewertet wird, soll nun in den nachstehenden Unterkapiteln auf die Behinderteneinrichtung näher eingegangen werden, in der die Forschung durchgeführt wurde. Zunächst wird die Einrichtung „*Lebenshilfe*“ im Hintergrund ihrer Entstehung sowie das Leitbild der Einrichtung dargestellt. Im Anschluss folgt eine Kurzbeschreibung der Interviewpartner.

8.3.1 Lebenshilfe Niederösterreich

Wie bereits im Kapitel 5 beschrieben wurde, sah man Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in der Zeit des nationalsozialistischen Regimes als lebensunwertes Leben an. Menschen wurden unter anderem aufgrund ihrer Beeinträchtigung verfolgt und getötet. Mit dem Ende des Zweiten Weltkrieges kam es in Österreich zur Pionierzeit der Behindertenbetreuung. Es entstanden Sonderschulen und in diesem Zuge entwickelte sich eine intensive Zusammenarbeit zwischen den jeweiligen Lehrern der Kinder und dem Elternhaus. Aufgrund dieser Zusammenarbeit entstanden aktive Elternvereine. (Lebenshilfe Niederösterreich 2011) Die Frage, was mit den Kindern nach der Schule wird, stand immer wieder im Raum, doch den Eltern konnte niemand eine verbindliche Antwort geben. Nachdem es in der Bundesrepublik Deutschland bereits die Einrichtung „*Lebenshilfe*“ gab, entstand ein Beratungs- und Erfahrungsaustausch, bis es schließlich im Mai 1967 zur Gründung des Dachverbandes der Österreichischen Lebenshilfe durch Karl Ryker, Sonderschuldirektor Rudolf Engel und dem Arzt Dr. Erwin Schmuttermeier gekommen ist. Im Dezember 1967 entstand die Lebenshilfe Niederösterreich, welche heute über 20 Wohnhäuser verfügt. (Lebenshilfe Niederösterreich 2011)

8.3.2 Das Leitbild

Im Leitbild der Lebenshilfe Niederösterreich sowie auf deren Homepage und der Zeitschrift „*Lebenshilfe Niederösterreich*“ wird der Begriff „geistig- und mehrfachbehinderte Menschen“ verwendet. Aufgrund der vorangegangenen Ausführungen im Kapitel 3 wird im weiteren Verlauf der Forschungsarbeit von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gesprochen.

Die Lebenshilfe Niederösterreich versteht sich als Menschenrechtsorganisation und Interessensvertretung von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Sie tritt für die Rechte und Interessen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung sowie deren Angehörigen ein und setzt Maßnahmen, um diese in der Gesellschaft zu verankern. Die Lebenshilfe Niederösterreich bietet Beratung, Hilfestellung und Information für Betroffene und deren Angehörigen. Sie bietet Dienstleistungen unter Berücksichtigung des Normalisierungsprinzips und der Integration an, wobei hier angemerkt werden muss, dass im Leitbild der Lebenshilfe Niederösterreich das Prinzip der Inklusion zumindest nicht schriftlich verankert ist. Im Leitbild wird die Ermöglichung eines „*sinnerfüllten, menschenwürdigen, selbstbestimmten, bedürfnisorientierten, in der Gesellschaft integrierten Leben[s]*“ (Lebenshilfe Niederösterreich 2011, S 1), als Ziel formuliert. Die Lebenshilfe Niederösterreich sieht sich als modernes, soziales Dienstleistungsunternehmen, welches die „*Qualität an bedürfnisorientierten und zukunftsorientierten Betreuungsangeboten [sichert]*“ (ebd. 2011, S 1). Sie sieht sich als verlässlichen Partner in allen Lebenslagen und Lebensalter und übt sich im Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen, „*um jedem Einzelnen bestmögliche individuelle Förderung und Betreuung anbieten zu können.*“ (ebd. 2011, S 1). Die Lebenshilfe Niederösterreich verankert, dass sie bedürfnisorientierte Lebens- und Arbeitsformen entwickeln und schaffen wird und „*den Herausforderungen der Zukunft mit den Bedürfnissen angepassten Lösungen begegnen [wird], um dadurch die Lebensqualität geistig- und mehrfachbehinderten Menschen zu sichern*“ (ebd. 2011, S 2).

8.3.3 Die Wohngruppe

Nachdem nun die Lebenshilfe im Allgemeinen in groben Zügen dargestellt wurde, beziehungsweise das Leitbild der Lebenshilfe Niederösterreich auszugsweise angeführt wurde, soll nun die Einrichtung in der die Forschung durchgeführt wurde, genauer beschrieben werden. Die Wohngruppe wurde 1993 gegründet und bietet für acht Bewohner einen Wohnplatz. Ein weiteres Zimmer steht für eine Kurzzeitunterbringung (KZU) zur Verfügung und dient als eine Art Elternentlastung. Falls diese auf Urlaub fahren wollen oder erkranken usw. besteht die Möglichkeit ihr Kind in der Wohngruppe für einen begrenzten Zeitraum unterzubringen, ebenfalls kann das Zimmer als eine Art Schnuppern gesehen werden. Frauen und Männer mit einer intellektuellen Beeinträchtigung können für eine gewisse Zeit, das Leben außerhalb der Familie kennen lernen und sehen wie es ihnen in dieser Wohngruppe gefällt.

Andererseits ist es auch für die Eltern und Angehörigen eine Möglichkeit, sich auf die Zukunft einzustellen, falls ihr Kind einmal das Elternhaus verlässt und in eine betreute Wohnform zieht. Im Kapitel 5.4.1 wurde bereits auf das Thema „Wohnen im Elternhaus“ eingegangen und auf die häufig damit einhergehenden Probleme hingewiesen.

Da das Haus in dem sich die Wohngruppe befindet nicht barrierefrei ist, die Wohngruppe befindet sich im 3. Stock eines Miethauses ohne Lift, steht ein Wohnplatz nur Menschen zur Verfügung, die das tägliche Stiegensteigen bewältigen können. Hier muss angemerkt werden, dass dieses Wohnhaus in einigen Punkten nicht als Wohnort für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung geeignet ist. Zum Einen kann es zu Einschränkung in sozialen Kontakten kommen, wenn man bedenkt, dass Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung zu einem großen Teil Kontakte zu Arbeitskollegen in der Werkstätte beziehungsweise zu Bewohnern anderer Einrichtungen pflegen, wie bereits im Kapitel 5.5 angeführt wurde. Eine uneingeschränkte Mobilität ist Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nicht immer gegeben, wodurch es zu Einschränkungen im privaten, sozialen Bereich kommen kann, da ein Besuch beispielsweise nicht möglich ist. Zum Anderen bedeutet eine derzeitige Mobilität der Bewohner nicht, dass diese auf Dauer uneingeschränkt gegeben ist. Kommt es zu einer Abnahme der körperlichen Fähigkeiten, beispielsweise aufgrund eines Umfalles oder aufgrund der Beeinträchtigung oder des Alters, so ist der Wohnort für den jeweiligen Bewohner nicht mehr geeignet. Um eine ausreichende Betreuung gewährleisten zu können, wird wahrscheinlich ein Umzug in eine geeignetere, barrierefreie, Wohnform notwendig sein. Zu welchen möglichen Auswirkungen ein Auszug aus einer vertrauten Wohnumgebung führen kann, darauf wurde bereits im Kapitel 6 hingewiesen.

Der Standort der Wohngruppe kann als gemeindeintegriert bezeichnet werden, da wichtige Standpunkte wie das Stadtzentrum, die Lebenshilfe Werkstätte, Lebensmittelgeschäfte, Ärzte, Krankenhaus sowie Freizeitangebote zu Fuß erreichbar sind, beziehungsweise stehen der Wohngruppe außerhalb der Werkstättenzeit zwei Busse zur Verfügung. Im selben Haus befinden sich drei Wohnungen mit jeweils einem Bewohner, die von den Mitarbeitern der Wohngruppe teilbetreut werden. Eine weitere Teilbetreuung findet außerhalb des Wohnhauses statt. Diese Teilbetreuung wird als Wass, als Wohnassistenz, bezeichnet, jedoch nicht in die Forschung mit einfließen, die Erwähnung erfolgt nur vollständigkeithalber. Der Grund für die Nichtmiteinbeziehung ist jener, dass die Bewohner der Wohnassistenz nicht am tägli-

chen Gruppengeschehen teilnehmen und somit keine ausreichenden Aussagen über das Zusammenleben in der Wohngruppe sowie das Verhältnis unter den Bewohnern, machen können.

Die Wohngruppe setzt sich aus sieben Männern und einer Frau zusammen. Da von zwei Bewohnern das Elternhaus im selben Ort ist, verbringen diese einen großen Teil ihrer freien Zeit zu Hause. Beide Bewohner kümmern sich, soweit es ihre Beeinträchtigung zulässt, um deren Mütter beziehungsweise auch um deren Geschwister. Sie tragen viel Verantwortung und müssen teilweise, auch aufgrund der prekären finanziellen Lage, in ihrem Elternhaus mithelfen. Zum Großteil ist es so, dass die beiden Bewohner lediglich zum Schlafen in die Wohngruppe kommen und am täglichen Leben in der Gruppe kaum bis gar nicht teilnehmen. Dies ist auch der Grund dafür, dass diese beiden Bewohner nicht für das teilstandardisierte Interview und somit für das Forschungsvorhaben in Frage gekommen sind. Von Seiten der Einrichtungsleitung werden das Fernbleiben und die Nichtteilnahme am Gruppengeschehen geduldet. Als Grund dafür wird die Nähe zur Familie genannt, sowie das Gefühl des Gebrauchtwerdens, beziehungsweise bleibt es nicht nur bei einem Gefühl, sondern ist es in diesen beiden Fällen auch der Fall, dass eine Mithilfe im Elternhaus notwendig ist. Als problematisch kann hier jedoch der fehlende Loslösungsprozess vom Elternhaus gesehen werden, sowie das Gefühl des Hin-und-Her-Gerissen-Seins. Sowohl im Elternhaus als auch in der Wohngruppe werden Forderungen gestellt, denen nachgekommen werden soll. Als mögliche Folge kann das Gefühl entstehen, weder da noch dort dazu zu gehören beziehungsweise zu Hause zu sein. Diese Problematik birgt noch viel Unwissenheit in sich und weitere Ausführungen wären nicht nur interessant, sondern auch notwendig, da davon ausgegangen werden kann, dass sich dieser Sachverhalt auch in anderen Einrichtungen finden lässt. Es kann jedoch an dieser Stelle nicht zu weiteren Ausführungen kommen, da ansonsten das eigentliche Forschungsvorhaben aus dem Blick geraten würde.

Die Zimmer der Bewohner sind auf zwei Stockwerken verteilt, wobei jeder Bewohner sein eigenes Zimmer zur Verfügung hat. Die Küche und das Wohnzimmer sind sogenannte Gemeinschaftsräume und die Bad- und WC-Anlagen werden jeweils zu dritt benutzt. Alle acht Bewohner sind in der naheliegenden Lebenshilfe Werkstätte tätig. Die Altersspanne bewegt sich zwischen 35 und 65 Jahren, wobei für die vier ältesten Bewohner eine Pensionisten-Gruppe gegründet wurde. Die Pensionisten „*genießen*“ ein paar Vorteile gegenüber den an-

deren in der Gruppe, wobei sie im eigentlichen Sinn nicht in Pension sind, da sie immer noch in der Werkstätte arbeiten. Für die Pensionisten beginnt der Arbeitsalltag in der Werkstätte erst um 10:00, für alle anderen bereits um 8:00, d.h. die Pensionisten verbringen am Tag sechs Stunden in der Werkstätte, wobei auch die erforderliche Arbeitsleistung an das Alter angepasst wurde. Es werden mehr Pausen für die Pensionisten eingehalten beziehungsweise gibt es einmal in der Woche einen freien Nachmittag, an dem ein Ausflug gemacht oder ein Film angeschaut wird. Die Gründung der Pensionistengruppe wird eigentlich als eine Art Zwischenschritt gesehen, bis eine Ganztagsbetreuung für die betreuten Menschen in der Pensionistengruppe möglich wird. In der Wohngruppe wird von Vollbetreuung gesprochen, dies meint, dass für die Bewohner eine Betreuung von 24 Stunden am Tag erforderlich ist.

Insgesamt sind acht Betreuer angestellt, eine Leiterfunktion, die neben Leitertätigkeiten auch fünf Betreuungsstunden in der Woche vollzieht, sowie eine Reinigungskraft. Zeitweise ist auch ein Zivildienstler in der Wohngruppe tätig, wobei dies abhängig von der jeweiligen Verfügbarkeit ist. Von den acht Betreuern sind sechs weiblich und zwei männlich. Aufgrund von Karenzzeiten, beruflichen Veränderungen beziehungsweise längeren Krankenständen kommt es immer wieder zu einem Personalwechsel, doch gibt es auch Mitarbeiter die bereits seit 13 Jahren in der Wohngruppe arbeiten. Das Mitarbeiterteam selbst ist eine sehr heterogene Gruppe, Frauen und Männer im Alter zwischen Anfang 20 und Mitte 50 arbeiten mit unterschiedlichster Ausbildung zusammen. Die Betreuungszeit unter der Woche richtet sich nach den Werkstättenzeiten, in der Zeit in der die Bewohner in der Werkstätte arbeiten ist kein Betreuer in der Wohngruppe, am Wochenende ist rund um die Uhr ein Betreuer anwesend. In der Wohngruppe gibt es einen ruhenden Nachtdienst, dies bedeutet, dass der diensthabende Betreuer die Möglichkeit hat, zu schlafen da die Bewohner so selbstständig sind, dass sie selber um Hilfe rufen können, falls sie diese in der Nacht benötigen. Zwei Mal im Monat wird eine Teamsitzung mit je vier Stunden abgehalten. In dieser Sitzung werden aktuelle Themen besprochen, die einzelnen Bewohner, Problembereiche, die Erstellung des Dienstplans, sowie Vorgaben der Leitung usw. Vor ungefähr eineinhalb Jahren fand aufgrund einer bestimmten Betreuungsproblematik für kurze Zeit eine Supervision statt, wobei diese nicht beibehalten wurde.

8.4 Kurzbeschreibung der Bewohner

Für die Befragung wurden vier Bewohner der Wohngruppe ausgewählt. Die Bewohner der teilbetreuten Wohnform, sowie zwei Bewohner der vollbetreuten Wohnform wurden grundsätzlich von der Befragung ausgeschlossen, da sie, wie bereits angeführt wurde, zu wenig Zeit in der Wohngruppe verbringen und daher kaum Aussagen über das Zusammenleben innerhalb der Gruppe machen können. Da sich die Fragen auf das Alter der Bewohner beziehen, wurden zwei Bewohner gewählt die in der Pensionistengruppe sind, d.h. die vom kalendarischen Alter her zu den älteren in der Gruppe zählen. Die anderen zwei Bewohner zählen vom kalendarischen Alter her noch zu den jüngeren in der Gruppe und wurden aus diesem Grund gewählt. Da die Gruppe der Bewohner hauptsächlich aus Männern besteht, konnte auf die Geschlechtsvariable keine Rücksicht genommen werden. Aufgrund des gesundheitlichen Zustandes, rapider körperlicher Abbau, sowie Einsetzen von Demenz, konnte die einzige weibliche Bewohnerin nicht befragt werden. Die Bewohner wurden zum Zeitpunkt der Konzepterstellung über das Forschungsvorhaben informiert und gefragt, ob sie Interesse an der Teilnahme hätten. Mit den vier Bewohnern, die befragt wurden, wurde ein Termin für das Interview vereinbart. Drei Interviews wurden in den jeweiligen Zimmern der Bewohner durchgeführt, ein Interview wurde auf Wunsch des Bewohners im Dienstzimmer der Einrichtung abgehalten. Das kürzeste Interview dauert 14 Minuten und 18 Sekunden, das längste 31 Minuten und 29 Sekunden. Die Interviewpartner wurden über die Freiwilligkeit der Befragung informiert und erklärten sich für die Teilnahme bereit, wobei auf die Anonymität in der Datenverarbeitung und Datendarstellung hingewiesen wurde. Ebenfalls wurde darauf geachtet, sich der Sprache der Bewohner anzupassen, daher wurden Fragen häufig einfach formuliert damit sie leicht verständlich waren. Zusätzlich wurde darauf geachtet, dass in der Phase des Interviews genügend Zeit für die Beantwortung der Frage war, damit nicht das Gefühl des Unterdruckstehens vermittelt wurde. Auf komplexes Verstehen und zu hohen Anforderungen an Konzentration wurde verzichtet.

Bewohner 1 (BW 1):

Bewohner 1 ist männlich, 43 Jahre alt und seit 2006 in der Wohngruppe beheimatet. Er ist als letzter in die Wohngruppe dazu gestoßen. BW 1 zählt sich selbst zu den Jüngeren in der Wohngruppe.

Bewohner 2 (BW 2):

Bewohner 2 ist männlich, 51 Jahre alt und seit 1997 in der Wohngruppe beheimatet. Insgesamt ist er seit 33 Jahren in der Lebenshilfe wohnhaft und hat bereits in anderen Einrichtungen gewohnt und gearbeitet. BW 2 gehört der Pensionistengruppe an und zählt sich selbst zu den Älteren in der Wohngruppe.

Bewohner 3 (BW 3):

Bewohner 3 ist männlich, 61 Jahre alt und seit 1993 in der Wohngruppe beheimatet. Insgesamt ist er seit 30 Jahren in der Lebenshilfe wohnhaft und hat bereits in anderen Einrichtungen gewohnt und gearbeitet. BW 3 gehört der Pensionistengruppe an und zählt sich selbst zu den Älteren in der Wohngruppe.

Bewohner 4 (BW 4):

Bewohner 4 ist männlich, 44 Jahre alt und 1993 in der Wohngruppe beheimatet. Seit 1984 ist er in der Lebenshilfe tätig und hat bereits in anderen Einrichtungen gearbeitet. BW 4 sieht sich vom Alter her in der Mitte, weder zu den Jüngeren noch zu den Älteren, dazugehörig.

8.5 Kurzbeschreibung der Betreuer

Bei der Auswahl der Interviewpartner gelten Alter, Ausbildung und Dauer der Anstellung in der Wohngruppe als Kriterium. Es wurden jeweils zwei Interviews mit Betreuern die bereits seit über zehn Jahren in der Wohngruppe arbeiten und somit auch den Altersverlauf der Bewohner mit verfolgen konnten, durchgeführt. Andererseits fanden zwei Interviews mit Betreuern statt, die weniger lange in der Wohngruppe arbeiten. Auch das Kriterium des Alters des Betreuers soll mit einfließen, da dies unter Umständen eine Aussagekraft für die Aussagen über den Altersverlauf der Bewohner hat. Der Faktor der Ausbildung des jeweiligen Betreuers soll nicht unbeleuchtet bleiben, da dadurch eventuelle Schlussfolgerungen auf Aussagen getätigt werden können. Es könnte die Annahme gemacht werden, dass Betreuer mit einer fach einschlägigen Ausbildung bereits auf die Problematik der immer älter werdenden Bewohner und der sich damit eventuell verändernden Bedürfnisse aufmerksam gemacht worden sind und somit bereits eine Sensibilisierung zum Thema stattgefunden hat. Bei der Auswahl der Interviewpartner wurde darauf geachtet, ein möglichst breites Spek-

rum an vorhandenen Auswahlkriterien aufzufangen, um darüber empirische Aussagen machen zu können.

Die Betreuer wurden ebenfalls zum Zeitpunkt der Konzepterstellung über das Forschungsvorhaben informiert und erklärten sich bereit an der Befragung teilzunehmen. Diese Versicherung der Teilnahme am Forschungsvorhaben war, ebenso wie bei den Bewohnern, die grundlegende Voraussetzung für die Entstehung der Arbeit. Ohne die Teilnahme der Interviewpartner wären Aussagen über das Zusammenleben in einer heterogenen Altersgruppe im Bereich Wohnen nicht möglich gewesen. Nachdem die mündliche Zusage ausgesprochen wurde, konnte das Forschungsvorhaben durchgeführt werden. Das kürzeste Interview dauerte 25 Minuten und 10 Sekunden, das längste 67 Minuten und 3 Sekunden. Jedes Interview wurde im Dienstzimmer der Wohngruppe durchgeführt.

Betreuer 1 (BT 1):

Betreuer 1 ist männlich, 25 Jahre alt und seit 2006 als Betreuer in der Wohngruppe tätig. Er hat zuerst die Tischlerlehre absolviert und anschließend berufsbegleitend die Ausbildung zum Fachsozialbetreuer abgeschlossen. Er ist in einem Stundenausmaß von 30 Stunden angestellt.

Betreuer 2 (BT 2):

Betreuer 2 ist weiblich, 50 Jahre alt und seit drei Jahren bei der Lebenshilfe beschäftigt. Sie hat zuerst die Ausbildung zur Diplomkrankenschwester absolviert, anschließend Karenzjahre bei ihrer Familie verbracht, danach als Sekretärin gearbeitet und ist nun als Betreuerin in der Wohngruppe angestellt. Eine einschlägige Ausbildung wurde nicht abgeschlossen. Zurzeit arbeitet die Betreuerin in einem Stundenausmaß von 21 Stunden.

Betreuer 3 (BT 3):

Betreuer 3 ist männlich, 32 Jahre alt und seit 1999 in der Lebenshilfe beschäftigt. Er hat das Gymnasium abgeschlossen, anschließend das Theologiestudium begonnen, jedoch nach einigen Semestern wieder abgebrochen und studiert nun Jazzgitarre. Eine einschlägige Ausbildung wurde nicht abgeschlossen. Zurzeit arbeitet der Betreuer in einem Stundenausmaß von 20 Stunden.

Betreuer 4 (BT 4):

Betreuer 4 ist weiblich, 54 Jahre alt und seit 13 Jahren in der Lebenshilfe beschäftigt. Sie hat zuerst die Ausbildung zur Diplomkrankenschwester absolviert und war im Krankenhaus auf einer Internen Station tätig, anschließend hat sie für zwei Jahre in der Hauskrankenpflege gearbeitet. Danach hat die BT 4 Karenzjahre bei ihrer Familie verbracht und ist nun als Betreuerin in der Wohngruppe angestellt. Eine einschlägige Ausbildung wurde nicht abgeschlossen. Zurzeit arbeitet die Betreuerin in einem Stundenausmaß von 20 Stunden. BT 4 ist die dienstälteste Angestellte in der Wohngruppe.

An dieser Stelle soll angemerkt werden, dass in der Wohngruppe ein sehr starker Betreuerwechsel stattfindet. In den letzten fünf Jahren haben 17 Betreuer die Wohngruppe verlassen, haben in eine andere Wohngruppe beziehungsweise in eine Werkstätte gewechselt oder haben nach nur wenigen Monaten ihr Arbeitsverhältnis in der Lebenshilfe beendet. Genaue Aussagen über den Wechsel können nicht gemacht werden, da sehr viele Faktoren in den Entschluss eine Arbeitsstelle aufzugeben mit einfließen. Daher war es auch für die Auswahl der Interviewpartner wichtig, zwei Betreuer zu befragen, die die Bewohner schon über einen langen Zeitraum hinweg kennen.

8.6 Auswertung

Bevor nun auf die einzelnen Schritte der qualitativen Inhaltsanalyse eingegangen wird, soll zunächst auf die theoretische Grundlage qualitativen Denkens verwiesen werden. Mayring (2002, S 19ff) spricht von Grundlagen qualitativen Denkens, wobei er fünf Postulate anführt.

„Postulat 1: Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung sind immer Menschen, Subjekte. Die von der Forschungsfrage betroffenen Subjekte müssen Ausgangspunkt und Ziel der Untersuchungen sein.

Postulat 2: Am Anfang einer Analyse muss eine genaue und umfassende Beschreibung (Deskription) des Gegenstandsbereiches stehen.

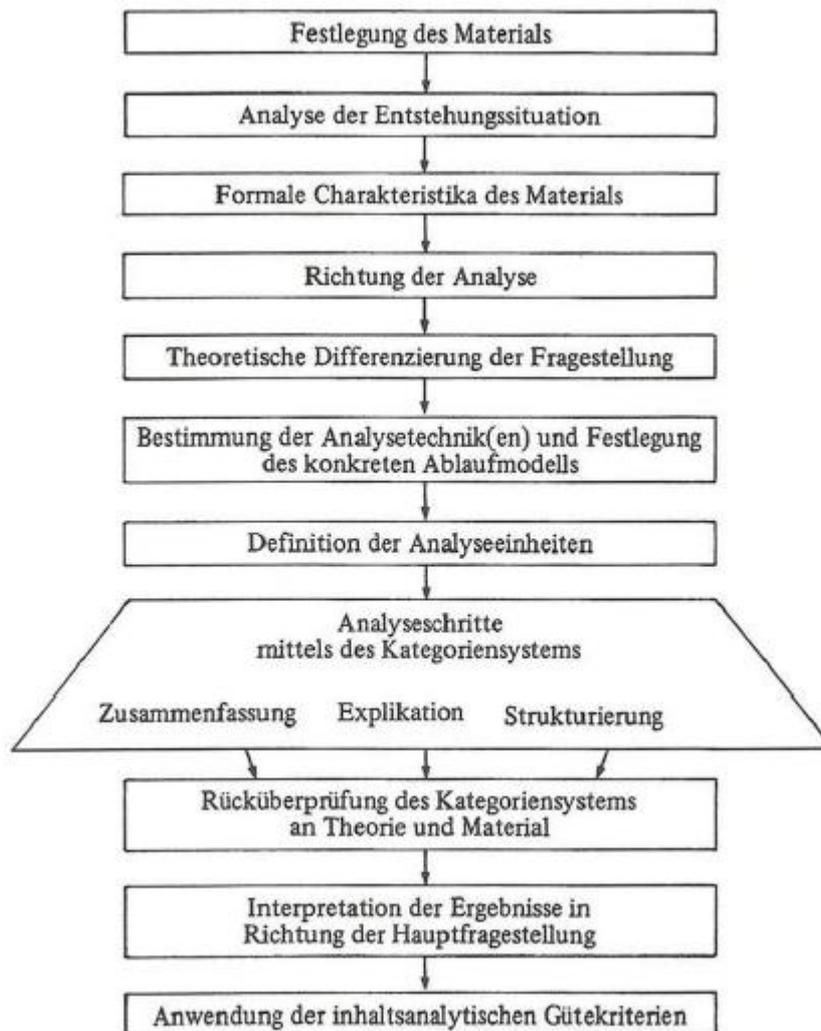
Postulat 3: Der Untersuchungsgegenstand der Humanwissenschaften liegt nie völlig offen, er muss immer auch durch Interpretation erschlossen werden.

Postulat 4: Humanwissenschaftliche Gegenstände müssen immer möglichst in ihrem natürlichen, alltäglichen Umfeld untersucht werden.

Postulat 5: Die Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse humanwissenschaftlicher Forschung stellt sich nicht automatisch über bestimmte Verfahren her, sie muss im Einzelfall schrittweise begründet werden“ Mayring (2002, S 19-23).

In welchem Verhältnis stehen nun die angeführten Postulate zur vorliegenden Forschungsarbeit? Der Gegenstand dieser Forschung, sowie der Forschungsfrage sind Menschen und zwar Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung, ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und Menschen die mit (älteren) Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung arbeiten (Postulat 1). Die genaue und umfassende Beschreibung des Gegenstandsreiches fand in den Kapiteln 1-7 statt (Postulat 2). Was den Untersuchungsgegenstand betrifft, so wurden die Interviews noch nicht ausgewertet und interpretiert, d.h. ein Ergebnis dieser liegt noch nicht vor. (Postulat 3). Es wurde im Feld geforscht. (Ältere) Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und ihre Betreuer wurden in ihrer natürlichen Lebens- sowie Arbeitsumwelt besucht, um dort die Interviews durchzuführen, näheres dazu in den Kapiteln 8.4 und 8.5 (Postulat 4). Was die Verallgemeinerung der Ergebnisse anbelangt, so werden im abschließenden Kapitel Aussagen über die Ergebnisse der Forschung gemacht (Postulat 5).

Im Weiteren werden nun die einzelnen Schritte dargestellt, die notwendig sind, um das Material, welches der Analyse zugrunde liegt, auszuwerten. Diese systematische Interpretation setzt sich aus den Analyseschritten und Analyseregeln nach Mayring (2002; 2010) zusammen, wobei hervor gehoben werden muss, dass die qualitative Inhaltsanalyse keine feststehende Technik ist, sondern das Verfahren immer auf die konkrete Studie hin modifiziert werden muss. *„Die Stärke der Inhaltsanalyse ist, dass sie streng methodisch kontrolliert das Material schrittweise analysiert. Sie zerlegt ihr Material in Einheiten, die sie nacheinander bearbeitet“* (Mayring 2002, S 114).



Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell⁷

In dieser Abbildung von Mayrings allgemeinem inhaltsanalytischen Ablaufmodell (2010) werden die einzelnen Schritte angeführt, die notwendig sind um zu einer überprüfbaren, regelgeleiteten Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Fragestellung zu gelangen. Im weiteren Verlauf der Arbeit werden nun die einzelnen Schritte angeführt und der jeweilige Bezug zur Forschungsarbeit hergestellt.

8.6.1 Festlegung des Materials

Wie bereits angeführt, besteht das Ausgangsmaterial der Analyse aus acht Interviews, welche nun analysiert werden sollen. Es handelt sich um vier Bewohnerinterviews (BW 1 – BW

⁷ Abbildung 6: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell nach Mayring (2010)

4) und vier Betreuerinterviews (BT 1 – BT 4). Nähere Angaben zu den Probanden wurden in den Kapiteln 8.4 und 8.5 gemacht.

8.6.2 Analyse der Entstehungssituation

Die Teilnahme an den Interviews war freiwillig. Wie bereits vorangegangen angeführt, sind die Bewohner, sowie die Betreuer bereits bei der Konzepterstellung für die Diplomarbeit über das Forschungsvorhaben informiert worden und es kam von beiden Seiten zu einer Zusicherung der Teilnahme. Der Zugang zum Feld war gegeben, da aufgrund der getätigten Urlaubsvertretungszeit eine Bekanntschaft vorhanden war. Die Gespräche fanden alle in der Wohneinrichtung statt. Die Interviews mit den Betreuern im Dienstzimmer, drei Interviews mit den Bewohnern in den jeweiligen Zimmern und ein Interview mit einem Bewohner wurde auf dessen Wunsch hin ebenfalls im Dienstzimmer der Wohneinrichtung durchgeführt. Bei den Gesprächen handelte es sich um teilstandardisierte Interviews, d.h. es wurde im Vorfeld ein Interviewleitfaden erstellt, der bei der Führung des Interviews als Orientierung galt. So konnten die konkrete Formulierung und die Reihenfolge der gestellten Fragen variiert werden. Ein weiterer Vorteil an einem teilstandardisierten Interview ist die Tatsache, dass bestimmte Themenkomplexe angesprochen werden können und aufgrund der offenen Fragen die Erzählform möglichst frei gehalten werden kann. Die Interviewleitfäden für die Bewohner beziehungsweise für die Betreuer werden im Anhang der Arbeit angefügt. Zielgruppe der Arbeit sind grundsätzlich all jene die Interesse am Thema haben, besonders aber Studierende und Menschen die mit (älteren) Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung arbeiten.

8.6.3 Formale Charakteristika des Materials

Alle geführten Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und daraufhin in Form einer computergeschriebenen Transkription verschriftlicht. Bei der Transkription wurde folgendes beachtet:

Es wurde vollständig und wörtlich transkribiert, so wurden Unvollständigkeiten und Wiederholungen belassen. Wichtig ist jedoch, dass bei dieser Transkription der Inhalt im Vordergrund steht, d.h. „äh“ und Ähnliches wurde in der Transkription weggelassen. Der Dialekt wurde eingedeutscht („des“ = das; „muas“ = muss; usw.). Bei kurzen Pausen, Stockungen

oder gedankliche Unterbrechungen wurde dies mit drei Punkten (...) gekennzeichnet. War die Pause länger als 15 Sekunden, so wurde dies auch mit diesen Worten (Pause) geschrieben. Kam es zu anderen Auffälligkeiten wie Lachen, besonders rasche Antwort, Tränen, so wurde dies ebenfalls verschriftlicht (bekommt Tränen in den Augen). Bei Aussagen die Unklar sind, wie beispielsweise Personen, wurde in Klammer geschrieben wer diese Person für den Befragten ist (Betreuer, Freund, ...). Bei nonverbalen Ausdrücken wie beispielsweise „mhm“ kam es zu dem Vermerk, ob dieses „mhm“ bejahend oder verneinend war, da dies für das inhaltliche Verständnis wichtig ist. Wortmeldungen vom Interviewer wurden mit dem Vermerk am Zeilenanfang I.; Wortmeldungen vom Interviewten mit dem Vermerk am Zeilenanfang BW 1 beziehungsweise BT 1 gekennzeichnet.

Aus Gründen der Anonymität wird darauf verzichtet, die Interviews im Anhang der Forschungsarbeit anzufügen. Um jedoch die Auswertungskriterien zu veranschaulichen, werden Ankerbeispiele zum besseren Verständnis angeführt.

8.6.4 Richtung der Analyse

Das Ausgangsmaterial, welches analysiert werden soll, stammt von Menschen die in einer Einrichtung für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung leben beziehungsweise arbeiten. Durch die Interviews sollen die Teilnehmer dazu angeregt werden sich Gedanken über das Alter, den Alternsprozess, das Wohnen, die Bedürfnisse und deren Befriedigung zu machen. Die Richtung der Inhaltsanalyse ist es, etwas über den Gegenstand auszusagen.

8.6.5 Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

Das Ziel dieser Forschung ist es, einen Erkenntnisfortschritt zu erreichen, d.h. dass zuerst klar sein muss, was der derzeitige Stand der Forschung ist und wie die Fragestellung und auch die Unterfragestellung lautet um zu einem Erkenntnisfortschritt zu gelangen. Im vorangegangenen Theorieteil wurde bereits dargestellt, wie sich der Sachverhalt derzeit verhält. Festzuhalten ist, dass die Erfahrungen mit Alternsprozessen im Behindertenbereich erst in den letzten Jahrzehnten in den Blickpunkt der Forschung gerückt sind und es deshalb noch großen Forschungsbedarf gibt. Gründe für diesen Sachverhalt lassen sich in den vorangegangenen Kapiteln im Theorieteil finden. Die bisherige Forschung hat belegt, dass die Zahl der älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung in den nächsten Jahren ansteigen wird, da es so-

zusagen der ersten Generation „erlaubt“ ist, alt zu werden. Dies heißt allerdings auch, dass es im Bereich der Behindertenbetreuung zu einer neuen Aufgabe kommt beziehungsweise bereits gekommen ist: die Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Wie im Kapitel 5 über das „Wohnen im Alter“ bereits angeführt wurde, herrscht im Bereich des Wohnens für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eine sehr komplexe Problematik, einerseits soll ein Umzug in eine neue Wohnform im Alter vermieden werden (beispielsweise in eine altershomogene Wohnform), andererseits könnte es zu einer unzulänglichen Betreuung kommen, wenn in einer altersheterogenen Wohnform jüngere und ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung zusammen leben. Wesentlich ist hier, dass Betreuung nicht als bloße Versorgung gesehen wird, sondern dass sich die Betreuung an den Bedürfnissen der Bewohner orientieren muss. Daher wird nach einer bedürfnisorientierten Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gefragt. Diesem Sachverhalt soll nun in der vorliegenden Forschungsarbeit nachgegangen werden. Somit ergeben sich zwei Fragestellungen:

Inwiefern unterscheiden sich die Bedürfnisse älterer Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung von den Bedürfnissen jüngerer Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Bereich Wohnen?

Im Weiteren wird auch folgende Frage gestellt:

Kann eine bedürfnisorientierte Betreuung in einer Wohnform stattfinden, wenn ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mit jüngeren Mitbewohnern mit intellektueller Beeinträchtigung zusammen leben?

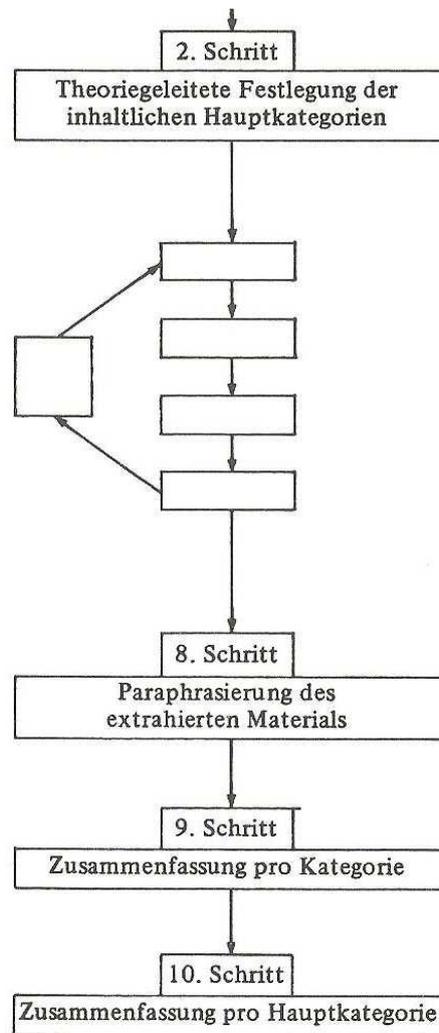
8.6.6 Bestimmung der Analysetechnik(en) und Festlegung des konkreten Ablaufmodells

Unter diesem Kapitel soll es nun, wie die Überschrift schon ableiten lässt, zu der Bestimmung der Analysetechnik kommen und im Anschluss daran eine Festlegung des konkreten Ablaufmodells festgemacht werden. Grundsätzlich unterscheidet Mayring drei Grundformen des Interpretierens: „die Zusammenfassung“, „die Explikation“ und „die Strukturierung“. (Mayring 2002, S 115; 2010, S 65) Für diese Forschungsarbeit wurde die Strukturierung gewählt, da es ihr Ziel ist, „bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Ma-

terial aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen“ (Mayring 2010, S 65). Die Strukturierung hat nun zum Ziel, eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern. Wie kann nun eine Struktur entstehen? Es wird ein Kategoriensystem gebildet, wobei alle Textbestandteile die durch das Kategoriensystem angesprochen werden, aus dem Material systematisch extrahiert werden. (Mayring 2010) Wann nun ein Materialbestandteil in eine Kategorie fällt, muss festgehalten werden. Hierfür muss laut Mayring (2002; 2010) in drei Schritten vorgegangen werden:

Zunächst muss es zu einer *„Definition der Kategorien“* kommen, d.h. es muss genau definiert werden, welche Textbestandteile in eine Kategorie fallen. Danach werden *„Ankerbeispiele“* angeführt, diese sollen als Beispiel für die Kategorie gelten. Es werden bestimmte Textsequenzen angeführt, die aussagekräftig für die jeweilige Kategorie sind. Als dritter Schritt werden *„Kodierregeln“* formuliert, um dort, wo es zu Abgrenzungsproblemen kommt, eine eindeutige Zuordnung zu ermöglichen. (Mayring 2010, S 92)

Da die strukturierende Inhaltsanalyse verschiedene Ziele verfolgen kann, ist es ein weiteres Mal notwendig, das Ablaufmodell der Inhaltsanalyse einzugrenzen. Es gibt vier Formen der strukturierenden Inhaltsanalyse, wobei für diese Forschungsarbeit die inhaltliche Strukturierung gewählt wurde. Bei der inhaltlichen Strukturierung wird das *„Material zu bestimmten Themen, zu bestimmten Inhaltsbereichen extrahiert und zusammengefasst“* (Mayring 2010, S 94). Es werden Kategorien, wenn notwendig auch Unterkategorien gebildet. Anschließend wird das gewonnene Material in Form von Paraphrasen dargestellt. Mayring (2010) stellt dieses Ablaufmodell wie folgt dar:



Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung⁸

8.6.7 Definition der Analyseeinheiten

Bei der Bestimmung der Auswertungseinheit geht es darum, die Präzision der Inhaltsanalyse zu erhöhen.

„Die Kodiereinheit legt fest, welches der kleinste Materialbestandteil ist, der ausgewertet werden darf, was der minimalste Textteil ist, der unter eine Kategorie fallen kann.

Die Kontexteinheit legt den größten Textbestandteil fest, der unter eine Kategorie fallen kann.

Die Auswertungseinheit legt fest, welche Textteile jeweils nacheinander ausgewertet werden“ (Mayring 2010, S 59).

⁸ Abbildung 7: Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung nach Mayring (2010)

Die Kodiereinheiten bilden in dieser Arbeit einzelne Wörter oder Satzteile. Als Kontexteinheit kann die Beantwortung der Frage definiert werden. Die Auswertungseinheit entspricht der Kontexteinheit in dieser Arbeit.

8.6.8 Analyseschritte mittels Kategoriensystems

Die Analyseschritte wurden in der Abbildung „*Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell nach Mayring (2010)*“ dargestellt. Aufgrund der Bestimmung der passenden Analysetechnik kam es zu einer spezifischen Ausrichtung des Kategoriensystems, wie im Kapitel zu lesen ist. Im Anschluss, nach der Analyse, muss das Kategoriensystem erneut vor dem Hintergrund der Theorie und des Material rücküberprüft werden.

8.6.9 Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung

Letztendlich folgt die Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Hauptfragestellung. Im Kapitel 9 werden die Ergebnisse dargestellt und im Kapitel 10 kommt es zu einer Interpretation dieser. Es werden die vorangegangenen Überlegungen des Theorieteils mit den Ergebnissen der qualitativen Forschung verknüpft, um dann die Hauptfragestellung zu beantworten.

8.6.10 Anwendung der inhaltlichen Gütekriterien

Es ist wichtiger Standard der qualitativen Forschung, dass am Ende dieser die Einschätzung der Ergebnisse anhand von Gütekriterien steht. Es stehen Maßstäbe zur Verfügung, anhand dieser die Qualität der Forschungsergebnisse gemessen werden können. Mayring (2002) formuliert sechs allgemeine Gütekriterien qualitativer Forschung.

1. Verfahrensdokumentation

Um den Forschungsprozess für andere nachvollziehbar machen zu können, muss dieser bis ins Detail dokumentiert werden. Ein noch so schönes Forschungsergebnis ist wissenschaftlich wertlos, wenn das Verfahren, mit dem es gewonnen wurde, nicht genau dokumentiert wurde. Es muss eine Explikation des Vorverständnisses erfolgen sowie eine Zusammenstellung des Analyseinstrumentariums und die Durchführung und Auswertung der Datenerhebung. (Mayring 2002, S 144f)

2. Argumentative Interpretationsabsicherung

Das Interpretieren ist ein wertvoller Bestandteil der qualitativen Forschung, doch darf dieses nicht willkürlich passieren. Eine Interpretation muss in sich schlüssig sein und argumentativ begründet werden. (Mayring 2002, S 145)

3. Regelgeleitetheit

Ohne Regeln ist qualitative Forschung wertlos. Man muss sich an bestimmte Verhaltensregeln halten und systematisch das Material bearbeiten. Einem unsystematischen Vorgehen kann durch ein Ablaufmodell entgegengewirkt werden. Der Analyseprozess wird dadurch in einzelne Schritte zerlegt, was eine Voraussetzung für systematisches Arbeiten schafft. (Mayring 2002, S 145f) Die Verfahrensregeln für diese Forschungsarbeit wurden bereits in diesem Kapitel angeführt.

4. Nähe zum Gegenstand

In der qualitativen Forschung soll eine Gegenstandsangemessenheit, eine Nähe zum Gegenstand, Leitgedanke sein. Es soll an der Alltagswelt der beforschten Subjekte angeknüpft werden. Das Gelingen dieses „ins-Feld-gehen“ stellt ein wichtiges Gütekriterium dar. (Mayring 2002, S 146)

5. Kommunikative Validierung

Um die Gültigkeit der Ergebnisse zu prüfen, kann man die Ergebnisse der Forschung den Beforschten vorlegen und diese mit ihnen diskutieren. Finden sich die Beforschten in den Analyseergebnissen und der Interpretation wieder, so kann dies als wichtiges Argument für die Absicherung der Ergebnisse gelten. (Mayring 2002, S 147)

6. Triangulation

Die Qualität der Forschung kann durch die Verbindung mehrerer Analysegänge vergrößert werden. Triangulation meint, dass man für die Fragestellung versucht unterschiedliche Lösungswege zu finden und die Ergebnisse vergleicht. Es können auch qualitative Analysen mit quantitativen Analysen verglichen werden. (Mayring 2002, S 147ff)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass dieses Kapitel für die Nachvollziehbarkeit der durchgeführten Forschung grundlegend ist. Es wurden die einzelnen Verfahrensschritte für die Analyse des Datenmaterials angeführt, wobei nun im weiteren Kapitel die Ergebnisse dargestellt werden.

9. Darstellung der Ergebnisse

Wie bereits im vorangegangenen Kapitel ausführlich dargestellt wurde, werden die acht durchgeführten Interviews anhand der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) ausgewertet. Das detaillierte Ablaufmodell der Auswertungsmethode wurde im Kapitel „Auswertung“ angeführt und die Ergebnisse der Analyse werden nun in diesem Kapitel dargestellt. Zunächst soll darauf hingewiesen werden, dass als erster Schritt der Auswertung der Daten, die Interviewtranskripte bereinigt wurden, d.h. Sätze die grammatikalisch unverständlich waren wurden ausgebessert, wobei kleine grammatikalische Fehler beibehalten wurde, um eine zu große Verfälschung des Originals zu vermeiden. Als nächstes wurden die Kategorien gebildet, wobei das Kategoriensystem mit ihren Definitionen, Ankerbeispielen und Kodierregeln im Anhang zu finden ist.

In diesem Kapitel werden nun einzelne Textstellen den jeweiligen Kategorien zugeordnet, um somit zusammengehörige Aspekte aus dem Gesamtmaterial herauszufiltern. Die Kategorien wurden jeweils für die Interviews der Bewohner sowie der Interviews der Betreuer gebildet und lauten wie folgt:

Kategoriensystem für die Bewohnerinterviews:

- Alter
 - Einschätzung
 - Altersgrenze
 - Bedeutung
 - Gedanken
- Betreuung
 - Erwartungen
 - Bedürfnisse
- Mitbewohner
 - Kontakt
 - Unterscheidungen

- Wohnen
 - Wohnform

Kategoriensystem für die Betreuerinterviews:

- Alter
 - Bedeutung
 - Altersgrenze
 - Unterschiede
- Bedürfnisse
 - Vorgaben
 - Bedeutung
 - Unterscheidungen
 - Bedürfnisbefriedigung
- Betreuung
 - Gestaltung
 - Veränderungen
- Zusammenleben
 - Zusammenleben
 - Altersunterschied positiv
 - Altersunterschied negativ
 - Wohnformen

Nachdem die einzelnen Kategorien und ihre Unterkategorien dargestellt wurden, sollen nun die Aussagen der Bewohner, im Anschluss die Aussagen der Betreuer, den einzelnen Unterkategorien zugeordnet werden. Wie in der Abbildung dargestellt, werden im Anschluss die Aussagen der Probanden paraphrasiert. Zur besseren Verständlichkeit wurden für die zitierten Textpassagen die bereinigten Transkripte verwendet.

9.1 Aussagen der Bewohner

In diesem Unterkapitel werden nun die Aussagen der Bewohner den jeweiligen Kategorien zugeordnet

Alter

Die Kategorie „Alter“ setzt sich aus vier Unterkategorien zusammen. Der „Einschätzung“, der „Altersgrenze“, der „Bedeutung“ und den „Gedanken“.

Einschätzung

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner, die eine Einschätzung in eine Altersgruppe zulässt. Diese Einschätzung ist wesentlich, da im weiteren Verlauf der Interviews von zwei Gruppen gesprochen wird: den Jüngeren und den Älteren beziehungsweise den Pensionisten.

BW 1: *„Zu den Jüngeren.“*

BW 2: *„Zu den Älteren.“*

BW 3: *„Zu den Älteren.“*

BW 4: *„Eher zu den ... ich glaube eher zu den in der Mitte.“*

Paraphrasierung: Die Bewohner ordnen sich selbst Altersgruppen zu. Sie teilen sich in die Gruppe der jüngeren und der älteren. Grundsätzlich haben sich die beiden Bewohner, die der Pensionistengruppe angehören in die Gruppe der älteren eingeordnet. Diejenigen die nicht der Gruppe der Pensionisten angehören, sehen sich als jünger beziehungsweise in der Mitte.

Altersgrenze

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner, die eine Einschätzung einer Altersgrenze zulassen, ab wann für die Bewohner der Begriff „Alt“ gilt.

BW 1: *„Ab 50.“*

BW 2: *„Sagen wir ab 70.“*

BW 3: *„Mit 65, weil dann braucht keiner mehr arbeiten.“*

BW 4: *„Eher ab 50. Wenn ich älter wäre, so 50, dann gehöre ich auch schon zu den Pensionisten dazu.“*

Paraphrasierung: Bei den Bewohnern hängt die Altersgrenze mit der Beschäftigung zusammen. Ab 50 zählt man in der Wohngruppe zu den Pensionisten, d.h. es kommt zu einem ruhigeren Alltag und die Arbeitszeiten werden reduziert. Die Wohnform selbst stellt eine Altersgrenze auf, die von den Bewohnern teilweise übernommen wird. Wobei zu sehen ist, dass die Bewohner die der Pensionistengruppe angehören, die Altersgrenze höher setzen als die jüngeren. Die jüngeren Bewohner nannten beide die Altersgrenze der Wohngruppe, das Pensionistenalter 50.

Bedeutung

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner, die die individuelle Bedeutung des Älterwerdens für die Bewohner widerspiegelt.

BW 1: *„Wenn du Wehwehchen bekommst, zum Beispiel bei den Gliedmaßen. Wennst nicht mehr weiter kannst zum Beispiel. Gliedmaßen und dass sie schon nachgeben und das Ganze. Dass man Älter wird, das sieht man an den Falten im Gesicht und am Gehen zum Beispiel, wenn man nicht mehr weiter kann. Wenn man sich schwer tut beim Raufgehen und Runtergehen wie die F (Bewohnerin der WG) zum Beispiel, wie sich die schwer tut.“*

BW 2: *„Wenn sie alt sind, wirst du mal schwerhörig, oder ich höre schlecht. Wenn wir mal älter werden und wir können nicht mehr weiter. Ich werde krank, wir werden einmal nicht mehr weiter können. Das Stehen. In den Füßen, das halte ich nicht mehr aus. Ich bin immer fix und fertig nach dem Küchendienst. Ich kann schon fast nicht mehr.“*

BW 3: *„Naja, weil ich schon einmal mit der Hüfte und meine Wehwehchen hab, mir tut die Hand weh. Wie ich jünger war, nein, da war das noch nicht so.“*

BW 4: *„Ich habe sehr viel gelernt, dass ich selbständig bin und mithilfe mit den Pensionisten. Dass ich was tun kann mit den Händen, zum Beispiel in der Küche, und das gefällt mir eigentlich sehr gut.“*

Paraphrasierung: Die Bewohner sprechen überwiegend von den körperlichen Veränderungen im Alter und hier hauptsächlich von der Einschränkung des Bewegungsapparates. Im Alter kommt es laut Bewohner zu einer Vermehrung der „Wehwehchen“ und generell zu einem Abbau. Die jüngeren Bewohner machen deutliche Aussagen dahingehend, dass sie bei den älteren Bewohnern bereits eine Veränderung im körperlichen Verhalten bemerkt haben. Älterwerden wird aber auch als Zunahme von Selbstständigkeit gesehen, wodurch andere unterstützt werden können.

Gedanken

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner, die über die Gedanken des Älterwerdens Auskunft geben.

BW 1: *„Ich mache mir eher weniger Gedanken über das Älterwerden. Ich lasse es einfach auf mich zukommen.“*

BW 2: *„Ich mache mir sehr viele Gedanken über das Alter, ja. Das beschäftigt mich ganz schön viel. Zum Beispiel die Zeit von daheim, da habe ich mir Gedanken gemacht. Zum Beispiel wenn ich nicht schlafen kann, da denke ich an den Herr Gott. Was haben wir noch, dass es uns einfach gut geht? Die Zeiten kommen immer näher und näher, die Woche rückt herbei. Das macht mir Gedanken. Wie das sein wird in der Zukunft, mit den Betreuern. Wenn ich ausziehe und andere ziehen ein. Es kommen wieder andere Leute, andere Bewohner. Da habe ich Angst. Angst habe ich sehr viel, wegen meinen Eltern auch. Hier und da kommen mir meine Eltern unter. Es hat sich sehr viel getan bei uns. Und wenn es mir schlecht geht, dass wer den Doktor anruft. Da mache ich mir auch ab und zu Gedanken in der Nacht, über meine Gesundheit.“*

BW 3: *„Ich mache mir schon Gedanken über das Älterwerden. Da wo die Mama und der Papa noch waren, da habe ich schon gemerkt, ‚Halt, es geht nicht mehr bei der Mama.‘ Ich habe mir Gedanken gemacht, wie die Schwester gesagt hat, dass die Mama gestorben ist. Die Mama hat nicht mehr gekonnt und ich habe sie immer gefüttert. Und in der letzten Zeit hat sie immer ‚der Vorstand‘ zu mir gesagt und da habe ich gesagt: ‚Nein, der bin ich nicht. Der F (Name des BW 3) ist es.‘ Sie hat mich nicht mehr gekannt und da habe ich gemerkt, dass sie sich nichts mehr merkt. Und ich habe mir auch Gedanken gemacht. Ich mache mir schon Gedanken. Was habe ich vorher gehabt und was habe ich jetzt? Weil, wenn ich nicht mehr kann,*

wenn es nicht mehr geht, dann denke ich mir: Was willst du machen? Habe ich dies oder habe ich das nicht?“

BW 4: „Ich mache mir Gedanken über das Älterwerden, eigentlich schon, wegen meiner Familie. Ich habe mir schon einmal Gedanken gemacht, wie es einmal weitergeht.“

Paraphrasierung: Das Thema „Alter“ spielt eine große Rolle, speziell im Leben der älteren Bewohner. Grundlegend ist die Frage, was aus einem wird, wenn man nicht mehr in dieser Wohngruppe leben kann? Auch die Familie spielt bei den Gedanken um das Älterwerden eine wichtige Rolle, da man dort eventuelle Erfahrungen mit dem Älterwerden sammeln konnte. Die Pensionisten sprechen teilweise von Angst, besonders was die Unsicherheit bezüglich des Wohnplatzes und der Gesundheit betrifft. In diesem Fall kann auch davon gesprochen werden, dass mit zunehmendem Alter, die Wichtigkeit der Frage des Älterwerdens steigt. Die Jüngeren lassen es vorerst auf sich zukommen.

Conclusio „Alter“

Die Bewohner selbst teilen sich in Altersgruppen. Dies hängt wahrscheinlich mit der Tatsache zusammen, dass von der Wohngruppe selbst Altersgrenzen gesetzt werden, da man als Bewohner beispielsweise ab 50 zu den Pensionisten zählt. Somit zählt man auch für die jüngeren Bewohner ab 50 zu den „Alten“, wobei bei den älteren Bewohnern, die Altersgrenze steigt. So verhält es sich auch mit der Wichtigkeit des Themas „Älterwerden“. Speziell die älteren Bewohner machen sich sehr viele Gedanken über das Älterwerden und sprechen davon, nicht zu wissen, was einmal aus ihnen wird. Es lässt sich eine Unsicherheit bezüglich der Wohnform und der Gesundheit feststellen, auch von Angst wird gesprochen. Jüngere Bewohner wollen das Thema „Alter“ auf sich zukommen lassen und haben sich manchmal schon Gedanken darüber gemacht.

Betreuung

Die Kategorie „*Betreuung*“ setzt sich aus den Unterkategorien „*Erwartungen*“ und „*Bedürfnisse*“ zusammen.

Erwartungen

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner, die Auskunft darüber geben, was ihnen an den Betreuern wichtig ist und was sie von diesen erwarten.

BW 1: *„Essen zu bereiten, dass er schaut wie es mir geht. Was du in der Freizeit machst zum Beispiel. Was du machst draußen, wann du wieder zurück kommst, dass du dich abmeldest, wo du hingehst. Die Pflege.“*

BW 2: *„Der R (Name eines Betreuers) ist mein liebster Betreuer, weil er auf mich schaut. Der P (Name eines Betreuers) der macht viel mit uns.“*

BW 3: *„Dass er immer da ist.“*

BW 4: *„Dass ich, wenn ich ein Problem habe, dann kann ich mich mit dem Betreuer ausreden. Für mich sind die Betreuer sehr sehr wichtig. Eigentlich bin ich sehr sehr froh, dass wir die Betreuer haben, dass ich sehr viel erleben kann.“*

Paraphrasierung: Als einheitliche Aussage über die Betreuung kann festgehalten werden, dass es sehr wichtig für die Bewohner ist, dass der Betreuer immer für sie da ist. Für den Bewohner muss es die Möglichkeit geben, sich jederzeit an den Betreuer wenden zu können. Neben der Grundversorgung werden auch ein vertrautes Gespräch und Unternehmungen als wichtig erachtet.

Bedürfnisse

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner, die ihre Bedürfnisse und Wünsche ausdrücken.

BW 1: *„Eigentlich möchte ich selbstständiger werden. Weniger Zeit, dass, wenn ich die Wohnung und die Arbeit einmal bekomme, oder den Führerschein mache.“*

BW 2: „Ich wünsche mir, dass der Betreuer mit mir Übungen macht, dass er mal was alleine nur mit mir machen kann. Dann wünsche ich mir auch noch etwas und zwar das Alleine – Spazieren – Gehen. Da muss ich immer fragen, dass sich wer Zeit für mich nimmt. Die Betreuer haben mehr Bürostunden, da wünsche ich mir, dass sie dann auch etwas pünktlicher sind. Mehr Kontakt mit mir, das finde ich schön. Ich habe auch Wünsche, dass in der Nacht wer da ist, dass eine Betreuung da ist. Wenn es mir nicht gut geht, dass wer den Doktor anruft.“

BW 3: „Ich denke mir ‚Soll mir der Betreuer helfen oder nicht?‘ Und dann denke ich mir, der Betreuer wird nicht Zeit haben. Weil mit dem Kochen und mit allem drum und dran. Ich möchte selber mehr arbeiten, mit dem F (Name des Zivildieners), Sachen die leichter gehen und Kontakt zu Tieren haben.“

BW 4: „Es gehen ja zwei Betreuer. Die die da sind, dass ich mit denen auch reden kann, wenn ich ein Problem habe. Dass ich ein Vertrauen habe, für die, die neu anfangen. Da geht’s um die Vertrauensperson für mich. Damit ich jemanden habe, damit ich mit ihm reden kann. Die Arbeitsleistung der Betreuer ist so wie sie sein soll, ich kann zu ihnen kommen. Meine Bedürfnisse sind eigentlich, dass ich mehr fortgehe, selber unternehme. Nicht immer nur ausrasten und schlafen. Dass ich wieder körperlich fit bin, also Aktivitäten selber mache, außerhalb der Gruppe, dass es mir besser geht.“

Paraphrasierung: Ein großer Wunsch der älteren Bewohner ist die Nähe zum Betreuer und zwar in Form von Zeit. Sie wünschen sich mehr Zeit alleine mit dem Betreuer. Für die jüngeren Bewohner ist es ein Bedürfnis selbstständiger zu sein und mehr Aktivitäten zu setzen und auch den Schritt hinaus aus der Wohngruppe zu schaffen. Auch wurde die Wichtigkeit der Vertrauensfunktion des Betreuers genannt. Der Betreuer dient als Anlaufstelle bei Problemen.

Conclusio „Betreuung“

Das Wesentlichste für den Bewohner, egal welchen Alters, ist es, dass der Betreuer immer da ist, wenn er gebraucht wird. Für die Älteren in der Gruppe ist das Bedürfnis nach mehr Zeit mit dem Betreuer durch die Interviews laut geworden, und zwar Zeit auch alleine mit dem Betreuer. Die jüngeren Bewohner haben den Wunsch nach Selbstständigkeit und wollen auch Aktivitäten außerhalb der Wohngruppe setzen. Die Jüngeren wünschen sich nicht

unbedingt mehr Zeit mit dem Betreuer, sondern wollen die Gewissheit haben, dass er da ist, falls etwas wäre. Der Betreuer ist eine Vertrauensperson an die man sich wenden kann.

Mitbewohner

Die Kategorie „Mitbewohner“ setzt sich aus den Unterkategorien „Kontakt“ und „Unterscheidungen“ zusammen.

Kontakt

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner die Auskunft über den Kontakt zu ihren Mitbewohnern geben.

BW 1: *„Ja, zum S (Name eines Mitbewohners) zum Beispiel, zu E (Name eines Mitbewohners) fast keinen Kontakt, weil der redet mit mir fast nie etwas, wenn ich mit ihm etwas rede. Mit den anderen rede ich schon, die reden schon viel mit mir.“*

BW 2: *„Ich habe viel Kontakt zu den anderen.“*

BW: 3: *„Ich habe mehr Kontakt zu ihnen.“*

BW 4: *„Kontakt habe ich schon, ja. Mit der F (Name einer Mitbewohnerin) habe ich den meisten Kontakt, auch in H (Name einer Werkstätte, in der die Bewohner tätig waren), weil ich war am Anfang auch in H (Werkstätte).“*

Paraphrasierung: Alle Bewohner sprechen von viel Kontakt zu den Mitbewohnern.

Unterscheidungen

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner, die Auskunft über die Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Mitbewohner geben.

BW 1: *„Ich habe mehr Kontakt zu den Älteren. Ich finde die Jüngeren unterscheiden sich von den Älteren, das kennt man schon. Am Alter, an den Falten im Gesicht. Beim Raufgehen und Runtergehen wie die F (Name einer Mitbewohnerin) zum Beispiel, wie sich die schwer tut. Das habe ich schon bemerkt.“*

BW 2: *„Zu den Älteren habe ich mehr Kontakt. Die Jüngeren sind noch aktiver, die sind mehr unterwegs.“*

BW 3: *„Es gibt beim S (Name eines Mitbewohners), der ist mehr unterwegs und auch der R (Name eines Mitbewohners) und der W (Name eines Mitbewohners), E (Name eines Mitbewohners). Ja, die sind ja auch aktiv. Aber ich kann ja nicht mehr. Ich brauche ja Begleitung (Anmerkung: Darf nur in Begleitung am Straßenverkehr teilnehmen).“*

BW 4: *„Ich habe eher zu den Älteren Kontakt.“*

Paraphrasierung: Vom Kontakt her, pflegen alle befragten Bewohner mehr Kontakt zu den Älteren, wobei speziell den Pensionisten der Unterschied zu den jüngeren, aktiveren Bewohnern aufgefallen ist. Es ist jedoch auch genannt worden, dass die älteren Bewohner sich in ihren Bewegungen schon etwas schwerer tun.

Conclusio „Kontakt“

Grundsätzlich sprechen alle Bewohner von viel Kontakt zu ihren Mitbewohnern, speziell zu den älteren Mitbewohnern. Beim Altersunterschied wurde speziell von den Älteren gesagt, dass die Jüngeren einfach aktiver sind. Ältere würden sich in ihrer Fortbewegung schon etwas schwerer tun.

Wohnen

Die Kategorie „Wohnen“ setzt sich aus der Unterkategorie „Wohnform“ zusammen.

Wohnform

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Bewohner, die Auskunft über die bevorzugte Wohnform, sowie deren Mitbewohner geben.

BW 1: *„Ich hätte lieber jüngere Mitbewohner, so ab 30. Es sollen alle verschieden sein. Wenn es verschieden ist, ist es besser, als wenn alles gleich wäre. Wegen der Abwechslung. Also nicht gleich, sondern einer älter, einer in der Mitte und einer jünger.“*

BW 2: *„Es muss nicht das gleiche Alter sein, aber schon älter. Das die Menschen Spaß verstehen. Das wir mehr Kontakt haben ... dass es uns gut geht.“*

BW 3: *„Ich würde mir wünschen, dass mehr in meinem Alter sind, schon. So wie die F (Name einer Mitbewohnerin), die ist auch nicht mehr die Jüngste. Ich möchte haben, dass wir bei-*

sammen sind. Ja, dass ich mit der F (Name einer Mitbewohnerin) beisammen wär, oder mit dem S (Name eines Mitbewohners) oder auch mit dem E (Name eines Mitbewohners).“

BW 4: „Ich würde mir wünschen, eher so Jüngere. Aber mit den Älteren auch ein bisschen. Kontakt zu den Pensionisten ist für mich kein Problem. Ich erwarte mir, dass sie freundlich sind, zum Beispiel humorvoll.“

Paraphrasierung: Keiner der Bewohner fragt nach einer altershomogenen Gruppe. Vielmehr steht der Faktor des Beisammenseins und des freundlichen Miteinanders im Mittelpunkt. Den Bewohnern ist es wichtiger mit wem sie in einer Gruppe leben, als welches Alter diese haben. Von einem jüngeren Bewohner wird nach Vielfalt gefragt, die anderen sprechen schon von „*eher in meinem Alter*“, wobei das Beisammensein mit den Freunden ein sehr wichtiger Faktor zu sein scheint.

9.2 Aussagen der Betreuer

In diesem Unterkapitel werden die Aussagen der Betreuer den jeweiligen Kategorien zugeordnet.

Alter

Die Kategorie „Alter“ setzt sich aus drei Unterkategorien zusammen, der „Bedeutung“, der „Altersgrenze“ und der „Unterschiede“.

Bedeutung

Unter diese Kategorie fallen alle Aussagen der Betreuer, die Auskunft über die Bedeutung des Alters und/oder des Älterwerdens geben.

BT 1: *„Älterwerden heißt für mich reifer werden, dass man schon was erzählen kann, weil man schon viele Sachen erlebt hat. Älterwerden heißt aber auch, dass man gebrechlich wird.“*

BT 2: *„Es sind andere Umstände und man verändert sich körperlich, es kommen Gebrechen, man kann vieles nicht mehr machen, ein gewisser Leistungsabfall aber auch man wird reifer, man sieht eigentlich vieles mit anderen Augen. Man wird gelassener. Älterwerden ist aber auch schön, man hat sich schon sehr viel selbst aufgebaut in familiärer Hinsicht in finanzieller Hinsicht. Meistens hat man ein Haus, einen Garten. Die Kinder sind groß, ich habe wieder mehr Zeit für mich, die gehen schon sehr viel außer Haus, die Kinder. Älterwerden das betrifft mich auch gerade ziemlich. Und ja das merke ich auch, dass die Mädels (ihre Töchter) flügge werden, dass man immer mehr alleine ist. Ich habe Gott sei dank einen Mann mit dem ich wieder viel unternehmen kann. Ich versuche, dass ich mich bewusst gesund ernähre, dass ich gesund lebe, dass ich diesbezüglich mich selbst nicht in Krankheiten verwickle. Und knüpfe Kontakte, intensive, also gute Kontakte. Zu Freunden, das ist uns auch sehr wichtig. Älterwerden ist, man darf einfach nicht die Panik bekommen, sondern es ist einfach ein ganz natürlicher Prozess. Also ich sehe es ganz gelassen, das Älterwerden. Aber man muss auch mehr für sich selbst tun. Ob das jetzt Körperpflege oder Haarpflege ist. Man muss aber wieder auch etwas mehr auf sich selber schauen.“*

BT 3: „Älterwerden tun wir schon als Kind. Wo im Alter die ersten Wehwehchen daher kommen, vielleicht negativ betrachtet, aber andere sehen es vielleicht schon mit 30, ‚oh mein Gott ich werde schon älter‘. Als Jugendliche sehen wir ‚Älter ist super‘. Es hat so viele Facetten, das Älterwerden. Älter, physisch älter werden, geistig älter werden. Ich wachse bis zu einem gewissen Zeitpunkt und ab einem gewissen Zeitpunkt wachse ich nicht mehr, sondern schrumpfe eher. Ich werde einfach maroder. Geistig, ich kann auch geistig irgendwie Wachsen im Sinne von Älterwerden als Weiserwerden. Älterwerden hat auch so zwei Kehrseiten, das eine ist das wo man sieht: ich werde älter und werde gescheiter oder eben weiser im Sinne von Lebenserfahrung gesammelt und so und das andere ist: ja ich werde vielleicht vergesslicher, ich kann nicht mehr so schnell. Jeder sieht es auch anders, wenn ich jetzt zum Beispiel sage wie alt ich mich fühle, fühle mich zum Beispiel sehr jung, ja. Mir fällt zum Beispiel auch nie ein wie alt ich bin, und andere beschäftigt das eigentlich schon mit 20. Das ist auch übrigens so eine Altersgeschichte wenn man sich denkt, wenn man jung ist geht das Älterwerden langsam und wenn man älter wird geht das Älterwerden ganz schön schnell dahin. D.h., das ist auch eine Erwartungshaltung irgendwie auch ein bisschen, obwohl man anscheinend schon irgendwie sagt, dass je älter man wird, umso schneller vergeht die Zeit. Vielleicht erlebt man da dann auch schon zu wenig, oder die Leute die sich das Denken erleben einfach zu wenig. Mir kommt es schon so vor, also die Zeit vergeht schneller, wenn ich nicht auf irgendetwas warte, da geht's dann irgendwie schneller dahin, aber wenn ich auf irgendetwas brennend warte, dann dauert es und dauert es. Wenn ich keine Aufgabe in meinem Leben habe, dann kann ich mir schon vorstellen, dass das ganz schön dauert. Und dann rückblickend aber, denkt man sich vielleicht, das ist aber schon schnell gegangen, weil durch das Warten hat sich eigentlich nicht viel getan. Jetzt bin ich die ganze Zeit irgendwie dagesessen und habe vielleicht gewartet auf irgendetwas und das ist nicht gekommen und die Zeit hat sich irrsinnig schnell gedreht, im Nachhinein. Da kann man sich ins Unendliche verlieren, wenn man das Thema anspricht. Ich finde es nur schade, dass man Alter mit dem verbindet: Der ist jetzt alt, was ist alt? Alt ist vielleicht schon ab 60 oder ab 80 und das ist alt. Altwerden. ‚Jetzt werden wir alt!‘ und älter werden wir aber schon seit dem wir auf der Welt sind.“

BT 4: „Älterwerden heißt für mich reifer werden, viele Prozesse durchgemacht zu haben und noch einen Weg vor sich haben.“

Paraphrasierung: Älterwerden wird von den Betreuern durchgehend als individueller Prozess verstanden, der vor allem mit einem Reifungsprozess einher geht. Älterwerden verhält sich prozesshaft und bedeutet Veränderung in allen Lebenslagen, sei es nun körperlich, geistig, gesellschaftlich, familiär, finanziell. Das Empfinden des Alterns ist für jeden Menschen individuell, wesentlich ist, dass man mit dem Altern nicht nur negative Konnotationen herstellt, sondern auch die schönen Seiten sieht, wie wieder mehr Zeit für die Familie haben oder für sich selbst, Erfahrungen gesammelt und auch schon vieles erlebt haben, aber trotzdem noch einen Weg vor sich zu haben.

Altersgrenze

In diese Kategorie werden alle Aussagen der Betreuer aufgenommen, die Auskunft über die Einschätzung des Zeitpunktes von „alt sein“ geben.

BT 1: *„Ab 40 eigentlich. Ich weiß nicht warum, aber ab 40 finde ich, gehört man schon zu den Alten.“*

BT 2: *„Ich glaube das Älterwerden ist für jeden total unterschiedlich. Es kommt auf sich selber darauf an, was man für eine Einstellung hat zum Leben. Wenn man eine positive Einstellung hat zum Leben, zur Umwelt, zu sich selbst, wenn man daran arbeitet, dass man aktiv bleibt und gesund bleibt und auch an der Gesellschaft teilnimmt, dann denk ich mir, wird man nicht so schnell alt, als wenn man sich einsperrt, wenn man sich zurück zieht. Momentan fühle ich mich nicht alt. Ich fühle mich zwar älter, aber nicht alt, sagen wir so. Kann ich noch nicht sagen, ab welchem Alter, ab welchem Zeitpunkt, wo ich sagen kann ‚ich bin alt‘. Ich denke mir schon, dass man mit 80 Jahren sicher sagt, man ist alt. Aber ich sehe, dass auch noch sehr viele 70-Jährige aktiv sind und irrsinnig viel Freude haben am Leben und für mich nicht alt wirken. Ob sich die alt fühlen, dass weiß ich dann im Endeffekt auch nicht. Ich für mich selber, ich lasse es auf mich zu kommen im welchen Alter ich merke, dass ich alt werde.“*

BT 3: *„Jeder empfindet Alter anders und jeder würde Alter ganz anders definieren, ab wann wer eigentlich alt wird, oder ab wann man sich selber als alt empfindet. Meistens assoziiert man das eh mit sich selber, bin ich jetzt alt oder bin ich älter als die anderen, oder doch noch jünger, bin ich im Geist noch jünger geblieben, als die anderen. Mache ich ja selber auch.“*

BT 4: *„Ich täte nicht sagen, dass es eine Altersgrenze gibt, weil es in meinen Augen kommt das ein bisschen von der inneren Einstellung. Ich habe schon erlebt, dass 40-Jährige denken wie 80-Jährige und 80-Jährige denken wie 40-Jährige. Also das biologische Alter ist nicht immer gleich mit dem Kalenderalter.“*

Paraphrasierung: Altersgrenzen zu setzen ist für die meisten Betreuer nicht möglich, da das Altern ein individueller Prozess ist und jeder Mensch das Alter anders definieren würde. Meistens wird von seiner eigenen Einstellung ausgegangen und den Erfahrungen die man mit dem Altern gemacht hat. Altern hat für die Betreuer mit der Art und Weise zu tun wie man das Leben sieht und lebt und weniger mit der Anzahl der Jahre die man bereits gelebt hat. Grundsätzlich kann gesagt werden, dass das Alter immer in Rückschluss auf sich selbst gesehen wird.

Unterschiede

In dieser Kategorie werden alle Aussagen der Betreuer gesammelt, die Auskunft über die Unterschiede im Alternsprozess von Menschen mit und Menschen ohne intellektueller Beeinträchtigung geben.

BT 1: *„Der Unterschied ist eben, dass man wenn man älter wird mit einer Beeinträchtigung, dass man da irgendwie was entwickelt, psychische Geschichten, einen Zwang, wie bei F (Name einer Bewohnerin) zum Beispiel. Weil man einfach älter ist und beeinträchtigt noch dazu. Ich finde schon, dass das was anderes ist, wenn man alt ist und ohne Beeinträchtigung. Ich finde, dass der Alternsprozess früher einsetzt.“*

BT 2: *„Ich glaube nicht, dass da so ein großer Unterschied ist. Ich denke mir, es bauen ganz normale, nicht beeinträchtigte Leute oft sehr schnell ab. Unsere Pensionisten sind eigentlich sehr aktiv, nehmen am gesellschaftlichen Leben teil, integrieren sich gut, bemühen sich. Sie sind geistig fit, auch wenn sie das Pensionsalter haben. Nein, ich würde sagen, dass da kein Unterschied ist. Ich meine es kommt natürlich darauf an, ob sie körperlich beeinträchtigt sind. Da werden im Alter die Gebrechen mehr. Weil beim Körperlichen ist klar, wenn die von Haus aus schon am Rollstuhl gefesselt sind, oder körperliche behindert sind, dann ist die Behinderung im Alter, die wird ihnen noch mehr zu schaffen machen.“*

BT 3: „Es gibt vielleicht schon solche Ansätze wo man vielleicht versucht physisch das zu begrenzen, dass man sagt, Leute mit Down-Syndrom haben zum Beispiel eher eine kürzere Lebenserwartung, also werden nicht so alt. Das sind aber so wissenschaftliche Erkenntnisse die sich nur auf das physische beziehen. Sonst glaube ich, ist es genauso. Egal ob das jetzt beeinträchtigt in irgendeiner Art und Weise ist. Altern ist eine individuelle Geschichte, also glaube ich, nachwievor, und es gibt wahrscheinlich Leute die schneller älter werden im Kopf und da gehören vielleicht auch Leute mit Beeinträchtigung dazu, oder auch nicht, ja? Und dann gibt es halt Leute die ewig jung sind und da gehören auch Leute mit Beeinträchtigung dazu. Also ich glaube, man muss keine Beeinträchtigung haben damit man so oder so ein Gefühl für ... Zeitempfinden eigentlich hat. Zeitempfinden, wie schnell die Zeit vergeht, wie schnell sie an mir vergeht. Wir haben ja zum Beispiel eher so das Verniedlichungsdenken wenn wir an Leute mit Down-Syndrom denken. Die sind halt eher für uns die ewig Jungen, die schauen immer so jung aus und so, für uns eher so kindhaft. Das verbinden wir wohl unbewusst mit unserem Schubladendenken was ja an und für sich in unseren Urinstinkten noch total erhalten ist und ja auch nicht schlecht ist, da sagen wir sofort, den halten wir für eher jung. Da sehen wir es eigentlich nicht so, dass er physisch eigentlich älter war. Und gerade bei denen könnte es gerade sein, dass es genauso unterschiedlich ist wie bei uns.“

BT 4: „Um Unterschiede zu sehen, müsste ich eigentlich einen jeden zuerst als Junger kennen gelernt haben und dann als Alter sehen, dann kann ich wirklich den Vergleich tätigen. Ich, rein gefühlsmäßig und soweit ich es gesehen habe, denke ich mir ist der Unterschied nicht wirklich, also sehe ich momentan keinen Unterschied. Würde ich nicht sagen, nein, dass da ein wesentlicher Unterschied ist soweit ich jetzt den Vergleich gehabt habe, durch die Interne, durch die Hauskrankenpflege.“

Paraphrasierung: Grundsätzlich wird davon gesprochen, dass wenn überhaupt ein Unterschied im Alternsprozess zwischen Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und ohne Beeinträchtigung herrscht, dann ist dieser gering. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass die Art der Beeinträchtigung eine Rolle im Alternsprozess spielt, da bei einer körperlichen Beeinträchtigung beispielsweise im Alter Beschwerden entstehen beziehungsweise zunehmen können. Aber auch wird von einem früheren Einsetzen des Alternsprozesses gesprochen und von einer kürzeren Lebenserwartung von Menschen mit Down-Syndrom. Ebenfalls wird darauf hingewiesen, dass Altern individuell ist und sowohl Menschen mit als auch Men-

schen ohne Beeinträchtigung individuell altern und somit die Beeinträchtigung nicht ausschlaggebend ist.

Conclusio „Alter“

Das Alter und das Altern ist für die Betreuer ein individueller Prozess, der nicht auf alle Menschen umgelegt werden kann. Die Einstellung zum Altern ist von jedem Menschen individuell und dessen eigener Erfahrung und seiner Lebensweise beeinflusst. Das kalendarische Alter macht keine Aussagen über den wirklichen Sachverhalt des Alternsprozesses und des Wohlbefindens des Menschen. Altern wird gleichgesetzt mit einem Reifungsprozess, mit der Zunahme an Erfahrungen, aber auch, dass man noch einen Weg vor sich hat. Altern bedeutet Veränderung in vielerlei Hinsicht, wie beispielsweise der körperlichen, psychischen, gesellschaftlichen Veränderung. Altern heißt auch Abbau von Fähigkeiten, wobei es an einem selber liegt, wie man mit diesen Veränderungen umgeht und auch einen gewissen Grad an Abbau annehmen kann. Es wird kaum ein Unterschied im Alternsprozess zwischen Menschen mit und ohne Beeinträchtigung gesehen, wobei die Art und die Schwere einer Beeinträchtigung im Alter eine größere Rolle spielen können. Altern ist ein individueller Prozess, jeder Mensch altert unterschiedlich, daher ist eine Beeinträchtigung kein wesentlich wichtiger Faktor für das Altern.

Bedürfnisse

Die Kategorie „Bedürfnisse“ setzt sich aus vier Unterkategorien zusammen, den „Vorgaben“, der „Bedeutung“, den „Unterscheidungen“ und der „Bedürfnisorientierung“.

Vorgaben

In dieser Kategorie werden alle Aussagen der Betreuer gesammelt, die Auskunft über die Orientierung und den Vorgaben der Einrichtung geben.

BT 1: „Ich finde, die Betreuung soll sich an den Bedürfnissen der Bewohner orientieren, weil vorgeben kann schnell was werden. Nur sieht zum Beispiel eine obere Instanz nicht, wie es in einer Wohngruppe wirklich abläuft. Eigentlich sollte man sich selber ein Bild machen von den Leuten und mit dem dann arbeiten.“

BT 2: Keine Antwort

BT 3: „Leider zählt bei uns nur das, dass die Gruppe funktioniert. Und funktioniert dies, dann kommt mir so vor, ist unser Plan so irgendwie erfüllt. Wenn es individuell gehen soll, dann naja, wird das Individuelle halt nicht gemacht, ist auch nicht so tragisch. So lange die Gruppe funktioniert und nach außen schaut dies gut aus. Es stört jetzt niemanden, wenn der S (Name eines Bewohners) nicht schreiben kann. Ist er halt nicht so repräsentativ vielleicht, weil was kann ich jetzt großartiges vorweisen wenn der jetzt schreiben kann, schreiben können vielleicht viele, aber wenn die Gruppe funktioniert, wenn die Zahlen stimmen, wenn das Budget irgendwie auch nicht überzogen wird, dann ist von der Organisation der Plan erfüllt. Es steht zwar in Leitsätzen was weiß ich was alles drinnen, aber gelebt wird das nicht wirklich. Oder mir kommt nicht vor, als ob das irgendwie Wichtigkeit hat, gar nicht. Keinen juckt es, was mit einem Einzelnen ist, kommt mir vor. Außer es ist ein Problem, bei einem Problem das uns alle trifft. Das könnte irgendwie Wellen schlagen oder so, na dann sind wir schnell bei der Hand und dann gibt es auch Kriseninterventionen und dann beschäftigt man sich auch großartig damit. Aber so hat meine Erfahrung eigentlich gezeigt, seit dem ich da bin, dass, obwohl dies für den einen vielleicht wirklich wichtig wäre, zum Beispiel, dass ich halt schreiben kann oder lesen kann und vielleicht auch sehr groß wichtig wäre, das bei uns aber nicht erfüllt werden kann. Weil in unserer Arbeit der Fokus einfach nicht darauf gelegt wird, von oben her, also von der Lebenshilfe. Nicht nur von der Lebenshilfe, ich weiß nicht, wahrscheinlich wenn jetzt genug Geld dafür da wäre, würden sie schon sagen: ‚Bitte, der möchte lesen, stellen wir einfach einen Zweiten dazu, der macht das mit dem‘. Natürlich alles eine Geldsache, eh klar. Aber von dem her ist es irgendwie, kommt mir ein bisschen so vor, alles was ein bisschen Wellen schlagen könnte, da müssen wir handeln. Es muss zum Beispiel geschaut werden, dass die Medikamente ganz genau eingenommen werden und dass die Dokumentation passt und uns da ja nichts passiert. Das wird langmächtig irgendwie und auch wenn dir was passiert, kann dann sein das halt dann die von ganz oben da stehen und dann kannst dich dann dem irgendwie stellen, warum du da diesen Fehler gemacht hast, aber wenn du jetzt mit einem Anliegen kommen würdest: ‚Hey ich möchte da eigentlich was machen‘, dann würde der ganz oben sagen: ‚Weißt du was, geh erstmals zu deinem Leiter und erklimm schön klein die Hierarchie und schau, dass du da den fast Behördenweg nimmst und dann...‘. Es geht einfach nur um die Gewichtung, wahrscheinlich wäre es wirklich so und wenn man wirklich den Bewohner hier fragen würde, was ist dir wichtiger? Dass du deine Medikamente regelmäßig nimmst oder ob du jetzt schreiben lernst? Möchte ich gerne wissen, was der sagen würde.“

BT 4: *„Also wenn es nach meinen Wünschen ginge, würde sich die Betreuung nach den Bedürfnissen des Bewohners richten, weil ich möchte auch nicht ferngesteuert werden. Die Realität schaut anders aus. Sobald eine Institution strikte Vorgaben hat, bist du irgendwo eingeschränkt in der Betreuung. Du bekommst viele Grenzen gesetzt. Du bekommst die finanzielle Grenze, du bekommst die zeitliche Grenze, dann sind sowieso durch die Behinderung Grenzen gesetzt, kannst nicht alles machen mit den Betreuten. Du hast einfach zu viele Grenzen.“*

Paraphrasierung: Die Organisation wird als Barriere in der Betreuungsfreiheit empfunden. Es gibt übergeordnete allgemeine Leitsätze und Regeln an die sich ein Betreuer zu halten hat beziehungsweise mit denen er arbeiten muss. Von den Betreuern wird dies jedoch als hinderlich empfunden, da eine individuelle Betreuung dadurch erschwert bis hin zu unmöglich wird. Die Vorgaben der Organisation scheinen für eine bedürfnisorientierte Betreuung das Hindernis zu sein, da durch diese Begrenzungen entstehen. Als Begrenzung werden vor allem der zeitliche sowie der finanzielle Faktor empfunden. Besonders stark wurde das Empfinden hervorgehoben, dass sich die Organisation für den eigentlichen Bewohner nicht interessiert, sondern dass die Gruppe im Allgemeinen funktionieren muss, speziell nach außen hin. Die Bedürfnisse des Einzelnen werden nicht wahrgenommen.

Bedeutung

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen, die Auskunft über die Bedeutung der Bedürfnisse von den Bewohnern für den Betreuer in Bezug auf die Betreuung haben, sowie was unter Bedürfnisorientierung verstanden wird.

BT 1: *„Das heißt für mich, dass ich schaue, wo derjenige gerade steht, was seine Interessen sind, was er gut kann, wo er Hilfe braucht und dass ich ihn abhole von wo er gerade ist und dann dort hinbegleite wo er dann hin will. Das heißt für mich bedürfnisorientiert. Das heißt, ich schaue was er kann und was will er machen und darauf baue ich dann auf. Das mache ich eigentlich bei jedem, probiere ich halt.“*

BT 2: *„Ich denke mir, ein jeder Mensch hat unterschiedliche Bedürfnisse, alleine schon von seinen Charaktereigenschaften, von seinem Wesen, von seiner Auffassung, von seiner Erziehung, ja einfach von seiner Art und der eine beschäftigt sich gerne körperlich, der andere macht lieber etwas geistiges. Und wir als Betreuer sind da schon sehr gefordert, dass wir da darauf achten, welche Bedürfnisse hat der. Dass wir, wenn einer sagt, er mag körperliches*

überhaupt nicht gerne, dann werde ich einfach vorm Computer was machen, ihm das aufzwingen, das soll nicht sein, sondern einfach achten, welche Fähigkeiten hat der, welche Leistungen kann der bringen, welche Vorlieben hat er, welche Eigenschaften hat er? Dass man das fördert und mit ihm in diese Hinsicht arbeitet. Dass man da darauf eingeht und achtet darauf, was hat er für Fähigkeiten, was kann man miteinander machen, wo er eine Freude dran hat. Er soll einfach eine Freude daran haben, an dem was er macht. Man soll sicherlich nicht etwas aufzwingen, mit Muss, was er überhaupt nicht mag, aber man kann ihn natürlich ein bisschen lenken, dass man sagt, ‚Schau her, wie wäre es wenn du das einmal probierst? Probieren wir das gemeinsam. Na schau, es funktioniert.‘ Und das ist natürlich ein Erfolg, ein Erfolgserlebnis, was er noch nicht gemacht hat. Ob das jetzt etwas im Haushalt ist, da sind unsere Bewohner sehr geschickt, die helfen da tatkräftig mit, was sie sicher nicht gern unbedingt tun, aber sie tun es und sehen dabei auch ein Erfolgserlebnis.“

BT 3: „Bedürfnisorientiert heißt für mich, dass sich das in irgendeiner Art und Weise äußert, dass ich versuche die Perspektive zu sehen andererseits auch diese, wo wir Betreuer sehen und glauben, dass er dort Bedürfnisse hat, dass wir die dort auch finden. Es ist, glaube ich, nicht so, dass jeder Mensch wirklich alles äußert was er wirklich haben möchte. Und da sind Sachen dabei, die man sich erst einmal erfragen muss. Der kommt nicht von alleine und sagt: ‚Ich hätte gerne dieses und jenes‘, sondern man muss zuerst einmal gezielt die Frage stellen und das eigentlich von ihm zuerst heraus holen. Das Bedürfnis ist in unserer Arbeit nicht so, dass es rein subjektiv ist. Dass es nicht nur darum geht, was der Bewohner an sich hat, sondern wo wir auch sehen, da wäre ein Bedürfnis. Zum Beispiel einer sagt: ‚Lass mich, ich brauche keine Hilfe! Ich mache das schon, geh weg!‘ Vielleicht äußert er aber trotzdem, dass er eigentlich eine Hilfe will und natürlich liegt es dann in unserem Ermessen, dass man ihm so hilft, dass er es auch dann nehmen kann. Ich glaube, dass man gewisse Sachen nicht in erster Linie hervor hört, was hat der jetzt für ein Bedürfnis, indem er das äußert und das können auch Leute ohne Beeinträchtigung nicht, das ist nichts anderes. Dass man immer wieder schaut, was hat der eigentlich für Bedürfnisse, wie äußert er die. Nicht jedes Bedürfnis ist auch nicht unsere Aufgabe, dass wir das befriedigen müssen, weil ... Ich kann jetzt auch nicht sagen, ich möchte jetzt irgendeine kriminelle Handlung machen, das wäre jetzt mein Bedürfnis. Ich möchte jetzt was stehlen, weil das liegt mir einfach und schaue, dass mir das jetzt ermöglicht wird. Vielleicht liegt es in unserem Ermessen dass man die Bedürfnisse vielleicht wo anders den Fokus hinsetzt und sagt: ‚Das ist jetzt nicht gerade das, was wir verfolgen,

sondern schauen wir, dass wir das woanders hinbringen, oder machen wir ein Spiel daraus, wo das Stehlen unter Anführungszeichen erlaubt ist.' Also bedürfnisorientiert ist vielleicht auch im Rahmen des Möglichen, von dem her ist es auch wieder eine Sache, wo wir nicht jedem Bedürfnis blind nachgehen, sondern doch immer wieder mehr oder weniger die Grenzen setzen, dort wo es halt sein muss, oder dort wo wir denken, dass es sein muss."

BT 4: *„Dass ich soweit der Betrieb es zu lässt, oder soweit es irgendwo geht, ich auf die Bedürfnisse des jeweiligen eingehe oder seine Wünsche und Vorstellungen soweit, dass es nicht gefährdend für ihn wird. Die Grenze ist für mich, wo eben für ihn eine Gefahr besteht.“*

Paraphrasierung: Bei dem Thema der Bedürfnisorientierung und der Bedürfnisbefriedigung ist man sich einig, dass es sich erneut um einen individuellen Vorgang handeln muss. Es soll um die Begleitung zu einem Ziel gehen, wobei das Ziel die Bedürfnisbefriedigung ist. Es wurde auch hervorgehoben, dass nicht jedem Bedürfnis blind nachgegangen werden kann und auch nicht soll. Die Bedürfnisse müssen sich für die Betreuer im Rahmen der Sicherheit befinden, da die Grenze dort ist, wo Gefahr besteht. Ebenfalls wird angeführt, dass es auch notwendig ist, dass die Betreuer sehen wo eventuelle Bedürfnisse vorhanden sind, da diese manchmal nicht von den Bewohnern verbalisiert werden oder vielleicht auch gar nicht bekannt sind. Als Betreuer hat man auch die Aufgabe dem Bewohner Neues zu offenbaren und ihm auf diesem Weg Freude und Erfolgserlebnisse zu garantieren.

Unterscheidungen

In diese Kategorie werden Aussagen von Betreuern aufgenommen, die Auskunft über die Unterschiede der Bedürfnisse aufgrund des Alters der Bewohner geben.

BT 1: *„Nein, eigentlich sind die Bedürfnisse gar nicht gleich, weil alte Leute andere Interessen haben, wollen mehr daheim sein. Junge Leute sind aktiv, wollen sich was anschauen, wollen was machen und deswegen sind da schon große Unterschiede eigentlich.“*

BT 2: *„Auf jeden Fall, sind die Bedürfnisse anders. Als junger Mensch willst du einfach viel erleben, willst in die Welt hinaus, willst viel sehen. Als Älterer magst du schon deine Ruhe haben, magst dich einfach zurück ziehen, magst mehr Zeit haben für dich. Brauchst auch deine Ruhe, das ist einfach so. Das alleine ist schon ein großer Unterschied. So von den Unternehmungen her ist es vielleicht, den Jüngeren taugt das Kegeln, irgendwelche Sportarten,*

was einem vielleicht im Alter weniger gefällt, einfach vielleicht aus körperlichen Gründen, dass man nicht mehr so mithalten kann. Aber es ist auch nicht jeder gleich, es ist auch in diesem Fall nicht jeder gleich. Es gibt sicher genauso alte Leute die aktiv sind bis ins Alter hinein. Und auch Junge, die auch von Haus aus schon sagen, das interessiert mich nicht.“

BT 3: „Ich sehe das so, wenn ich nur zwei Personen her nehme, das ist der Ältere, das ist der Jüngere, dann sehe ich natürlich klar irgendwelche Unterschiede, ja. Aber so Allgemein kann ich das nicht so fassen. Ich kann nur sagen, der Ältere ist der...der K (Name eines Bewohners) von mir aus, der K (Bewohner) braucht dieses oder jenes. Das kann sein, dass es für ihm ein Bedürfnis ist, weil er jetzt älter geworden ist und aufgrund seiner Lebenserfahrung und aufgrund seiner körperlichen Bedürfnisse, er tut sich vielleicht schwer, dass er die Stiege steigt, aber genauso kann ein Junger genauso ein Problem haben mit dem Stiegen steigen. Das ist halt nicht wirklich was großartig anderes. Das kann sogar im Extrembeispiel, ich kann vorm Sterben als 80-Jähriger stehen, ich kann aber genauso als 20-Jähriger vorm Sterben stehen. Ich sehe da jetzt nicht wirklich einen Unterschied, weil das eine individuelle Geschichte ist.“

BT 4: „Ein Älterer braucht mehr Ruhepausen, geht alles gemächlicher an. Ich finde er braucht mehr Ruhezeiten, häufigere Ruhezeiten, also nicht in einem Zug alles durch. Ernährungsmäßig glaube ich auch, finde ich auch. Ein Älterer verliert gern oder vergisst gern oder hat das Bedürfnis nicht mehr zu essen oder zu trinken, das ist öfter weg. Ja und dann muss ich natürlich auf die Gebrechen des Alters Rücksicht nehmen. Zum Beispiel kann die Mobilität eingeschränkt sein, der ganze Bewegungsapparat, oder zum Beispiel die Demenzkranken, also der geistige Abbau. Das kommt dann darauf an, wo derjenige steht.“

Paraphrasierung: Grundsätzlich wird erneut von der Individualität des Menschen gesprochen. Dass es Unterschiede in den Bedürfnissen gibt, hängt alleine schon vom Individualismus des Menschen ab. Einige Betreuer sprechen davon, dass die älteren Bewohner mehr Ruhepausen brauchen und die Jüngeren noch aktiver sind und sich dadurch die Bedürfnisse unterscheiden. Von einem Betreuer wurde jedoch dezidiert die Individualität des Menschen angesprochen und dass man als Betreuer sich generell auf den Einzelnen einlassen muss und dessen individuellen Bedürfnissen nachkommen soll. Daher macht auch das Alter keinen Unterschied, denn ob jetzt jemand jünger oder älter ist, spielt bei einer individuellen Betreuung keine Rolle, man muss den Bewohner in seiner Ganzheit annehmen.

Bedürfnisorientierung

In diese Unterkategorie fallen alle Aussagen der Betreuer, die Auskunft über den Stellenwert der Bedürfnisorientierung geben sowie deren Möglichkeit der Erfüllung.

BT 1: *„Bedürfnisorientierte Betreuung ist nur teilweise möglich, das ist schwierig. Es ist zum Beispiel an einem Wochenende, wo man echt was machen könnte, kann man eigentlich nicht wirklich mit der ganzen Gruppe was machen, weil zwei verschiedene Interessensgruppen da sind und man alleine im Dienst ist. Da kann man die Gruppe nicht teilen und sagen, die eine Gruppe geht da hin die andere dort hin. Also, ist es eigentlich fast nicht möglich, oder sagen wir selten möglich, sagen wir so, selten.“*

BT 2: *„Ich denke mir, es fehlt einfach an der Zeit. In der Wohngruppe ist es nicht so, dass man sich auf die Bewohner konzentrieren kann, man muss ja alles rundherum, den Haushalt, die Wäsche, kochen, also das Haushaltliche ist etwas, was auch sehr viel Zeit in Anspruch nimmt, oder die Bürotätigkeiten, die Dokumentation. Dadurch denk ich mir ist einfach die Zeit mit den Klienten sehr beschränkt und dadurch hat man auch eigentlich nicht die Möglichkeit, dass man auf jeden bedürfnisorientiert eingeht. Sicher nicht. Ich meine, es sind zwar die Ideen da, aber es mangelt einfach an der Zeit und an der Möglichkeit der Umsetzung.“*

BT 3: *„Problem ist, die ganze Gruppe. Prinzipiell ist es schon meine Aufgabe, dass ich für die Gruppe an und für sich da bin und in zweiter Linie für das Individuum, leider, ja. Aber ich muss trotzdem einmal schauen, die Gruppe muss erstmal in sich funktionieren und, wenn jetzt irgendwo ein Problemfall auftritt, dann kann ich mich jetzt nicht vielleicht auf ein Bedürfnis von einem Einzelnen jetzt großartig einlassen, das lässt es einfach zeitlich nicht zu. Vor allem wenn ich jetzt alleine in der Arbeit bin, dann ist es schwieriger. Aber sonst versuche ich das schon, also wenn es sich zeitlich irgendwie zulässt, dann versuche ich schon, dass wenn jemand ein individuelles Problem hat, ich mich da ihm individuell widme. Also ich mache das schon, wenn ich sehe, die Gruppe funktioniert und ich brauche mich da jetzt nicht großartig kümmern, ich klinke mich da auch vollkommen aus und widme mich dann auch nur dem, also das mache ich schon. Was es eben schwieriger macht ist der Zeitmangel einerseits, andererseits auch die Einstellung unserer Organisation, wie Individualität da auch behandelt wird.“*

BT 4: *„Eine bedürfnisorientierte Betreuung ist nur beschränkt möglich. Eine Beschränkung ergibt sich schon alleine durch den Personalschlüssel, wenn ich alleine da bin kann ich mit*

einem Zweiten nicht hinaus gehen. Einfach durch den Personalschlüssel bedingt ergeben sich auch noch Grenzen. Wer dann auch noch Grenzen setzt ist der Sachwalter denke ich mir oft. Wenn man oft Schritte setzen will und der tut nicht mit. Ob es jetzt Finanzen sind, oder weil er anderer Meinung ist. Oder Angehörige, eine Mutter zum Beispiel, die es nicht haben will, dass das Kind dieses oder jenes bekommt oder tut. Der Arbeitgeber selber, man ist durch den Arbeitsgeber auch begrenzt. Der Zeitfaktor spielt eine Rolle.“

Paraphrasierung: Was die bedürfnisorientierte Betreuung anbelangt, so sind sich die befragten Betreuer darüber einig, dass diese begrenzt bis kaum möglich ist. Als Grund dafür werden der Zeitmangel sowie der Personalmangel genannt. Im Vordergrund steht das Wohlergehen der gesamten Gruppe und erst wenn diese einwandfrei „läuft“ ist es für den Betreuer möglich, sich um den Einzelnen zu kümmern. Da immer ein Betreuer in der Gruppe sein muss, ist die Anwesenheit eines zweiten Betreuers notwendig, wenn man mit einem Bewohner die Gruppe verlassen möchte, um einem eventuellen Bedürfnis nachzugehen. Als weitere Faktoren für die beschränkte bedürfnisorientierte Betreuung werden Angehörige und Sachwalter, sowie der Arbeitgeber selber beziehungsweise auch die Finanzen gesehen.

Conclusio „Bedürfnisse“

Wenn es um Bedürfnisse geht und deren Befriedigung sind sich die Betreuer einig, dass es sich um eine individuelle Thematik handelt. Der Mensch ist in seinem Sein, in seinem Altern, in seiner eventuellen Beeinträchtigung und in seinen Bedürfnissen einzigartig und auch so individuell muss sich die Betreuung auf den Menschen richten. Unter Bedürfnisorientierung wird verstanden, den Bewohner abzuholen, wo er in seinen Fähigkeiten steht und ihn dahin zu begleiten wo er hin will, wo sein Bedürfnis befriedigt werden kann. Die Betreuer sehen es auch in ihrer Aufgabe, dem Bewohner auf Neues aufmerksam zu machen und so Interesse für Unbekanntes zu wecken. Die Betreuer versuchen den Bedürfnissen der Bewohner so gut es geht nachzugehen, wobei sie sich selber die Grenze bei einer möglichen Gefährdung setzen. Grenzen für eine bedürfnisorientierte Betreuung werden jedoch auch von außen gesetzt. Als große Barriere für bedürfnisorientierte Betreuung wird die Organisation gesehen. Die Betreuer sehen sich in ihrer Arbeit aufgrund der Verallgemeinerung die durch die Organisation vorgenommen wird, beschränkt. So gelten für alle Wohngruppen die gleichen Leitsätze und es wird kein Leitbild für die jeweilige Wohnform formuliert. Ebenfalls soll es zu einer positiven Repräsentation der Gruppe nach außen hin kommen, doch den Einzelnen

kann man so nicht fördern beziehungsweise man kann so keine bedürfnisorientierte Betreuung anbieten. Mit dieser Problematik hängen auch die weiteren Faktoren zusammen, die eine Bedürfnisorientierung erschweren, die Zeit, der Personalschlüssel und das Geld. Aufgrund des Zeitmangels ist es Betreuern häufig nur möglich sich um das Wohlergehen der Gruppe im Allgemeinen zu kümmern, da diese im Vordergrund steht. Wären mehr Betreuer im Dienst würde es leichter fallen, die Bedürfnisse Einzelner heraus zu nehmen und diese zu befriedigen. Als Grund für den engen Personalschlüssel wird der finanzielle Faktor genannt. Weitere Einschränkungen werden durch die Angehörigen und Sachwalter erfahren. Eltern stellen sich bei neuen Vorschlägen häufig quer und auch für Sachwalter steht oftmals der finanzielle Faktor im Vordergrund und weniger das individuelle Bedürfnis. Die Betreuer wünschen sich, dass die Bedürfnisse der Bewohner im Vordergrund stehen, können dem aber nur begrenzt nachkommen, aus den vorangegangenen angeführten Gründen.

Betreuung

Die Kategorie „*Betreuung*“ setzt sich zusammen aus zwei Unterkategorien, der „*Gestaltung*“ und den „*Veränderungen*“.

Gestaltung

In dieser Unterkategorie werden alle Aussagen gesammelt, die Auskunft über die Gestaltung der Arbeitszeit des Betreuers geben.

BT 1: *„Eher das ganze „Planereigeschichten“, das Hauswirtschaftliche, weil ich gerade darüber nachdenke, was oft untergeht ist einfach, dass man die Zeit, das ganze Organisatorische was extrem viel ist, dass das teilweise schon überhand nimmt und man nicht wirklich Zeit hat, dass man mit den Leuten was macht. Dass man sagt, dass man ein Hobby fördert, oder irgend so was. Weil der Einkauf ist, sage ich mal, der Zimmerputz, abwiegen, duschen gehen, dass dies einfach viel im Vordergrund steht. Und dass halt dann auch die Zeit oft einfach nicht da ist, dass man irgendetwas Sinnvolles für denjenigen, was für ihn sinnvoll ist, von der Zeit gar nicht so möglich ist. Das Hauswirtschaftliche ist ein bisschen zu viel über alles drüber gelegt worden. Nicht individuell, sondern über alle drüber gestülpt.“*

BT 2: *„Wir setzen uns mit den Bewohnern zusammen, besprechen einmal was war, in der Werkstätte, wie es ihnen geht, wie sie sich fühlen und was für Erlebnisse sie gehabt haben,*

was für Probleme sie haben, was sie geplant haben für den Tag. Wir besprechen auch, welche Tätigkeiten zu verrichten sind, was man miteinander machen kann, ob wer Hilfe braucht bei irgendwelchen Tätigkeiten. Gebe ihnen aber schon auch vor, je nachdem, manche Bewohner machen es selbstständig andere brauchen einfach die Vorgaben. Dann ist natürlich die Hilfestellung für gewisse Klienten bei gewissen Tätigkeiten, dann die Förderung, dass man, wir haben zum Beispiel einen Klienten wo wir eine Konzepterstellung haben, der eventuell in die Teilbetreuung kommt, den man einfach ein bisschen mehr heraus nimmt und sich mehr Zeit nimmt, dass man dem die haushaltlichen Tätigkeiten erklärt, zeigt. Aber man muss natürlich immer die ganze Wohngruppe, alle Bewohner, die Klienten, im Auge behalten immer schauen, ob nichts passiert, ob sich alle wohlfühlen, ob keine Konflikte sind, ob keiner zu Schaden kommen kann. Man muss ein offenes Ohr und Auge haben, damit man da rechtzeitig einschreitet und dass man als Betreuer schaut, dass Harmonie ist in der Wohngruppe. Dass sie sich wohlfühlen hier, aber dass sie auch das Gefühl haben, sie können jederzeit kommen und alles Fragen und das Vertrauen haben, denk ich mir, das ist wichtig, dass ich ihnen das gebe. Und dass man einfach ein familiäres Verhältnis hat und das versuche ich in meiner Arbeitszeit irgendwie einzubauen. Die meiste Zeit in meinem Arbeitsalltag verbringe ich mit Gesprächen, eigentlich. Und auch Tätigkeiten mit den Bewohnern, versuche ich soviel wie möglich und schaue ob sie irgendwelche Bedürfnisse haben auf die ich eingehe.“

BT 3: „Ich improvisiere. Improvisation ist eigentlich ... meine Arbeit, ja. Ich gehe eigentlich selten her und denke mir, es gehört nach Plan irgendwie, dies und das abgewickelt. Sondern ich gehe her und zwei streiten, dann bin ich einfach dort gefragt, dann muss ich dort was machen, auch da gibt es kein Schema, wo ich sage, ‚aha, das ist der K (Name eines Bewohners) und beim K (Bewohner) muss ich immer so reagieren.‘ Von dem her mag ich es auch irrsinnig gerne, Sachen auszuprobieren, weil man selber einfach irrsinnig viel lernt. Natürlich man kann auch Sachen, wo man weiß, das wird heute gut ankommen, da werde ich das aus meiner Zauberkiste hervor fangen und das probieren und mich freuen wenn es funktioniert hat und wenn es nicht funktioniert sehe sich das eher als Herausforderung, dass ich eben schaue, vielleicht kann ich den Hebel wo anders ansetzen. Das hört sich immer so arg an, aber im Wesentlichen ist es so... Im Wesentlichen sehe ich unsere Arbeit schon als gezielte Manipulation. Wir manipulieren eigentlich die ganze Zeit die Leute, auch wenn sich der Ausdruck noch so furchtbar anhört, aber es ist mehr oder weniger so. Wir hören, interpretieren das und glauben zu wissen, was der jetzt will. Ob es dann das wirklich ist, ist eigentlich nie

wirklich gesagt. Wir setzen ja unsere Bedürfnisse wo wir glauben, dass wir dem Bewohner was Gutes machen. Auch immer individuell, nie so, dass es dann wirklich so ist. Aber da halte ich es einfach so, ich arbeite nach ... alles was mein Gewissen sagt ‚das passt‘, das mache ich auch und wenn es nicht funktioniert, dann war es Pech. Aber so ist eigentlich mehr oder weniger meine Arbeit. Es ist auch so, dadurch, dass ich schon so lange da bin, da wissen auch schon die Leute, wie ich bin. Ich kann manch andere Sachen erreichen, als einer der gerade frisch angefangen hat und der Vorarbeit braucht, bis er so genommen wird auch oft, so dass er auch als Betreuer akzeptiert wird. Ich bin, ich verlange eigentlich sehr viel von unseren Leuten. Es ist nicht so, dass ich es so sehe, dass alles locker abläuft, sondern ich schaue, dass auch etwas kommt. Und es freut mich auch irrsinnig, wenn einer eben selber etwas geschaffen hat und er es selber vielleicht noch gar nicht so sieht, dass der das jetzt so geschaffen hat, aber mich freut es, so dass ich mir da selber eigentlich was hole. Und ja natürlich gehören auch Sachen dazu, die bleiben sowieso nicht aus. Was ich hasse ist der ganze Bürokratismus, der Bürokratismus ist einfach furchtbar, der stiehlt mir einfach nur die Zeit und ich muss sagen ‚Hey, du ich muss abrechnen, weil ich muss das ganze auch noch aufschreiben.‘ So gehören natürlich auch haushaltliche Sachen dazu, wie es in einer Wohnung auch üblich ist. Also, das was man auch daheim irgendwie macht, das macht man auch da. Die meiste Zeit in Anspruch nimmt doch der Bewohner, weil aufgrund dessen, dass ich den Bürokratismus an und für sich hasse, vermeide ich ihn auch und mache, wenn es geht, nur das was absolut notwendig ist. Warum ich es übrigenfalls so negativ sehe ist, weil ich nicht glaube, dass das irgendwem großartig interessiert, was wir da aufschreiben. In der Zeit in der ich da bin ist mir noch nie aufgefallen, dass sich irgendwer mit dem großartig befasst, was wir da aufschreiben. Darum finde ich das auch ziemlich unnötig. Was wahrscheinlich sonst schon, damit gewisse Sachen herausarbeiten, wie Konzepte usw., vielleicht wichtig wäre.“

BT 4: „Wir machen eine Tischrunde, eventuelle Arztbesuche, Erledigungen, Einkäufe für die Bewohner, Wäschegebarung, Wäschewaschen, Abendessen kochen und Pflege der Bewohner, notwendige Pflege der Bewohner. Die Vorgabe ist eigentlich gegeben durch den Tagesablauf und den Bedürfnissen der Bewohner. Im Prinzip verbringe ich die meiste Zeit mit dem Haushalt, es sind Haushaltstätigkeiten mit den Bewohnern.“

Paraphrasierung: Die Betreuer sind sich einig, dass jeder Arbeitstag durch den typischen Arbeitsablauf und den anfallenden Tätigkeiten vorgegeben ist. Bestimmte Dinge, wie das

Hauswirtschaftliche stehen im Vordergrund, teilweise zu sehr. Die Grundversorgung muss gegeben sein, wobei die Bewohner im hauswirtschaftlichen Bereich mit helfen und auch teilweise die Selbstständigkeit in ihren Handlungen trainieren. Wieder steht das Wohlergehen der gesamten Gruppe im Vordergrund. Für die Betreuer ist die Arbeit gemeinsam mit den Bewohnern sehr wichtig und diese wird teilweise auch vom Betreuer eingefordert. Ein Betreuer spricht auch von seiner Arbeit als Improvisation. An jedem Arbeitstag gilt es zu improvisieren, da die Bewohner nicht täglich die gleichen Anliegen oder Sorgen haben und man als Betreuer gefordert ist, sich in seiner Arbeitszeit auf die gegebenen Umstände einzulassen und mit diesen zu arbeiten. Ein familiäres Verhältnis zu schaffen und mit den Bewohnern Gespräche zu führen, nennt BT 2 als ihre Aufgabe, sowie ein Ohr und Auge für Konflikte zu haben.

Veränderungen

In diesem Unterkapitel werden alle Aussagen der Betreuer gesammelt, die Auskunft über eine mögliche Veränderung ihrer Betreuung aufgrund des Älterwerdens mancher Bewohner geben.

BT 1: *„Meine Betreuung hat sich leicht verändert, weil man hilft den Pensionisten jetzt mehr, dass sie nicht mehr soviel alleine richten müssen. Von dem her hat sich die Betreuung jetzt verändert. Sonst eigentlich nicht so.“*

BT 2: *„Also die Älteren brauchen sicher noch mehr Zeit, alleine von dem her, dass du ihnen helfen musst beim Zimmerputz, bei der Wäschegebarung, auch oft bei der Körperpflege. Von dem her, brauchen einfach die Älteren, wie es bei unseren Bewohnern ist, mehr Zuwendung und mehr Zeit als die Jüngeren, also das ist ein großer Unterschied bei uns. Die Jüngeren sind selbstständiger und leichter in der Auffassung und gehen auch zum Teil oft eigene Wege, was bei uns bei den älteren Leuten, die sind fast nur in der Wohngruppe. Wir haben manche, die nur mit Betreuung außerhalb der Wohngruppe sich bewegen können. Aus dem heraus schon, muss man mit den Älteren viel mehr Zeit verbringen (Anmerkung: Bewohner dürfen ohne Begleitperson nicht außer Haus gehen). Von dem her, die die sie nicht brauchen, die sind einfach mehr selbstständiger. Für die ganzen Tätigkeiten brauchen die Pensionisten mehr Hilfestellung.“*

BT 3: *„Eigentlich nicht, nein. Natürlich ich sehe es vielleicht, dass sie mit gewissen Sachen überfordert sind und da muss man halt abschätzen. Da schraube ich das halt wieder etwas zurück. Das was ich fordere in kleinen Schritten machen. Aber sonst, nicht wirklich, nein.“*

BT 4: *„Das Tempo, die Geschwindigkeit. Ja je nachdem, logisch muss ich Rücksicht nehmen, zum Beispiel wenn jemand Schmerzzustände hat, was vielleicht gehäuft auftritt im Alter, oder wann jemand dementer wird, dass ich vielleicht da auch mehr Geduld oder mehr Zeit brauche, wobei ich mir denke, es kann ein 20-Jähriger von Haus aus schon, sein geistiger Zustand nicht weiter sein, als wie von dem mit 60 oder 70 den ich da habe. Wenn ich einen Schwerstbehinderten da habe, der was nicht viel kann oder viel tut. Ein Schwerstbehinderter braucht wahrscheinlich mehr Zeit, als wenn ich einen habe, einen 60- oder 70-Jährigen der nicht schwerbehindert ist.“*

Paraphrasierung: Die Betreuer sprechen von einem größeren Zeitaufwand für die älteren Bewohner. Dass diese mehr Hilfestellung, Zuwendung und Geduld brauchen, wobei auch angemerkt wird, dass die leichte Anpassung der Betreuung weniger mit dem Alter zu tun hat. Bei einem 20-jährigen Menschen mit einer schweren Beeinträchtigung muss man eventuell das Tempo auch anpassen, oder bei jemanden der im Rollstuhl sitzt. Hierfür ist das Alter nicht aussagekräftig.

Conclusio „Betreuung“

In Bezug auf die Betreuung ist zu sagen, dass ein grundsätzlicher Tagesablauf existiert, der an die jeweiligen aktuellen Ereignisse angepasst werden muss. Im Vordergrund steht die hauswirtschaftliche Arbeit, wobei die Bewohner bei der Arbeit mithelfen und diese Zeit auch für die Förderung von Selbstständigkeit genutzt wird. Die Betreuer legen trotz der im Vordergrund stehenden hauswirtschaftlichen Arbeit, sowie der Büroarbeit in Verbindung mit der Dokumentation, viel Wert auf das Verhältnis zu den Bewohnern und suchen auch das Gespräch. Es wird versucht mehr Zeit mit dem Bewohner zu verbringen. Die Verlangsamung der Handlungen und Bewegungen mancher Bewohner hat dazu geführt, dass für diese die Hilfestellung erhöht werden musste und somit auch der Zeitaufwand stieg. Das Tempo der Betreuung musste der Situation angepasst werden, wobei hier nicht nur das Alter als ausschlaggebender Faktor genannt wurde. Auch der Grad der Behinderung kann für die Tempoanpassung der Betreuung ausschlaggebend sein.

Zusammenleben

Die letzte Kategorie „Zusammenleben“ setzt sich aus vier Unterkategorien zusammen, dem „Zusammenleben“, dem „Altersunterschied positiv“, dem „Altersunterschied negativ“ und den „Wohnformen“.

Zusammenleben

Kodiert werden alle Aussagen der Betreuer, die Auskunft über das Zusammenleben der Bewohner geben.

BT 1: *„Eigentlich funktioniert das Zusammenleben ganz gut, das finde ich bewundernswert. Dass so viele Leute auf einem Haufen in eine Wohnung gesteckt werden und miteinander leben müssen. Aber es funktioniert hier drinnen eigentlich recht gut.“*

BT 2: *„Ich denke mir, dass wir eben gefordert sind, dass wir versuchen, dass die Älteren mit den Jüngeren weiterhin kommunizieren können, also nachwievor kommunizieren können und dass sie miteinander versuchen da gut zu leben in der Wohngemeinschaft, aber ich denke, dass uns das ganz gut gelungen ist, dass sie versuchen, dass sie miteinander, Alt und Jung, dass sie es miteinander machen. Es gibt freundschaftliche Verhältnisse, es gibt aber auch, manche haben einfach nur eine oberflächliche Form von Zusammenleben, gerade das Notwendigste, das notwendigste Gespräch.“*

BT 3: *„Ich glaube das Zusammenleben ist altersunbedingt. Ich glaube nicht, dass das mit Alter etwas zu tun hat. Bei uns ist eher das Problem, dass wir so komprimiert irgendwie sind, keiner hat irgendwie einen Ausweg, wo er sich jetzt großartig zurück ziehen kann, außer jetzt sein eigenes Zimmer halt. Aber ich glaube, dass das speziell mit dem Alter was zu tun hat, das bezweifle ich eigentlich schon. Es ist ja nicht so, dass man da eine zweigeteilte Geschichte hat, die machen wir, ja. Indem wir halt sagen, die Pensionisten müssen dies machen und gewisse Sachen halt nicht mehr und die anderen halt schon. Da entsteht vielleicht das, ‚der Pensionist braucht dies und das vielleicht nicht mehr so machen, aber wir müssen das schon machen.‘ Aber so untereinander merkt man nicht, dass die Gruppe irgendwie gespalten wäre, überhaupt nicht. Freundschaften haben wir nicht wirklich da. Das sind halt Wohnungskollegen, ja, aber doch so, dass man das Gefühl hat, es ist ziemlich egal, wenn der andere einmal nicht da ist. Außer es ist jemand lange nicht da, dann schon, dass da der Wunsch da ist ‚Ja, es*

wäre super, wenn du beim Frühstück auch mal da bist'. Aber das sind eher Leute die einfach nicht oft da sind. Aber sobald das irgendwie so ist, dass die Leute immer beisammen sind, ist nicht wirklich eine große Freundschaft feststellbar.“

BT 4: *„Es ist bewohnerabhängig. Einfach auf die individuelle Persönlichkeit kommt es an. Manche haben sich nichts miteinander zusagen und bei manchen entstehen oft ganz nette Gespräche. Freundschaften? Naja, ich denke mir E (Name eines Bewohners) und F (Name einer Bewohnerin), das ist eine Freundschaft. Natürlich gibt es auch Streitereien, aber die wird es immer geben, wie überall im Leben.“*

Paraphrasierung: Das Zusammenleben in der Gruppe wird im Allgemeinen von den Betreuerern als gut bewertet. Im Großen und Ganzen kann man von Wohnkollegen sprechen, nur wenige Freundschaften sind in den Jahren des Zusammenwohnens entstanden. Auch das Verhältnis zwischen den jüngeren und den älteren Bewohnern wird als gut beschrieben.

Altersunterschied positiv

Kodiert werden alle Aussagen der Betreuer, die den Altersunterschied zwischen den Bewohnern positiv bewerten.

BT 1: *„Das Positive, ich finde ist, dass man sieht, was im Alter passiert. Wenn ein Wohnungskollege älter ist als du, der ist Pensionist, dass man dann schon ein bisschen einen Eindruck bekommt, was im Alter passiert. Wenn man Jung und Alt zusammenleben lässt, ist es für die Alten vielleicht eine Motivation dann mit den Jungen zusammenzuleben, weil sie vielleicht wieder richtig aufgehen.“*

BT 2: *„Wo ich mir denke, dass die älteren Leute, ... dass es glaub ich schon schwierig ist, obwohl es sicherlich ein Vorteil ist Alt und Jung, denke ich mir. Es ist sicher für jedermann ein Vorteil.“*

BT 3: *„Ich persönlich sehe es nicht gut, wenn es keinen Altersunterschied gibt und die Bewohner nur älter sind. Man schaut, dass das irgendwie alles schön gemütlich läuft und ja kein Stress ist. Man unternimmt vielleicht weniger Sachen, wo man sagt, da muss man mal ein Stückchen weiter gehen, sondern man macht alles nur mehr so pensionistengerecht. Schaut, dass man nur mehr bis zur Haustüre fährt, macht überhaupt Ausflüge wo man nur mehr singt, oder keine Ahnung was, so das klischeehafte Pensionistenmäßige. Und klischeehaft*

kann es meiner Meinung nach nur passieren, wenn man so eine Gruppe ist. Das sind die Pensionisten auf die müssen wir aufpassen, die Käseglocke ein bisschen darüber, so auf die Art. Der Ältere versucht und hält sich durch den Jüngeren auch jung.“

BT 4: *„Das Zusammenleben denk ich mir, es ist eine Bereicherung auch, wenn Junge da sind und umgekehrt auch für den Jüngeren, wenn er das Älterwerden kennen lernt. Positiv ist, dass durch die Jüngeren vielleicht noch mehr von außen herein kommt zum Älteren, was er vielleicht sonst nicht so mitbekommt. Umgekehrt nimmt der Jüngere einiges mit schon vom Älteren.“*

Paraphrasierung: Von den Betreuern wird es positiv gesehen, dass Jüngere durch das Zusammenleben mit Älteren das Älterwerden kennen lernen können. Sie sehen was im Altersverlauf passiert. Auch für die älteren Bewohner hat das Zusammenleben in einer altersheterogenen Gruppe seine positiven Seiten. Die Betreuer meinen, dass Ältere durch die Jüngeren fit und aktiver gehalten werden. Jüngere nehmen von außerhalb der Wohngruppe neue Eindrücke mit, die sie den Älteren auch nahe bringen. Bei einer homogenen Altersgruppe von nur alten Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung wird dazu geneigt, diese zu überbehüten und zu wenig zu fordern.

Altersunterschied negativ

Kodiert werden alle Aussagen der Betreuer, die den Altersunterschied zwischen den Bewohnern negativ bewerten.

BT 1: *„Negativ ist es einfach, dass sie einfach mehr machen könnten, dass sie sich soviel abschauen, eben einfach faul werden. Weil sie sehen, die anderen haben es gemütlicher. Das die Jungen, die eigentlich noch aktiv sind, sich viel von den Pensionisten anschauen und deshalb auch nicht mehr so motiviert sind. Der Altersunterschied ist mir schon öfter im Weg gestanden, weil wenn man was machen will, man muss mit der ganzen Gruppe etwas machen, ist es teilweise schwierig. Es wollen viele daheim bleiben, die Jungen wollen fortgehen und man kann nicht beides anbieten. Von dem her ist es eigentlich negativ.“*

BT 2: *„Ich denke mir, dass die älteren Bewohner in Bezug auf die jüngeren vielleicht ein bisschen verdrossener sind, aber auch mehr Ruhe brauchen.“*

BT 3: *„Da ist man eher in der Zwickmühle, oder als Bewohner an sich, entweder wenn ich ein Junger bin muss ich vielleicht eher schauen, dass ich auf die Älteren Rücksicht nehme und auch eher alles gemüthlicher angehe. Oder der Senior fühlt sich, ja ich muss doch mehr leisten, weil die Jungen nehmen mich da mit.“*

BT 4: *„Negativ ist vielleicht der Ältere für den Jüngeren, bei Unternehmungen auch drüben (Werkstätte) und der Jüngere für den Älteren insofern, dass er ein bisschen anstrengend ist, weil er lebhafter ist, lauter ist, oder sich noch mehr bewegen muss noch mehr tun muss.“*

Paraphrasierung: Als negativ wird von Betreuern der eventuelle Druck des Mithaltens an die Älteren gesehen, da die Jüngeren mehr unternehmen wollen. Die Gruppe kann nur selten geteilt werden, d.h. meistens müssen alle bei den Ausflügen teilnehmen, da kann es schon zu der Entstehung einer Drucksituation kommen. Jüngere wollen sich vielleicht noch mehr bewegen, wollen noch mehr tun, die Älteren wollen vielleicht mehr ihre Ruhe haben. Da können sich die beiden Altersgruppen gegenseitig im Weg stehen.

Wohnformen

In diesem Kapitel werden alle Aussagen der Betreuer, die Auskunft über eine geeignete Wohnform geben, sowie deren Bewohner, zusammen gefasst.

BT 1: *„Sinnvoll wären altershomogene Gruppen schon, weil viel oder mehr gleiche Interessen da sind im Alter.“*

BT 2: *„... wo sie merken, jetzt machen wir miteinander die gleichen Tätigkeiten und sind nicht überfordert dabei, oder sind zufrieden und fühlen sich wohl und sind körperlich nicht überfordert dabei. Es kommt nicht auf das Alter darauf an, finde ich, gerade bei den geistig Behinderten ist es nicht das Alter sondern die Behinderung im Vordergrund. Wie sehr ist der einfach belastbar. Ja genau, auf den Behinderungsgrad und auf die Belastbarkeit, es ist nicht unbedingt vom Alter abhängig, aber welche die auf einen gleichen Niveau ziemlich sind.“*

BT 3: *„Die Interessensgemeinschaften machen es glaube ich auch ein bisschen aus. Es spielen auch sovielen Faktoren zusammen. Wie verstehen sich die auch untereinander? Das ist ja ein ganz wichtiges Kriterium, viel wichtiger finde ich als alt und nicht alt. Ich kann mich mit einem Älteren besser verstehen, als mit einem Gleichaltrigen vielleicht. Der kann mir massiv auf den Zeiger gehen, den möchte ich nicht in der Gruppe haben, wenn ich Bewohner hier*

wäre. Es wird bestimmt, wer hier einzieht. Sollte es dann nicht passen, na dann können wir eh noch, dann wird vielleicht geredet. Wobei es bei dem aber bleibt. Es kommt mir eher vor, dass eher geschaut wird, wie können wir es doch machen, dass sie doch miteinander auskommen. Also der bleibt schon mal fix da, aber schauen wir halt, was kannst du machen, dass du mit dem auskommst? Was kann der andere machen, damit er auch mit dem auskommt? Ich wäre für Wohnformen die nach Interessensgemeinschaften gegründet werden. Interessen und auch wie verstehe ich mich mit den anderen. Wie weit bin ich auch bereit, dass ich sage, der kann sich halt nicht so bewegen und inwieweit bin ich bereit, weil das halt mein Freund ist, dass ich sage, fahren wir halt dort und da nicht hin. Und das passt auch finde ich. Ich denke mir, wenn es so eine Gruppe wäre, wo man schon gezielt schaut, wer mag eigentlich zusammen wohnen, dass das vielmehr Sinn hätte meiner Meinung nach.“

BT 4: „Ich denke mir es hat alles sein für und wider. Man kann viel leichter adäquat am älteren Menschen ein gehen, weil die ganze Gruppe in diese Richtung geht, oder in die gleiche Richtung geht. Ich sage eher, weil es sind trotzdem verschiedene Persönlichkeiten und das kann auseinander klaffen. Das von der Betreuung her. Allerdings denke ich mir müsste es anders genauso gut gehen. Man muss halt vielleicht den Betreuungsschlüssel etwas erhöhen, dass ich wirklich auf die Individualität besser eingehen kann. Ich meine, wenn ich jetzt die zusehends nicht mehr so aktiv sein wollen, oder mehr Ruhe haben wollen, dann finden sie das in einer gleichen Gruppe eher, als wenn ich Junge habe. Oder ich kann jetzt zum Beispiel bei Ausflügen, werde ich irgendwo einen Spaziergang mit einer Bank suchen und mich etwas hinsetzen und irgendwo die Ruhe genießen, was der ältere Mensch mehr sucht. Währenddessen wird der Jüngere irgendwo ein bisschen eine Aktion suchen. Bei uns fällt jemand durch, entweder der Jüngere oder der Ältere. Außer ich stocke das Personal auf oder ich stocke es so auf, das ich dem Bedarf gerecht werden kann. Das ich sagen kann, aha, ich gehe jetzt mit den beiden zu der Bank und der andere geht zur Aktion zum Fußballplatz.“

Paraphrasierung: Alle Aussagen der Betreuer verfügen über eine wesentliche Gemeinsamkeit: Die Wichtigkeit der gleichen Interessen. Es kann zwar angenommen werden, dass Jüngere eher die gleichen Interessen haben und Ältere mit gleichaltrigen auch eher die gleichen Interessen haben, aber das muss nicht so sein. Wichtig wäre eine Wohnform wo Menschen miteinander leben, die sich für ähnliche Dinge interessieren und sich gut verstehen. Wenn man sich gut mit seinem Nächsten versteht, ist man auch leichter bereit einmal auf etwas zu

verzichten, da einem die Freundschaft wichtiger ist. Um jedoch bedürfnisorientiert arbeiten zu können, ist eine Erhöhung des Personalschlüssels unumgänglich, denn nur so kann man auf die Individualität des Einzelnen eingehen.

Conclusio „Zusammenleben“

Grundsätzlich wird das Zusammenleben der Bewohner als gut funktionierend gesehen, wobei nur selten Freundschaften entstehen, sondern das Verhältnis eher kollegial ist. Im zwischenmenschlichen Bereich spielt für die Bewohner laut Betreuern das Alter keine Rolle. Das Zusammenleben ist somit altersunabhängig. Geht man nun von einer altersheterogenen Wohnform aus, so hat diese für den Bewohner Vor- und Nachteile. Die Betreuer sehen es positiv, dass die jüngeren Bewohner das Altern kennen lernen. Ältere Bewohner werden unter Umständen von den jüngeren Bewohnern aufgrund ihrer Aktivitäten jung gehalten. Als negativ können die eventuellen Einbußen gewertet werden, die jüngere Bewohner aufgrund der älteren machen müssen. Bei Aktivitäten muss Rücksicht auf alle genommen werden. Dies kann unter Umständen dazu führen, dass nicht so „aktive“ Handlungen gesetzt werden, im Sinne von ruhigeren beziehungsweise körperlich nicht so anstrengenden Aktivitäten. Für Ältere können eventuell die Jüngeren anstrengend werden, da für sie mehr Ruhephasen notwendig wären. Ein besseres Zusammenleben, sowie die Möglichkeit einer bedürfnisorientierten Betreuung sehen die Betreuer in der Bildung von Wohnformen, bei denen nicht unbedingt auf das Alter Rücksicht genommen wird, sondern vielmehr der Bewohner mit seinen Eigenschaften und Interessen im Vordergrund steht. Für die Betreuer ist es am Wichtigsten, dass die Bewohner sich gut verstehen und ähnliche Interessen teilen. Interessen sind altersunabhängig, ebenso wie Freundschaften. Um jedoch auch in einer Interessensgemeinschaft bedürfnisorientiert arbeiten zu können, ist die Aufstockung des Personals wesentlich.

10. Diskussion der Ergebnisse

Im vorangegangenen Kapitel wurden die Ergebnisse der qualitativen Forschung durch die Kategorienbildung und der Zuordnung der Interviewpassagen dargestellt. In diesem Kapitel soll es nun zur Beantwortung der Forschungsfragen kommen. Dafür werden einerseits die Ergebnisse der durchgeführten qualitativen Inhaltsanalyse herangezogen sowie die Vorüberlegungen der theoretischen Ausführungen der Kapitel 1-7.

Die Forschungsfrage lautet:

Inwiefern unterscheiden sich die Bedürfnisse älterer Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung von den Bedürfnissen jüngerer Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Bereich Wohnen?

Im Weiteren wurde auch folgende Frage gestellt:

Kann eine bedürfnisorientierte Betreuung in einer Wohnform stattfinden, wenn ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mit jüngeren Mitbewohnern mit intellektueller Beeinträchtigung zusammen leben?

Die beiden Forschungsfragen ergänzen einander, doch soll zur besseren Überschaubarkeit zuerst der Versuch der Beantwortung der ersten Fragestellung vorgenommen werden, danach folgt die Beantwortung der zweiten Fragestellung und abschließend soll es zu einer Verbindung und Zusammenfassung der beiden Forschungsfragen beziehungsweise Forschungsantworten kommen.

Unterschiede zwischen den Bedürfnissen von älterer Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und den von jüngeren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung im Bereich Wohnen

Im Kapitel 6 wurden von Ding-Greiner und Kruse (2010) die Bedürfnisse von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung angeführt. Sie sprechen vom Bedürfnis nach „*Gesundheit und Wohlbefinden*“, nach „*Sicherheit, Geborgenheit und Kontinuität von Lebensgewohnheiten, von Bezugsperson und der Umgebung*“, nach „*Aktivität*“, „*individueller Zuwendung und der Betreuung*“ (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 29 f). Wie auch aus den Interview-

sequenzen hervor geht, machen sich ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung viele Gedanken was das Älterwerden betrifft. Speziell die Bedürfnisse nach Sicherheit und nach einer Bezugsperson wurden von ihnen hervorgehoben. Es ist den Bewohnern wichtig, dass jemand da ist, an den sie sich wenden können, falls es zu Problemen kommt, oder es ihnen gesundheitlich nicht gut geht. Eine Frage die sich die älteren Bewohner ebenfalls stellen ist die, was einmal kommt und wie es weitergehen wird. Es kommt zu Fragen die Zukunft betreffend, die die älteren Bewohner als unsicher empfinden. Worin diese Unsicherheit gründet, darüber kann nur spekuliert werden. Ein Grund dafür kann die fehlende Aufklärungsarbeit sein. Speziell im Alter werden die Themen des Lebens wie Gewinn-Verlust, Gesundheit-Krankheit, Jugend-Alter sowie Sterben und Tod wichtig und es muss Platz für und eine Form von Kommunikation geschaffen werden. Ebenfalls hilfreich um sich auf den Lebensabschnitt des Alters vorzubereiten, beziehungsweise um die Unsicherheit zu nehmen sind die Bereiche der Seelsorge, der Biografieforschung oder der Sterbebegleitung. (Ding-Greiner & Kruse 2010) Eine Tabuisierung des Themas „Altern“ verstärkt die Gefühle der Unsicherheit und der Angst der Bewohner. In manchen Fällen produziert jedoch die Organisation die Unsicherheit in den Bewohnern. Wenn die Frage aufkommt, wo man einmal hin kommt und was aus einem wird, zeigt dies auf, dass von Seiten der Einrichtung keine Zukunftsplanung erstellt oder diese zumindest nicht mit den Bewohnern besprochen beziehungsweise erarbeitet wurde. Wie bereits im Kapitel 6 beschrieben, haben Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung das Recht *„in Sicherheit und Geborgenheit an einem ihnen vertrauten Wohnort und bei ihnen vertrauten Menschen bis zu ihrem Tod zu verbleiben“* (Ding-Greiner & Kruse 2010, S 30). Der Wohnortwechsel im Alter, beispielsweise aufgrund einer nicht barrierefreien Wohnform, ist obsolet, da Fremdes und Unkalkulierbares zu Angstgefühlen und Hilflosigkeit führen kann. Bestätigt werden diese Formulierungen durch die Aussagen der Bewohner. *BW 2: „Ich mache mir sehr viele Gedanken über das Alter, ja. [...] Wie das sein wird in der Zukunft, mit den Betreuern. Wenn ich ausziehe und andere ziehen ein. Es kommen wieder andere Leute, andere Bewohner. Da habe ich Angst. Angst habe ich sehr viel. Da mache ich mir auch ab und zu Gedanken in der Nacht, über meine Gesundheit.“* *BW 3: „Ich mache mir schon Gedanken. Was habe ich vorher gehabt und was habe ich jetzt? Weil, wenn ich nicht mehr kann, wenn es nicht mehr geht, dann denke ich mir: Was willst du machen? Habe ich dies oder habe ich das nicht?“*

Somit kann das Bedürfnis nach Sicherheit als eines der größten beziehungsweise wichtigsten Bedürfnisse für die älteren Bewohner genannt werden. Ob sich dieses Bedürfnis nun von dem der Jüngeren unterscheidet, soll überprüft werden. Grundsätzlich sagen die Betreuer, dass die Bedürfnisse individuell sind, d.h. Menschen stehen in ihrer Entwicklung auf anderen Ebenen, haben andere Bedürfnisse, wollen anderes erreichen, daher kann man die Bedürfnisse nicht verallgemeinern. Auch in der Wohngruppe ist jeder Bewohner unterschiedlich, in seinen Wünschen und Bedürfnissen. Die Betreuer versuchen ihr Bestes, um diesen individuellen Wünschen nachgehen zu können. Daher spielt grundsätzlich das Alter keine Rolle, da jeder Bewohner in seiner Ganzheit gesehen werden muss. Einige Betreuer nennen jedoch das Verlangen nach einem ruhigeren Tagesrhythmus als besonderes Bedürfnis im Alter. Bei den Aussagen der Bewohner, bezüglich ihrer Erwartungen an die Betreuung und an den Betreuer, wurde von den Älteren, sowie den Jüngeren gesagt, dass es ihnen wichtig ist, dass wer da ist. *BW 1: „Dass er schaut wie es dir geht.“ BW 2: „Der R (Name eines Betreuers) ist mein liebster Betreuer, weil er auf mich schaut.“ BW 3: „Dass er immer da ist.“ BW 4: „Dass ich, wenn ich ein Problem habe, dann kann ich mich mit dem Betreuer ausreden. Für mich sind die Betreuer sehr sehr wichtig. Eigentlich bin ich sehr sehr froh, dass wir die Betreuer haben, dass ich sehr viel erleben kann.“* Alle Bewohner verlangen danach, dass jemand da ist, der auf sie schaut. Dabei soll es sich jedoch nicht um irgendjemanden handeln, sondern um eine vertraute Person, auf die man sich verlassen und auf die man zählen kann. *BW 4: „Dass ich ein Vertrauen habe, für die, die neu anfangen. Da geht's um die Vertrauensperson für mich. Damit ich jemanden habe, damit ich mit ihm reden kann.“* Die Faktoren der Vertrauensperson, dass jemand da ist, dass man jemanden hat, können unter dem Begriff der Sicherheit zusammen gefasst werden. Wenn jemand da ist, wird dem Bewohner die Angst genommen, die Angst vor einer ungewissen Zukunft. Somit kann davon ausgegangen werden, dass das grundlegendste Bedürfnis der Bewohner, nämlich das Bedürfnis nach Sicherheit, altersunabhängig ist. Es stellt sich nun die Frage, ob die speziell für die älteren Bewohner von den Betreuern ausgewiesenen Bedürfnisse, nach mehr Ruhe und einem langsameren Rhythmus, so gravierend sind, dass eine bedürfnisorientierte Betreuung in einer altersheterogenen Wohnform nicht möglich ist. Deshalb wird nun auf die zweite Forschungsfrage eingegangen, die lautet wie folgt:

Kann eine bedürfnisorientierte Betreuung in einer Wohnform stattfinden, wenn ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung mit jüngeren Mitbewohnern mit intellektueller Beeinträchtigung zusammen leben?

BT 4: *„Eine bedürfnisorientierte Betreuung ist nur beschränkt möglich.“* BT 1: *„Bedürfnisorientierte Betreuung ist nur teilweise möglich, das ist schwierig.“* Nach Aussagen der Betreuer ist eine bedürfnisorientierte Betreuung in der altersheterogenen Wohnform nur beschränkt möglich. Ob dafür die unterschiedlichen Bedürfnisse aufgrund des Alters verantwortlich sind, soll nun beantwortet werden. Grundsätzlich ist eine bedürfnisorientierte Betreuung genauso individuell wie jeder einzelne Bewohner. Der Betreuer begleitet den Bewohner zu seinem individuellen Ziel. Wie bereits bei der ersten Forschungsfrage geantwortet, gibt es ein grundlegendes Bedürfnis das altersunabhängig ist: das Bedürfnis nach Sicherheit. Aus den Aussagen der Betreuer geht hervor, dass bemerkt wurde, dass ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung für ihre Handlungen und Bewegungen länger brauchen und es im Allgemeinen zu einer Verlangsamung der Handlungen im alltäglichen Leben gekommen ist. Aus diesem Grund musste auch die Betreuung zu einem gewissen Grad angepasst werden. Eine sehr bedeutsame Aussage der Betreuer ist jedoch jene, dass sie das Älterwerden mancher Bewohner nicht als Grund dafür sehen, dass eine bedürfnisorientierte Betreuung nicht möglich ist. Für die Bewohner steht weniger das Alter der Mitbewohner im Mittelpunkt. Viel wichtiger ist ihnen ein gutes Verhältnis zu den Mitbewohnern. BW 2: *„Das die Menschen Spaß verstehen. Das wir mehr Kontakt haben ... dass es uns gut geht.“* BW 4: *„Ich erwarte mir, dass sie freundlich sind, zum Beispiel humorvoll.“* Auch die Betreuer führen an, dass weniger das Alter ausschlaggebend für das Zusammenleben in der Gruppe sowie für eine bedürfnisorientierte Betreuung ist. Viel wichtiger sehen sie es, dass Interessensgruppen gegründet werden. Das Alter wird als ein Teil eines Ganzen gesehen. BT 3: *„Wie verstehen sich die auch untereinander? Das ist ja ein ganz wichtiges Kriterium, viel wichtiger finde ich als alt und nicht alt. Ich kann mich mit einem Älteren besser verstehen, als mit einem Gleichaltrigen vielleicht. Ich wäre für Wohnformen die nach Interessensgemeinschaften gegründet werden. Interessen und auch wie verstehe ich mich mit den anderen.“*

Was ist also nun ausschlaggebend dafür, dass eine bedürfnisorientierte Betreuung nur begrenzt möglich ist, wenn es nicht der Altersunterschied zwischen den Bewohnern ist?

Wie bereits im Kapitel 5.4.2 beziehungsweise 5.5 angeführt, haben Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nur selten ein Mitspracherecht bezüglich ihrer Mitbewohner oder des Wohnplatzes. Der Wohnplatz gilt als Raum der Sicherheit, als ein Platz an dem man sich entfalten, privat sein und selbstbestimmt leben kann. Zumindest wurde dies im Kapitel 5 über das Wohnen von Antor und Bleidick (2001) zitiert. Doch in der Praxis ist ein selbstbestimmter Wohnraum für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eher Ausnahme anstatt Regel. Der Aspekt der Fremdbestimmung kann als ein Faktor genannt werden, warum bedürfnisorientierte Betreuung nicht möglich ist. Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung werden Wohnplätzen zu geschrieben, ohne dabei ein Mitspracherecht zu bekommen. Speziell wenn man die Problematik der knappen Wohnplätze miteinbezieht, sind viele Angehörige froh, überhaupt einen betreuten Wohnplatz zu finden, die individuelle Eignung für den Betroffenen spielt weniger eine Rolle. Ausgehend von der Aussage über die zu wenigen betreuten Wohnplätze für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung folgt ein weiterer Faktor warum bedürfnisorientierte Betreuung kaum möglich ist: die allgemein knappen Ressourcen. Der enge Personalschlüssel, das knappe Budget sowie die Zeit in der Betreuung werden als zu wenig empfunden. BT 2: *„Ich meine, es sind zwar die Ideen da, aber es mangelt einfach an der Zeit und an der Möglichkeit der Umsetzung.“* BT 4: *„Einfach durch den Personalschlüssel bedingt ergeben sich auch noch Grenzen.“* BT 3: *„Natürlich alles eine Geldsache, eh klar.“* Die drei Faktoren Personal, Geld und Zeit ergänzen sich einander, ohne das Eine ist das Andere nicht möglich, oder weiter entwickelbar. Ein weiterer Faktor warum bedürfnisorientierte Betreuung in einer betreuten Wohnform begrenzt möglich ist, wurde von den Betreuern besonders hervorgehoben: die Organisation. Es scheint zunächst verwunderlich, warum gerade die Organisation, die sich als *„Menschenrechtsorganisation und Interessensvertretung“* (Lebenshilfe Niederösterreich 2011) Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung verschrieben hat und ein *„selbstbestimmtes, bedürfnisorientiertes, in der Gesellschaft integriertes Leben“* (Lebenshilfe Niederösterreich 2011) für diese fordert, bedürfnisorientierte Betreuung nicht ermöglicht. BT 1: *„Nur sieht zum Beispiel eine obere Instanz nicht, wie es in einer Wohngruppe wirklich abläuft. Eigentlich sollte man sich selber ein Bild machen von den Leuten und mit dem dann arbeiten.“* BT 4: *„Sobald eine Institution strikte Vorgaben hat, bist du irgendwo eingeschränkt in der Betreuung. Du bekommst viele Grenzen gesetzt.“* BT 3: *„Aber wenn die Gruppe funktioniert, wenn die Zahlen stimmen, wenn das Budget irgendwie auch nicht überzogen wird, dann ist von der Organisation der Plan erfüllt. Es steht zwar in*

Leitsätzen was weiß ich was alles drinnen, aber gelebt wird das nicht wirklich. Oder mir kommt nicht vor, als ob das irgendwie Wichtigkeit hat, gar nicht. Keinen juckt es, was mit einem Einzelnen ist, kommt mir vor.“ Wie aus den Transkriptauszügen hervor geht, empfinden die Betreuer die Organisation als Grenze in ihrer Arbeit. Die Organisation macht für sie nicht den Eindruck, als würde sie sich für den einzelnen Bewohner interessieren, sondern im Vordergrund stehe lediglich das Ansehen nach außen. Für Individualität bleiben keine Ressourcen. Ein paar wesentliche Faktoren für die Ermöglichung von bedürfnisorientierter Betreuung könnten durch das Einlenken der Organisation gegeben werden. Beispiele hierfür können das Arbeitsklima, die Gestaltung des Wohnraumes, die Konzepterstellung oder der Personalschlüssel sein. Je besser und ausgeglichener das Arbeitsklima für die Betreuer ist, desto besser stehen die Chancen, dass der Betreuerwechsel reduziert wird. Wie bereits im Kapitel 8.5 beschrieben wurde, herrscht in der Wohngruppe ein sehr großer Betreuerwechsel. Die Gründe dafür sind nicht klar, doch kann man durch ein gutes Arbeitsklima dagegen wirken. Den Bewohnern kann ein beständiges Betreuer-Team Sicherheit und Vertrauen vermitteln. BW 4: *„Es gehen ja zwei Betreuer. Dass ich ein Vertrauen habe, für die, die neu anfangen. Da geht's um die Vertrauensperson für mich.“* Je stabiler das Betreuer-Team ist, desto besser können individuelle Betreuungskonzepte erarbeitet und durchgeführt werden. Dies würde auch die Sinnhaftigkeit der immer mehr werdenden Dokumentation nicht mehr beziehungsweise weniger in Frage stellen. BT 3: *„Warum ich es übrigens so negativ sehe ist, weil ich nicht glaube, dass das irgendwem großartig interessiert, was wir da aufschreiben. In der Zeit in der ich da bin ist mir noch nie aufgefallen, dass sich irgendwer mit dem großartig befasst, was wir da aufschreiben. Darum finde ich das auch ziemlich unnötig. Was wahrscheinlich sonst schon, damit gewisse Sachen herausarbeiten, wie Konzepte usw., vielleicht wichtig wäre.“* Auch im Kapitel 7.1.3 wurde der Sinn der anspruchsvollen Dokumentation in Frage gestellt, da eine Evaluation der Betreuungsmaßnahmen nicht erfolgt. Ein Faktor, der besonders die vorliegende Wohngruppe betrifft, ist die Gestaltung des Wohnraumes. Für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eine Wohnform im dritten Stock eines Hauses ohne Lift zu gründen, scheint nicht vor den Hintergründen eines Normalisierungsprinzips, eines Integrations-, Inklusions- oder Zukunftsgedanken stattgefunden zu haben. Gewisse bauliche Verhältnisse müssen einfach gegeben sein, um gemeinsam mit den Bewohnern arbeiten zu können und eine individuelle Form des Wohnens bieten zu können.

11. Ausblick

Es muss an dieser Stelle erneut hervor gehoben werden, dass das Thema „*Alter und Behinderung*“ mit all ihren Facetten, wie beispielsweise Wohnen und Betreuung, Neuland in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung ist. Darum sollen die Ausführungen dieser Arbeit nicht als Vorwurf gewertet werden, sondern als ein Aufzeigen von Schwachstellen innerhalb dieser Thematik. Es soll gezeigt worden sein, wo angesetzt werden muss, damit es zur bestmöglichen Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung kommen kann. Die Ergebnisse dieser Forschungsarbeit sind, dass das grundlegende Bedürfnis von älteren und jüngeren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung gleich ist, das Bedürfnis nach Sicherheit. Es wurde auch gezeigt, dass die Bewohner sowie die Betreuer eine Wohnform wünschen, in der als wichtigster Faktor die Mitbewohner gelten. Für die Bewohner ist es am Bedeutsamsten, dass sie sich mit den Mitbewohnern gut verstehen, das Alter der Wohnungskollegen spielt eine untergeordnete bis gar keine Rolle. Die Betreuer sehen eine Interessensgemeinschaft als zielführend. Sind die Interessen der Bewohner ähnlich, kann der Betreuer leichter eine bedürfnisorientierte Betreuung bieten.

Der Bereich „*Alter und Wohnen*“ befindet sich noch in der Erprobungsphase, doch soll an dieser Stelle betont werden, dass die Gründung von homogenen Altersgruppen nicht den Wünschen der Betreuer und Bewohner entsprechen und zusätzlich dem Normalisierungs-, Integrations-, und Inklusionsgedanken widerspricht. Für die Zukunft kann die Lösung nicht darin liegen, für ältere Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung eine Pensionisten-Gruppe sowie eine eigene Wohnform zu gründen, nur damit das Problem des eventuell erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarfs in einer altersheterogenen Wohnform zu umgehen. Hier ist speziell die Arbeit der Organisation gefragt. Diese muss den einzelnen Bewohner (wieder) als Individuum erkennen und auch den Betreuern vermitteln, dass nicht nur das Bild nach außen hin gewahrt werden muss. Die Organisation sollte nicht als wichtigstes „Unterbringungskriterium“ die hohe Pflegestufe im Blick haben, sondern den Versuch wagen, Wohnformen zu bilden, die sich an den Interessen der Bewohner orientieren und auch die Bewohner mitentscheiden lässt, wer der neue Mitbewohner wird.

Es kann nicht nur darum gehen, nach außen hin eine funktionierende Wohngruppe gegründet zu haben, sondern es soll wieder zu einer Rückbesinnung auf das kommen, von dem im Leitbild die Rede ist: dem Bewohner.

12. Literaturverzeichnis

Antor, G., Bleidick, U. (2001): Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. 1. Auflage. Stuttgart-Berlin-Köln: Kohlhammer Verlag.

Babitz, R. (1992): „... ich werde älter ...“. Lebenshilfe Österreich, Dachverband für Menschen mit Geistiger und Mehrfacher Behinderung. Projektgruppe Alter und Geistige Behinderung. Wien: Lebenshilfe Österreich.

Bach, H. (1999): Grundlagen der Sonderpädagogik. Bern: Haupt (UTB).

Backes, G., Clemens, W. (1998): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. Weinheim und München: Juventa.

Beck, I. (2007): Wohnen. In Greving (Hrsg.) Kompendium der Heilpädagogik. Band 2 I-Z. (S 334-345) 1. Auflage. Troisdorf: Bildungsverlag EINS.

Biewer, G. (2009): Grundlagen der Heilpädagogik und Inklusiven Pädagogik. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Binding, K., Hoche, A. (1920): Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens. Ihr Maß und ihre Form. Leipzig: Meiner.

Birkenbihl, V. (2002): Kommunikationstraining. Zwischenmenschliche Beziehungen erfolgreich gestalten. mvg Verlag.

Bleidick, U., Hagemester, U. (1992): Einführung in die Behindertenpädagogik. Band 1. Allgemeine Theorie der Behindertenpädagogik. 4. völlig überarbeitete Auflage. Stuttgart-Berlin-Köln: Kohlhammer.

Böhm, W. (2005): Wörterbuch der Pädagogik. 16. vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Kröner.

Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (2005): Bundesgesetzblatt für die Republik Österreich. Teil 1, 82. Bundesgesetz. Verfügbar unter: http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2005_I_82/BGBLA_2005_I_82.pdf [Stand: 16. Nov. 2011].

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2009): Behindertenbericht 2008. Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit Behinderungen in Österreich 2008. Wien: Eigenverlag.

Bundschuh, K., Heinlich, U., & Krawitz, R. (2007): Wörterbuch Heilpädagogik. Ein Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis. 3. Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Carroll, V. (1988): Umstrukturierung einer Wohnstätte. Vom Wohnheim zur Wohnanlage mit betreuten Wohngruppen. In: Geistige Behinderung 27, 1, S 1-32.

Cumming, E., Henry, W. (1961): Growing old: The process of disengagement. New York: Basic Book.

Ding-Kreiner, C. & Kruse, A. (2010): Betreuung und Pflege geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen im Alter: Beiträge aus der Praxis. Stuttgart: Kohlhammer

Deutscher Bildungsrat (DBR, 1974): Zur pädagogischen Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder und Jugendlicher. Empfehlungen der Bildungskommission. Stuttgart: Klett.

DIMDI/WHO (2005): Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit. Neu-Isenburg: MMI.

Duden (2006): Herkunftswörterbuch. Band 7. 4. Auflage. Mannheim: Graphische Betriebe Langenscheidt.

Dworschak, W.(2004): Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretische Analyse, empirische Erfassung und grundlegende Aspekte qualitativer Netzwerkanalyse. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Fack, W. (1997): Behinderte Menschen im Alter – Neue Versorgungsstrukturen und sozialrechtliche Verwerfungen. In: Sozialwissenschaften und Berufspraxis (SUB). 20. Jahrgang, Heft 3, S 218 – 228.

Firlinger, B. (2003): Buch der Begriffe. Sprache – Behinderung – Integration. Integration: Österreich. Wien: Rema Print.

Flade, A. (1987): Wohnen psychologisch betrachtet. Bern: Huber Verlag.

Fröhlich, A. (2001): Pflege. In Antor, G., Bleidick, U.: Handlexikon der Behindertenpädagogik. Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis. (S 383-386) 1. Auflage. Stuttgart-Berlin-Köln: Kohlhammer.

Haveman, M. & Stöppler, R. (2010): Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. 2. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer

Hondrich, K. O. (1975): Menschliche Bedürfnisse und soziale Steuerung: Eine Einführung in die Sozialwissenschaft. Hamburg: Reinbek Verlag.

Kirchhoff, G (1993): Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnfamilien. Aachen: Mainz.

Klein, F. (1994): Geistige Behinderung. In: Hansen, G. & Stein, R. (Hrsg.), Sonderpädagogik konkret. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Kräling, K. (1993): Die Situation in Wohneinrichtungen der Lebenshilfe. Ergebnisse einer Umfrage. In Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), Alt und geistig behindert. Ein europäisches Symposium. Marburg: Eigenverlag.

Lebenshilfe (2009): Altern mit intellektueller Behinderung. Positionen und Empfehlungen der Lebenshilfe Österreich. Wien: Eigenverlag.

Lebenshilfe Niederösterreich (2011): Leitbild und Chronik der Lebenshilfe Niederösterreich. Verfügbar unter: <http://www.noel.lebenshilfe.at/index.php?id=lebenshilfeniederosterreich> [6. Dezember 2011].

Liepmann, M.C. (1979): Geistig behinderte Kinder und Jugendliche. Eine epidemiologische, klinische und sozialpsychologische Studie in Mannheim. Bern-Stuttgart-Wien: Huber.

Liungman, C.G. (1973): Der Intelligenzkult. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Maslow, A. H. (1977): Motivation und Persönlichkeit. Olten: Walter-Verlag AG.

Maslow, A. H. (1991): Motivation und Persönlichkeit. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Maslow, A. H. (1998): Maslow on Management. New York: John Wiley & Sons Inc.

Mayring, P. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. 5. Auflage. Weinheim & Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim & Basel: Beltz Verlag.

Moser, V. (1997): Sonderpädagogik zwischen Erziehung und Bildung. In Zeitschrift für Heilpädagogik, 48 (1), S 4-8.

Müller-Erichsen, M. (1993): Erwartungen von Eltern und Einrichtungsträgern. In Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. (Hrsg.), Alt und geistig behindert. Ein europäisches Symposium. Band 26. Marburg: Lebenshilfe Eigenverlag. S 127-132.

Nirje, B. (1994): Das Normalisierungsprinzip. 25 Jahre danach. In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 1, S 12-32.

Orthmann-Bless, D. (2009): Lebensgestaltung bei Behinderungen und Benachteiligungen im Erwachsenenalter und Alter – eine Einführung. In Lebensgestaltung um Erwachsenenalter. Schorndorf: Schneider Verlag, S 16-32.

Patti, P., Amble, K., Flory, M. (2010): Placement, relocation and end of life issues in aging adults with and without Down's syndrome: a retrospective study. In *Journal of Intellectual Disability Research*, 2010, Volume 54, Part 6, p 538-546.

Rüberg, R. (1991): Alter – Dimensionen und Aspekte. In Trapman, H., Hofmann, W., Schaefer-Hagemeyer, T. & Siemens, H. (Hrsg.), *Das Alter*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.

Schmitt, E. (2004): Aktives Altern, Leistungseinbußen, soziale Ungleichheit und Altersbilder. Ein Beitrag zum Verständnis von Resilienz und Vulnerabilität im höheren Erwachsenenalter. In *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Band 37, Heft 4, S 280-292.

Schubert, M. (2007): Pflege – Pflegebedürftigkeit. In: Theunissen, G. Kulig, W., Schirbort, K. (Hrsg.), *Handlexikon geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik*. Stuttgart: Kohlhammer. S 261-262.

Schuntermann, M.F. (2005): Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation. In Schian, H. M., Wegscheider, K. & Schönle, W. (Hrsg.), *Teilhabe behinderter Menschen gezielt fördern! Die ICF als globaler Maßstab*. Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e.V. Heidelberg: Eigenverlag. S 23-24.

Schuppener, S. (2004): Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. In: *Geistige Behinderung*. 43 (1). S 36-56.

Speck, O. (1982): Die Bedeutung des Wohnens für den geistig behinderten Menschen aus philosophisch – anthropologischer Sicht. In Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. (Hrsg.), *Humanes Wohnen – seine Bedeutung für das Leben geistig behinderter Erwachsener*. Bericht der 10. Studientagung der Bundesvereinigung Lebenshilfe. Marburg: Lebenshilfe Verlag, S 5-15.

Speck, O. (1998): Wohnen als Wert für ein menschenwürdiges Dasein. In Fischer, U., Hahn, M., Lindmeier, C., Reomann, B., Reichardt, M. (Hrsg.), *Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung*. Reutlingen. S 19-42.

Speck, O. (1999): *Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Erziehung: ein heilpädagogisches Lehrbuch*. 9. überarbeitete Auflage München, Basel: E. Reinhardt.

Stancliff, R.J., Lakin, K.C., Larson, S., Engler, J., Taub, S., Fortune, J. (2011): Choice of living arrangements. In *Journal of Intellectual Disability Research*, Volume 55, Part 8, p 746-762.

Twes, H.P. (1994): Alter und Altern in unserer Gesellschaft. In Reimann, H., Reimann, H. (Hrsg.), *Das Alter: Einführung in die Gerontologie*. 3. Auflage. Stuttgart, S 31-74.

Statistik Austria (2009): *Jahrbuch der Gesundheitsstatistik 2008*. Wien: Verlag Österreich GmbH.

Theunissen, G (2005): *Pädagogik bei geistiger Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Prävention – Integration – Rehabilitation. Eine Studienbuchreihe zur Heil- und Sonderpädagogik*. 4. neu bearbeitete und stark erweiterte Auflage. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Theunissen, G. (2007): Betreuung. In Theunissen, G. Kulig, W., Schirbort, K. (Hrsg.), *Handlexikon geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik*. Stuttgart: Kohlhammer. S 49-50.

Theunissen, G. Kulig, W., Schirbort, K. (2007): *Handlexikon geistige Behinderung. Schlüsselbegriffe aus der Heil- und Sonderpädagogik, Sozialen Arbeit, Medizin, Psychologie, Soziologie und Sozialpolitik*. Stuttgart: Kohlhammer.

Thomae, I. (1982): Die Situation älterer und alter geistig behinderter Menschen. In *Geistige Behinderung*, 1. S 44-51.

Weber, G. (2004): Delayed substantial increase in older age cohorts in Austria – Challenges for service providers and policy planners. In *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 1, S 104-108.

Wüllenweber, E., Theunissen, G., Mühl, H. (2006): *Pädagogik bei geistigen Behinderungen: ein Handbuch für Studium und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.

13. Abkürzungsverzeichnis

BGStG	Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz
ICD-10	International Classification of Diseases and Related Health Problems – Internationale Klassifikation der Krankheiten
ICF	International Classification of Functioning, Disability and Health – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ICIDH	International Classification of Impairment, Disability and Handicap
IQ	Intelligenzquotient
KZU	Kurzzeitunterbringung
Wass	Wohnassistenz
WHO	World Health Organisation - Weltgesundheitsorganisation

14. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide 2009, 2030, 2050 der Statistik Austria.

Verfügbar unter:

<https://www.kommunalnet.at/upload/1/Bev%C3%B6lkerungspyramide%202009,2030,2050%20nach%20Alter.JPG> [6.1.2012].

Abbildung 2: Allgemeines Begriffsverständnis „Intellektuelle Beeinträchtigung“ Eigendarstellung.

Abbildung 3: Das bio-psycho-soziale Modell von Behinderung der ICF. Verfügbar unter: <http://bidok.uibk.ac.at/library/walter-nutzen-dipl01.png> [6. Jänner 2012].

Abbildung 4: Hierarchy of Needs nach Maslow, A. Eigendarstellung nach Maslow, A. H. (1998): Maslow on Management. New York: John Wiley & Sons Inc. S 20.

Abbildung 5: Der Bedürfnisturm nach Birkenbihl. In Birkenbihl, V. (2002): Kommunikations-training. Zwischenmenschliche Beziehungen erfolgreich gestalten. mvg Verlag. S 49.

Abbildung 6: Allgemeines inhaltsanalytisches Ablaufmodell nach Mayring. In Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim & Basel: Beltz Verlag. S 60.

Abbildung 7: Ablaufmodell inhaltlicher Strukturierung nach Mayring. In Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11. aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim & Basel: Beltz Verlag. S 99.

15. Anhang I

Interviewleitfaden für die Bewohnerinnen und Bewohner

Etappe 1: Gesprächseinstieg

- Vorstellung der eigenen Person, Hintergrund,...
- Rahmenbedingungen (wie kam das Interview zustande, ...)
- Zeit (wie lange wird das Gespräch ungefähr dauern)
- Hinweis auf die Tonbandaufnahme, Einverständnis einholen
- Hinweis auf die Anonymität
- Thema (Was wird das Thema sein, was wird von der interviewten Person erwartet?)
- Was passiert mit den Daten? Wozu werden die Interviews verwendet?
- Paraphrasieren (Wie geht man im Interview vor? Hinweis auf die Zusammenfassung)
- Nachfragemöglichkeit der interviewten Person

Etappe 2: Einleitungsfragen (Zum Einstieg ein paar einfache Fragen stellen, damit man sich an die Interviewsituation gewöhnt)

Wenn Sie sich bitte vorstellen? Ihr Alter, seit wann leben Sie in der Wohngruppe?

Etappe 3: Hauptteil

Würden Sie sich selbst zu den jüngeren in der Gruppe oder zu den älteren Bewohnern in der WG zählen?

Ab wann würden Sie sagen gilt man als alt?

Machen Sie sich Gedanken über das Älterwerden?

Was bedeutet für Sie älter werden? Woran merkt man, dass man älter wird/älter ist? Was hat sich verändert?

Kurze Zusammenfassung!

Was erwarten Sie sich von Ihren Betreuern? Was ist Ihnen wichtig bei einem Betreuer?

Werden die Erwartungen erfüllt? Wenn nein, warum nicht? Was fehlt Ihnen?

Würden Sie sich mehr Zeit mit den Betreuern wünschen? ev.: Was ist der Grund für wenig Zeit von Seiten des Betreuers?

Kurze Zusammenfassung!

Haben Sie viel/wenig Kontakt zu Ihren Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern?

Haben Sie mehr Kontakt zu den älteren oder jüngeren Bewohnern in der Gruppe?

Was unterscheidet Sie von einem jüngeren/älteren Mitbewohner?

Kurze Zusammenfassung!

Würden Sie sich mehr Mitbewohner in Ihrem Alter wünschen?

Würden Sie gerne in einem Wohnhaus wohnen, in dem alle Bewohnerinnen und Bewohner gleich alt sind?

Was wäre anders, wenn Ihre Mitbewohner gleich alt sind?

Kurze Zusammenfassung!

Etappe 6: Generalparaphrase (Zusammenfassung)

- Versuch einen „Bogen“ über das Interview zu spannen. Was war der Ausgangspunkt (Ausgangsfrage), welche (Haupt) Teile hatte das Gespräch, was kam vor, was war dem/r IP besonders wichtig, was ist die „Conclusio“ des Gesprächs (wenn möglich).
- Gibt es noch Ergänzungen des IP, ist er/sie mit der Zusammenfassung einverstanden? Fühlt er/sie sich verstanden?

Etappe 7: Gesprächsabschluss und Verabschiedung

- Dank für die Bereitschaft ein Interview zu geben.
- Wie geht es weiter? Transkription, Auswertung,...
- Rückmeldung?
- Gesamtauswertung und Präsentation der Ergebnisse? Wann, wo, wer? Veröffentlichung, wann, wo, wie, ...?

Interviewleitfaden für die Betreuerinnen und Betreuer

Etappe 1: Gesprächseinstieg

- Vorstellung der eigenen Person, Hintergrund,...
- Rahmenbedingungen (wie kam das Interview zustande, ...)
- Zeit (wie lange wird das Gespräch ungefähr dauern)
- Hinweis auf die Tonbandaufnahme, Einverständnis einholen
- Hinweis auf die Anonymität
- Thema (Was wird das Thema sein, was wird von der interviewten Person erwartet?)
- Was passiert mit den Daten? Wozu werden die Interviews verwendet?
- Paraphrasieren (Wie geht man im Interview vor? Hinweis auf die Zusammenfassung)
- Nachfragemöglichkeit der interviewten Person

Etappe 2: Einleitungsfragen (Zum Einstieg ein paar einfache Fragen stellen, damit man sich an die Interviewsituation gewöhnt)

Wenn Sie sich bitte vorstellen? Ihr Alter, Ihren erlernten Beruf?

Seit wann sind Sie in der Wohngruppe tätig? Stundenausmaß?

Etappe 3: Hauptteil

Was bedeutet für Sie älter werden?

Ab wann würden Sie sagen gilt man als alt?

Würden Sie sagen, dass es Unterschiede im älter werden zwischen Menschen mit und Menschen ohne intellektueller Beeinträchtigung gibt?

Kurze Zusammenfassung!

Sollte sich die Betreuung eher an den Erfordernissen der Einrichtung oder an den Bedürfnissen der Bewohner orientieren?

Was bedeutet für Sie eine bedürfnisorientierte Betreuung?

Unterscheiden sich die älteren Bewohnerinnen und Bewohner in ihren Bedürfnissen von den jüngeren? Wenn ja, wie?

Ist es für Sie in der Betreuung möglich, auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einzugehen? Kann es zu einer bedürfnisorientierten Betreuung kommen beziehungsweise zu einer Bedürfnisbefriedigung?

Kurze Zusammenfassung!

Wie gestaltet sich Ihre Arbeitszeit?

Womit verbringen Sie während Ihrer Arbeitszeit die meiste Zeit?

Kam es aufgrund des fortgeschrittenen Alters einiger Bewohnerinnen und Bewohner zu einer Veränderung in Ihrer Betreuung?

Kurze Zusammenfassung!

Wie schätzen Sie das Zusammenleben der Bewohnerinnen und Bewohner ein?

Macht sich der Altersunterschied im Zusammenleben der Bewohnerinnen und Bewohner bemerkbar? Wenn ja, wie?

Was sehen Sie positiv, was sehen Sie negativ am Altersunterschied?

Würden Sie es sinnvoll finden, altershomogene Wohnformen zu gründen? Wenn ja/nein, warum?

Kurze Zusammenfassung!

Etappe 6: Generalparaphrase (Zusammenfassung)

- Versuch einen „Bogen“ über das Interview zu spannen. Was war der Ausgangspunkt (Ausgangsfrage), welche (Haupt) Teile hatte das Gespräch, was kam vor, was war dem/r IP besonders wichtig, was ist die „Conclusio“ des Gesprächs (wenn möglich).
- Gibt es noch Ergänzungen des IP, ist er/sie mit der Zusammenfassung einverstanden? Fühlt er/sie sich verstanden?

Etappe 7: Gesprächsabschluss und Verabschiedung

- Dank für die Bereitschaft ein Interview zu geben.
- Wie geht es weiter? Transkription, Auswertung,...
- Rückmeldung?
- Gesamtauswertung und Präsentation der Ergebnisse? Wann, wo, wer? Veröffentlichung, wann, wo, wie, ...?

16. Anhang II

Auswertung der Interviews

Kategoriensystem für Bewohnerinterviews

Kategorie 1: Alter

<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Einschätzung	Einschätzung in eine Altersgruppe.	<ul style="list-style-type: none"> • Zu den Älteren (BW 2) • Eher zu den ... ich glaube eher in der Mitte (BW 4) 	Kodiert werden alle Äußerungen, die eine Einschätzung in Altersgruppenzugehörigkeit geben.
Altersgrenze	Ab wann man als Alt gilt.	<ul style="list-style-type: none"> • Ab 50. (BW 1) 	Kodiert werden alle Äußerungen, die Auskunft über die Einschätzung des Zeitpunktes von „Alt sein“ geben.
Bedeutung	Die Bedeutung vom Älterwerden für die Bewohner.	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn schon etwas wehtut, oder dass man ... sich belastet. (BW 3) • Ich habe sehr viel gelernt, dass ich selbstständig bin und mithilfe [...] dass ich was 	Kodiert werden alle Aussagen, die die individuelle Bedeutung vom Älterwerden für die Bewohner widerspiegeln.

		tun kann mit den Händen. [...] und das gefällt mir eigentlich sehr gut. (BW 4)	
Gedanken	Die Gedanken, die sich Bewohner über das Älterwerden machen.	<ul style="list-style-type: none"> • Ich mache mir sehr viele Gedanken über das Alter, ja. Das beschäftigt mich ganz schön viel. (BW 2) 	Kodiert werden alle Aussagen der Bewohner, die über die Gedanken des Älterwerdens Auskunft geben.

Kategorie 2: Betreuung

<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Erwartungen	Erwartungen werden an den Betreuer gestellt.	<ul style="list-style-type: none"> • Dass er immer da ist. (BW 3) • Essen zubereiten, dass er schaut wie es dir geht. (BW 1) 	Kodiert werden alle Aussagen, die die Erwartungen und Wünsche an die Betreuer beschreiben.
Bedürfnisse	Bedürfnisse und Wünsche werden an die Betreuung gestellt.	<ul style="list-style-type: none"> • Meine Bedürfnisse sind eigentlich, dass ich mehr fortgehe, selber unternehme. (BW 4) 	Kodiert werden alle Aussagen der Bewohner, die ihre Bedürfnisse und Wünsche ausdrücken.

Kategorie 3: Mitbewohner

<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Kontakt	Der Kontakt zu den Mitbewohnern.	<ul style="list-style-type: none"> • Ich habe mehr Kontakt zu ihnen. (BW 3) • Zu E (Name eines Mitbewohners) habe ich fast keinen Kontakt, weil der redet mit mir fast nie etwas. Mit den anderen rede ich schon. (BW 1) 	Kodiert werden alle Aussagen die Auskunft über den Kontakt zu den Mitbewohnern geben.
Unterscheidungen	Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Mitbewohnern.	<ul style="list-style-type: none"> • Der ist mehr unterwegs, die sind ja auch aktiv. Aber ich kann ja nicht mehr. (BW 3) 	Kodiert werden alle Aussagen die Auskunft über eventuelle Unterschiede zwischen jüngeren und älteren Mitbewohnern geben.

Kategorie 4: Wohnen

<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Wohnform	Bevorzugte Wohnform laut Bewohner.	<ul style="list-style-type: none"> • Im Wohnhaus sollen alle verschieden alt sein. (BW 1) 	Kodiert werden alle Aussagen, die Auskunft über die bevorzugte Wohnform geben sowie deren

		<ul style="list-style-type: none"> • Verschieden ist besser. (BW 1) 	Mitbewohner.
--	--	--	--------------

Kategoriensystem für Betreuerinterviews

Kategorie 1: Alter

<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Bedeutung	Die Bedeutung vom Alter und vom Älterwerden.	<ul style="list-style-type: none"> • Älterwerden heißt für mich reifer werden. Älterwerden heißt aber auch, dass man gebrechlich wird. (BT 1) • Man hat sich schon sehr viel selbst aufgebaut. (BT 2) 	Kodiert werden alle Aussagen, die die individuelle Bedeutung vom Alter und vom Älterwerden für die Betreuer widerspiegelt.
Altersgrenze	Das Alter wird in Zahlen genannt.	<ul style="list-style-type: none"> • Ab 40 finde ich, gehört man schon zu den Alten. (BT 1) • Das biologische Alter ist nicht immer gleich mit dem Kalenderalter. (BT 4) 	Kodiert werden alle Äußerungen, die Auskunft über die Einschätzung des Zeitpunktes von Alt sein geben.

Unterschiede	Die Unterschiede im Altersverlauf von Menschen mit und ohne intellektueller Beeinträchtigung.	<ul style="list-style-type: none"> • Nein, ich würde sagen, dass da kein Unterschied ist. (BT 2) 	Kodiert werden alle Aussagen, die Auskunft über mögliche Unterschiede im Altersverlauf von Menschen mit und ohne intellektueller Beeinträchtigung geben.
--------------	---	---	--

Kategorie 2: Bedürfnisse

<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Vorgaben	Die Vorgaben der Einrichtung laut Betreuer.	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn es nach meinen Wünschen ginge, würde sich die Betreuung an den Bedürfnissen der Bewohner orientieren, weil ich möchte auch nicht ferngesteuert werden. Die Realität schaut anders aus. (BT 4) 	Kodiert werden alle Aussagen, die Auskunft über die Orientierung und den Vorgaben der Einrichtung geben.
Bedeutung	Die Bedeutung der Bedürfnisse der Bewohner für die Betreuer.	<ul style="list-style-type: none"> • Dass ich schaue, wo derjenige gerade steht, was seine Interessen sind, was er gut kann, wo er Hilfe braucht und 	Kodiert werden alle Aussagen, die Auskunft über die Bedeutung der Bedürfnisse von den Bewohnern für den

		dass man einfach, dass ich ihn abhole wo er gerade ist und dann dorthin begleite wo er hin will. (BT 1)	Betreuer haben, sowie was unter Bedürfnisorientierung verstanden wird.
Unterscheidungen	Die Unterschiede zwischen den Bedürfnissen von Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung und älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung.	<ul style="list-style-type: none"> • Das ist der Ältere, das ist der Jüngere, da sehe ich natürlich klar irgendwelche Unterschiede. (BT 3) • Nein, eigentlich sind die Bedürfnisse gar nicht gleich, weil alte Leute andere Interessen haben. (BT 1) 	Kodiert werden alle Aussagen, die Auskunft über die Unterschiede der Bedürfnisse aufgrund des Alters der Bewohner geben.
Bedürfnisbefriedigung	Die Möglichkeit der Bedürfnisbefriedigung laut Betreuer.	<ul style="list-style-type: none"> • Sagen wir teilweise, das ist schwierig. (BT 1) • Bedürfnisbefriedigung ist nur beschränkt möglich. (BT 4) 	Kodiert werden alle Aussagen, die Auskunft über den Stellenwert der Bedürfnisbefriedigung geben, sowie deren Möglichkeit der Erfüllung.

Kategorie 3: Betreuung

<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Gestaltung	Die Gestaltung der Betreuungszeit.	<ul style="list-style-type: none"> • Im Prinzip ist es Haushalt, sind es Haushaltstätigkeiten mit dem Bewohner. (BT 4) • Improvisation ist eigentlich meine Arbeit. (BT 3) 	Kodiert werden alle Aussagen, die Auskunft über die Gestaltung der Arbeitszeit des Betreuers geben.
Veränderungen	Veränderungen in der Betreuung aufgrund des Älterwerdens von Bewohnern.	<ul style="list-style-type: none"> • Natürlich sehe ich es, dass sie mit gewissen Sachen überfordert sind, da fordere ich das eben in kleinen Schritten zu machen. Aber sonst, nicht wirklich. (BT 3) 	Kodiert werden alle Aussagen, die Auskunft über eine mögliche Veränderung der Betreuung aufgrund des Älterwerdens von Bewohnern geben.

Kategorie 4: Zusammenleben

<i>Unterkategorie</i>	<i>Definition</i>	<i>Ankerbeispiele</i>	<i>Kodierregel</i>
Zusammenleben	Darstellung des Zusammenlebens der Bewohner laut Betreuer.	<ul style="list-style-type: none"> • Das funktioniert eigentlich ganz gut. (BT 1) • Sie verstehen sich 	Kodiert werden alle Aussagen, die über das Zusammenleben zwischen den Bewohnern gemacht

		in der Gruppe eigentlich ganz gut. (BT 2)	werden.
Altersunterschied positiv	Der Altersunterschied der Bewohner wird positiv gesehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Ich finde es positiv, wie es bei uns ist, dass alle beisammen sind. (BT 2) • Positiv ist, dass durch die Jüngeren mehr von außen herein kommt zum Älteren. (BT 4) 	Kodiert werden alle Aussagen der Betreuer, die den Altersunterschied zwischen den Bewohnern positiv bewerten.
Altersunterschied negativ	Der Altersunterschied der Bewohner wird negativ gesehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Negativ ist der Ältere für den Jüngeren bei Unternehmungen. (BT 4) • Theoretisch sehe ich überhaupt nirgends ein Problem, weder dort noch da. (BT 3) 	Kodiert werden alle Aussagen der Betreuer, die den Altersunterschied zwischen den Bewohnern negativ bewerten.

Wohnformen	Wie soll eine geeignete Wohnform für Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung nach den Betreuern aussehen.	<ul style="list-style-type: none"> • Es kommt nicht auf das Alter darauf an, nicht das Alter sondern die Behinderung ist im Vordergrund. (BT 2) • Wie verstehen sich die untereinander? Das ist ja ein ganz wichtiges Kriterium, viel wichtiger als Alt und nicht Alt. (BT 3) 	Kodiert werden alle Aussagen der Betreuer, die Auskunft über eine geeignete Wohnform geben, sowie deren Bewohner.
------------	---	---	---

Curriculum Vitae

Persönliche Daten:

Johanna Schachner,

geboren am 18. September 1984 in Amstetten

Bildungsweg:

1990-1994

Volksschule in Aschbach

1994-1998

Hauptschule in Aschbach

1998-2004

Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe in Stadt Haag

Seit WS 2005

Studentin an der Universität Wien

Studium: Bildungswissenschaften mit den Schwerpunkten Heilpädagogik und Integrative Pädagogik, Sozialpädagogik, sowie Psychoanalytische Pädagogik

Berufserfahrung:

Oktober bis Dezember 2004:

Praktikum im Wohnhaus und in der Werkstätte einer Lebenshilfeeinrichtung in Niederösterreich

Jänner 2005:

Praktikum im Haus Lichtbogen des ARGE Sozialdienst Mostviertel

April bis September 2005:

Krankenstandvertretung in einer Wohngruppe einer Lebenshilfeeinrichtung in Niederösterreich

November 2008 bis Juni 2010:

Praktikum bei der Koordinationsstelle Wien (FSW, AMS, BSB)

Erstellung eines Berichts über die Situation der beruflichen Integration von Jugendlichen mit körperlicher Behinderung in Wien

Seit 2006 bis heute:

Regelmäßige Urlaubs- und Krankenstandvertretung in einer Wohngruppe der Lebenshilfe Niederösterreich (ca. 3-4 Monate im Jahr)

Oktober 2008 bis Juni 2011:

Lernstundenhilfe im Hort der Kinderfreunde Maria-Rekker-Gasse

Wien, am 5. März 2012

Zusammenfassung

In dieser Diplomarbeit kommt es zu einer Auseinandersetzung mit dem Thema der bedürfnisorientierten Betreuung von älteren Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung einer heterogenen Altersgruppe im Bereich Wohnen. Ziel der Arbeit ist das Aufmerksam machen auf den Forschungsbedarf zum immer wesentlicher werdenden Thema „Beeinträchtigung und Alter“. Die Arbeit soll einen Einblick in die Thematik geben sowie als Anregungen für weitere Forschung dienen. Den ersten Teil der Arbeit bildet der Theorieteil, der zweite Teil setzt sich aus der Forschung im Feld zusammen. Im Theorieteil kommt es anhand von Literaturrecherche zu einer theoretischen Auseinandersetzung mit den Themen Bevölkerungsentwicklung, Beeinträchtigung, Alter, Wohnen und Bedürfnis. Im Anschluss kommt es im Empirieteil zu einer qualitativen Forschung, dafür werden teilstandardisierte Interviews mit jeweils vier Bewohnern und vier Betreuern einer Lebenshilfeeinrichtung durchgeführt. Diese Interviews werden anschließend nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) ausgewertet. Im letzten Teil der Arbeit kommt es zu der Darstellung der Ergebnisse sowie zu weiterführenden Überlegungen. Bei der Diskussion der Ergebnisse der durchgeführten Interviews, wird eine Verknüpfung zu den vorangegangenen theoretischen Ausführungen hergestellt und es zeigt sich, dass bedürfnisorientierte Betreuung in einer Gruppe nur bis zu einem bestimmten Grad möglich ist, das Alter jedoch nicht als wesentlicher Faktor dafür gesehen wird.

Abstract

This diploma thesis presents a discussion on people-oriented care-giving of elderly people with intellectual disabilities living in group homes with heterogenic age groups. The main aim of this thesis lies in directing attention to the necessity of further research in the field of impairment according to age. As a result, this thesis does not only give an overview of this specific topic, but also should serve as motivation for further research.

The first part of this thesis deals with the theoretical part of this specific area. In addition, the relevant research in this field is presented in the second part. After giving an account of demographic development, impairment, ageing, living and special needs, empiric research will be presented, for which interviews with four people living in group homes as well as four caregivers working in such an institution were held. These interviews are evaluated with the help of the qualitative content analysis according to Mayring (2002).

The last part of this thesis presents the outcomes of the analysis mentioned above as well as further reflections.