

Wohnen und geistige Behinderung

**Eine vergleichende Untersuchung zur
Zufriedenheit und Selbstbestimmung
in Wohneinrichtungen**

**Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades
der Heilpädagogischen Fakultät
der Universität zu Köln**

vorgelegt von:

Kristin Sonnenberg

aus:

Düsseldorf

Erster Gutachter:

Professor Doktor Jörg Fengler

Zweite Gutachterin:

Professor Doktor Barbara Fornefeld

Tag der mündlichen Prüfung:

25.10.2004

Für Volker & Johanna

Vorwort & Danksagung

Von 1998 bis 2002 hatte ich die Gelegenheit, jeden Sommer gemeinsam mit einer Gruppe von 14 unterschiedlichen Menschen mit geistiger und / oder körperlichen Behinderung und einem Team aus sechs ehrenamtlichen Begleitern eine Woche in Deutschland, Holland oder Dänemark zu segeln. Organisiert wurde diese für alle Teilnehmenden besondere Fahrt von der Pfarrstelle für Behindertenarbeit des Evangelischen Kirchenkreises an Sieg und Rhein. Eine Woche auf See bedeutet ein außergewöhnlich intensives Zusammenleben aller Beteiligten für einen begrenzten Zeitraum auf engem Raum. Es ist eine Zeit, die es ermöglicht, Abstand vom eigenen Leben zu gewinnen und gleichzeitig am Leben anderer Menschen teilzuhaben und in die verschiedenen Lebenswelten einzutauchen. In dieser Zeit konnte ich die unterschiedlichsten Menschen und ihre Bedürfnisse, Wünsche und Ansichten kennenlernen.

Meine zweite intensive Auseinandersetzung mit Fragestellungen der Behindertenhilfe erfolgte seit dem Jahr 2000 über meine Arbeit als Referentin für Qualitätsmanagement in der Stabsstelle „AWO - Qualitätsmanagement“ beim Bundesverband der Arbeiterwohlfahrt. Im Rahmen von Seminaren und Fortbildungen lernte ich nun Einrichtungsleitungen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und ihre Sichtweisen kennen. 2002 begann eines unserer großen Projekte, welches gemeinsam mit der Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozialplanung mbH (gos, gGmbH) durchgeführt und von dieser begleitet wurde: Die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems im AWO-Kreisverband Siegen-Wittgenstein/Olpe. Teil dieses Projektes war ein Wohnstättenverbund von sechs Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen. Auch die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohneinrichtungen sollten bei einer ersten Bestandsaufnahme zum Qualitätsmanagement befragt werden, um die Leistungen der AWO-Wohneinrichtungen und ihre eigene Zufriedenheit zu beurteilen. So konnte ich erste Erfahrungen in der Entwicklung eines Befragungsinstrumentariums für Menschen mit Behinderungen sammeln und Interviews durchführen. Mein Interesse, mehr über die Zufriedenheit und die Wahrnehmungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie über Möglichkeiten der Selbstbestimmung in

Wohneinrichtung herauszufinden, war geweckt und konnte im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit realisiert werden.

Mein Dank gilt insbesondere Herrn Professor Jörg Fengler, der mich im Sommer 2002 in sein Doktorandenkolloquium aufnahm und seitdem konstruktiv und wohlwollend beraten hat. Die Unterstützung des Kolloquiums empfand ich immer als sehr hilfreich und anregend. Eine große Hilfe war es zu wissen, dass auch andere Doktorandinnen gleichzeitig in einem Vollzeitverhältnis standen und wir uns immer wieder gegenseitig austauschen und ermutigen konnten.

Frau Professor Barbara Fornefeld möchte ich an dieser Stelle ganz herzlich für die Bereitschaft, die Arbeit als zweite Betreuerin zu begleiten und mir in Fragen der Heilpädagogik unterstützend zur Seite zu stehen, danken.

Ein großer Teil der Arbeit basiert auf dem Forschungsprozess vor Ort in den Einrichtungen. Ich möchte daher allen danken, die durch ihre Teilnahme an den Befragungen eine Erhebung umfassender Daten ermöglichten. Insbesondere allen Bewohnerinnen und Bewohnern, den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Angehörigen und gesetzlichen Betreuern; den Einrichtungsleitungen Herrn Hans-Gerd Fuchs, Frau Ina Hennemann, Herrn Jörg Loose, Frau Claudia Möhring, Herrn Dirk Schefer und Frau Jutta Sudek für ihr Engagement und ihre Organisationsarbeit; den Interviewerinnen aus den Einrichtungen, stellvertretend namentlich Frau Conny Palma und Frau Christine Thyssen, da diese mich über mehrere Tage begleitet und somit stark entlastet haben. Ein weiterer Dank in diesem Zusammenhang gilt Frau Petra Gessner und Frau Sigrid Müller aus dem Bezirksverband der Arbeiterwohlfahrt Westliches Westfalen e.V., die den Kontakt zu den Einrichtungen herstellten und mir über den Zeitraum der Befragungen hinaus als Ansprechpartnerinnen zur Verfügung standen.

Danken möchte ich ebenfalls Herrn Doktor Wolfgang Bodenbender von der gos, der mich durch sein großes Interesse an dem Forschungsprozess unterstützte und förderte. Er ermöglichte es mir aufgrund großzügiger zeitlicher Entlastung, die umfangreichen Befragungen im Juli durchzuführen.

Ohne die tatkräftige Unterstützung meines Freundes Volker Lütz während der Befragungen vor Ort und seiner unermüdlichen Bereitschaft, immer wieder Teile der Arbeit zu lesen, sich mit mir darüber auseinanderzusetzen und mich immer wieder zu ermutigen, wäre eine Realisierung kaum möglich gewesen.

Ausdrücklicher Dank gilt auch meiner Mutter Frau Ursula Sonnenberg, die sich die Zeit nahm, sich kritisch mit der letzten Entwurfsfassung der Arbeit auseinanderzusetzen und meiner Tante Frau Elisabeth Dudler für das Korrigieren des Manuskripts.

Jeder, der sich über mehrere Jahre intensiv mit einer Forschungsarbeit auseinandergesetzt hat, weiß, wieviel Kraft, Energie, Zeit, Disziplin und Konzentration es kostet, kontinuierlich sein Ziel zu verfolgen. Zweifel nach dem Sinn tauchen immer wieder auf, so dass Fragen von Außenstehenden, wie die folgende einer Bewohnerin, durchaus zu einer kritischen Selbstreflexion führen können:

„Warum machst Du das? Hast Du zuviel Zeit?“

In solchen Momenten war es wichtig, mir zu verinnerlichen, warum ich das ganze Projekt begonnen hatte. Rückmeldungen wie diese halfen mir, die Arbeit zielstrebig zu Ende zu führen:

„Das ist aber lieb, dass ihr mich fragt, danke.“

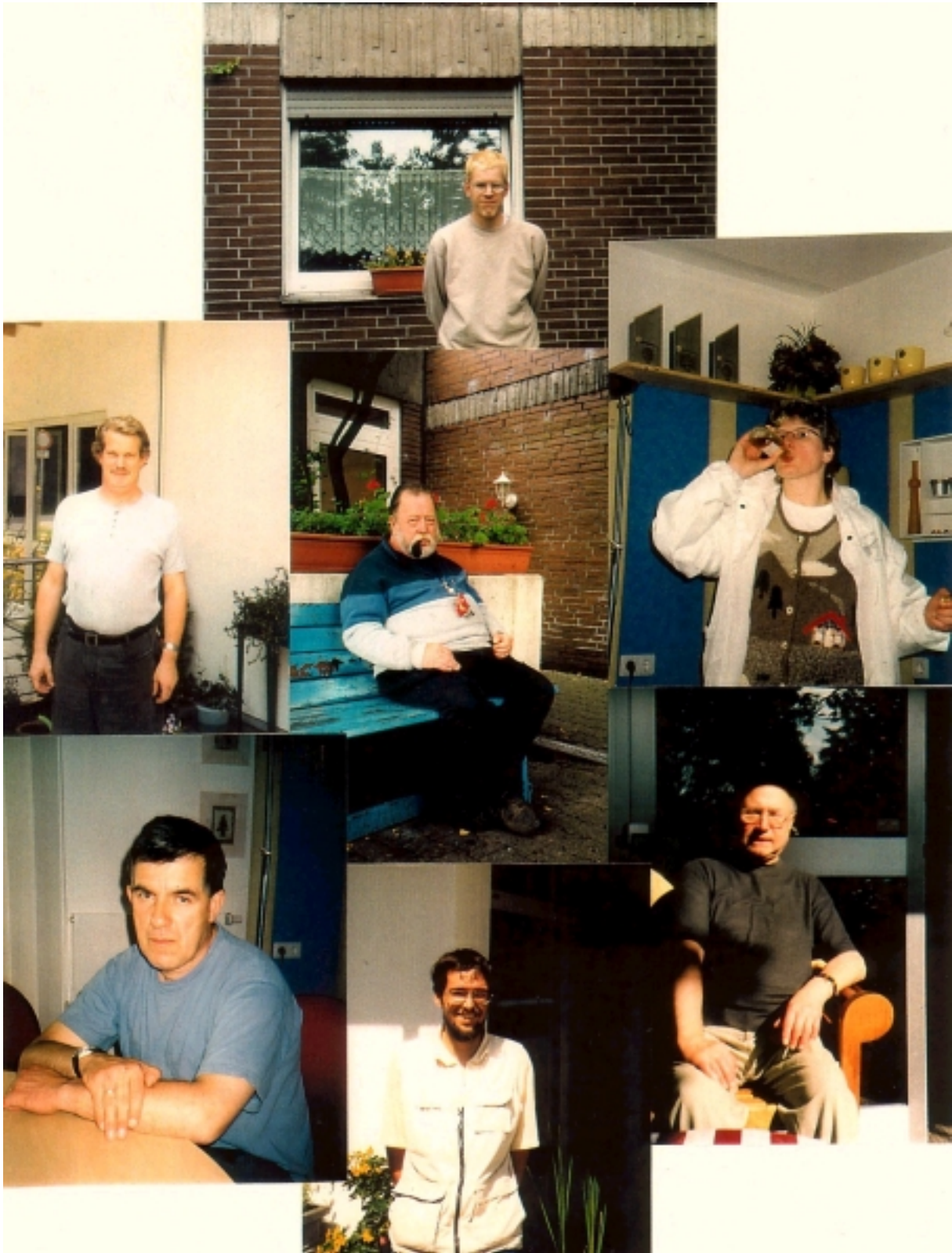
„Endlich fragt uns mal jemand.“

Das Ergebnis liegt nun vor.

Collage

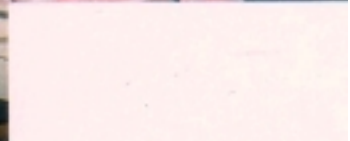
„Wir haben mitgemacht“

Stellvertretend für alle Bewohnerinnen und Bewohner aus den sechs Einrichtungen finden sich auf den folgenden vier Seiten Collagen mit Fotos derer, die bei den Interviews mitgemacht haben.









Inhaltsverzeichnis

INHALTSVERZEICHNIS	1
1. EINLEITUNG	3
2. FRAGESTELLUNG	5
3. STAND DER FORSCHUNG	8
3.1. BEGRIFFSBESTIMMUNGEN	9
3.1.1. Wohneinrichtungen	9
3.1.2. Menschen mit geistiger Behinderung	18
3.1.3. Zufriedenheit	21
3.1.4. Selbstbestimmung	27
3.1.5. Zum Begriff des Nutzers	29
3.2. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNGEN	32
3.3. PROBLEME DER BEDÜRFNISFORSCHUNG	40
3.4. SYSTEMISCH-ÖKOLOGISCHER ANSATZ.....	43
3.5. KONSEQUENZEN FÜR DAS EIGENE FORSCHUNGSDESIGN.....	46
4. HYPOTHESEN	48
4.1. HYPOTHESEN ZUR „ZUFRIEDENHEIT“	50
4.2. HYPOTHESEN ZUR „SELBSTBESTIMMUNG“	53
4.3. HYPOTHESE ZUR „ZUFRIEDENHEIT UND SELBSTBESTIMMUNG“	55
5. UNTERSUCHUNGSMETHODIK.....	56
5.1. AUSWAHL DER UNTERSUCHUNGSMETHODEN	58
5.2. KONSTRUKTION DER FRAGEBÖGEN	62
Teil A: Grundlagen theoretischer Fragebogenkonstruktion	62
Teil B: Konstruktion der Fragebögen für die Befragungen	73
5.3. DURCHFÜHRUNG DER BEFRAGUNGEN.....	81
Bewohnerinnen und Bewohner	82
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	84
Angehörige und gesetzliche Betreuer	85
Interviewerteam	86
5.4. ÜBERLEGUNGEN ZUR AUSWERTUNG.....	91
Quantitative Auswertung	91
Qualitative Daten	94
6. UNTERSUCHUNGSVERLAUF	97
6.1. PLANUNGSPHASE	97
6.2. UMSETZUNGSPHASE	101
6.3. AUSWERTUNGSPHASE	109
7. ERGEBNISSE UND DISKUSSION	111
7.1. ERGEBNISSE DER HYPOTHESENPRÜFUNG UND DISKUSSION	111
Teil 1	112
Hypothesen zur Zufriedenheit.....	112
HYPOTHESE 1: Einschätzung Zufriedenheit Bewohner / Mitarbeiter	112
HYPOTHESE 2: Einschätzung Zufriedenheit Bewohner / Angehörige	122
HYPOTHESE 3: Einschätzung Zufriedenheit Bewohner / gesetzliche Betreuer.....	129
HYPOTHESE 4: Definition Zufriedenheit Bewohner / Mitarbeiter	135
HYPOTHESEN 5 & 6: Definition Zufriedenheit Bewohner / Angehörige / gesetzliche Betreuer	148

Teil 2	154
Hypothesen zur Selbstbestimmung	154
HYPOTHESE 7: Forderung nach Selbstbestimmung Bewohner / Mitarbeiter	154
HYPOTHESE 8: Forderung nach Selbstbestimmung Bewohner / Angehörige.....	157
HYPOTHESE 9: Forderung nach Selbstbestimmung Bewohner / gesetzliche Betreuer	158
Kategorien zu den Hypothesen 10, 11 & 12	159
HYPOTHESE 10: Definition Selbstbestimmung Bewohner / Mitarbeiter	162
HYPOTHESE 11: Definition Selbstbestimmung Bewohner / Angehörige	167
HYPOTHESE 12: Definition Selbstbestimmung Bewohner / gesetzliche Betreuer.....	172
Teil 3	175
Hypothese zum Zusammenhang von Zufriedenheit und Selbstbestimmung	175
HYPOTHESE 13: Zufriedenheit und Selbstbestimmung.....	175
7.2. BEURTEILUNG DER ANGEWANDTEN UNTERSUCHUNGSMETHODIK	182
7.2.1. ERGEBNISSE IN BEZUG AUF DEN EINSATZ DES FRAGEBOGENS	183
(1) Interviewdauer	183
(2) Umgang mit der Situation des Interviews.....	185
(3) Interviewerteam	190
(4) Zur Beurteilung der Fragen des Fragebogens	191
7.2.2. SCHLUßFOLGERUNGEN	198
8. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS	199
LITERATURVERZEICHNIS	202
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	210
TABELLENVERZEICHNIS	211
ANHANG	212

1. Einleitung

Seit Mitte der 90er Jahre finden Konzepte des Qualitätsmanagement und der Qualitätsentwicklung Einzug in die unterschiedlichen Bereiche sozialer Arbeit und haben inzwischen nicht geringen Einfluss auf die Erbringung sozialer Dienstleistungen. Nicht unerheblicher ökonomischer Druck und konkrete Forderungen des Gesetzgebers bzw. der Kostenträger sind Auslöser der Auseinandersetzung mit diesen Themen. In den letzten Jahren gab es zahlreiche Veröffentlichungen, die Für und Wider dieser Entwicklung analysierten und diskutierten (zur Anwendung von Qualitätsmanagement in Bereichen der sozialen Arbeit siehe z.B. Drabner & Pawellek 1996, Jantzen, Lanwer-Koppelin & Schulz 1999, Sonnenberg 1999, Sonnenberg 2000, Wittenius 2003). Auf diese soll daher nicht weiter eingegangen werden.

Die intensive Auseinandersetzung mit Methoden des Qualitätsmanagement führte dazu, den klassischen „Klienten“ sozialer Arbeit, bzw. „Nutzer“ sozialer Dienstleistungen mit anderen Augen zu betrachten. Der Begriff der „Kundenorientierung“ hat zahlreiche Diskussionen angeregt und an vielen Stellen dazu geführt, die Betroffenen und ihre Perspektive stärker einzubeziehen. Verkürzt könnte man sagen, dass Kundenorientierung langfristig zu einer Stärkung der Betroffenenperspektive führen kann, wird sie für den Bereich der sozialen Arbeit angemessen interpretiert und umgesetzt.

Eine Forderung in den meisten Ansätzen des Qualitätsmanagement wie z.B. der DIN EN ISO 9001:2000 ist die intensive Auseinandersetzung mit dem Kunden, die Einbeziehung von dessen Wünschen sowie eine Beurteilung der erbrachten Leistung durch diesen. Die Zufriedenheit des Kunden ist eine der zentralen Anforderungen. Voraussetzung der Erfüllung von Kundenanforderungen und –wünschen ist es zunächst, Kenntnis davon zu haben. Dies führt direkt zu Überlegungen, wie Anforderungen, Wünsche und Zufriedenheit ermittelt werden können.

In vielen Feldern der sozialen Arbeit stoßen die derzeit üblichen Befragungsinstrumente und -methoden an deutliche Grenzen (z.B. Jugendhilfe, Psychiatrie,

Wohnungslosenhilfe, Behindertenhilfe). Für viele Bereiche müssen erst geeignete Methoden zur Erfassung entwickelt werden, so z.B. in der Geistigbehindertenpädagogik, da hier noch wenig Erfahrungen mit der Berücksichtigung der Nutzer- oder Betroffenenperspektive vorliegen (Schwarte & Oberste-Ufer 2001, gos 2002). Erst in wenigen Einrichtungen liegen Erfahrungen mit Qualitätsentwicklungskonzepten und der Einführung von Qualitätsmanagementsystemen vor, obwohl die Beurteilung von Dienstleistungen durch Nutzer und sogenannte „Nutzerkontrolle“ als wichtiger Bestandteil von Qualitätssicherung seit Mitte der 90er diskutiert werden (Gromann 1996, Gromann & Niehoff-Dittmann 1999).

Meine Untersuchung wird sich auf den Lebensbereich WOHNEN, bzw. das Leben in Wohneinrichtungen für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung konzentrieren. Im Mittelpunkt der Arbeit steht eine empirische Untersuchung, in der ein Vergleich der Perspektiven von Menschen mit geistiger Behinderung als direkten Nutzern einer Dienstleistung mit denen von Mitarbeiterinnen, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern erfolgt. Ermittelt werden die verschiedenen Wahrnehmungen in Bezug auf die Zufriedenheit und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner als elementaren Bestandteilen von Lebensqualität.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass ich in Bezug auf die Nutzung der weiblichen und männlichen Form, grundsätzlich den Anspruch an den Leser habe, bei der Personengruppe der „Bewohnerinnen und Bewohner“ in der Regel die doppelte Ausführung zu lesen, da gleich viele Personen der Zielgruppen betroffen und ausdrücklich gemeint sind. Bei der Gruppe der „Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ soll dies nur im Ausnahmefall erfolgen, ansonsten wird hier die weibliche Form gewählt, da mehr weibliche Personen in den Wohneinrichtungen arbeiten. In allen anderen Fällen wird im Sinne der Lesbarkeit die übliche Form der männlichen Schreibweise gewählt. Die Vertreter des jeweils anderen Geschlechts sind selbstverständlich ebenfalls gemeint.

2. Fragestellung

Ausgehend von dem Anspruch einer umfassenden Beteiligung von Bewohnerinnen und Bewohnern an der Gestaltung ihrer Lebensbedingungen sollen in der vorliegenden Arbeit einige Aspekte der Zufriedenheit und der Selbstbestimmung, sowie Zusammenhänge zwischen beiden Aspekten im Bereich des Wohnens in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung genauer untersucht werden.

Lebensbedingungen lassen sich auf die unterschiedlichsten Weisen untersuchen. Eine Möglichkeit ist die direkte Befragung der Menschen, deren Lebenswelt im Mittelpunkt des Interesses steht: die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen. Dies kann in Form einer Nutzerbefragung realisiert werden. Zentrale Fragestellungen in diesem Zusammenhang müssen lauten:

- *Sind Grundlagen zur Durchführung von Interviews auf den Bereich der Geistigbehindertenpädagogik übertragbar? Welche Ergebnisse und Erfahrungen liegen bereits vor?*
- *Welches Konzept bzw. welche Definition von „Zufriedenheit“ eignet sich als theoretische Grundlage der Untersuchung?*
- *Wie muss eine Nutzerbefragung konzipiert sein, um Bewohnerinnen und Bewohner als gleichberechtigte Interviewpartner zu unterstützen?*
- *Können mit einem strukturierten und standardisierten Fragebogen aussagefähige und zuverlässige Ergebnisse ermittelt werden?*
- *Wie kann eine solche Befragung für die Einrichtungen ökonomisch realisiert werden?*

Eine weitere Möglichkeit der Ergründung der Lebensbedingungen von Menschen ist die Befragung ihnen nahestehender Dritter. Einen großen Anteil und Einfluss auf das Leben der Bewohnerinnen und Bewohner haben zum einen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Einrichtung und zum anderen die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer. Sie stehen jeweils in unterschiedlichen Verhältnissen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern. Für die Gruppe der Mitar-

beiterinnen und Mitarbeiter ist die Wohneinrichtung der Arbeitsplatz. Die Gruppe der Angehörigen ist in erster Linie emotional mit den Bewohnerinnen und Bewohnern verbunden. Sie kennen die Einrichtung gut, da sie wesentlich bei der Auswahl der Einrichtung beteiligt sind, den Einzug begleiten und zu Besuch kommen bzw. zu Veranstaltungen und Festen oder zu einem Gespräch mit der Einrichtungsleitung oder den Mitarbeiterinnen. Die Gruppe der gesetzlichen Betreuer vertritt die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner in festgelegten Bereichen. In der Regel haben sie weniger Kontakt zu der Einrichtung als die Angehörigen. Beide sind von der Einrichtung unabhängig, da sie in keinem direkten Arbeits- oder Abhängigkeitsverhältnis zur Einrichtung stehen.

Fremdwahrnehmungen unterscheiden sich von der Selbstbeurteilung und Selbstwahrnehmung. In welcher Weise diese Wahrnehmungen voneinander abweichen, kann gerade in Wohneinrichtungen von hoher Bedeutung sein. Vorstellungen der Bewohnerinnen und Bewohner von „Zufriedenheit und „Selbstbestimmung“ entsprechen nicht unbedingt den Vorstellungen der Mitarbeiterinnen oder der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer. Abhängig von unterschiedlichen Machtverhältnissen, Entscheidungsbefugnissen und möglicher Einflussnahme auf das Leben in den Einrichtungen können Differenzen für die Bewohnerinnen und Bewohner bedeutsam und folgenreich sein. Daher müssen unterschiedliche Wahrnehmungen und Vorstellungen besonders sorgsam und kritisch analysiert werden, um bestehende Regelungen in Einrichtungen eventuell verändern zu können.

Es ergeben sich folgende Fragen:

- *Gibt es Unterschiede in der Definition von „Zufriedenheit“ bei Bewohnerinnen und Bewohnern, Mitarbeiterinnen, Angehörigen und gesetzlichen Betreuern? Wo liegen diese Unterschiede?*
- *Sind die Bewohnerinnen und Bewohner aufgrund mangelnder Vergleichswerte unkritischer? Schätzen sie sich selbst als zufriedener ein, als dies durch Mitarbeiterinnen, Angehörige und gesetzliche Betreuer der Fall ist?*
- *Wann sind die Bewohnerinnen und Bewohner zufrieden?*

- *Stimmen deren Vorstellungen mit denen der anderen Gruppen überein?*
- *Gibt es Unterschiede in der Wahrnehmung und den Interessen der Mitarbeiterinnen, Angehörigen und gesetzlichen Betreuer?*
- *Wird Selbst- und Mitbestimmung für die Bewohnerinnen und Bewohner in der Einrichtung zufriedenstellend praktiziert?*
- *Fordern Bewohnerinnen und Bewohner mehr Selbstbestimmung für sich als andere? Oder sind sie unkritischer und eher geneigt, sich mit einer Situation so wie sie ist abzufinden?*
- *Unterscheiden sich die Bereiche, in denen Selbstbestimmung gefordert wird, in der Selbst- und Fremdwahrnehmung?*
- *Lässt sich ein Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und dem Grad an verwirklichter Selbstbestimmung nachweisen?*

Aus der Analyse der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner aus unterschiedlichen Perspektiven lassen sich wesentliche Aspekte von Lebensqualität und Lebensbedingungen in Wohneinrichtungen ableiten.

Zunächst ist es notwendig, den aktuellen Stand der Forschung zu analysieren, um meine Hypothesen zu formulieren und das Forschungsdesign zu konkretisieren.

3. Stand der Forschung

Im vorliegenden Kapitel werden zunächst die für die Untersuchung wichtigsten Begriffe hergeleitet und erläutert (Kapitel 3.1.). Ein Überblick der für die Fragestellung relevanten empirischen Untersuchungen (Kapitel 3.2.) ermöglicht eine Berücksichtigung der Ergebnisse bisheriger Forschung sowie die Festlegung des Schwerpunktes der vorliegenden Untersuchung mit Aspekten, die bisher in der Forschung vernachlässigt bzw. nicht untersucht wurden. Die empirischen Untersuchungen sind ausgewählt worden aus den Bereichen der allgemeinen Erhebungen, der Forschung zur Lebensqualität, der Forschung zu Nutzerbefragungen und Initiativen von Nutzern. Auf Forschungsprobleme der Bedürfnisforschung wird in Kapitel 3.3. verwiesen, um entsprechende Konsequenzen in der Planung zu berücksichtigen. Als ein theoretischer Rahmen dieser Untersuchung wird in Anlehnung an die bisherige Forschung der systemisch-ökologische Ansatz gewählt und an dieser Stelle kurz erläutert (Kapitel 3.4.). Eine abschließende Bewertung und zusammenfassende Darstellung der abgeleiteten Konsequenzen für das eigene Forschungsdesign (Kapitel 3.5.) leitet zu den Hypothesen in Kapitel 4 über.

3.1. Begriffsbestimmungen

Für das Verständnis der vorliegenden Untersuchung ist die Herleitung und Analyse von fünf grundlegenden Begriffen notwendig. Es handelt sich um die Begriffe: „Wohneinrichtungen“, „Menschen mit geistiger Behinderung“, „Zufriedenheit“, „Selbstbestimmung“ und „Nutzer“

3.1.1. Wohneinrichtungen

Wohnraum als Lebensraum bildet den Rahmen der vorliegenden Untersuchung.

„Wie kaum ein anderer Lebensbereich bietet das Wohnen Möglichkeiten der freien Entscheidung und der selbstbestimmten sozialen, kreativen, zeitlichen Gestaltung und Nutzung.“ (Beck 2001b 348)

Daher ist Wohn- und Lebensraum der zentrale Ort zur Ermittlung der Zufriedenheit und Selbstbestimmung der Menschen, die in ihm leben. Der hohe Einfluss von Zufriedenheit mit Wohnbedingungen auf die Lebensqualität ist in der Forschung belegt (Beck 2000a, Beck 2001b). Determinanten der Zufriedenheit sind quantitative und qualitative Wohnungsmerkmale (z.B. Zimmergröße, Ausstattung), die Wohnform, individuelle Faktoren (z.B. Bildungsstatus), infrastrukturelle / ökologische Faktoren (z.B. gute Verkehrsanbindung, Nähe zu Geschäften und Cafés) und identitätsstiftende Faktoren (z.B. Eingebundenheit in soziale Beziehungen).

Als Nachbarwissenschaft der Erziehungswissenschaften kann die Soziologie für die Erkundung und Analyse des Begriffes „Wohnen“ wichtige Erkenntnisse für die Bedeutung des Wohnens in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung liefern. Im folgenden wird daher kurz die Bedeutung des Wohnraums als Lebenswelt aus soziologischer und pädagogischer Sicht dargestellt. Es wird dabei eine Reihe von Fragen aufgeworfen, die in der Untersuchungsmethodik Berücksichtigung finden.

Aspekte des Wohnens

„Wohnen“ stand lange primär im Interesse der Architekten und Kunsthistoriker. Seit den 70ern ist ein Interesse der Soziologen zu beobachten, die soziale Wirklichkeit des Wohnens zu erkunden. Norbert Elias hat Wohnweisen als

räumlich organisierte Lebensweisen systematisch analysiert und festgestellt, dass diese einen höchst anschaulichen Zugang zum Verständnis gesellschaftlicher Beziehungen bieten (Elias 1983).

“Soziologischer Gegenstand ist, was an den verschiedenen Ausformungen des Wohnens jeweils gesellschaftlich verursacht ist und was sich mit unterschiedlichen gesellschaftlichen Formationen verändert, was also historisch wandelbar ist. Nicht nur wie man sich schützt, sondern erst recht wer und was als schutzbedürftig gilt, ist sozial definiert.” (Häussermann 1996 13).

Zentrale Funktionen des Wohnens, neben der physischen Schutzfunktion, sind die soziale und psychologische Funktion des Wohnens. Während die physische Schutzfunktion sich durch verschiedene Epochen identifizieren lässt, unterliegen soziale Interaktion und Kommunikation dem historisch-kulturellen Wandel.

“Wohnweise und Wohnkultur repräsentieren auch die soziale Zugehörigkeit, die Normen einer Gesellschaft und die Verfügung über materielle Ressourcen.” (Häussermann 1996 44)

An der Art und Weise wie Wohneinrichtungen gestaltet sind, lässt sich ablesen, welchen Stellenwert die Gesellschaft den Bewohnerinnen und Bewohnern zuweist. Der historische Wandel von Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung verdeutlicht den Wandel der Einstellung der Gesellschaft gegenüber dieser Zielgruppe. Eine Frage, die sich direkt an diesen Gedanken anschließt, ist die nach einem Zusammenhang von politisch realisierten und somit anerkannten Angeboten an Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung und den politisch geforderten Wohnformen von Vertretern der Behindertenhilfe. Integrationsbereitschaft muss als Grundvoraussetzung innerhalb einer Gesellschaft vorhanden sein, um unterschiedliche Lebensformen sowie Menschen mit besonderen Fähigkeiten und Grenzen anzuerkennen.

Durch die Trennung von Privatheit und Öffentlichkeit hat sich die Bedeutung von Wohnraum verändert. Erwartungen an die Erfüllung bestimmter Bedürfnisse haben zugenommen. Zu diesen zählen: Interaktion, Kommunikation, emotionale Bindung, soziale Zugehörigkeit, Privatheit, Intimität, Selbstbestimmung, Persönlichkeitsentfaltung, Aktivität, Ruhe (Beck 2001b), Selbstverwirklichung, Geborgenheit, Schutz und individuelle Lebensführung (Brattgard 1986) und die Begegnung mit Anderen. Als charakteristisch für das 20/21. Jahrhundert wer-

den die Emotionalisierung des Wohnens, die Funktion der Wohnung zur Repräsentation des sozialen Status und eine wachsende Privatisierung von Bedürfnisbefriedigung bezeichnet (Häussermann 1996).

Teilhabe am gesellschaftlichen Leben hat einen entscheidenden Einfluss auf Selbstverwirklichung und Zufriedenheit. Teilhabe an unterschiedlichen sozialen, und informellen Beziehungskreisen gilt als ein Indikator für Lebensqualität (Beck 2000a). Teilhabe kann durch die Teilnahme an organisierten Veranstaltungen außerhalb der Wohneinrichtung (z.B. Kurse an der Volkshochschule), die Mitgliedschaft in einem Verein, Engagement in der Gemeinde oder durch Ausflüge und Aktivitäten mit Freunden sein (z.B. Kinobesuch, Einkaufsbummel, Flohmarkt) erreicht werden. Soziale Integration ist notwendig zur Realisierung der Ziele der Normalisierungsprinzips, wird diese nicht gefördert oder ermöglicht, so bleiben Einrichtungen Instrumente gesellschaftlicher Ausgrenzung:

„Die Forderungen nach Mitbestimmung und Autonomie für die Klienten können zwar konzeptuell verankert, jedoch nicht eingelöst werden, da sich deren Bedürfnisse immer auch auf etwas in der gesamten sozialen Welt beziehen werden. Eine innerinstitutionelle Lösung der gesellschaftlichen Ausgrenzungspolitik ist aber nicht möglich und Normalisierung kann nicht innerhalb von Institutionen abgehalten werden.“ (Oberholzer 1999)

Die **Lage der Wohnung** im sozialräumlichen Gefüge hat daher eine hohe Bedeutung. Im Rahmen des Normalisierungsprinzips gehören Integration und Nähe zu Infrastruktur zu den zentralen Forderungen. Selbstbestimmung und Förderung von Eigenständigkeit kann optimal nur mit einer guten Infrastruktur erreicht werden (z.B. gut erreichbare Einkaufsmöglichkeiten, Cafés, Restaurants, die Volkshochschule und andere gut erreichbare Angebote für Freizeitaktivitäten).

Mit Blick auf **soziale Beziehungen** entspricht gerade in Wohneinrichtungen das Zusammenleben in der Gemeinschaft nicht dem einer Familie. Die Entscheidung, wer mit wem zusammenwohnt, liegt häufig nicht im Ermessen der Bewohnerinnen und Bewohner. Selten werden betroffene Personen beim Auswahlverfahren neuer Mitbewohner beteiligt. Es ist daher um so wichtiger, dass privater Raum zur Entfaltung von Individualität und Intimität zur Verfügung steht und Rückzug möglich ist. Das Spannungsverhältnis zwischen Individualität und

verordneter Gemeinsamkeit kann problematisch sein (Metzler 2000). Wohngruppen unterscheiden sich von Privathaushalten durch das intensive Zusammenleben mit zunächst fremden Menschen in vorgegebenen und schwer veränderbaren Strukturen. Eine Fülle von Verhaltensregeln wird schon aufgrund der gemeinschaftlichen Lebensform notwendig. Diese können sich eingrenzend auf die eigene Individualität auswirken.

Hinzu kommt die zentrale **pädagogische Bedeutung des Wohnens**. Abgeleitet aus der Erziehung von Kindern und Jugendlichen innerhalb der Familie hat sich der pädagogische Zielbereich der „Förderung von Kompetenzen der Bewohnerinnen und Bewohner“ in Bezug auf soziale und lebenspraktische Kompetenzen. Der pädagogische Auftrag wird somit im freien Lebensraum des erwachsenen Menschen verwirklicht, ohne dass dieser ihn zwangsläufig freiwillig wählt. Es ist ein weiterer Faktor, der sich einschränkend auf die Gestaltung der freien Zeit des Individuums auswirken kann. Positiv interpretiert ist es jedoch genau die Wohngruppe, in welcher die Aneignung von Kompetenzen ohne viel zusätzliche Konstruktion und alltagsnah stattfinden kann. Eine bewährte Methode ist es, über die „Individuelle Hilfeplanung“ persönliche Ziele der Bewohnerinnen und Bewohner zu erkunden und zu vereinbaren. Viele dieser Ziele lassen sich zunächst innerhalb der Wohneinrichtung oder in der eigenen Gruppe anstreben. Praktisch bedeutet dies beispielsweise den Erwerb sozialer Kompetenzen, die selbständige Erledigung von Hausarbeiten, selbständiges Einkaufen für den eigenen und / oder den Gruppenbedarf, die selbständige Vereinbarung und Einhaltung von Terminen und den eigenständigen Umgang mit Geld.

Die **Trennung von Wohnen und Arbeiten** macht den Wohnraum zu einem Ort des außerberuflichen Lebens:

„Wohnen beinhaltet ein von beruflicher Arbeit gereinigtes Leben der verpflichtungs-freien Zeit, der Erholung und des Konsums.“ (Häussermann 1996 15 und 29).

Kritisch zu fragen ist an dieser Stelle, ob durch die Organisation der Wohneinrichtungen in Wohngruppen von bis zu acht Personen ein zu großer Bereich an Verpflichtungen eingeführt wird, der dem Bedürfnis nach Erholung und verpflichtungsfreier Zeit widerspricht. Dies kann eintreten, wenn diese Verpflichtungen

tungen eine Überforderung darstellen. Als positives Argument ist anzuführen, dass die Gruppe eine für das Individuum wichtige soziale Einheit darstellt. Für deren Zusammenhalt ist ein Gemeinschaftsleben und somit auch die Übernahme von Pflichten – ähnlich dem Zusammenleben von Wohngemeinschaften – notwendig.

Privater Wohnraum ermöglicht aus sozialpsychologischer Sicht eine Abgrenzung gegenüber anderen und psychische Erholung. Privater Raum ist Raum zur Entfaltung von Intimität und Individualität, da er von fremden Blicken geschützt ist. Innerhalb des privaten Raums kann sich der einzelne durch persönliche Andenken, Fotografien und im Laufe des Lebens angesammelte Dinge, seiner eigenen Geschichte versichern, eine eigene Identität entwickeln und leben. Psychische Erholung hat einen hohen Stellenwert. Um diese realisieren zu können, müssen Grundvoraussetzungen wie die Möglichkeit einer Binnendifferenzierung des Wohnraums z.B. in Form von Gemeinschaftsräumen und Nischen vorhanden sein. Von hoher Bedeutung ist der Rückzug auf das eigene Zimmer, da dieses den einzigen wirklichen privaten Raum darstellt. Eine konsequente Respektierung von privatem Raum kann durch das Einhalten von Regeln wie z.B. dem Anklopfen, das Vorhandensein von Zimmerschlüsseln und das zur Verfügung stellen von ausreichend verpflichtungsfreier Zeit realisiert werden. Kritisch zu betrachten sind gerade unter diesen Aspekten Doppelzimmer, die einen individuellen Rückzug erschweren.

Zur Definition und zum Begriff des Wohnheims / der Wohneinrichtungen

Die Begriffe Wohnheim, Wohnstätte und Wohneinrichtungen werden in Literatur und Praxis synonym verwendet. In der Geschichte der Wohnform findet sich ein durchgängiger Gebrauch des Begriffes „Wohnheim“, der in diesem Abschnitt übernommen wird, anschließend wird konsequent der neuere Begriff „Wohneinrichtung“ verwendet, da dieser frei von der Stigmatisierung „Heim“ ist.

Wohnheime entstanden in der 60-70er Jahren in der BRD. Im Gegensatz zu Anstalten, Heimen und Pflegeheimen steht bei Wohnheimen konzeptionell das **Wohnen** von Menschen mit Behinderungen im Vordergrund. In den unterschiedlichen Formen von Wohnheimen leben zwischen 20-100 Personen. 1975

waren es in der Regel noch 40 Plätze (BMJFFG 1990a), 1990 wurden maximal 25 Plätze als geeignet angesehen und nach einem Erlass des Ministeriums für Bauen und Wohnen vom 12.07.1999:

„...dürfen bei der Errichtung von Heimen künftig nicht mehr als 24 Plätze an einem Standort vorhanden sein.“ (Seifert et al. 2001 355).

Aktuelle Empfehlungen liegen bei 20 Plätzen, um die soziale Integration in das Umfeld nicht zu gefährden (Seifert et al. 2001).

Die interne Struktur eines Wohnheims ist in der Regel entweder in Wohngruppen organisiert oder als loser Verbund des Zusammenlebens. Die Mehrzahl bilden Wohngruppen mit 8-11 Personen (Metzler 2000). Als Argumente für die Struktur in Wohngruppen werden im wesentlichen die Vermittlung von Anerkennung und sozialer Geborgenheit, eine gute Organisation der Selbstversorgung und gute Möglichkeiten für Lernerfahrungen genannt. Als Argumente gegen Gruppenstrukturen gelten begrenzte Rückzugsmöglichkeiten, eingeschränkte Lebensgestaltung durch Gruppenzwänge und Regeln. Hinzu kommt, dass erwachsene Singles in der Regel nicht in familienähnlichen Gruppen, sondern alleine leben (BMJFFG 1990a). Ergebnisse einer anderen Untersuchung belegen, dass das Wohnheim meistens keine freiwillige Alternative zu anderen Wohnmöglichkeiten darstellt und mindestens drei gravierende Nachteile mit dem Leben im Wohnheim verbunden sind: der Verzicht auf individuelle Wünsche, viele unerwünschte Kontakte und zahlreiche Reglementierungen des Alltags (Metzler & Wacker 1998b). Besonders kritisch formuliert Schwarte den maximalen Nachteil von stark isoliert gelegenen Wohneinrichtungen:

„Dass die auf gesellschaftliche Integration zielende Rehabilitation Behinderter überwiegend in Einrichtungen betrieben wird, die strukturell auf Absonderung hin angelegt sind, bezeichnet den paradoxen Ausgangspunkt innovativer Bemühungen.“ (Schwarte 1982 71)

Kaspar entwickelt diesen Gedanken weiter und formuliert positiv Anforderungen an Großeinrichtungen, welche sie erfüllen müssen, um den Ansprüchen als Lebensraum und als Ausgangsort für Integration und Normalisierung gerecht zu werden:

„‘Großeinrichtungen‘ können auch heute nur dann Lebens- und Begegnungsräume bieten, wenn der einzelne Mensch mit einer geistigen Behinderung, so wie er ist, bei

allen Bemühungen um seine Veränderung und Entfaltung, als solcher im Mittelpunkt steht und respektiert wird, also Ausgangs- und Zielpunkt aller Konzepte und Organisationen bleibt und ihm in einem strukturierten - besonderen Gemeinwesen Raum zum Leben und zur Begegnung mit anderen geboten wird.“ (Kaspar 2000 240)

Die Erfüllung der Bedürfnisse nach Sicherheit, Schutz und Geborgenheit sowie die Realisierung von Entfaltungsmöglichkeiten zur individuellen Entwicklung sind Grundvoraussetzungen für das Leben in Wohneinrichtungen.

Ein Gutachten mit konkreten Empfehlungen für die Landesregierung NRW von 1992 empfiehlt sogar Kleinstwohneinheiten von maximal sechs Personen bei einer Gesamtgröße von zwei Wohngruppen (MASSKS 1999). Zwei der sehr weit gehenden Empfehlungen lauten:

- Unbeschadet der konsequenten Vorhaltung stationärer und teilstationärer Wohnangebote, soll die Priorität in den nächsten Jahren auf der Förderung des individuellen Wohnens liegen, da hier gravierende Defizite in der Versorgung festgestellt wurden.
- Ein differenziertes Wohnangebot soll durch entsprechende rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen abgesichert werden:
„Die Wohnungspolitik sollte stärker als bisher auf die Bedarfe behinderter Menschen und anderer bisher vernachlässigter Bevölkerungsgruppen ausgerichtet sein.“ (MASSKS 1999 25)

In den 90ern hat sich insgesamt ein differenzierteres, aber dennoch unzureichendes Wohnangebot entwickelt. Die Forderung nach einem inneren Ausbau und einer Verbesserung der Wohnatmosphäre bleibt bestehen, da Selbstverwirklichung, Vertrauen und Geborgenheit zentrale Bedürfnisse des Menschen im Bereich des Wohnens und Lebens darstellen (Böing 2000).

Mangelnde Wohnangebote schränken den Entscheidungsspielraum bei der Wahl alternativer Wohnformen erheblich ein. Wohneinrichtungen stellen derzeit ein nicht unwesentliches Angebot der Eingliederungshilfe dar. Als Folge einer konsequenten Umsetzung des Normalisierungsgedankens (z.B. Deinstitutionalisierung, Abbau von Großeinrichtungen und Komplexeinrichtungen zugunsten kleinerer Einheiten, dezentraler Wohnangebote und anderer betreuter Wohnformen) ist eine andere Realität wünschenswert, aber derzeit noch nicht umgesetzt. Die Betrachtung der Wohnform „Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung“ ist von hoher Bedeutung, da deren Bewohnerinnen und

Bewohner in höherem Maße von anderen abhängig sind, als Menschen in anderen Wohnformen, wie z.B. in dezentralen Wohngruppen oder dem Betreuten Einzelwohnen. Sie gehören innerhalb der Landschaft des Wohnens zu einer der politisch und ökonomisch schwächsten Gruppen.

Häussermann benennt beispielhaft das "Wohnen der Arbeiter", als einer politisch und ökonomisch schwachen Gruppe, und verweist darauf, dass es fast nur Material und Informationen von anderen (z.B. normative Vorstellungen von Bürgern und der professionellen Avantgarde von Wohnungsreformern und Architekten) gibt, wie Arbeiter wohnen sollten und nirgendwo so wenig Material darüber, wie sie wirklich wohnen wollen:

"Weder wurden sie gefragt, noch ließen ihre materiellen Verhältnisse Variationsmöglichkeiten des Wohnverhaltens zu, in denen sie ihre Vorstellungen hätten zum Ausdruck bringen können." (Häussermann 1996 43)

An diesem Beispiel lassen sich Parallelen zum Wohnen von Menschen mit geistiger Behinderung ziehen, denn auch diese Zielgruppe, wie auch ihre Angehörigen, haben wenig Einfluss auf die Wahl einer Wohnmöglichkeit jenseits der Wohneinrichtungen, da häufig keine Kenntnis alternativer Wohnformen vorhanden ist oder keine Möglichkeit zum Umzug besteht.

Sozialstaatliche Bestimmungen sollten sich an den Bedürfnissen der Menschen orientieren, insbesondere denen Geltung verschaffen, die sich nicht aus eigener Kraft über eine kaufkräftige Nachfrage auf dem Markt durchsetzen können. Im politischen Entscheidungssystem setzen sich in der Regel die artikulationsfähigen, organisierten und konfliktbereiten Gruppen durch. Politisch schwache Gruppen haben kaum Möglichkeiten, ihre Interessen und Bedürfnisse zu artikulieren:

"Die Selektivität von Markt und politischen Entscheidungssystemen geht beide Male zu Lasten der ökonomisch und politisch schwachen Gruppen." (Häussermann 1996 215)

Diese Erkenntnis führt direkt zu einer kompromisslosen Forderung nach Förderung und Stärkung von Selbstbestimmung und Mitbestimmung der Betroffenen. Ihre Beteiligung sollte verpflichtend sein, gerade bei Fragen der Strukturveränderung und zukünftiger Entwicklungen. Auf diese Weise wird zum einen

„...die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen der Betroffenen unterstützt...“ (BMJFFG 1990b 189)

und zum anderen werden innovative Anregungen und Verbesserungsvorschläge für Lebensbereiche behinderter wie nicht behinderter Menschen gegeben.

Fasst man den bisherigen Stand der Forschung zusammen, kommt der Entwicklung von Instrumenten, die in der Lage sind, Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen zu erheben eine immense Bedeutung zu. Dies kann z.B. realisiert werden, indem Bewohnerinnen und Bewohner stärker in Planungs- und Gestaltungsprozesse innerhalb der Einrichtungen einbezogen werden und wissenschaftliche Forschung dazu genutzt wird, deren Interessen an die Öffentlichkeit und die politischen Vertreter zu vermitteln. Um die Nutzerperspektive zu ermitteln, müssen entsprechende Methoden zur Verfügung gestellt werden. Das derzeitige Angebot ist unzureichend.

Ausgehend von einem Ungleichgewicht an Macht und Einfluss bezüglich Entscheidungen innerhalb der Wohneinrichtung, also des Lebensraumes und der Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner, gilt es herauszufinden, inwiefern sich die Sichtweisen und Wahrnehmungen der Bewohnerinnen und Bewohner von denen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterscheiden.

Bei einem Vorliegen wesentlicher Unterschiede in der Definition von Zufriedenheit und Selbstbestimmung wird die Ermittlung der Anforderungen und Wünsche der Nutzer immer wichtiger. Diese müssen ermittelt und bekannt sein, um sie entsprechend in Planungsprozesse einbeziehen zu können. Am Geschehen in den Einrichtungen beteiligte, d.h. gestaltende und Einfluss nehmende Gruppen sind im engeren Sinne: Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen, Angehörige und gesetzliche Betreuer.

Außer Acht gelassen werden im Rahmen dieser Untersuchung strukturelle, politische und rechtliche Rahmenbedingungen, da diese weitgehend bekannt sind und leicht auf andere Weise erhoben werden können.

3.1.2. Menschen mit geistiger Behinderung

Ausgehend von einer humanistischen Sichtweise besitzt jeder Mensch einzigartige Fähigkeiten. Diese zu entdecken und zu fördern, die Selbständigkeit und Selbstbestimmung des Einzelnen zu achten und zu erweitern, in gegenseitiger Anerkennung, ist das der Arbeit zugrundeliegende Verständnis und gilt für alle beteiligten Zielgruppen ausnahmslos.

Im Folgenden sollen kurz die wichtigsten Aspekte der Diskussion um den Begriff der „geistigen Behinderung“ bzw. der Bezeichnung „Menschen mit geistiger Behinderung“ zusammengefasst werden, um das der Arbeit zugrundeliegende anthropologische Verständnis zu verdeutlichen.

Die erste und wichtigste Stellungnahme findet sich im „Wörterbuch für leichte Sprache“:

„Ich will nicht geistig behindert genannt werden! Wir sind Menschen mit Lernschwierigkeiten. Eigentlich kann man sagen wir sind Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten. Ganz einfach, egal was wir darstellen.“ (Wir vertreten uns selbst 2001 5)

Diese eindeutige Ablehnung der Bezeichnung „geistig behindert“ wird von einigen Wissenschaftlern in dem Sinne realisiert, als das *von „Menschen, die wir als geistig behindert bezeichnen“* gesprochen wird. Meines Erachtens bleibt es beim Gebrauch dieser Bezeichnung jedoch bei einer Stigmatisierung, da kontinuierlich auf die „geistige Behinderung“, wenn auch aus einer Außenperspektive und provokativ, verwiesen wird. Dreher greift die Grundidee deutlicher in seiner folgenden These auf:

„Geschädigtsein‘ und ‚Behindertsein‘ sind Konstrukte von außen und treffen (zumindest) nicht die (Erlebens-) Wirklichkeit des Anderen.“ (Dreher 2000 9/10)

Es ist zu bedenken, dass ein Konstrukt, formuliert von einem Außenstehenden, die Wirklichkeit eines Anderen treffen oder in Annäherung beschreiben kann. Eine äußerliche Beschreibung, zudem eine theoretische kann in der Regel nicht die Wirklichkeit eines Individuums zufriedenstellend beschreiben und in keinem Fall das Erleben als innere Erfahrung wiedergeben. Diese These hat daher weitgehende Gültigkeit. Es wird an diesem Beispiel deutlich, dass Kategorien wie die der „geistigen Behinderung“ konstruiert sind, um Menschen aus den unterschiedlichsten Gründen in Gruppen klassifizieren zu können. Über den

Menschen selbst wird keine Aussage getroffen und wie Dreher resümiert, auch dessen Erleben nicht erfasst. Auch Fornefeld greift die Diskussion um den Begriff der „geistigen Behinderung“ in seiner Unzulänglichkeit auf:

„Nennen wir einen Menschen in seinem Geist behindert, werten wir ihn damit zwangsläufig in seinem Menschsein ab.“ (Fornefeld 2002 50)

und verweist darauf, dass es bisher nicht gelungen ist, eine treffendere Bezeichnung für den gemeinten Personenkreis zu finden. Thesen von Beck verweisen darauf, dass Behinderung sich nicht auf den einzelnen Menschen beziehen sollte, sondern vielmehr eine Beziehung zwischen Menschen beschreibt. Sie definiert:

*„**Behinderung** als Verhinderung von Handlungs- und Kommunikationsprozessen“ sowie als „Erschwerung der selbständigen Lebensführung“, welche zusätzlich gekennzeichnet ist durch eine „besonders hohe materielle und soziale Abhängigkeit von anderen Menschen“ (Beck 2000a 11).*

Diese Definitionen ermöglichen eine Abkehr von stigmatisierenden Begriffen und fördern ein Umdenken. Der weitergehende Vorschlag der betroffenen Personen selbst, fordert eine vollständige Ersetzung des Begriffes der „geistigen Behinderung“ durch „Menschen mit Lernschwierigkeiten“ oder „Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten“. Eine weitere mögliche Definition lautet: „Menschen mit besonderen Grenzen und Fähigkeiten“, deren Potentiale erkannt und ausgeschöpft werden müssen. Diesen Wandel zu vollziehen, bedeutet den endgültigen Abschied von der Defizitorientierung und fördert ein Leben in Begegnung und Gemeinschaft mit einer allumfassenden Anerkennung des Menschseins in allen seinen Formen (Dreher 2000). Akzeptanz wird erreicht durch Erkenntnis und Begegnung.

Begegnung ist gerade für Menschen mit besonderen Fähigkeiten und Grenzen unverzichtbar, legt man die konstruktivistische Idee nach Maturana und Varela zugrunde, welche **„Kommunikation als biologische Existenz des Menschen“** bezeichnet (Maturana & Varela 1987). Die Entwicklung eines Selbstbewusstseins kann demnach erst durch Interaktion und Teilhabe realisiert werden. Der Mensch ist immer auch angewiesen auf ein Interesse des Anderen. Dies setzt allerdings einen gewissen Grad an Integrationsbereitschaft der Gesellschaft und Akzeptanz des Andersseins voraus (Speck 1999).

Die Vermeidung der Bezeichnung von „Menschen mit geistiger Behinderung“ wird in der vorliegenden Arbeit umgesetzt. Während der Untersuchung wird die Zielgruppe als „Bewohnerinnen und Bewohner“ bezeichnet. Dies folgt der Logik des zu untersuchenden Feldes: Das Interesse der empirischen Untersuchung ist es, die subjektive Meinung der Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen zu ermitteln, unabhängig von der Art oder dem Grad ihrer Behinderung. Auf die Verwendung der Klassifizierung „geistig behindert“ kann also weitestgehend verzichtet werden.

Eine zu berücksichtigende Tatsache, die schon im Zusammenhang der Definition des Wohnens deutlich wurde (in der Diskussion um politisch und ökonomisch schwache Gruppen), ist das Mehr an sozialer Abhängigkeit von Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohneinrichtungen, welches sich in einer Einschränkung ihrer persönlichen Freiheit niederschlägt (Hahn 1981). Daher muss diese Zielgruppe dahingehend unterstützt und gefördert werden, selbst das Wort zu ergreifen, gehört zu werden und Möglichkeiten der Beeinflussung zu erhalten.

3.1.3. Zufriedenheit

Zufriedenheit wird in der aktuellen Forschung in direkten Zusammenhang mit „Lebensqualität“ gesetzt: Modelle der Lebensqualität sind Grundlage verschiedener Forschungen zur Zufriedenheit. Es gibt keine allgemeingültige Definition von „Lebensqualität“:

„Gleichwohl kann Lebensqualität weder abschließend noch eindeutig definiert werden. Vielmehr ist es als komplexes und mehrdimensionales, offenes und relatives Arbeitskonzept zu betrachten, das der theoretischen und empirischen, der normativen und lebensweltlichen Begründung bedarf.“ (Beck 2001a 339).

Als mehrdimensionales Konzept beinhaltet Lebensqualität mindestens die Unterscheidung zwischen objektiven Merkmalen und subjektiven Bedeutungen. Zu den objektiven Bedeutungen zählen alle beobachtbaren Lebensverhältnisse, die von Außenstehenden nach wissenschaftlichen oder moralischen Standards bewertet werden können (Zapf 1984). Subjektive Bedeutungen erhalten bestimmte Lebensverhältnisse durch das Individuum. Sie entstehen aufgrund individueller Urteile von Personen über die eigene Situation (BMFSFJ 2002). So kann einer von außen als ähnlich bewerteten Situation von unterschiedlichen Individuen eine grundlegend andere Bedeutung zugewiesen werden.

Die gegenwärtige Wissenschaft wendet **integrierte Ansätze** an, da sich in der empirischen Forschung die Unterscheidung und Gegenüberstellung objektiver Lebensbedingungen und subjektiven Wohlbefindens bewährt hat (Glatzer & Zapf 1984). Durch eine Kombination beider Aspekte in einfach dichotomisierter Weise (gut / schlecht) ergeben sich vier Typen der Lebensqualität, wie sie in der folgenden Vier-Felder-Tafel dargestellt sind:

Abbildung 1: Vier Typen der Lebensqualität, bzw. Wohlfahrtspositionen (nach Zapf 1984)

Objektive Lebensbedingungen	Subjektives Wohlbefinden	
	+	-
+	Well-being	Dissonanz
-	Adaption	Deprivation

Folgende vier Kombinationen sind demnach denkbar: (1) Ein Maximum an Lebensqualität ist erreicht, wenn gute objektive Lebensbedingungen vorhanden sind, die das Individuum auch als positiv erlebt. Man spricht von „well-being“.

Eine Bevölkerungsgruppe, auf die dies zutrifft, ist z.B. die obere Mittelschicht. (2) Ein Minimum an Lebensqualität liegt vor, wenn objektiv schlechte Lebensbedingungen vorherrschen und diese vom Individuum negativ erlebt werden. Man spricht von „Deprivation“. Unter diesen Typ fallen alle Gruppen der klassischen Armenfürsorge, teilweise auch soziale Randgruppen. Hinzu kommen zwei Mischtypen: (3) Beim Vorherrschen objektiv guter Lebensbedingungen und einer negativen Einschätzung des subjektiven Wohlbefindens spricht man von „Dissonanz“. Diesem Typ wird Potential für Wandel und Protest zugeordnet. (4) Im umgekehrten Fall von schlechten objektiven Bedingungen und einem positiven subjektiven Empfinden spricht man von „Adaption“. Dieser Typ lässt auf eine Realität von Ohnmacht, Anpassung und gesellschaftlichem Rückzug schließen.

Mit diesem Modell können bekannte, allgemein beobachtbare und messbare objektive Lebensbedingungen zugrunde gelegt werden und das subjektive Wohlbefinden einer Gruppe ermittelt werden. In der Kombination objektiver und subjektiver Aspekte lässt sich ein bestimmter Typ von Lebensqualität zuordnen. Nach bisherigen Nachforschungen ergeben sich vorwiegend schlechte objektive Bedingungen in Wohneinrichtungen – gemessen an Einzelhaushalten der Mittelschicht - auch wenn in den letzten Jahren eine Verbesserung deutlich erkennbar ist. Mit den Ergebnissen der Befragungen zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner ließe sich entsprechend auf zwei Typen schließen: dem der „Deprivation“ oder der „Adaption“.

Die aktuelle Forschung innerhalb der Geistigbehindertenpädagogik schließt sich den integrierten Ansätzen an:

„Lebensqualität ist abhängig vom Grad der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse durch die ökologische Umwelt. Die personellen, materiellen und konzeptionellen Rahmenbedingungen einer Wohneinrichtung müssen den Bedürfnissen des Individuums entsprechen.“ (Seifert 1999 217)

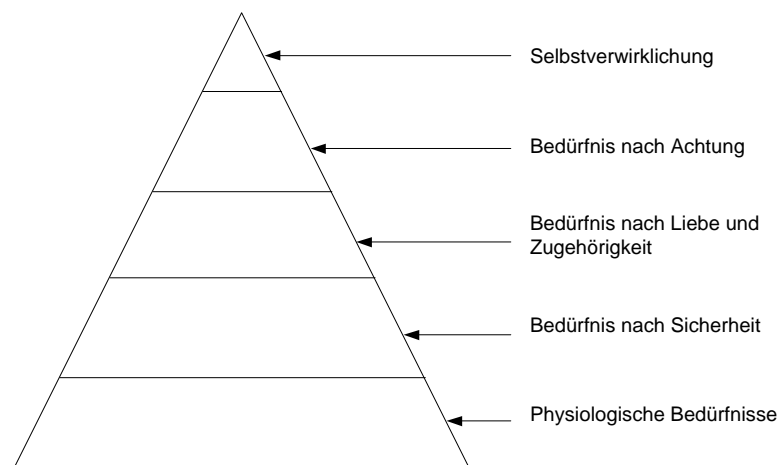
Man kann also mindestens drei Aspekte unterscheiden: (1) die individuellen Bedürfnisse (subjektive Wahrnehmung der Lebensqualität), (2) deren Berücksichtigung durch die ökologische Umwelt und (3) objektive Lebensbedingungen (Rahmenbedingungen). Zu den bisher besprochenen Komponenten von „Le-

bensqualität“ wird hier ein neuer Aspekt ergänzt: Individuelle Bedürfnisse müssen von anderen berücksichtigt werden. Dies setzt zum einen voraus, dass individuelle Bedürfnisse bekannt sind und zum anderen eine Bereitschaft, diese anzuerkennen.

Das Konzept der Lebensqualität beinhaltet als einen Aspekt der objektiven Lebensbedingungen das Ausmaß an Ressourcen, die einer Person zur Verfügung stehen. Dies können personenbezogene Ressourcen sein oder Ressourcen, die von der Umwelt und Infrastruktur zur Verfügung gestellt werden (Glatzer & Zapf 1984). Die objektiven Rahmenbedingungen stehen nicht im Mittelpunkt dieser Untersuchung, da sie unabhängig vom Individuum erhoben werden können. Daher werden die Ebenen der Leistungsanbieter, Kostenträger, Sozialpolitik, Sozialrecht und gesellschaftliche Aspekte nicht berücksichtigt. Schwerpunkt der Befragung ist das Mikrosystem Wohneinrichtung sowie die individuellen bzw. interaktionalen Ebenen in dem System. Diese sind in der Regel nicht von außen beobachtbar, sondern müssen im Dialog mit den Betroffenen ermittelt werden.

Insbesondere die Erhebung der subjektiven Bedeutung der Zufriedenheit ist an die Person des Betroffenen gebunden und kann nicht durch Beobachtungen ergründet oder aus Konzeptionen abgeleitet werden. Die bedürfnistheoretische Betrachtung versteht unter Lebensqualität das Ausmaß der Befriedigung individueller Bedürfnisse oder die Erreichung persönlicher Ziele. Grundlage dieser Theorie ist Maslows Hierarchie der Bedürfnisse (Maslow 1954, 2002). Die meisten Motivationstheorien bauen darauf auf:

Abbildung 2: Hierarchie der Bedürfnisse (Maslow 1954, 2002)



Maslows Motivationstheorie unterscheidet fünf unterschiedliche Arten von Bedürfnissen, welche in einer Hierarchie geordnet sind: Ausgehend von der Befriedigung physiologischer Bedürfnisse tauchen die höheren Bedürfnisse bis hin zur Selbstverwirklichung auf. Es lassen sich zwei unterschiedliche Klassen von Bedürfnissen differenzieren: Grundbedürfnisse und Wachstumsbedürfnisse (Gröschke 1999).

Maslow betont, dass die Befriedigung biologischer Grundbedürfnisse wie Hunger und Durst nur in Einheit mit den psychischen Bedürfnissen wie Zuneigung, Wertschätzung und Achtung zur Selbstverwirklichung der Person beitragen kann. Übertragen auf Heilpädagogik bedeutet dies, dass eine personenzentrierte Werthaltung der Mitarbeiterinnen entwicklungsbestimmenden Einfluss hat (Gröschke 1999). Verallgemeinernd kann festgehalten werden, dass jedes Individuum in seiner Entwicklung dem Aufbau der Bedürfnispyramide folgt. Subjektive Bedürfnisse und die Wahrnehmung ihrer Befriedigung können jedoch recht unterschiedlich ausfallen. Wo genau diese Unterschiede liegen, kann anhand der Untersuchung der Variablen Zufriedenheit und Selbstbestimmung festgestellt werden.

Die Verbesserung der Lebenswirklichkeit ist ein Ziel, welches ausgehend vom individuellen und höchst subjektiven Empfinden, Wahrnehmen und Interpretieren einer konkreten Lebenssituation angestrebt werden und unterschiedliche Ausprägungen annehmen kann:

„Vergessen wir nicht, dass Zustände des Wohlbefindens aufgrund subjektiver Interpretationsleistungen der erfahrbaren Welt des Individuums zustande kommen und dass dieses anthropologische Phänomen durch Behinderung nicht beseitigt wird. Wohl aber wird die Realisierung des menschlichen Autonomiepotentials, das zum Wohlbefinden führt, erschwert, wenn wir nicht lernen, selbstverständlich Selbstbestimmung – trotz eines ‚Mehrs‘ an sozialer Abhängigkeit – über Assistenz in der Begegnung zu realisieren.“ (Hahn 2000 20).

Dies fordert die Anwendung einer Methode, welche die Bewohnerinnen und Bewohner in der Artikulation von Bedürfnissen unterstützt und sie ermutigt, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen, um so eigenständig zur Verbesserung ihrer Lebenswirklichkeit beitragen zu können.

Lebensqualität stellt sich aus der Perspektive des Individuums anders dar, als aus der Perspektive von Außenstehenden. Lebensqualität sollte nicht durch Außenstehende definiert werden (Diener 2000), da Fremd- und Selbstperspektive sich nicht selten bei der Beurteilung scheinbar objektiver Situationen unterscheiden. Dies wurde nachgewiesen im Rahmen einer Expertise zur Altersforschung (Filipp & Mayer 2002). Für Menschen mit geistiger Behinderung liegen keine entsprechenden Daten vor. Ob dies für Menschen mit geistiger Behinderung und andere ihnen nahestehende Personen ebenfalls Gültigkeit hat, soll im Rahmen der vorliegenden Arbeit untersucht werden.

Es gibt nahezu unbegrenzte Möglichkeiten, das Konzept des „subjektiven Wohlbefindens“ zu operationalisieren. In den Sozialwissenschaften werden dazu vorrangig die Begriffe „Zufriedenheit“ und „Glück“ verwendet (Glatzer 1984a). Generell werden positive und negative Konzepte unterschieden. Zu den ersten gehört die Abfrage positiver Aspekte, wie Lebenszufriedenheit, Glück und Gesundheit, zu den negativen Konzepten gehört die Abfrage negativer Aspekte des subjektiven Befindens wie Sorgen, Schwierigkeiten, Besorgnis, Unglück und Ängstlichkeit. Zufriedenheit sollte nicht nur gleichgesetzt werden mit der Abwesenheit negativer Erfahrungen und Empfindungen. Eine Abfrage sowohl positiver als auch negativer Aspekte ist sinnvoll, insbesondere bei der Befragung von Personen, denen es schwerfällt, konkret Zufriedenheit oder Unzufriedenheit zu formulieren.

Für die Erfassung des subjektiven Wohlbefindens wird die Erhebung verschiedener Indikatoren empfohlen, um ein umfassendes Bild zu erhalten (Mayring 1991). Wenn Lebenszufriedenheit eines Individuums als zusammenfassende Bewertung aller individuellen Lebensumstände interpretiert wird, dann sind entsprechend bei verschiedenen Personen unterschiedliche Faktoren ausschlaggebend sein (Glatzer 1984b). Daher ist es für die vorliegende Arbeit zum einen bedeutsam, Meinungen verschiedener Personengruppen in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung zu erheben und zum anderen, Indikatoren zur Zufriedenheit zu definieren. Zur Operationalisierung des Begriffs der „Zufriedenheit“ werden für die Untersuchung die fünf Kategorien des Wohlbefindens zugrunde gelegt, wie sie von Felce und Perry (Felce & Perry 1996,

1997) erstellt und von Seifert et al. erfolgreich für Menschen mit schweren Behinderungen angewendet wurden (Seifert et al. 2001). Sie werden für Menschen mit geistiger Behinderung unter Berücksichtigung aktueller Forschungsergebnisse modifiziert. Die fünf Kategorien sind: physisches, soziales, materielles, aktivitätsbezogenes und emotionales Wohlbefinden. Zwischen den einzelnen Kategorien gibt es Überschneidungen und Wechselbeziehungen. Im folgenden werden die fünf Bereiche exemplarisch vorgestellt, die für den Bereich der Geistigbehindertenpädagogik relevant sind.

Das „**Physische Wohlbefinden**“ umfasst die subjektive Wahrnehmung körperlicher Zustände. Es kann durch folgende Komponenten erfasst werden: Ruhe, Ungestörtheit, Muße, Bewegungsaktivitäten. Es wird davon ausgegangen, dass soziale Kontakte zu Freunden und Bekannten sich positiv auf das physische Wohlbefinden auswirken. Das „**Soziale Wohlbefinden**“ basiert auf sozialer Unterstützung und sozialen Beziehungen. So ist z.B. das Gefühl sozialer Zugehörigkeit ein wirksames Mittel bei Stressbewältigung. Weitere Komponenten sind die Entwicklung eines Selbstwertgefühls, Identitätsbildung, zuverlässige Beziehungen und das Gefühl, von anderen gebraucht zu werden. Im Mittelpunkt stehen persönliche Beziehungen zu Mitarbeiterinnen, Mitbewohnerinnen, Freunden und Verwandten, die soziale Integration in der Gruppe und Wertschätzung. Zum „**Materiellen Wohlbefinden**“ zählen finanzielle Mittel, die Ausstattung der Zimmer, Eigentum und die Infrastruktur. Auch die Einrichtung oder die Ausstattung der Gruppen sind Aspekte, die hier berücksichtigt werden können. „**Aktivitätsbezogenes Wohlbefinden**“ umfasst die Tagesstruktur, Freizeitaktivitäten und Aufgaben, die jemand übernimmt. Bewegungsaktivitäten aus dem Bereich des physischen Wohlbefindens sind meines Erachtens hier nicht deutlich abzugrenzen, da sie Teil von Freizeitverhalten sind und eher in diese Kategorie passen. Dies verdeutlicht, dass teilweise fließende Grenzen zwischen den Bereichen bestehen und diese nicht völlig unabhängig voneinander zu betrachten sind. Das „**Emotionale Wohlbefinden**“ ist die zentrale psycho-soziale Kategorie. Emotionale Grundbedürfnisse nach Zuwendung, Zugehörigkeit, Geborgenheit, Trost und Zuspruch sind Komponenten. Negative Aspekte wie Sorgen, Angst und Alleinsein können meines Erachtens ebenfalls in dieser Kategorie abgefragt werden.

3.1.4. Selbstbestimmung

*„Selbstbestimmung ist, wenn Menschen selbst entscheiden was sie machen; **Mitbestimmung** ist, wenn man das Recht hat, etwas mitzuentcheiden, man darf Vorschläge machen und mit abstimmen; **Mitwirkung** ist, wenn man das Recht hat die eigene Meinung zu sagen, man darf Vorschläge machen, aber nicht mit abstimmen; **Bevormundung** ist, wenn andere Menschen bestimmen, was man darf und was man nicht darf, man wird nicht gefragt, ob man das will.“ (Wir vertreten uns selbst! 2001)*

Selbstbestimmung ist ein handlungsleitendes Paradigma der Geistigbehindertpädagogik seit Beginn der 90er Jahre (Seifert 1997). Diese Entwicklung hat ihren Ursprung in der „Independent Living“-Bewegung, die in den 60ern in den USA begann (z.B. Miles-Paul 1992). Auslöser waren entmündigende Lebensbedingungen körperbehinderter Menschen in Großanstalten und die damit verbundene Sichtweise des Menschen als Objekt von Fürsorge. Zentrale Forderung war und ist es, Unabhängigkeit und Freiheit für jeden Menschen zu ermöglichen. Eine konkrete Aufgabe, die sich daraus für die Geistigbehindertpädagogik ableitet, ist die Entwicklung von Kompetenzen, die selbstbestimmtes Handeln ermöglichen und Unterstützung bei der Artikulation und der Realisierung eigener Wünsche geben (Seifert 1997).

Selbstbestimmung aus Sicht des einzelnen Individuums bedeutet, Verantwortung für sich selbst zu übernehmen. Bestandteil von Selbstbestimmung ist es, eine eigene Wahl zu treffen und den eigenen Willen deutlich zu äußern (Appel & Kleine Schaars 2002). Unterschiedliche Machtverteilung und Abhängigkeitsverhältnisse schränken die Selbstbestimmungsmöglichkeiten des Einzelnen ein. MACHT - im klassischen Sinne als persönliche Stärke definiert - und deren Missbrauch führen zu Fremdbestimmung, Bevormundung, Überbehütung, Anpassung und Abhängigkeit auf Seiten derer, die durch Macht beeinflussbar sind. Man kann dies als einen Zustand der OHNMACHT bezeichnen, als ein Unvermögen, über die eigenen Möglichkeiten zu verfügen. Eine neuere Definition von MACHT versteht diese als die Stärke, Macht nicht zu missbrauchen, andere nicht zu bevormunden und Abhängigkeit nicht zu verstärken (Haaren 1989, Appel & Kleine Schaars 2002). Dieses Machtverständnis richtet sich an Mitarbeiterinnen von Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung, aber auch an alle anderen Personen, die in Lebenszusammenhängen von

Menschen stehen, die von Machtmissbrauch besonders gefährdet sind. Es ist wichtig zu reflektieren, was bestimmendes Verhalten und gut gemeintes Übernehmen von Entscheidungen auslösen kann.

Speck fordert im Rahmen des „Wandels des Systems Heilpädagogik“ eine kritische Betrachtung des Verhältnisses von Fachleuten und den Menschen mit einer Behinderung und damit einhergehend die Forderung nach Selbstbestimmung von Lebensformen und Wohnorten, um nicht länger

„einer einseitigen externen Definitionsmacht und Abhängigkeit von Organisationen ausgeliefert zu sein.“ (Speck 2003 39).

Aus dieser Forderung leitet sich der Anspruch an die Fachleute in den Einrichtungen ab, den Betroffenen verstärkt Einflussmöglichkeiten zu geben.

Die Förderung von Mitsprache und Mitbestimmung unterstützt die Selbstbestimmung des Einzelnen. Die direkte Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern, ob sie ausreichend selbst bestimmen können oder ob es Bereiche gibt, in denen sie gerne mehr mitbestimmen möchten, trägt konkret zu einem MEHR an Selbstbestimmung bei. Ein Mehr an Selbstbestimmung wiederum fördert die Zufriedenheit und das allgemeine Wohlbefinden. Daher soll Selbstbestimmung in der vorliegenden Arbeit zum einen als ein besonderer Aspekt von Zufriedenheit untersucht werden und zum anderen der Zusammenhang von Selbstbestimmung und Zufriedenheit erforscht werden.

3.1.5. Zum Begriff des Nutzers

Lange Zeit wurde in der Behindertenhilfe der Begriff „Hilfebedürftiger“ verwendet. Er betonte eine einseitig orientierte Beziehung im Kontext „Hilfe geben – Hilfe nehmen“. Es hat sich inzwischen ein Perspektivenwechsel vollzogen, der die aktive und mitgestaltende Rolle der Betroffenen bzw. Nutzer einer Dienstleistung am personalen Dienstleistungsgeschehen betont. Nutzerorientierung und eine damit einhergehende Partizipation der als Nutzer verstandenen Menschen bestimmen seitdem stärker die Diskussion.

Noch Mitte der 90er spielte die Kontrolle und Bewertung der Dienstleistungen durch die Nutzer kaum eine Rolle. Es fehlen insgesamt Studien zur Erfassung der qualitativen Lebenssituation der Betroffenen (Gromann 1996). Dies führt Gromann vor allem darauf zurück, dass grundsätzlich in Frage gestellt wurde, ob Menschen mit geistiger Behinderung komplexe und komplizierte Zusammenhänge bewerten können, oder ob aufgrund vorhandener Abhängigkeitsverhältnisse Gefälligkeitsaussagen zu erwarten sind. Insbesondere ausgehend von einem „mündigen Konsumenten“ mussten mindestens zwei Voraussetzungen verneint werden: Zum einen lagen und liegen die finanziellen Ressourcen zur Kaufentscheidung auch trotz der teilweisen Einführung persönlicher Budgets nicht bei den betroffenen Personen. Zum anderen ist die lebenspraktische Abhängigkeit von der Hilfeleistung problematisch. Zu wenig Wahlalternativen stehen zur Verfügung, um eine wirkliche Entscheidung treffen zu können (auf mangelhafte Wohnalternativen wurde bereits im Zusammenhang der Begriffsdefinition „Wohnen“ hingewiesen). Auch kann bei den Empfängern von sozialen Dienstleistungen in der Regel nicht von einem „*kritischen Verbraucherverhalten*“ ausgegangen werden (Neumann 1998 123).

Seit Mitte der 90er wird die Bewertung von Dienstleistungsangeboten durch ihre Nutzer angestrebt. Dies kann beispielsweise durch die Messung der Zufriedenheit der Nutzer mit den Angeboten eines Dienstleisters realisiert werden (Janßen & Begemann 1998). Mit dieser veränderten Sichtweise eröffnen sich Möglichkeiten und Chancen der Einbeziehung von Menschen mit Behinderungen in Prozesse der Qualitätsentwicklung. Damit verbunden ist die Chance zur

Realisierung von Selbstbestimmung und zu Mitgestaltungsmöglichkeiten (Gromann 1996, Gromann & Niehoff-Dittmann 1999). Mit einiger Verzögerung werden somit Gedanken und Entwicklungen aus den USA (Schalock 1989) und Großbritannien (z.B. Southampton Centre for Independent Living 1999) aufgenommen. Es entsteht der Versuch, diese auf die Verhältnisse der Behindertenhilfe in Deutschland zu übertragen.

„Gerade in der Umsetzung von Kundenbefragungen kann eine deutliche Nutzerorientierung realisiert werden, weil dabei die Menschen mit Behinderungen in Planungsprozesse, die Umsetzung und Auswertung von Dienstleistungen mit einbezogen werden.“ (Daub, Eike & Sonnenberg 2003 175).

Die Durchführung von Nutzerbefragungen folgt der Aufforderung als Gesellschaft Verantwortung für die Partizipationschancen von Menschen mit Behinderungen zu übernehmen (WHO 2000) und konsequente Nutzerorientierung kann die Partizipation von Menschen mit Behinderungen erhöhen (Beck 2000a). Die Verwendung des Begriffes „Nutzer“ rückt die betroffene Gruppe und deren Eigeninteressen in den Mittelpunkt.

Die Verwendung der Begriffe „Nutzer“ und „Kunde“ hat zu einer positiven Entwicklung geführt: Weg vom „Hilfebedürftigen“ hin zu einer Person mit Ansprüchen an die Qualität einer Dienstleistung. Daher werden beide Begriffe befürwortet. Es darf jedoch nicht vergessen werden, dass trotz noch so großer Kundenorientierung die Abhängigkeit vieler Menschen mit Behinderungen von Zuwendung und Hilfe anderer bestehen bleibt (Seifert et al. 2001). Insbesondere dem Begriff des „Kunden“ haftet eine Beschränkung auf ein utilitaristisch bestimmtes Anbieter-Kunden-Verhältnis an. In einer solchen einseitigen Betonung wird die Gefahr gesehen, dass zwischenmenschliche Verhältnisse ignoriert oder zumindest vernachlässigt werden. Eine Interpretation des Kundenbegriffs mit diesen Konsequenzen würde einer Nutzerorientierung, wie sie weiter oben beschrieben wurde, widersprechen.

Da eine vollständige Kundensouveränität im Sinne von Entscheidungssouveränität nicht immer vorausgesetzt werden kann, ist es von großer Bedeutung, den Kundenbegriff bzw. die Definition von „Kunden“ für den Bereich der Behindertenhilfe zu erweitern. Ausgehend von einem umfassenden Dienstleistungsver-

ständnis zählt zu den indirekten Kunden auch der Personenkreis der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer und Betreuerinnen, die in der Regel einen erheblichen Einfluss auf die Entscheidungsfindung, die Inanspruchnahme der entsprechenden Wohnstätte und auf die Lebensqualität von Menschen mit Behinderungen haben.

„Kunden“ in der vorliegenden Arbeit sind als Nutzer der Dienstleistung „Wohn Einrichtung“ also die Bewohnerinnen und Bewohner und stehen daher im Mittelpunkt. Die Entscheidung von dieser Zielgruppe als „Kunden“ oder „Nutzer“ zu sprechen, ist zweitrangig, da es im wesentlichen um die konsequente Umsetzung des Gedankens der Nutzerorientierung und Kundenorientierung geht. Diese ist durch die Fragestellung der Arbeit und größtmögliche Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner realisiert. Auf eine Verwendung der Begriffe selbst wird daher verzichtet.

3.2. Empirische Untersuchungen

Erkenntnisinteresse der Darstellung und Analyse gegenwärtiger Forschung im Bereich „stationäres Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung“ sind die Forschungsbereiche Lebensqualität und Wohlbefinden von Bewohnerinnen und Bewohner. Es folgen die Ergebnisse aktueller Forschung

(1) Mangel an Einbeziehung der Bewohnerperspektive und an Mitbestimmung in Wohneinrichtungen

Zwei große Forschungsprojekte des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) wurden in den 90ern durchgeführt. Es handelt sich um das Forschungsprojekt „Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten 1990-1994“ (Schneekloth & Potthoff, 1993) und die sich daran anschließende Untersuchung „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe. 1994-1996“ (Häussler-Szezan 1998; Schneekloth 1998; Heinemann-Knoch, Korte, Schönberger & Schwarz 1998; Niehörster 2001). Die Studien folgen dem Ansatz interdisziplinärer Forschung und berücksichtigen Bereiche der „Altenforschung“, der „Erforschung der Situation von Menschen mit Behinderungen“ sowie der „Seniorenpolitik/Behindertenpolitik“. Der Forschungsansatz folgt einer systemorientierten Sichtweise, die Strukturen und Prozesse thematisiert. Zielrichtung der Untersuchungen war es, eine bessere und aktuellere Datenlage zu erlangen sowie wissenschaftliche Erkenntnisse zu Themen wie „größtmögliche Selbständigkeit, Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe“, um daraus abgeleitete Ziele in praktische Politik umsetzen zu können.

Beide Studien liefern im Ergebnis eine umfassende Menge repräsentativer Daten und darauf basierend umfassende wissenschaftliche Erkenntnisse über Umfang und Struktur des Hilfe- und Pflegebedarfs in privaten Haushalten und Einrichtungen für das gesamte Bundesgebiet. In der Untersuchung von 1990 – 1994 wurde u.a. die Einstellung der Befragten zu einem Wechsel in eine stationäre Einrichtung abgefragt. Eine weitgehende Ablehnung aus Angst vor Isolation und Verlust von Selbständigkeit zeigt einen bedeutsamen Handlungsbedarf an, da es insgesamt 1995 ca. 800.000 Menschen aller Altersklassen gab, die auf Dauer in einem Heim leben (660.000 Menschen in 8.300 Alteneinrichtun-

gen, d.h. ein Schnitt von 70,5 Menschen pro Einrichtung und 142.000 Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe):

„Dies bedeutet: Etwa jede zweite Frau und jeder vierte Mann sind am Ende des Lebens darauf angewiesen, in ein Heim umzuziehen und dort zu wohnen. Eine Anhebung der Heimqualität kommt also nicht nur einer Minderheit, sondern fast allen zugute, - den Bewohnerinnen und Bewohnern wie auch deren Angehörigen.“ (BMFSFJ, 1995 9).

In 20 Einrichtungen wurden mit 188 Bewohnerinnen und Bewohnern und 38 Mitarbeiterinnen ausführliche teilstrukturierte Interviews geführt, um das subjektive Erleben sowie Möglichkeiten und Grenzen selbstbestimmten Lebens und Arbeitens zu ergründen. Ein Ergebnis der Studie ist ein nachgewiesener Mangel an Bewohnerorientierung. Weitere Erkenntnisse ergeben sich für den Bereich der Mitbestimmung und Selbstbestimmung. Innerhalb der Gesellschaft muss ein stärkeres Bewusstsein für die Bedeutung und Notwendigkeit eines selbst bestimmten Lebens gefördert werden. Denn wesentliche Forderungen der befragten Bewohnerinnen und Bewohner sind es, selbständig ein Leben mit eigener Zeitbestimmung zu führen und nach eigenen Vorstellungen zu wohnen.

(2) Unzureichende Partizipation: Stärkung der Bewohnerorientierung und stärkere Einbeziehung der Bewohnerinnen und Bewohner bei Qualitätsentwicklungsprozessen

2000 – 2001 wurde am Seminar für Geistigbehindertenpädagogik der Heilpädagogischen Fakultät der Universität zu Köln eine „Studie zur Lebenssituation von Menschen mit schwerer Behinderung im Heim“ durchgeführt. Ziel war es u.a. herauszufinden, wie die Lebensqualität dieses Personenkreises unter dem Aspekt der „Bewohnerorientierung“ bei Maßnahmen der Qualitätssicherung und –entwicklung berücksichtigt werden kann. Anhand von Einzelfällen wurden die objektiven Lebensbedingungen und das subjektive Wohlbefinden von Menschen mit einer schweren Behinderung untersucht. Dieser Untersuchung zur Lebensqualität lag ein mehrdimensionales Konzept von Lebensqualität zugrunde, welches sich am Modell von Felce & Perry orientierte (Felce & Perry 1996, 1997). Das Modell ermöglicht eine differenzierte Betrachtung des subjektiven Wohlbefindens in fünf Bereichen: physisches, soziales, materielles, aktivitäts-

bezogenes und emotionales Wohlbefinden, die bereits unter 3.1. „Zufriedenheit“ vorgestellt wurden. Anhand von Checklisten und Prüfkriterien sollte der IST-Stand der individuellen Lebensbegleitung erhoben werden. Zwei Checklisten wurden entwickelt, eine zur Ermittlung des individuellen Wohlbefindens (orientiert an den fünf Bereichen des Wohlbefindens und entsprechenden Indikatoren) und eine zur Sicherung der individuellen Lebensbegleitung. Die Bewertung der Checklisten erfolgte durch die Teams (Bezugsbetreuer) und externe Personen, die mit dem Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner vertraut waren. Diese Bewertung kann immer nur eine Annäherung an die Nutzerperspektive bedeuten, daher lag der Schwerpunkt auf der Erhebung der Sichtweisen der Betroffenen:

„Die Untersuchung zur Lebenswirklichkeit von Menschen mit schwerer Behinderung, deren Lebensqualität durch den Sozialabbau besonders gefährdet ist, hat versucht, durch detaillierte Beschreibung ihres alltäglichen Erlebens den ‚Sprachlosen‘ eine Stimme zu geben.“ (Seifert et al. 2001 370)

Als Methoden wurden angewandt die teilnehmende Beobachtung und Gespräche mit Bewohnerinnen und Bewohnern zu bestimmten Themen.

Ergebnis der Studie sind differenzierte Erkenntnisse zu den Bedingungen und Gefährdungen des subjektiven Wohlbefindens von Menschen mit schweren Behinderungen. Es wurde ein dringender Handlungsbedarf aufgrund **der unzureichenden Partizipation von Menschen mit schwerer Behinderung** deutlich. Festgestellt wurden gravierende Einschränkungen durch fehlende Wertschätzung, verobjektivierende Verhaltensweisen, Vorenthalten von Kommunikation, Aktivität und Selbstbestimmung und deprivierende Lebensbedingungen mit massiven Auswirkungen auf die Selbstwahrnehmung und das Selbsterleben schwer behinderter Menschen:

„Behindernde Lebensbedingungen manifestieren Behinderung“ (Seifert et al. 2001 349).

Als zentrale Bedingungen für hohe individuelle Lebensqualität wurden u.a. das Führen eines möglichst selbstbestimmten Lebens, die Qualität sozialer Beziehungen und eine Entwicklungsbegleitung durch die Mitarbeiterinnen identifiziert. Diese können durch eine konsequente Einbeziehung der Nutzerperspektive und Maßnahmen zur Qualitätssicherung erreicht werden:

*„Unter der Prämisse ‚Nutzerorientierung als Qualitätsmerkmal‘ sollten die **Bedürfnisse, Wünsche** und **Interessen** der Bewohner in allen Bereichen des Wohnens oberste Priorität haben.“ (Seifert et al. 2001 357).*

(3) Mangel an Erhebungsmethoden: Notwendigkeit der Entwicklung adäquater Erhebungsinstrumente zur Lebensqualität und Zufriedenheit von Menschen mit Behinderungen

Erste Fragebögen zur Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen wurden von Schalock u.a. entwickelt (Schalock 1989). Drei Dimensionen standen im Mittelpunkt: Umgebungskontrolle / Selbstbestimmung, Integration in das Gemeinwesen und die Qualität sozialer Beziehungen. Da die Ergebnisse und Erkenntnisse von Schalock bereits in die aktuelle deutsche Forschung eingeflossen sind (Beck 2000, Gromann & Niehoff-Dittmann 1999, Seifert et al. 2001, Hagen 2001), wird an dieser Stelle auf eine detaillierte Referenz verzichtet.

Für die Forschungsmethode des Interviews zur Erhebung von Zufriedenheit sprechen die grundlegenden positiven Aspekte des Gesprächs. Dialogische Heilpädagogik umfasst als wesentliche Elemente den Dialog, Interaktion, Kommunikation und Begegnung. Selbstartikulation ist ein Grundbedürfnis des Menschen, welches ihm Möglichkeiten eröffnet, Gedanken und Gefühle auszudrücken und sich von diesen zu befreien. Als wichtigste Komponente des Gesprächs betont Fornefeld das „Zuhören“ und „Zu Wort kommen lassen“, denn nur so schafft Kommunikation Raum gehört zu werden:

„Im fortwährenden Gebrauch ‚unserer Worte‘ überhören wir, was der andere uns zu sagen hat, welche Bedürfnisse und Fähigkeiten er hat und welche er einzusetzen vermöchte, wenn man ihn nur ließe.“ (Fornefeld 2000 40)

Akzeptanz und Förderung von Selbstbestimmungsfähigkeit heißt in diesem Zusammenhang, Antworten zu ermöglichen und Dialog zuzulassen, in dem auf Antworten gewartet wird. Dies kann als Grundvoraussetzung für das Interview als einer Gesprächsform übertragen werden und nur wenn oben beschriebene Anforderungen realisiert werden können, gelangt man zu authentischen Ergebnissen.

Beck konnte in einer Untersuchung mit sowohl quantitativen als auch qualitativen Befragungen nachweisen, dass Menschen mit geistiger Behinderung durchaus auskunftsfähig sind (Beck 2000). In dieser Untersuchung wurden 79 Bewohnerinnen und Bewohner mit einem Fragebogen befragt und zusätzlich 25 qualitative Interviews geführt. Erst wenige Untersuchungen liegen bisher trotz guter erster Ansätze und Konzepte vor. Daher ist der Bedarf an der Entwicklung von Forschungszugängen, die eine tatsächliche Annäherung an die Perspektive von Menschen mit geistiger Behinderung ermöglichen, weiterhin sehr hoch (Hagen 2001).

(4) Unstimmigkeit über erhöhte Zufriedenheitsäußerungen bei der Zielgruppe von Menschen mit geistigen Behinderungen

Insgesamt liegen die Ergebnisse bei Zufriedenheitsbefragungen zum Thema Dienstleistungen bei einem Zufriedenheitsgrad vom 60-70% (Gromann 1996 219). Diese relativ hohen Werte sind auf den Einfluss im Sinne der „sozialen Erwünschtheit“ zu antworten zurückzuführen (siehe hierzu ausführlich auch Kapitel 5). Ein entsprechend höherer Anpassungsdruck ist bei von Hilfe abhängigen Personenkreisen zu erwarten. Beck setzt einen Wert von 80% als unterste Grenze für Zufriedenheitsbefragungen innerhalb des Wohnens für Menschen mit Behinderungen an. Jedes Ergebnis darunter muss als bedenklich gelten (Beck 2000):

„Der Bereich des Wohnens ist nun aber für das Wohlbefinden und die soziale Integration ein so bedeutsamer, dass die erwünschten Zufriedenheitsmassen schon aus dem Grund höher anzusetzen sind. Dazu kommt die tendenziell höhere Bejahung und Beantwortung im Sinne der sozialen Erwünschtheit bei Menschen in abhängigen und fremdbestimmten Lebenssituationen, so dass 80% Zustimmung realistisch sind und zugleich hier eine noch sehr weit ausgelegte Grenze bilden.“ (Beck 2000 7)

Nachgewiesen wurde eine eindeutige Tendenz zu positiven Äußerungen beispielsweise in einer Studie zur Situation von Wohnfamilien für Menschen mit geistiger Behinderung (Kirchhoff 1993), in einer anderen Untersuchung zur Zufriedenheit von Menschen mit Behinderungen in Tagesstätten konnte hingegen keine generelle Tendenz zu erhöhten Zufriedenheitswerten und positiven Äußerungen festgestellt werden (Hagen 2001). Hier ergibt sich weiterer Forschungsbedarf.

(5) Es liegen weiterhin wenig Erfahrungen mit der Beurteilung der Dienstleistungen durch Menschen mit geistiger Behinderung vor

Inzwischen liegen Ergebnisse und Erkenntnisse vor, die zum einen beweisen, dass Menschen mit Behinderungen aussagefähige und verlässliche Antworten geben können (Gromann 1996 verweist auf Thornicroft et al. 1993 und Bell, Kuznik, Laga & Runde 1988; Beck, 2000, Hagen 2001, gos 2002) und zum anderen sind Möglichkeiten erkannt worden, wie freie Meinungsäußerung trainiert werden kann (Janßen & Begemann 1998; Foxx, Faw, Taylor, Davis & Fulia 1993). Durch konsequente Übung von Bewertungen auch eigener selbst geplanter Abläufe wird eine entscheidende persönliche Entwicklung angeregt. Hagen konnte 1998-2001 in einer Untersuchung in Tagesstätten nachweisen, dass Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung in der Lage sind, eine Bewertung der institutionellen Hilfeleistung vorzunehmen und mitbestimmungsfähig sind, was die Ausgestaltung ihres Alltags betrifft (Hagen 2001). Anlass der Untersuchung war die Umgestaltung neuer Hilfesysteme in der Behindertenhilfe, konkret die Einführung eines neuen konzeptionellen Schwerpunkts in einer Tagesstätte durch den Wechsel des Trägers. Im Mittelpunkt der Untersuchung stand die Ermittlung der Betroffenenperspektive in Form von 25 Interviews und zusätzliche Beobachtungen im Alltag. Es ist gelungen eine authentische Perspektive der Betroffenen zu ermitteln. Die Hilfeadressaten in der Tagesstätte können als Experten ihrer Lebenssituation die ihnen zur Verfügung gestellten Hilfen am besten beurteilen. Hagen kommt zu dem Schluss, dass die Erhebung einiger stellvertretender Perspektiven aus der Gruppe der Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung eher geeignet sind, eine Annäherung der Lebensbedingungen repräsentativ für alle Betroffenen zu ermitteln, als Aussagen Dritter. Eine weitere Untersuchung einer Neukonzeptionierung von Dienstleistungssystemen, die Wohn- und Lebensraum für behinderte und chronisch kranke Menschen anbieten, in welcher die Betroffenen konsequent in den Forschungsprozess und in die Beurteilung der Dienstleistungen einbezogen wurden, fand über einen Zeitraum von zehn Jahren statt (Oberholzer 1999). Auch hier finden sich nur positive Erfahrungen. Es wurde herausgefunden, dass Probleme entstehen, wo Interessen der Mitarbeiterinnen denen der Bewohnerinnen und Bewohner zuwiderlaufen und Machtungleichgewichte

vorherrschen. Diese Ergebnis hätte in seiner Deutlichkeit nie ohne die Beteiligung der betroffenen Menschen herausgefunden werden können.

Die genannten Untersuchungen stellen Ausnahmen dar. Nach wie vor herrscht eine unzureichende Umsetzung realer Einflussmöglichkeiten von Betroffenen auf ihre Lebensbedingungen vor. Eine Beurteilung von Dienstleistungen durch diejenigen, die sie in Anspruch nehmen ist nicht gängige Praxis. Notwendig zur konsequenten Umsetzung des Mitbestimmungsgedankens ist jedoch die Förderung der Artikulation von Bedürfnissen und die ernsthafte Auseinandersetzung mit den Beiträgen der Betroffenen. Diese müssen deutlich spüren können, dass ihre Einflussnahme erwünscht ist.

Gute Erfahrungen mit einem strukturierten Fragebogen als Interviewleitfaden in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung wurden bisher von Bodenbender et al. (gos 2002) gemacht. Die Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozialplanung mbH (gos) hat im März 2002 eine Kundenbefragung von Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt. Es wurden insgesamt ca. 80 Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern der sieben Wohneinrichtungen des Wohnstättenverbundes der Arbeiterwohlfahrt (AWO) des Kreisverbandes Siegen-Wittgenstein/Olpe geführt. Die Untersuchung erfolgte im Rahmen einer ersten Bestandsaufnahme zum beginnenden Qualitätsmanagementprozess, deren Ergebnisse in die Planung der Veränderungsprozesse einfließen. Die eingesetzten Fragebögen dienten zum einen der Erfassung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner und zum anderen einer Beurteilungen der Leistungen und Angebote der AWO.

„Wichtig ist hierbei, dass Nutzerurteile bei diesen konkreten Fragestellungen zu tatsächlichen Ablaufveränderungen führen können.“ (Gromann 1996 217)

Das Wahrnehmen und Ernst nehmen der Bewertungen und Rückmeldungen von Bewohnerinnen und Bewohnern fördert deren Selbstbewusstsein und Würde. Die große Bedeutung von sicht- und spürbaren Veränderungen aufgrund von erhobenen Sichtweisen wurde in der Untersuchung der gos (gos 2002) bestätigt:

„Im Sinne der Partizipation und der Verwirklichung zunehmender Selbstbestimmung von Bewohnerinnen und Bewohnern, ist es dringend geboten, die Signale für Zufriedenheit und Unzufriedenheit ernst zu nehmen und den abzuleitenden Handlungsbedarf in konkrete Qualitätsverbesserungen umzusetzen.“ (Daub, Eike & Sonnenberg 2003 185).

Nutzerbefragungen bieten große Chancen für die Einbeziehung von Bewohnerinnen und Bewohnern in die Gestaltung ihrer Lebensbedingungen. Umfragen zur Zufriedenheit oder auch zur Beurteilung von Dienstleistungen ohne mögliche Konsequenzen führen jedoch zu Frustration und verstärken eine resignative Haltung und Einstellung der befragten Personen.

3.3. Probleme der Bedürfnisforschung

Ein Paradox der Bedürfnisforschung ist es, dass die Abfrage von Wohnwünschen in der Regel eine große Diskrepanz zu den tatsächlichen Wohnbedingungen hervortreten lässt, Untersuchungen zur Zufriedenheit jedoch mit gleicher Regelmäßigkeit das Gegenteil zeigen: Die meisten Menschen sind mit ihrer Wohnsituation zufrieden und fühlen sich in ihrem Wohnumfeld wohl (Häussermann 1996). Dieses sogenannte "Zufriedenheitsparadoxon" weist auf eine problematische empirische Erfassung hin. Man kann versuchen, es anhand zweier Theorien zu erklären, der Bezugsgruppentheorie und der sozialpsychologischen Dissonanztheorie.

Die **Bezugsgruppentheorie** besagt, dass Zufriedenheit das Ergebnis eines Vergleichs zwischen Erwartungen und der Wirklichkeit ist. Angehörige verschiedener sozialer Gruppen legen sehr unterschiedliche Standards an:

"Sie orientieren sich nicht am durchschnittlichen Standard der deutschen Gesellschaft, sondern am durchschnittlichen Standard der Gruppe, der sie sich zugehörig fühlen (Bezugsgruppentheorie)." (Häussermann 1996 218)

Übertragen auf das Leben in Wohneinrichtungen bedeutet dies eine bessere Beurteilung der eigenen Situation aufgrund des Vergleichs mit noch schlechteren Bedingungen, bzw. mit Personen, denen es noch schlechter geht. Vergleichsmaßstäbe bieten z.B. die Lebensart von Mitbewohnern oder Arbeitskollegen, das Leben zu Hause, in Pflegefamilien, der Aufenthalt in einer psychiatrischen Einrichtung, einer komplexen Großeinrichtung und / oder einer geschlossenen Anstalt. Eine Beeinflussung, die eigene Lebenssituation positiver zu beurteilen als sie ist, kann auch ausgehen von Gesprächen mit Mitarbeiterinnen oder Angehörigen, die stetig bestätigen, wie gut man es doch getroffen hat.

Die Bezugsgruppentheorie kann nicht erklären, warum Wohnzufriedenheit mit der Wohndauer zunimmt, auch wenn keinerlei objektive Veränderungen feststellbar sind. Dieses Phänomen ist mit den Beobachtungen der **sozialpsychologischen Dissonanztheorie** zu verstehen (Häussermann verweist auf Festinger 1978). Jedes Individuum hat demnach die Tendenz, Diskrepanzen zwischen einer unveränderlichen und einer ‚eigentlich‘ erwünschten Realität abzubauen, weil die dadurch entstehende Unzufriedenheit nicht zu ertragen ist:

„...durch passive Anpassung wird die Realität im Laufe der Zeit anders wahrgenommen, weil keine Aussicht auf Veränderung besteht... Die Abfrage eines Wunsches erfasst nur einen momentanen Status quo, der das Ergebnis teilweise schmerzhafter Prozesse resignativer Anpassung sein kann.“ (Häussermann 1996 219; Verweis auf Ipsen 1978)

Ob mit der Wohndauer die Zufriedenheit tatsächlich steigt, müsste für den Personenkreis der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen der Eingliederungshilfe überprüft werden.

Eine Alternative zur resignativen Anpassung ist die aktive Anpassung in Form von kollektiven Zusammenschlüssen und Bürgerbewegungen oder individuellen Lösungen (z.B. durch Umzug). Diese Möglichkeit stellt derzeit keine Alternative für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen für Menschen mit geistigen Behinderungen dar (Häussler-Szepan 1998). Insgesamt konnte in einer Untersuchung von 20 Einrichtungen eine Fluktuationsrate von nur 8% festgestellt werden und diese schließt den Todesfall als Grund des Ausscheidens mit ein (Metzler & Wacker 1998 79).

Ein weiterer zu berücksichtigender Aspekt ist der, dass Zufriedenheit veränderbar ist:

„Bedürfnisse sind keine anthropologisch abgesicherten Konstanten, sondern Produkte der Gesellschaft und der Erfahrungen, die die Individuen in ihr machen.“ (Häussermann 1996 223).

Insofern stellen Untersuchungen zur Zufriedenheit Momentaufnahmen dar, die beeinflusst sind von den unterschiedlichsten Faktoren und zu einem anderen Zeitpunkt anders ausfallen könnten. Sie geben wertvolle Hinweise und Signale auf den aktuellen Grad der Zufriedenheit bzw. Unzufriedenheit. Diese Hinweise dienen nach sorgfältiger Analyse und Priorisierung als Grundlage für mögliche Veränderungen der Wohn- und Lebensbedingungen.

Weitgehend sind Bedürfnisse unterschiedlicher Gruppen und Missstände bekannt. Notwendig sind daher Änderungen in den ökonomischen und politischen Machtverhältnissen. In diesem Falle kann Politik nicht durch Bedürfnisforschung ersetzt werden, aber von Erkenntnissen dieser beeinflusst werden.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, der in der Umfrageforschung bisher vernachlässigt wurde, ist die Frage der Durchsetzungsfähigkeit von Bedürfnissen (Häussermann 1996):

„Bedürfnisse konkretisieren und differenzieren sich in Kenntnis der Möglichkeiten ihrer Realisierung. Erst die Kenntnis ist damit auch Voraussetzung für eine rationale Artikulation von Bedürfnissen.“ (Häussermann 1996 224).

Das Erkennen der jeweiligen subjektiven Bedürfnisse erfordert es, den Blick auf unterschiedliche Perspektiven und unterschiedliche Wahrnehmungen beteiligter Gruppen zu richten.

In Wohneinrichtungen für Menschen mit Behinderungen sind mit unterschiedlichen Durchsetzungsfähigkeiten und Machtpotentialen ausgestattete Gruppen: die Mitarbeiterinnen, die Bewohnerinnen und Bewohner, die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer. Ihre Wahrnehmungen der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner werden daher untersucht.

3.4. Systemisch-ökologischer Ansatz

Bewährt hat sich im Bereich der heilpädagogischen Forschung der systemisch-ökologische Ansatz. Um meinen Forschungsansatz vollständig zu begründen ist die Berücksichtigung des systemisch-ökologischen Ansatzes notwendig. Eine Annäherung an diesen und die Begründung der Notwendigkeit eines grundsätzlich mehrdimensionalen Ansatzes ist schon bei der Definition des Begriffes der „Zufriedenheit“ erfolgt. In Anlehnung an das Modell der Wohlfahrtsforschung von Glatzer und Zapf (1984) zur Lebensqualität wurde als günstiger Ansatz die Untersuchung der Mikroebene hergeleitet.

Die Betrachtung von Lebensqualität aus systemisch-ökologischer Sicht wurde u.a. von Seifert et al. (2001) in ihrer Studie zur Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen in Anlehnung an das Modell von Bronfenbrenner (1981) umgesetzt. Der systemisch-ökologische Ansatz stellt den hilfebedürftigen Mensch als Subjekt und seine Lebenswelt bzw. wechselwirkende Zusammenhänge in den Mittelpunkt. Das Wort „Ökologie“ geht etymologisch auf das griechische „oikos“ (=Haus, Heim) und „logos“ (= Lehre, Wort) zurück, daraus abgeleitet gilt:

„Unter einem ökologischen Ansatz ließe sich ein Ansatz verstehen, der normativ darauf ausgerichtet ist, all das zu berücksichtigen, was es dem Menschen ermöglicht, ein Leben zu führen, das ihn in seiner Lebenswelt heimisch werden lässt, und in der er sich wohl fühlt. Heilpädagogische Hilfe und Unterstützung ist auch darauf ausgerichtet, dass sich individuelles Wohlbefinden einstellt, dass also auch die subjektiven (autonomen) und lebensweltlichen Bedürfnisse und Interessen zum Tragen kommen.“
(Speck 2001 43).

Lebensqualität im systemischen Kontext betrachtet ist das Ergebnis von Wechselbeziehungen von zueinander in Beziehung stehenden Personen. In der Wohneinrichtung sind dies die Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen, die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer. Eine ähnliche Betrachtungsweise erfährt der Begriff Entwicklung, dieser wird definiert als das Ergebnis von Wechselbeziehungen zwischen dem Individuum und seiner Umwelt. Darauf aufbauend geschieht die Entwicklung des Individuums in aktiver Auseinandersetzung mit seiner Umwelt. In der Definition von Speck steht der einzelne Mensch mit seinen Bedürfnissen im Mittelpunkt. Ziel von Einrichtungen, die sich

als „Ort des Lebens“ definieren, muss demnach das individuelle Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner sein, denn:

„Umwelt wird zur Lebenswelt, wenn sie auch den Eigeninteressen entspricht, und diese sind im Einzelnen generell verschieden. Lebenswelt ist nicht von außen normierbar. Diese Einsicht hebt das übergreifende normative Prinzip der anzustrebenden sozialen Zugehörigkeit nicht auf, stellt es aber in die ökologische Spannung und Interdependenz autonomer Systeme.“ (Speck 2003 289)

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit einer intensiven Erforschung der Lebenswelt und des Lebenskontextes der Menschen, die im Mittelpunkt eines Systems stehen. Nur durch die Erhebung subjektiver Wahrnehmungen und Beschreibungen von Lebenswelten, können diese erkannt werden und eventuelle Spannungen und / oder Interdependenzen zwischen Individuen in einem System aufgezeigt werden. Erst die Kenntnis darüber ermöglicht es, den Lebensalltag in Wohneinrichtungen im Sinne der Bewohnerinnen und Bewohner gestalten zu können.

Seifert et al. gehen in ihrer Interpretation Bronfenbrenners noch einen Schritt weiter:

„Umweltbedingungen beeinflussen das Individuum jedoch nicht unmittelbar. Ihre Wirkung ist jeweils abhängig von seiner subjektiven Wahrnehmung und von der Bedeutsamkeit, die sie für den einzelnen haben.“ (Seifert et al. 2001 86)

Demnach erhält die subjektive Bedeutung, die objektiven Lebensbedingungen durch das Individuum zugewiesen werden, einen noch größeren Stellenwert und führt zu einer maximalen Forderung der Erhebung nach einer subjektiven Perspektive des Individuums.

Nach Bronfenbrenner (1981) besteht die ökologische Umwelt eines Menschen aus vier miteinander in Wechselwirkung stehenden Systemen: Mikro-, Meso-, Exo- und Makrosystem. Das Mikrosystem umfasst Lebensbereiche, in denen das Individuum im Austausch mit seiner Umgebung selbst aktiv ist. In erster Abgrenzung dazu umfasst das Mesosystem Wechselbeziehungen zwischen Lebensbereichen (z.B. Wohngruppe / Werkstatt), das Exosystem die direkte Umgebung (Gemeinde, Stadtteil oder Infrastruktur) und das Makrosystem das Gesellschaftssystem als Ganzes. Das Individuum selbst stellt den Mittelpunkt / Ausgangspunkt aller Systeme dar.

Der Fokus meiner Untersuchung liegt auf dem Mikrosystem und erfordert somit die Erhebung verschiedener Perspektiven innerhalb des Mikrosystems. Dies sind innerhalb der Wohneinrichtung die Bewohnerinnen und Bewohner, die Mitarbeiterinnen und außerhalb der Wohneinrichtung, aber dennoch im direkten Lebensbereich der Bewohnerinnen und Bewohner, die Familien, also Angehörige. Wenn keine Angehörigen vorhanden sind, ergibt sich als weitere Möglichkeit, die Befragung der gesetzlichen Betreuer, da auch diese den Bewohnerinnen und Bewohnern nahestehende Dritte sind.

Speck benennt als Kriterien für eine entwicklungsfördernde Lebensweltlichkeit wechselseitige Beziehungen auf der Basis selbstverständlicher Akzeptanz und Teilhabe, die Möglichkeit zur Verwirklichung eigener Ziele und das Vorhandensein eines sozialen Ordnungs- und Regelsystems, welches die beiden erst genannten Kriterien ermöglicht (Speck 2003). Die genannten Kriterien bedeuten übertragen auf die Wohneinrichtungen insbesondere das Verhältnis von Mitarbeiterinnen zu Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. beziehen sich konkret auf die Bedingungen innerhalb der Institution. Diese Aspekte werden in meiner Befragung aufgegriffen und analysiert.

3.5. Konsequenzen für das eigene Forschungsdesign

Erkenntnisse mit Relevanz für die vorliegende Untersuchung, die aus der Analyse der gegenwärtigen Forschung resultieren, sind im folgenden im wesentlichen zusammengefasst.

- (1) Abgeleitet aus dem ökologisch-systemischen Ansatz, welcher sich als zuverlässige Methode in der gegenwärtigen Forschung bewiesen hat (Seifert et al. 2001), wird eine Erhebung unterschiedlicher Perspektiven zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner durchgeführt. Dies wird unterstützt durch Ergebnisse benachbarter Disziplinen zu Unterschieden in Fremd- und Selbstwahrnehmung (Filipp & Mayer 2002). Befragt werden: Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeiterinnen, Angehörige und gesetzliche Betreuer. Auf diese Weise werden Ergebnisse erlangt, die es ermöglichen, einen Vergleich von Wahrnehmungen und Definitionen durchzuführen und zu analysieren. Die Fremdwahrnehmung ergänzt das subjektive Selbstbild der Bewohnerinnen und Bewohner. Dies trägt zu einem Gesamtbild der Zufriedenheit bei und verdeutlicht Unterschiede.
- (2) Es gibt bisher keine Untersuchung, die ausdrücklich verschiedene Wahrnehmungen unterschiedlicher Gruppen analysiert hat. Angehörige werden in der Regel bisher nicht befragt. Ausnahmen bilden die methodischen Instrumente der gos zur Organisationsentwicklung und zur Ermittlung der Zufriedenheit (gos 2002) und der umfassende Ansatz LEWO II (Schwarte & Oberste-Ufer 2001). Es liegen allerdings auch hier keine vergleichenden Ergebnisse vor zur Unterscheidungen von Fremd- und Selbstbeurteilung vor.
- (3) Zufriedenheit wird abgeleitet aus dem Konzept der Lebensqualität und anhand der fünf Kategorien des Wohlbefindens nach Felce & Perry operationalisiert, aufgrund der guten Ergebnisse im Bereich der Forschung zu Lebensbedingungen und subjektivem Wohlbefinden von Menschen mit schweren Behinderungen (Seifert et al. 2001).
- (4) Die Befragungen finden in unterschiedlicher Form statt. Für die Bewohnerinnen und Bewohner wird die Form des Interviews anhand eines strukturierten und standardisierten Fragebogens gewählt. Die Mitarbeiterinnen, An-

gehörigen und gesetzlichen Betreuer füllen ihren jeweiligen Fragebogen eigenständig aus.

Eine direkte Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner als Experten ihrer Lebenslage und Nutzer der Dienstleistung „Wohnen und Leben in Wohneinrichtungen“ bedeutet eine konsequente Umsetzung der aktuellen Forderungen der Behindertenhilfe und kann einen Beitrag leisten zur Lebensqualitätsforschung.

4. Hypothesen

Ausgehend von den Fragestellungen und nach Analyse des aktuellen Forschungsstandes lassen sich für die vorliegende Arbeit dreizehn Hypothesen formulieren. Da es sich nicht um von Grund auf unterschiedliche Hypothesen handelt, sondern diese eindeutig Themengebieten zugeordnet werden können, werden sie unter den entsprechenden Überschriften erläutert und gemeinsam hergeleitet.

Als Wohn- und Lebensraum stellen Wohneinrichtungen einen sehr zentralen und bedeutungsvollen Ort für die dort lebenden Menschen dar. Das Interesse meiner Arbeit konzentriert sich auf die Menschen im System der Wohneinrichtung, welche die Zufriedenheit und Möglichkeiten der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner beeinflussen können. Es handelt sich zum einen um die Gruppe der Bewohnerinnen und Bewohner selbst, welche in der Wohneinrichtung leben, die Gruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, welche dort arbeiten und die Angehörigen sowie gesetzlichen Betreuer.

„Zufriedenheit“ und „Selbstbestimmung“ sind wie bereits im dritten Kapitel erläutert, äußerst subjektiv bestimmte Begriffe. Meine Annahme geht dahin, dass die Vorstellungen der einzelnen Gruppen über die Zufriedenheit und den Grad an gewünschter Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sich deutlich von einander unterscheiden. Die Kenntnis unterschiedlicher Ansichten hätte weitreichende Konsequenzen für das Handeln und den Alltag in den Wohneinrichtungen. Wenn diese bekannt sind, können sie von vorneherein in Planungen berücksichtigt und unterschiedliche Interessenlagen abgestimmt werden.

Ausgangspunkt für die Definition von Zufriedenheit und Selbstbestimmung sollten die Vorstellungen der Bewohnerinnen und Bewohner sein. Nutzerbefragungen zur Zufriedenheit werden im Allgemeinen von Experten aus Wissenschaft und Praxis entworfen. Im besten Fall werden diese in Forschungsphasen in Pretests getestet und nach Rückmeldungen der Zielgruppe und Interviewerinnen modifiziert (z.B. gos 2002). Um dem Anspruch gerecht zu werden, die

Nutzer als Experten ihrer Lebenslage anzuerkennen, ist es notwendig, diese umfassend in allen Fragen des Lebens und Wohnens in der Einrichtung zu beteiligen.

Eine Möglichkeit herauszufinden, ob und wann die Bewohnerinnen und Bewohner zufrieden sind und ein selbstbestimmtes Leben führen, ist, sie als Experten ihrer Lebenslage in Form einer Nutzerbefragung zur Zufriedenheit und Selbstbestimmung mit dem Leben und Wohnen in der Wohneinrichtung direkt zu befragen. Nur jeder einzelne Mensch kann aus seiner Innensicht heraus benennen, was dem Beobachter niemals zugänglich ist. Eine weitere Möglichkeit zur Ermittlung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner, ist die Erfassung einer Fremdeinschätzung aus der Außenperspektive, auch wenn diese immer nur eine Annäherung an die Selbstperspektive sein kann.

Einfluss auf das Leben und Wohnen in Wohneinrichtungen haben neben den Bewohnerinnen und Bewohnern selbst in erster Linie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie gestalten und planen den Alltag und bringen aufgrund ihrer Lebenserfahrung und persönlichen Einstellung verschiedene Vorstellungen vom optimalen Wohnen und Gemeinschaftsleben mit. Sie tragen ebenfalls die Vorstellungen des Trägers mit und setzen diese um. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kennen die Bewohnerinnen und Bewohner aus dem täglichen Umgang miteinander meist über lange Zeiträume. Gerade in den Bezugsverhältnissen entsteht ein intensives Verhältnis zueinander, was eine gute Fremdeinschätzung ermöglichen sollte.

Angehörige und gesetzliche Betreuer sind nicht selten beteiligt an der Auswahl der Einrichtung. Sie haben einen großen Einfluss auf die Entscheidungen der zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner. Wie stark ihr Einfluss ist, innerhalb der Einrichtung etwas zu verändern, kann nicht verallgemeinert werden. Einrichtungen, die als Elterninitiativen gegründet wurden (wie z.B. die Lebenshilfe e.V.) haben eine starke und einflussreiche Elternvertretung, andere Einrichtungen von z.B. Wohlfahrtsverbänden oder privaten Anbietern fördern Elterninitiative und Mitwirkung in unterschiedlicher Weise. Wichtig für mich im Zusammenhang der vorliegenden Arbeit ist, unabhängig vom tatsächlichen Einfluss auf

das Leben in den Einrichtungen, die Perspektive von einrichtungsunabhängigen Personen, die in keinem internen Arbeitsverhältnis stehen. Die Gruppe der Angehörigen ist eine am Geschehen in der Einrichtung interessierte Gruppe aufgrund von familiären Bindungen. Keine familiäre, sondern eine anwaltschaftliche Vertretung nehmen die gesetzlichen Betreuer wahr. Sie bilden somit eine weitere einrichtungsunabhängige Gruppe, deren Außenperspektive erhoben werden soll.

4.1. Hypothesen zur „Zufriedenheit“

„Zufriedenheit“ ist eine der zentralen Variablen, die es in der vorliegenden Arbeit zu untersuchen gilt. Definiert wurde „Zufriedenheit“ bereits in Kapitel 3. Ausgehend von den dort vorgestellten fünf Kategorien des Wohlbefindens kann subjektives Wohlbefinden bzw. Zufriedenheit ermittelt werden.

Hypothesen 1, 2 & 3

Um dem Anspruch von Wohneinrichtungen Wohn- und Lebensraum zu sein, gerecht zu werden, sollten die Lebensbedingungen zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner beitragen. Ein erster Aspekt, den es zu untersuchen gilt, ist die Einschätzung der unterschiedlichen Gruppen zur Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner.

Ausgehend von den aktuellen Forschungserkenntnissen ist davon auszugehen, dass Menschen mit Behinderungen sich selbst zufriedener als die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer einschätzen. Vermutet wird ein Mangel an Vergleichsmöglichkeiten, eine unkritische Einschätzung der Gegebenheiten, die in den Einrichtungen herrschen, und ein starker Einfluss, im Sinne der Antworttendenz der „sozialen Erwünschtheit“ zu antworten (Kirchhoff 1993, Gromann & Niehoff-Dittmann 1999, Beck 2000). Konkrete Forschungsergebnisse liegen jedoch nicht in vergleichender Form vor. Daher soll mit folgenden ersten Hypothesen untersucht werden, ob tatsächlich unterschiedliche Wahrnehmungen der einzelnen Gruppen vorhanden sind:

Hypothese 1

„Die Selbsteinschätzung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist höher als die Fremdeinschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

Hypothese 2

„Die Selbsteinschätzung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist höher als die Fremdeinschätzung der Angehörigen.“

Hypothese 3

„Die Selbsteinschätzung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist höher als die Fremdeinschätzung der gesetzlichen Betreuer.“

Um zu beurteilen, wann ein Ergebnis tatsächlich „höher“ ausfällt, wird in der Auswertung über den Chi-Quadrat-Test geprüft, ob ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Ergebnissen der beiden Zielgruppen vorliegt. Der Analyse über das Chi-Quadrat liegt folgende allgemeingültige Verteilung von statistischen Signifikanzniveaus zugrunde (ausführlicher siehe Kapitel 5.4.).

Hypothesen 4, 5 & 6

Eine Frage, die sich direkt anschließt, ist die der Definition von Zufriedenheit. Ausgehend von der Feststellung, dass mindestens die vier benannten Gruppen Einfluss auf die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner haben, ist es von großer Bedeutung, Unterschiede in der Definition von „Zufriedenheit“ zu kennen. Ähnlich verhält es sich mit Hinweisen auf unterschiedliche Gewichtungen oder Bedeutungen, welche den einzelnen Bereichen des Wohlbefindens gegeben wird. Ob unterschiedliche Definitionen von Zufriedenheit vorliegen, soll mit folgenden Hypothesen überprüft werden:

Hypothese 4

„Die Definitionen von „Zufriedenheit im Bereich des Wohnens“ unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

Hypothese 5

„Die Definitionen von „Zufriedenheit im Bereich des Wohnens“ unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige.“

Hypothese 6

„Die Definitionen von „Zufriedenheit im Bereich des Wohnens“ unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer.“

Bei den Hypothesen 4-6 handelt es sich um ungerichtete Unterschiedshypothesen. Die Wahl fiel bewusst auf ungerichtete Hypothesen, da im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses die qualitativen Rückmeldungen aus dem Praxisfeld stehen und es nicht darum geht, bereits vorhandene Theorien zu bestätigen. Zentrale Fragen sind offene Fragen zur direkten Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner:

Frage 39: „Wann sind Sie zufrieden?“

Frage 40: „Wann sind Sie unzufrieden?“

Es sollen beide Aspekte „Zufriedenheit“ und „Unzufriedenheit“ ergründet werden, um mit der Negativdefinition ein vollständigeres Bild von „Zufriedenheit“ zu erhalten (Glatzer & Zapf 1984).

Eine weitere Möglichkeit, Zufriedenheit zu definieren, ergibt sich auf indirektem Weg, in dem Verbesserungsvorschläge hinzugezogen werden:

Frage 19: „Was können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser machen, damit Sie noch zufriedener sind?“

4.2. Hypothesen zur „Selbstbestimmung“

„Selbstbestimmung“ ist die zweite zentrale Variable, die es in der vorliegenden Arbeit zu untersuchen gilt. Selbstbestimmung wird noch nicht in allen Wohneinrichtungen konsequent umgesetzt. Ebenso wenig gibt es eine konsequente Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner an Entscheidungen innerhalb der Einrichtungen (z.B. Metzler & Wacker 1998).

Hypothesen 7, 8 & 9

Es stellt sich zunächst die Frage, ob Bewohnerinnen und Bewohner tatsächlich mehr selbst bestimmen möchten und ob sie mehr Selbstbestimmung fordern als die anderen Zielgruppen aus der Außenperspektive an ihrer Stelle einfordern würden. Erwartet wird, dass die Bewohnerinnen und Bewohner als direkt Betroffene die nicht oder nur unzureichend realisierte Selbstbestimmung am stärksten vermissen und entsprechend einfordern:

Hypothese 7

„Bewohnerinnen und Bewohner fordern mehr Selbstbestimmung als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für sie einfordern.“

Hypothese 8

„Bewohnerinnen und Bewohner fordern mehr Selbstbestimmung als Angehörige für sie einfordern.“

Hypothese 9

„Bewohnerinnen und Bewohner fordern mehr Selbstbestimmung als gesetzliche Betreuer für sie einfordern.“

Ziel der gerichteten Unterschiedshypothesen ist es, Unterschiede zwischen den Zielgruppen zu untersuchen. Um zu beurteilen, wann tatsächlich „mehr“ Selbstbestimmung eingefordert wird, kann hier wie bei den Hypothesen 1-3 in der Auswertung über den Chi-Quadrat-Test geprüft werden, ob ein statistisch signifikanter Unterschied zwischen den Ergebnissen der beiden Zielgruppen vorliegt. Der Analyse liegt die allgemeingültige Verteilung von Signifikanzniveaus zugrunde.

Zentrale Frage zur Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner ist:

Frage 41: „Möchten Sie mehr selbst bestimmen?“

Hypothesen 10, 11 & 12

„Selbstbestimmung“ zu definieren stellt eine Schwierigkeit dar, da es sich um einen relativ abstrakten Begriff handelt. Daher wird nicht direkt nach einer Definition von Selbstbestimmung gefragt. Es sollen vielmehr beispielhaft Bereiche abgefragt werden, in denen mehr Selbstbestimmung gefordert wird. Dies setzt eine Kenntnis der Möglichkeit mehr selbst bestimmen zu können voraus und ist abhängig davon, inwieweit diese artikuliert werden können und noch mit einer Realisierung gerechnet wird.

Hypothese 10

„Die Bereiche, in denen mehr Selbstbestimmung gefordert wird unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige.“

Hypothese 11

„Die Bereiche, in denen mehr Selbstbestimmung gefordert wird unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer.“

Hypothese 12

„Die Bereiche, in denen mehr Selbstbestimmung gefordert wird unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

Es handelt sich ebenso wie bei den Hypothesen 4-6 um ungerichtete Unterschiedshypothesen. Einer ähnlichen Argumentation folgend stehen auch hier die qualitativen Rückmeldungen aus dem Praxisfeld im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses. Zentrale Frage ist die offene Frage zur Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner:

Frage 42: „Was wäre das? Was würden Sie gerne selbst bestimmen?“

Eine weitere Möglichkeit, Wünsche nach Selbstbestimmung zu ergründen, ergibt sich auf indirektem Weg, in dem nach Aufgaben gefragt wird, welche übernommen, bzw. abgegeben werden möchten:

Frage 30: „Welche Aufgaben würden Sie gerne übernehmen?“

Frage 31: „Welche Aufgaben würden Sie gerne abgeben?“

Es handelt sich hierbei um Aufgaben aus dem Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner, die ihnen vertraut sind. Selbstbestimmung wird somit auf den Tagesablauf konkretisiert und für den Einzelnen in seiner Bedeutung deutlicher.

Die Vorstellung etwas tatsächlich selbst bestimmen zu können fällt leichter, da es anhand von konkreten Alltagssituationen vorstellbar wird.

4.3. Hypothese zur „Zufriedenheit und Selbstbestimmung“

Die beiden bereits benannten zentralen Variablen, die es in dieser Untersuchung zu ergründen gilt, sind „Zufriedenheit“ und Selbstbestimmung“. Ausgegangen wird von einem positiven Zusammenhang, da Selbstbestimmung als ein Teil von Zufriedenheit definiert wird (Seifert et al. 2001; Beck 2001c). Folgende Schlussfolgerung müsste daher möglich sein: Wenn ich erlebe, dass ich selbst über mich und mein Leben bestimmen kann, dann bin ich auch zufrieden, andererseits eher frustriert oder zumindest resigniert, da meine Einflussmöglichkeiten gering sind bzw. andere viel für mich entscheiden. Anhand folgender Hypothese soll überprüft werden, ob Zusammenhänge bestehen und welcher Art diese sind:

Hypothese 13

„Zwischen erlebter Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Zufriedenheit besteht ein positiver Zusammenhang.“

5. Untersuchungsmethodik

Ausgehend von der Darlegung meines grundsätzlichen Forschungsverständnisses folgen in diesem Kapitel die Erläuterungen und Herleitung der Wahl der Untersuchungsmethoden (Kapitel 5.1.), die Konstruktion der Fragebögen für die geplanten Befragungen, unter Berücksichtigung forschungstheoretischer Aspekte (Kapitel 5.2.), die Planung der Durchführung der Untersuchung (Kapitel 5.3.) sowie Überlegungen zur Auswertung (Kapitel 5.4.).

Grundlegendes Forschungsverständnis

Im Mittelpunkt der Untersuchung stehen die Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung und die subjektive Wahrnehmung und Einschätzung ihrer Zufriedenheit und Selbstbestimmung im Bereich des Wohnens.

Die Befragung ist so angelegt, dass sie gemeinsam mit und für die beteiligten Menschen in den teilnehmenden Wohnhäusern geplant und durchgeführt wird: Von den Ergebnissen sollen alle, die daran teilgenommen haben, profitieren können. Dies gilt sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für Mitarbeiterinnen, die Einrichtungsleitung sowie die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer. Neben dem Beteiligungsaspekt wird auf diese Weise auch eine gesteigerte Bereitschaft an der Forschungsteilnahme erwartet.

Das Recht des einzelnen auf Mitbestimmung, Selbstbestimmung und Chancengleichheit ist handlungsleitend für die Planung und Durchführung der Untersuchung. **Mitbestimmung** findet sich wieder im Ansatz der Befragung: Die Bewohnerinnen und Bewohner stehen mit ihrer Meinung als Experten im Mittelpunkt der Befragungen. Sie selber erhalten die Möglichkeit „Zufriedenheit“ und „Selbstbestimmung“ für sich zu definieren und ihre Wohnsituation zu beurteilen. Der Einfluss der Bewohnerinnen und Bewohner auf die Entwicklung des Befragungsinstrumentes ist ebenfalls eine Form von Mitbestimmung. **Selbstbestimmung** wird z.B. realisiert in der Möglichkeit, jederzeit die Befragung abzubrechen und ebenfalls in einem Grundprinzip der Befragungen: Der freiwilligen Teilnahme am Interview. Eine Befragung findet nur statt, wenn eine ausdrückli-

che Zustimmung der Bewohnerinnen und Bewohner vorliegt. Ein weiteres Grundprinzip ist die Zusicherung der absoluten Anonymität.

Chancengleichheit ist eine handlungsleitende Grundlage der Gesprächsführung bei den Interviews, die allen Beteiligten eine bestmögliche Teilnahme am Gespräch ermöglichen soll. Ziel der Befragungen und das ihnen zugrundeliegende anthropologische Grundverständnis fordern es, alle Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnhäuser einzubeziehen und niemanden von vorneherein auszugrenzen, denn jede Bewohnerin und jeder Bewohner ist Experte seiner Lebenslage und grundsätzlich aussagefähig. Jegliche Form der Kategorisierung in Leistungstypen bzw. Hilfebedarfsgruppen, welche innerhalb der aktuellen Diskussion in der Behindertenhilfe thematisiert werden, wird zur Unterscheidung von Zielgruppen innerhalb der zu befragenden Gruppe vor der Untersuchung abgelehnt:

„...Leistungstypen repräsentieren zugleich einseitige Auffassungen von Leistungen und Eingliederungsvoraussetzungen. In der Praxis haben sie sich als Ausschlussfaktoren erwiesen.“ (Beck 2000a 10)

Jede zu befragende Person wird als Individuum unabhängig von der Art ihrer Behinderung gesehen.

5.1. Auswahl der Untersuchungsmethoden

„Subjektive Bedeutungen lassen sich nur schwer aus Beobachtungen ableiten. Man muss hier die Subjekte selbst zur Sprache kommen lassen; sie selbst sind zunächst die Experten für ihre eigenen Bedeutungsgehalte.“ (Mayring 2002 66)

Nach Sammlung der Fragestellungen (Kapitel 2), Sichtung der Forschungsliteratur der zu erforschenden Bereiche des Wohlbefindens (Kapitel 3) und Aufstellung der Hypothesen (Kapitel 4) fiel die Wahl der Methode des Erhebungsverfahrens auf einen Fragebogen, um „Zufriedenheit“ und „Selbstbestimmung“ von Menschen mit geistiger Behinderung näher zu untersuchen. Befragt werden sollen vier Zielgruppen: die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohneinrichtungen als Experten ihrer Lebenslage (Selbsteinschätzung), die Mitarbeiterinnen der Einrichtung (Fremdeinschätzung 1) sowie die Angehörigen, bzw. gesetzlichen Betreuer der Bewohnerinnen und Bewohner (Fremdeinschätzung 2 & 3).

Kunden- oder Nutzerbefragungen gehören zu den klassischen Methoden der empirischen Sozialforschung. Sie gelten als geeignete Instrumente, um Informationen und Erkenntnisse über einen bestimmten Problembereich durch eine systematische Auswertung von Erfahrungen der Zielgruppe zu gewinnen. Sie können beispielsweise in Form von Interviews oder schriftlichen Befragungen durchgeführt werden.

Der Fragebogen zählt als Erhebungsinstrument zu den wichtigsten und in der psychologischen Forschung am häufigsten verwendeten Untersuchungsverfahren (Mummendey 1999, Atteslander 2003). Wie in Kapitel 3 dargestellt, wird eine Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung selten ausschließlich in Form von standardisierten und stark strukturierten Fragebögen durchgeführt (Beck 2000, Gos 2002) und teilweise sogar als Methode abgelehnt (Oberholzer 1999). In der Regel dienen unterschiedliche Beobachtungsverfahren wie die teilnehmende Beobachtung, offene Interviews, strukturierte qualitative Inhaltsanalyse von Besprechungsprotokollen oder anderen Dokumenten und die Befragung Dritter als Methoden zur Erhebung (Kirchhoff 1993, Oberholzer 1999, Hagen 2001, Schwarte & Oberste-Ufer 2001). Die Vorteile des Fragebogens als personengebunden und auf das Individuum bezogener Vorgehensweise wurden bisher weitgehend nicht genutzt.

Der Fragebogen als subjektives Messverfahren

Als subjektives Messverfahren ist der Fragebogen als Methode geeignet, individuelle Wahrnehmungen von Menschen zu erfassen. Als Persönlichkeitsfragebogen zur Zufriedenheit und zur Selbstbestimmung wird sowohl Selbsteinschätzung durch Selbstbeobachtung als auch eine Selbstbeschreibung von den Befragten gefordert. Ein Ziel der Untersuchung ist es, herauszufinden, ob dies für die Zielgruppe von „Menschen mit geistiger Behinderung“ ebenfalls Gültigkeit erhält oder der Fragebogen in diesem Bereich kein geeignetes Instrument darstellt.

Der Fragebogen als Untersuchungsinstrument unterstützt die Artikulation der Wahrnehmung der Befragten. Insbesondere die Selbstkonzeptforschung konzentriert sich auf Verfahren, mittels derer Individuen darstellen können, wie sie sich selbst gerne nach außen dargestellt sehen möchten. Im Mittelpunkt steht nicht die Messung irgendwelcher „wirklicher“ Persönlichkeitseigenschaften von Menschen, sondern die von einer Person bevorzugte Wahrnehmung und Darstellung ihrer selbst. Dieser Gedanke wurde schon in der Erstellung von Fragebögen innerhalb der klassischen Testtheorie berücksichtigt. Individuen haben die Möglichkeit sich in einer standardisierten Untersuchungssituation zu beurteilen, zu bewerten und nach außen darzustellen und zwar in quantifizierbarer Art und Weise (Mummendey 1999).

Ein bedeutender Vorteil des Fragebogens ist es, dass nicht nur Dinge, die auch im Alltag offen beobachtbar sind, sondern ebenfalls innere Zustände, Erlebnisweisen und Kognitionen erfasst werden können (Mummendey 1999). Daher eignet sich dieses Instrument für eine Gegenüberstellung von Selbst- und Fremdwahrnehmung. Die Beschreibung der subjektiven Erlebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner müsste von den Beobachtungen von außen abweichen.

Das folgende Beispiel aus den drei Fragebögen verdeutlicht die Erhebung der unterschiedlichen Perspektiven:

Frage 37: Haben Sie vor jemandem im Haus Angst?

Frage 37: Hat der Bewohner / die Bewohnerin vor jemandem im Haus Angst?

Frage 37: Hat Ihr Angehöriger / Ihr Betreuter vor jemandem im Haus Angst?

Insbesondere der Bereich der Emotionen wie die Gefühle von Angst, Einsamkeit, Traurigkeit, Vertrautheit oder Wohlbefinden sind Bereiche, die sich dem Beobachter nicht erschließen oder von diesem anders interpretiert werden können. Möglichkeiten das eigene Erleben zu beschreiben finden sich bei den offenen Fragen:

Frage 39: Wann sind Sie zufrieden? Können Sie eine Situation schildern?

Frage 39: Wann ist der Bewohner / die Bewohnerin zufrieden? Können Sie eine Situation schildern?

Frage 39: Wann ist Ihr Angehöriger / Ihr Betreuter zufrieden? Können Sie eine Situation schildern?

Auch hier können Unterschiede aufgrund der Erhebung der vier Perspektiven analysiert werden.

Der Fragebogen als quantitatives Forschungsinstrument hat gegenüber qualitativen Erhebungsverfahren entscheidende forschungsökonomische Vorteile, die eine breite Anwendung ermöglichen und den Rahmen an zeitlichen und personellen Ressourcen überschaubar gestalten. In relativ kurzer Zeit kann eine große Anzahl von Menschen mit relativ geringem Aufwand für die Einrichtung befragt werden.

Die Erhebung des Fragebogens bietet neben der Auswertung im Sinne meines Forschungsvorhabens eine Zufriedenheitsanalyse der Bewohnerinnen und Bewohner der teilnehmenden Einrichtungen sowie eine Bestandsaufnahme, die als Grundlage für Veränderungen innerhalb der Einrichtung genutzt werden kann. Die durchgeführte Befragung stellt eine Kundenbefragung dar, wie sie im Sinne des Qualitätsmanagement nach DIN ISO 9001:2000 gefordert wird. Einrichtungen, die Qualitätsmanagement einführen oder weiterentwickeln, können diese Befragungen in ihr System integrieren, bzw. die Ergebnisse in die „ständige Verbesserung“ ihres Systems einfließen lassen. Eine weitere attraktive Perspektive ist die Möglichkeit einer Wiederholung der Befragung, um die Auswirkung von Veränderungen zu messen, die aufgrund der ersten Ergebnisse durchgeführt wurden. Die Kundenbefragung kann in diesem Sinne als Instru-

ment zur kontinuierlichen Leistungsüberprüfung und Qualitätsverbesserung innerhalb des Qualitätsmanagement genutzt werden.

Anknüpfend an die Fragestellungen in Kapitel 2 liegt es in meinem Interesse herauszufinden, ob Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung ausschließlich mit einem klassischen Fragebogen befragt werden können und als Experten ihrer Lebenslage Auskunft über ihre gegenwärtige Situation geben können, was in der Forschung teilweise abgelehnt und selten praktiziert wird. Probleme, die in der Anwendung des Fragebogens als Forschungsinstrument auftauchen können, werden im folgenden Kapitel diskutiert.

5.2. Konstruktion der Fragebögen

In diesem Kapitel werden sowohl forschungspraktische Überlegungen und allgemeingültige Kriterien für Untersuchungen diskutiert (Teil A) als auch die Konstruktion der konkret eingesetzten Fragebögen hergeleitet (Teil B). Generell gilt es, für alle zu konstruierenden Fragebögen unabhängig von ihrem Einsatzgebiet die klassischen Testgütekriterien zu beachten. Eine Auseinandersetzung mit den Problemen und Grenzen der Methode sowie der Anwendung in dem Praxisfeld der Behindertenhilfe erfolgt an den entsprechenden Stellen.

Teil A: Grundlagen theoretischer Fragebogenkonstruktion

Im folgenden werden zu erwartende Problemkomplexe des Fragebogens als Forschungsinstrument analysiert und ihre Konsequenzen für die Untersuchung dargestellt. Zunächst werden die allgemeinen Testgütekriterien betrachtet. Es folgt eine Analyse zu erwartender Antworttendenzen sowie einige Strategien zu ihrer Vermeidung. Die Festlegung der Antwortkategorien für die geschlossenen Fragen und eine kurze Beschreibung der offenen Fragen bilden den Abschluss.

Testgütekriterien

„Liegen der Befragung keine theoretischen Konzepte zugrunde, sind die so gewonnenen Ergebnisse im Grunde willkürlich, sind weder verlässlich noch gültig.“ (Atteslander 2003 7)

Grundlage der vorliegenden Untersuchung sind theoretische Konstrukte wie das Modell der fünf Kategorien des Wohlbefindens von Felce & Perry (1996, 1997; siehe im Einzelnen Kapitel 3 „Forschungsstand“), daher ist die Grundvoraussetzung für Verlässlichkeit und Gültigkeit gegeben.

Die zwei zentralen Gütekriterien der klassischen Testtheorie der Psychologie (quantitative Forschung; Lienert 1969) sind Reliabilität und Validität. Ebenfalls Relevanz für die vorliegende Untersuchung hat das Kriterium der Objektivität. Gütekriterien dienen als Zielvorgabe und zur Überprüfung von Forschungsmethoden:

„Der Erfolg der gesamten Untersuchung und die Aussagefähigkeit der Ergebnisse wird in Frage gestellt, wenn es nicht gelingt, die zu prüfenden Hypothesen zuverlässig und gültig zu operationalisieren.“ (Atteslander 2003 330)

In der qualitativen Forschung können die Maßstäbe der quantitativen Forschung nicht einfach übernommen werden. Es gilt vielmehr Belege anzuführen, die die Qualität der Forschung erweisen können, z.B. durch Prozesse der Begründbarkeit und der Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse (Mayring 2002). In der Diskussion der Gütekriterien der quantitativen Forschung werden Überlegungen zu den entsprechenden Gütekriterien der qualitativen Forschung ergänzt, da im Fragebogen auch offene Fragen integriert sind, die in der Erhebung, Auswertung und Analyse Methoden der qualitativen Forschung erfordern.

Reliabilität

„Die Zuverlässigkeit bezieht sich auf die Stabilität und Genauigkeit der Messung sowie die Konstanz der Messbedingungen.“ (Mayer 2002 175)

Die Reliabilität befasst sich mit der Frage der Messgenauigkeit bzw. Zuverlässigkeit des Messinstrumentes, also der Zuverlässigkeit von wissenschaftlicher Erkenntnisgewinnung. Die Reliabilität eines Instrumentes ist die Voraussetzung für dessen Validität (Atteslander 2003).

Als Maß für die Reproduzierbarkeit der Messergebnisse kann die Reliabilität eines Fragebogens beispielsweise durch den wiederholten Einsatz des Instrumentes getestet werden (Re-Test-Reliabilität), allerdings gilt dies nur für den Fall, dass auch als stabil angesehene Eigenschaften untersucht werden. Teilweise gelten Persönlichkeitsmerkmale nicht als stabil, sondern als veränderbar. Für die Erfassung stark situationsabhängiger Persönlichkeitsmerkmale wie Zustandsangst oder situativ bedingte Emotionen verliert die Re-Test-Reliabilität ihren Sinn (Mummendey 1999). Die Reliabilität in dem soeben beschriebenen Sinne, kann also erst bei einem wiederholten Einsatz des Fragebogens bei konstanten Messbedingungen überprüft werden. In der Praxis der Sozialforschung wird diese nur selten verwendet, da die „Test-Retest-Methode“ auf der Annahme basiert, dass Werte stabil bleiben. Damit entfällt sie als Meßmethode für das Merkmal der „Zufriedenheit“ und kann nicht angewendet werden, denn „Zufriedenheit“ gilt als veränderbar. Bei Untersuchungen zur Zufriedenheit wird

in der Regel untersucht, ob sich der Grad der Zufriedenheit aufgrund veränderter Bedingungen in der Lebensrealität der Befragten erhöht oder verschlechtert. Die Zuverlässigkeit der Befragung insgesamt hängt vom Grad der Standardisierung der Untersuchung ab:

„Eine Befragung ist um so zuverlässiger, je klarer (verständlicher und eindeutiger) die Fragen formuliert werden...“ (Mayer 2002 88).

Bei der Formulierung der Fragen in dem von mir entwickelten Fragebogen werden entsprechende Kriterien verwendet (siehe weiter unten unter „Formulierung der Fragen“, S.75ff.).

In den qualitativen Teilen des Fragebogens, den offenen Fragen, kann Zuverlässigkeit durch das Offenlegen des Zustandekommens der Daten erreicht werden. Eine transparente Auswertung und Analyse der Ergebnisse ermöglicht die von Mayring empfohlene „argumentative Interpretationssabsicherung“, welche verlangt, dass Interpretation immer argumentativ zu erfolgen hat und eine Deutung theoriegeleitet sein muss. Durch die „Triangulation“, ein weiteres Gütekriterium qualitativer Forschung, wird die Qualität der Forschung durch mehrere Analysegänge vergrößert. Durch unterschiedliche Lösungswege werden Fragestellungen beantwortet und ihre Ergebnisse verglichen (z.B. durch unterschiedliche Datenquellen, unterschiedliche Interpreten und Theorieansätze oder Methoden). Auch der Vergleich qualitativer und quantitativer Analyse ist möglich (Mayring 2002).

Validität

Die Validität befasst sich mit der Gültigkeit, bzw. Aussagefähigkeit des Messverfahrens. Misst der Fragebogen, was er messen soll? Ist er für den Forschungszweck brauchbar? Es gelten drei Formen der Validität als allgemein anerkannt: Inhaltsvalidität, Kriteriumsvalidität und Konstruktvalidität, jedoch gelten die ersten beiden als *„kaum aussagekräftig und nur selten anwendbar“* (Schnell, Hill & Esser 1999 150).

Die Konstruktvalidität eines Fragebogens lässt sich damit überprüfen, ob die Fragen tatsächlich gültige Indikatoren für die entsprechende Dimension eines theoretischen Begriffes sind (ausführlich siehe hierzu Schnell et al. 1999 150ff).

Theoretische Begriffe zur Zufriedenheit, bzw. das Modell der fünf Dimensionen des Wohlbefindens sind daher die Grundlage für die Konstruktion des Fragebogens. Die Ableitung aus der Theorie ist somit gewährleistet. Nach Analyse der Ergebnisse gilt es herauszufinden, welche der Fragen gute und welches eventuell schlechte Indikatoren für die angestrebten Dimensionen des Wohlbefindens sind. Eine Modifikation des Fragebogens kann notwendig werden, sollte sich herausstellen, dass nicht alle Indikatoren Gültigkeit in Bezug auf die theoretischen Begriffe besitzen.

In der qualitativen Forschung wird Gültigkeit definiert und überprüft als

„...Gültigkeit im natürlichen Lebensraum (ökologische Validierung)...“ (Mayer 2002 56),

zum Beispiel durch die Realisierung von „Alltagsnähe“ als Voraussetzung für die Erfüllung der ökologischen Validierung. Mayring spricht in diesem Zusammenhang von der „*Nähe zum Gegenstand*“ als einem der Leitgedanken qualitativer Forschung. Diese wird erreicht, indem Forschung in der „*natürlichen Lebenswelt*“ stattfindet und an die „*Alltagswelt der befragten Subjekte*“ anknüpft (Mayring 2002 146). Diese Forderung lässt sich bei der Auswahl und Formulierung der Fragen für die geplante Untersuchung umsetzen. Es werden ausschließlich alltagsnahe Fragen ausgewählt aus Themenbereichen, die allen Befragten bekannt sind. Die Befragung sollte zudem im natürlichen Lebensraum der Befragten stattfinden. Für meine Befragung bedeutet das, diese in den jeweiligen Wohneinrichtungen in einem vertrauten Raum durchzuführen.

Die „*kommunikative Validierung*“ (Mayer 2002, Mayring 2002) ist ein weiteres Kriterium der qualitativen Forschung, welches in der vorliegenden Untersuchung Anwendung findet. Aufgrund der vorliegenden Forschungsergebnisse zur Befragung von Menschen mit geistiger Behinderung soll meine Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner mündlich stattfinden. So kann bei Unklarheiten sofort Rücksprache und Nachfrage stattfinden und somit eine Zustimmung der Befragten zu den Ergebnissen (bei Beantwortung der offenen Fragen und deren Niederschrift) eingeholt werden. So kann beispielsweise eine inhaltliche Nachfrage gestellt werden oder um eine Darstellung des Zusammenhangs der Frage in den Worten des Befragten gebeten werden. Auf diese Weise kann eine Absicherung der Ergebnisse erreicht werden.

Objektivität

Ein Messverfahren gilt dann als objektiv, wenn die Messergebnisse unabhängig vom Forscher sind. Dies gilt sowohl für die Interviewer als auch für die Auswerter. Der Fragebogen als objektives Messverfahren gewährleistet an sich eine Anwendung unabhängig vom Untersucher, bzw. eingesetzten Interviewer. Man unterscheidet des weiteren: „*Durchführungsobjektivität*“, „*Auswertungsobjektivität*“ und „*Interpretationsobjektivität*“ (Mayer 2002 88).

Für die Durchführung bedeutet dies, die Befragten nicht zu beeinflussen und nicht in ihrem Antwortverhalten zu beeinflussen. In der Einweisung / Schulung der Interviewerinnen wird die Wichtigkeit der subjektiven Meinungen und deren unangefochtene Gültigkeit unterstrichen. Gerade bei den offenen Fragen zählt hier die genaue Wiedergabe im Wortlaut der Befragten. Des weiteren werden zur Unterstützung der Interviewer Leitfäden zur Durchführung der Interviews erstellt werden. Durchführungsobjektivität kann ebenfalls erreicht werden, durch eine gegenseitige Kontrolle („Monitoring“) zweier Interviewerinnen im Team. Raum für das Monitoring in Form einer kurzen Reflexion, wurde in den Zeitplan der Befragungen mit eingeplant.

Die Auswertungsobjektivität ist abhängig von den Freiheitsgraden, die ein Forscher bei der Auswertung hat. Durch die Entscheidung in der Mehrzahl geschlossene Fragen zu verwenden, d.h. durch starke Strukturierung und Standardisierung der Fragen und Antwortvorgaben, ist eine hohe Objektivität gegeben.

Interpretationsobjektivität wird ermöglicht durch die Ableitung der Hypothesen aus den grundlegenden Theorien. Die Hypothesen sind handlungsleitend für die Interpretation der Ergebnisse. Des weiteren lässt sich Objektivität erreichen durch eine Wiederholbarkeit der Befragung durch andere. Eine Grundvoraussetzung für die Objektivität der Interpretation ist selbstverständlich der allgemeine Forschungsethos, die eigenen Ergebnisse nicht zu verfälschen.

Bei der Bearbeitung der offenen Fragen spielt die Vorgehensweise und transparente Beschreibung sowohl der Auswertungs- als auch Interpretationsmethode eine entscheidende Rolle, um dem Kriterium der Objektivität gerecht zu werden.

Antworttendenzen in Fragebögen

In der psychologischen und sozialwissenschaftlichen Forschung werden in der Regel zwei Antworttendenzen problematisiert: die des „Jasagens“ (Zustimmungstendenz) und die der „Sozialen Erwünschtheit“. In beiden Fällen handelt es sich um eine Beeinflussung der subjektiven Meinungen der befragten Person, welche zu einer Verfälschung der Ergebnisse führen kann. Daher ist es von großer Bedeutung, sich mit diesen Phänomenen bei der Planung und Durchführung der Untersuchung auseinanderzusetzen. Weitere Formen von „Antwortverzerrungen“ können entstehen durch die Verweigerung einer Antwort oder Reaktionen auf die Person des Interviewers (Schnell et al. 1999 330ff.). Die Form der mündlichen Befragung bietet die Möglichkeit, direkt während des Gespräches Antworttendenzen zu erkennen und auf diese zu reagieren. Die Interviewerinnen haben somit die Chance, Antworttendenzen entgegen zu wirken oder zu provozieren.

Ja-Sage-Tendenz

Es handelt sich dann um „Ja-Sage-Tendenzen“ oder auch „Zustimmungstendenzen“, wenn unabhängig vom Inhalt einer Frage, der Befragte diese bejaht. Dies kann der Fall sein, wenn die Inhalte der Fragen für den Befragten nicht von großem Interesse sind und er in eine Art Monotonie des Antwortens verfällt. Sie kann ebenfalls eintreten, wenn Fragen zu allgemein oder unverständlich formuliert sind.

Um eine Routinebeantwortung der Befragten zu vermeiden, empfiehlt es sich, einen sogenannten „Wechsel der Beurteilungsrichtung“ vorzunehmen (Mayer 2002 84). Dies kann durch eine Negativ-Formulierung der Frage erreicht werden. Eine weitere Möglichkeit ergibt sich, in dem das Gegenteil einer Frage ebenfalls abgefragt wird. So kann die Konsistenz des Antwortverhaltens überprüft und die Routine des Antwortens unterbrochen werden. Dieses Verfahren

wurde bei der Zusammenstellung der Fragen berücksichtigt. Zwei Beispiele aus dem Fragebogen der Bewohnerinnen und Bewohner sollen dies verdeutlichen:

Beispiel 1: „positiv / negativ Formulierung“

- Frage 15:** „Klopfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, wenn sie Ihr Zimmer betreten wollen?“
- Frage 17:** „Gibt es Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter über die Sie sich ärgern?“

Beispiel 2: „Abfrage des gegenteiligen Inhalts einer Frage zur Überprüfung der Konsistenz des Antwortverhaltens“

- Frage 28:** „Machen Sie diese Aufgaben gerne?“
- Frage 29:** „Fühlen Sie sich durch diese Aufgaben belastet?“

Soziale Erwünschtheit

Das Problem der Antworttendenzen im Sinne einer „Sozialen Erwünschtheit“, beschreibt den Einfluss anderer Personen auf die Meinung des Befragten, bzw. dessen Selbstkonzept:

„Wenn der Befragte positive bzw. negative Sanktionierung für seine Antworten zu erhalten glaubt und diese in Richtung maximalen Beifalls verzerrt.“ (Mayer 2002 174)

Die Befragten versuchen als Folge davon im Sinne der anderen zu antworten:

- Was erwarten die anderen von mir?
- Wie soll ich mich verhalten?
- Wie sollen mich die anderen sehen, bzw. wie würde ich gerne von den anderen wahrgenommen werden?

Dies setzt eine bewusste Auseinandersetzung mit meinem sozialen Umfeld und die Kenntnis von sozialen Normen innerhalb der Gesellschaft voraus.

Mummendey beschreibt in seinen „Methoden zur Kontrolle der Sozialen Erwünschtheit“ die Möglichkeit, dieser durch Instruktion entgegen zu wirken. Durch entsprechende „*alternative Antworttendenzen*“ (Mummendey 1999 182) entsteht für den Interviewer die Möglichkeit, den sozial erwünschten Antworten etwas entgegen zu setzen. Eine solche Instruktion kann beispielsweise in dem Hinweis, dass es keine richtigen und falschen Antworten gibt, sondern nur die eigene Meinung von Bedeutung ist, erreicht werden oder durch die wiederholte Aufforderung zum Erzählen aus der eigenen Realität.

Weitere Möglichkeiten der Reduzierung der Tendenz zur Sozialen Erwünschtheit sind durch die Auswahl der Fragen, der Frageformulierung, der Festlegung der Antwortvorgaben sowie der Zusicherung der Anonymität zu erreichen (Mummendey 1999). Die Zusicherung der Anonymität hat eine bedeutende Rolle in der vorliegenden Untersuchung, da einige Fragen ein kritisches Urteil der Bewohnerinnen und Bewohner über die Mitarbeiterinnen verlangen. Eine solche Meinung kann nur ehrlich und offen gegeben werden bei absoluter Gewährleistung der Anonymität. Der Befragte muss sich darauf verlassen können, dass er aufgrund seiner Antworten keine Sanktionen zu befürchten hat.

Antwortkategorien

Der einfachste und weitaus am häufigsten verwendete Antworttypus ist ein zweistufiges kategoriales Urteil:

Bejahung: ja stimme zu / stimmt

Verneinung: nein lehne ab / stimmt nicht

Das Hinzufügen einer mittleren Kategorie wird von Mummendey als eher nachteilig diskutiert, da eine Nivellierung der Antworten und somit des Ergebnisses zu befürchten sei, wenn die mittlere Möglichkeit als eine Ausweichkategorie genutzt wird. Dies ist der Fall, wenn eine Person sich nicht entscheiden möchte oder kann und mit der Wahl der mittleren Kategorie die eigentliche Aussage vermeidet. Auf die Gefahr eines möglichen Ausweichens weist auch Atteslander hin. Dieser betont, dass mit der Ja-Nein-Alternative „...*die Befragten zu einer klaren und eindeutigen Stellungnahme gezwungen werden...*“ (Atteslander 2003 160), allerdings das Meinungsspektrum jedoch stark begrenzt wird. In einer Untersuchung im Bereich von Wohneinrichtungen für Menschen mit einer geistigen und mehrfachen Behinderung wurde daher eine 3er Skalierung verwendet (gos 2002). Hier wurde zunächst ein Testlauf mit einer differenzierteren 4er-Skalierung aus dem Bereich der Mitarbeiterbefragungen (trifft voll zu, trifft überwiegend zu, trifft teilweise zu, trifft nicht zu) durchgeführt, um ein umfassendes Meinungsspektrum abbilden zu können. Diese wurde bald verworfen, da die Befragten, mit wenigen Ausnahmen, eine so feine Nuancierung nicht nutzen konnten. Dies stellte im Ergebnis eine methodische Fehlerquelle dar, da von den Interviewern eine gewisse Interpretationsleistung mit Hinblick auf die

Auswahl der Antwortkategorie gefordert wurde. Eine subjektive Zuordnung durch den Interviewer verletzt jedoch das Erfassen subjektiver Antworten der Befragten und liegt nicht im Forschungsinteresse. In vielen Persönlichkeitsfragebögen im Zusammenhang von psychologischen Untersuchungen werden ebenfalls 3er Skalierungen verwendet. Um ein Meinungsspektrum zu ermöglichen und nicht nur kategoriale Antworten anzubieten, fiel die Wahl der Antwortvorgaben in der vorliegenden Untersuchung auf eine 3er Skalierung:

Ja	(trifft voll zu)
Teilweise	(trifft teilweise zu, manchmal)
Nein	(trifft nicht zu)

Zu Beginn des Interviews wird die Bedeutung der Antwortvorgaben eindeutig erläutert. Dies ist auch während des Interviews noch möglich, sollte die mittlere Kategorie tatsächlich als Ausweichmöglichkeit genutzt werden und somit eine Nivellierung zu befürchten sein. Der Vorteil des Interviews als Befragungsmethode liegt eindeutig in der direkten sichtbaren Reaktion des Gegenübers und der Möglichkeit, sich die gegebene Antwort noch einmal bestätigen zu lassen und im Zweifelsfall nach Beispielen für einen Sachverhalt zu fragen. Hierbei muss darauf geachtet werden, den Befragten nicht zu beeinflussen.

Die Bedenken hinsichtlich einer Nivellierung der Ergebnisse durch das Einfügen einer dritten mittleren Kategorie sind geringer einzuschätzen als die erwarteten Vorteile: Die mittlere Kategorie kann es ermöglichen, kritisch zu antworten. Durch die Wahl der Antwortvorgabe „Teilweise“ werden wichtige Hinweise zu negativen Tendenzen in der Beurteilung gegeben. Diese sind nicht zu unterschätzen, da gerade im Bereich der Behindertenhilfe von einer hohen Zustimmungstendenz und Verschönerungstendenz ausgegangen wird (z.B. Kirchhoff 1993).

Bei allen Fragen gibt es zusätzlich die Kategorien:

Möchte sich nicht äußern

Keine Antwort erkennbar

Beides sind keine Werturteile, sondern Begründungen zur Nicht-Beantwortung einer Frage. Nicht beantwortete Fragen werden in der Regel als „missings“ be-

zeichnet, als solche definiert und bei der Dateneingabe erfasst. Man kann die beiden oben genannten Antwortvorgaben als begründete missings bezeichnen. Sie unterscheiden sich qualitativ von dem gewöhnlichen missing und erhalten entsprechend eine andere Codierung als das gewöhnliche missing.

Die Kategorie „*Möchte sich nicht äußern*“ ermöglicht es den Befragten sich bewusst gegen die Beantwortung der Frage zu entscheiden. Somit wird die Selbstbestimmung der einzelnen Teilnehmer auch während der Befragung akzeptiert.

Die Kategorie „*Keine Antwort erkennbar*“ gibt mindestens zwei wichtige Hinweise:

- 1.) Die Häufigkeit des Vorkommens dieser Kategorie bezogen auf eine einzelne Person weist darauf hin, dass ein mehr oder weniger großer Teil des Interviews nicht verstanden wurde.
- 2.) Bezogen auf die Häufigkeit des Vorkommens auf die einzelnen Fragen, kann so ermittelt werden, welche Fragen unverständlich gestellt sind oder auf wenig Interesse stoßen.

Abbildung 3: Beispiel für Antwortkategorien aus dem Fragebogen für Bewohnerinnen und Bewohner

6. Wünschen Sie sich mehr Besuch?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>
-----------------------------------	--

Offene Fragen

Offene Fragen ermöglichen den Befragten, in eigenen Worten ihre Situation und ihr Befinden zu beschreiben und Verbesserungsvorschläge zu formulieren. Offene Fragen haben im Vergleich zu den geschlossenen Fragen den Vorteil, den Ideen der Befragten freien Raum zu geben. So wird es möglich, frei aus der eigenen Lebenswelt zu berichten und eigene Beispiele zu benennen (May 1997; Schnell et al. 1999).

Ein Nachteil, der sich aus dieser Offenheit ergibt, ist selbstverständlich der erheblich höhere Aufwand an Auswertungsarbeit, daher wird eine Verwendung von offenen Fragen nur in Ausnahmefällen empfohlen. Für die Überprüfung der Hypothesen 4-6 und 10-12 ist die Form der offenen Frage unerlässlich.

Bedacht werden muss bei der Verwendung von offenen Fragen, dass Antworten vom Interviewer mitgeschrieben werden müssen. Dies kann zu Unterbrechungen des Gesprächs führen, da auch immer wieder nachgefragt werden sollte: *„Habe ich Sie richtig verstanden? Können Sie mir das noch einmal erklären?“* Aus mehreren Gründen empfiehlt es sich, die Befragung mit zwei Interviewern durchzuführen. Dies wird weiter unten ausführlich erläutert.

Abbildung 4: Beispiel für eine offene Frage aus dem Fragebogen für Bewohnerinnen und Bewohner

39. Wann sind Sie zufrieden? (Beispiele, Können Sie eine Situation schildern?)
---	---

Teil B: Konstruktion der Fragebögen für die Befragungen

Zunächst wird die Entwicklung und der Aufbau des Fragebogens für die Bewohnerinnen und Bewohner von Wohneinrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderungen dargestellt. Er dient als Grundlage der beiden weiteren Fragebögen für die Gruppe der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer.

Fragebogen für Menschen mit geistiger Behinderung

Der Fragebogen soll sowohl eine quantitative Erhebung durch stark strukturierte geschlossene Fragen mit festgelegten Antwortmöglichkeiten als auch eine qualitative Erhebung durch offene Fragen ermöglichen. Durch eine klare sprachliche Struktur werden Vorlagen zur Beurteilung gegeben, anhand derer alle Befragten die gleichen Merkmale beurteilen.

Der Fragebogen wird als Interviewleitfaden für eine mündliche Befragung eingesetzt. Die Fragen sind nach Themenblöcken sortiert, so dass ein durchgängiges Gespräch möglich ist und ein natürlicher Erzählfluss gefördert wird. Wenn der Gesprächsverlauf es erfordert, kann die Reihenfolge der Fragen und Themenblöcke variiert werden.

Inhaltlicher Aufbau

In Anlehnung an Seifert et al. wurden fünf Dimensionen des Wohlbefindens (physisches, soziales, materielles, aktivitätsbezogenes und emotionales Wohlbefinden, Seifert et al. 2001 113) der inhaltlichen Gliederung des Fragebogens zugrunde gelegt. Für den Fragebogen ergeben sich folgende inhaltliche Themenblöcke:

- I. **Physische Aspekte**
- II. **Soziale Aspekte**
 - II-1. **Individuelle Hilfeplanung**
 - II-2. **Mitbewohnerinnen und Mitbewohner**
 - II-3. **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**
- III. **Materielle Aspekte**
- IV. **Aktivität**

- V. Emotionalität
- VI. Gesamtbewertung
- VII. Persönliche Angaben

Die von Seifert et al. in Anlehnung an Felce & Perry (1997) zusammengestellten Indikatoren des Wohlbefindens der einzelnen Bereiche wurden für das Untersuchungsziel modifiziert. Es ergeben sich folgende Indikatoren für die einzelnen Themenblöcke:

Abbildung 5: Modifizierte Indikatoren des Wohlbefindens im Fragebogen

I. Physische Aspekte	
Fragen	Indikatoren
1, 2, 3	- Körperliches Wohlbefinden (Versorgung mit Lebensmitteln) - Rückzugs- und Bewegungsmöglichkeiten
4	- Freizeitgestaltung (Überschneidungen zu Kategorie IV)
5, 6	- Soziale Kontakte (Überschneidungen zu Kategorie II)
II. Soziale Aspekte	
II-1. Individuelle Hilfeplanung	
7	- Einbeziehen
8	- Beteiligen
9	- Mitbestimmen, Mitwirken
II-2. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner	
10, 11, 13	- Soziale Kontakte & Persönliche Beziehungen (Freundschaften) - Interaktion (gemeinsame Unternehmungen) - Interaktion (Umgang miteinander)
12	- Beteiligung an Entscheidungen - Kommunikation
II-3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	
14, 15	- Wertschätzung und Respekt
16, 17	- Angst (versus Sicherheit) - Sich über jemanden ärgern
18	- Eigene Entscheidungen (Selbstwert)
III. Materielle Aspekte	
20, 21	- Räume (Wohlbefinden im Zimmer) - Gestaltungsmöglichkeiten
22	- Finanzielle Mittel (Umgang mit Geld)
23, 24	- Infrastruktur (Erreichbarkeit)
IV. Aktivitätsbezogene Aspekte	
25	- Langeweile
26	- Gemeinsame Planung von Freizeit
27 - 31	- Aufgaben im Tagesablauf

41, 42	- Selbstbestimmung
V. Emotionale Aspekte	
32	- Zugehörigkeit (in der Wohngruppe)
33, 34, 35	- Sorgen teilen, loswerden - Trost finden - Vertrauen, Anvertrauen
36	- Allein sein
37	- Angst
38, 39, 40, 44	- Allgemeine Zufriedenheit / Unzufriedenheit
43	- Wohlbefinden in der Einrichtung

Eine Spezifizierung der zweiten Kategorie des Wohlbefindens stellt die Unterteilung des Punktes II. „Soziale Aspekte“ in die drei Bereiche „II-1. Individuelle Hilfeplanung“, „II-2. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner“ und „II-3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ dar. Diese Differenzierung ermöglicht eine gezieltere Auswertung in den unterschiedlichen Bereichen, in denen soziale Kontakte stattfinden. Die Gesamtbewertung (VI) dient einer abschließenden ergänzenden Beurteilung und die „Persönliche Angaben“ (VII) der Beschreibung der Stichprobe.

Formulierung der Fragen

Auf europäischer Ebene hat „Inclusion Europe“ (die europäische Vereinigung von Organisationen von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien) 1998 „Richtlinien für leichte Lesbarkeit“ verabschiedet, die sich auch auf die Erstellung von Fragebögen übertragen lassen. Folgende Kriterien sind bei der Erstellung der Fragen und Statements des Fragebogens berücksichtigt worden (Inclusion Europe 1998):

- einfache und unkomplizierte Sprache, d.h. keine abstrakten Begriffe, sondern die Verwendung von Wörtern aus der Alltagssprache, die bekannt und von der Zielgruppe verwendet werden,
- eine Aussage / ein Gedanke pro Satz,
- Vermeidung von technischen Ausdrücken und Abkürzungen,
- klare und logische Struktur,
- durch konkrete Beispiele Alltagsnähe erzielen und Fragen in Beziehung zu Situationen aus dem Leben der Zielgruppe setzen sowie
- Bilder und Symbole verwenden, um den Text zu unterstützen und das Verständnis für die Inhalte zu fördern.

Diese Kriterien entsprechen in großen Teilen den allgemeinen Anforderungen an Fragebögen. Mummendey fasst insgesamt 14 „*allgemeinverbindliche Regeln der Formulierung*“ von Fragen und Feststellungen in Fragebögen zusammen. Folgende Hinweise werden für die vorliegende Untersuchung als besonders wichtig angesehen und decken sich zum Teil mit den oben angeführten Kriterien:

- die Vermeidung von für den zu untersuchenden Gegenstand irrelevanten Fragestellungen,
- die Vermeidung von Fragen, die von fast jedem oder fast niemandem bejaht werden können,
- eine einfache und klare Sprache,
- kurze Fragen,
- jeweils einen einzigen vollständigen Gedankengang sowie
- die Vermeidung von Wörtern, die von den beantwortenden Personen nicht verstanden werden (Mummendey 1999 63).

Schnell, Hill und Esser fassen in Anlehnung an Payne (1951) insgesamt zehn Faustregeln zusammen. Fragen sollen nach ihrer Definition (Schnell, Hill & Esser 1999 312, 313):

- einfache Worte enthalten,
- kurz formuliert sein,
- konkret sein,
- keine bestimmte Beantwortung provozieren (Vermeidung von Suggestivfragen),
- neutral formuliert sein,
- nicht hypothetisch formuliert sein,
- sich nur auf einen Sachverhalt beziehen,
- keine doppelte Negation enthalten,
- den Befragten nicht überfordern und
- formal balanciert sein, d.h. alle positiven und negativen Antwortmöglichkeiten enthalten.

Für die Formulierung, bzw. Überarbeitung der Fragen, war das Wörterbuch für leichte Sprache (Wir vertreten uns selbst! 2001) eine wichtige Hilfe, folgende Erklärungen wurden entweder im Fragebogen verwendet oder als Erläuterungen der Fragen für die Interviewerinnen verwendet:

Thema	Erklärungen / Erläuterungen
Selbstbestimmung	„Wenn Menschen selbst entscheiden, was sie machen“
Selbständigkeit	„Wenn Menschen Dinge alleine machen“
Selbstverantwortung	„Wenn man für sich selber entscheidet und zu der Entscheidung steht“
Wählen	Zwischen 2 verschiedenen Dingen entscheiden; verschiedene Möglichkeiten haben
Einbeziehen	„Wenn man jemanden bei einer bestimmten Sache mitmachen lässt“; „Wenn man jemanden bei einer bestimmten Entscheidung mitbestimmen lässt“
Beteiligung	„Wenn jemand bei einer Sache mitmacht; wenn jemand bei einer Entscheidung mitbestimmt“
Mitbestimmung	„Wenn man das Recht hat, etwas mit zu entscheiden“
Mitwirkung	„Wenn man das Recht hat, die eigene Meinung zu sagen“
Bevormundung / Fremdbestimmung	„Wenn andere Menschen bestimmen, was man darf und was man nicht darf“
Rückzugsmöglichkeit	„Ein Ort, an dem man alleine sein kann; ein Ort, an dem man sich ausruhen kann“

Der Fragebogen wurde so gestaltet, dass er für die Zielgruppe ansprechend ist. Die Themenbereiche wurden jeweils durch eine erklärende Zeichnung eingeleitet, denn:

„Fotografien, Zeichnungen und Symbole können auch denjenigen eine Botschaft vermitteln, die nicht lesen können und das Verständnis derjenigen vergrößern, die dazu in der Lage sind.“ (Inclusion Europe 1998 15)

Im Interview werden die Fragen vom Interviewer vorgelesen. Es besteht für die Befragten immer die Möglichkeit in den Fragebogen mit hineinzuschauen und mitzulesen.

Das Anschreiben des Fragebogen wurde ebenfalls gemäß den Richtlinien für leichte Lesbarkeit und nach Vorbild des Wörterbuchs für leichte Sprache erstellt.

Pretest des Fragebogens für Bewohnerinnen und Bewohner

„Es ist notwendig, Menschen mit geistiger Behinderung während des ganzen Prozesses der Erstellung des Textes und bis hin zur endgültigen Gestaltung um Rat zu fragen. Dadurch wird sichergestellt, dass die Informationen wirklich zugänglich sind...“ (Inclusion Europe 1998 7-8)

Reaktionen und Rückmeldung der Zielgruppe dienen der Überprüfung, ob die Fragen auf Interesse und Verständnis stoßen. Die Fragen werden endgültig auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der Zielgruppe abgestimmt. Ein Pretest wird bei neu oder teilweise konstruierten Fragebögen angewendet, um Verständlichkeit, Vollständigkeit der Fragen, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Antwortvorgaben zu überprüfen und die Befragungsdauer zu ermitteln (Mayer 2002). Die vier wesentlichen Punkte, auf die im Pretest zu achten ist, sind nach Atteslander:

„...die Zuverlässigkeit und Gültigkeit der Fragen, die Verständlichkeit von Fragen die Eindeutigkeit von Kategorien und die konkreten Erhebungsprobleme.“ (Atteslander 2003 330).

Die Verständlichkeit der Fragen unterscheidet Atteslander sowohl in sprachlicher als auch inhaltlicher Hinsicht. Die Überprüfung von konkreten Erhebungsproblemen umfasst die Fragestellung, ob alle Fragen notwendig zur Hypothesenprüfung sind (eventuell ist eine Reduzierung unnötiger Fragen notwendig) und ob alle Daten die zur Hypothesenprüfung benötigt werden vorhanden sind (eventuell müssen Änderungen / Ergänzungen vorgenommen werden).

Schwerpunkt des durchzuführenden Pretests war die Prüfung auf Verständlichkeit und Genauigkeit der Fragen sowie der Umgang der Bewohnerinnen und Bewohner mit den Antwortvorgaben. Des weiteren galt es, die voraussichtliche Dauer der Interviews zu ermitteln, bzw. die Schätzung und Erfahrungswerte anderer Untersuchungen in Bezug auf die zeitliche Dauer (gos 2002) zu überprüfen und ggf. zu korrigieren. Eine Gesamtdauer von 30-60 Minuten wird generell als „zumutbar“ für Befragungen angesehen (Atteslander 2003 148), muss aber für die Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner eindeutig niedriger angesetzt werden. Es liegen unterschiedliche Erfahrungs- bzw. Empfehlungswerte vor: Schalock ging noch von einer Dauer von 45 Minuten aus (Schalock 1989), welche jedoch schon bald als Überforderung der Konzentrationsfähigkeit

der Gesprächspartner erkannt wurde (Gromann & Niehoff-Dittmann 1999), da – nach 30 Minuten von einem Konzentrationsverlust auszugehen ist (Appel & Kleine Schaars 2002). Beck empfiehlt 40 Minuten für 44 Fragen (Beck 2000, Beck 2001c), Janßen für 26 Fragen 15-20 Minuten (Janßen 2000). Ähnliche Angaben finden sich bei der gos, welche als Grenze, die nicht überschritten werden sollte, 30 Minuten angibt. Für Bewohnerinterviews zur Zufriedenheit bestehend aus 30 Fragen findet sich der Richtwert von 15-20 Minuten, bei dem umfassenden Fragebogen zur Organisation mit 55 Fragen sind es 30 Minuten (gos 2002). Es lässt sich festhalten, dass sich die Angaben zwischen 15-40 Minuten bewegen. Die Ergebnisse des Pretests ergaben für 51 Fragen eine benötigte Zeitspanne von ca. 30 Minuten. Für die Planung der Durchführung wurde somit eine Zeitspanne von 30 Minuten pro Interview angesetzt und jeweils 15 Minuten bis zum folgenden Interview Zeit gelassen, falls ein Gespräch länger dauern sollte oder sich Klärungsbedarf zwischen den beiden Interviewern ergeben sollte. Die Übergangszeit dient auch der Reflexion und Erholung der beiden Interviewer (siehe auch Kapitel 5.3. „Interviewerteam“, S.86ff.).

Der Pretest bot zudem Gelegenheit zur Schulung und Einarbeitung des Studenten, der von mir als zweiter Interviewer eingeplant wurde. Parallel zum Pretest wurden den Mitarbeiterinnen der Einrichtungen durch die Einrichtungsleitungen die Fragebögen für Bewohnerinnen und Bewohner zur kritischen Durchsicht gegeben und diese um ergänzende Vorschläge gebeten. Die endgültige Fassung des Fragebogens für die Bewohnerinnen und Bewohner befindet sich im Anhang.

Fragebögen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Angehörige und gesetzliche Betreuer

Die Themengebiete und Inhalte der Fragen der Fragebögen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie für Angehörige und gesetzliche Betreuer sind identisch mit den Fragen des Fragebogens für Bewohnerinnen und Bewohner. Die Formulierung wurde insoweit verändert, als dass sie die jeweilige Zielgruppe anspricht:

6. Wünscht der Bewohner / die Bewohnerin sich mehr Besuch?	Ja Teilweise Nein
--	-------------------------

6. Wünscht sich Ihr Angehöriger (Betreuer) mehr Besuch?	Ja Teilweise Nein
---	-------------------------

Unabhängig davon, dass bei diesen beiden Zielgruppen eine höhere Differenzierung im Antwortverhalten zu erwarten ist, wurde aus Gründen der Vergleichbarkeit die 3er Skalierung beibehalten.

Die Fragebögen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Angehörige und gesetzliche Betreuer sind vollständig abgebildet im Anhang.

5.3. Durchführung der Befragungen

Um eine umfassende Analyse des Wohlbefindens der Bewohnerinnen und Bewohner in den Wohneinrichtungen zu gewährleisten und somit die formulierten Hypothesen (Kapitel 4) überprüfen zu können, ist die Befragung von vier Zielgruppen notwendig:

- Bewohnerinnen und Bewohner
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
- Angehörige
- gesetzliche Betreuer

Die Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner gibt anhand des Interviews eine subjektive Einschätzung ihrer aktuellen Situation wieder. Die Zielgruppen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Angehörige und gesetzliche Betreuer geben jeweils in schriftlicher Form eine Fremdeinschätzung der Situation der Bewohnerinnen und Bewohner in der jeweiligen Wohneinrichtung ab. Die Ergebnisse unterscheiden sich insofern als dass,

- a) die Mitarbeiterinnen weniger Bewohnerinnen und Bewohner beurteilen als befragt werden (jede Mitarbeiterin schätzt jeweils eine Bezugsperson ein),
- b) davon auszugehen ist, dass nicht alle Angehörigen und gesetzlichen Betreuer antworten werden,
- c) Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern antworten werden, die selber nicht befragt wurden und
- d) Bewohnerinnen und Bewohner befragt werden, deren Angehörige keinen Fragebogen zurücksenden.

Unterschiede, die sich aus den Punkten a - d ergeben, sind aus Gründen der Anonymität nicht aufzulösen. Sie stellen im Sinne der Auswertung kein Problem dar, da die Aussagen bestimmter Zielgruppen und nicht einzelner Personen analysiert und miteinander verglichen werden sollen. Besonderheiten die bei der Durchführung der Befragungen der einzelnen Zielgruppen zu beachten sind, werden im Folgenden erläutert.

Bewohnerinnen und Bewohner

Der Kreis der zu befragenden Bewohnerinnen und Bewohner umfasst Personen mit unterschiedlichem Hilfebedarf und unterschiedlichem Verständnis für die Befragung. Ziel war es, alle Bewohnerinnen und Bewohner der beteiligten Wohnhäuser zu der Befragung einzuladen und somit jedem die Möglichkeit zu geben, an der Befragung teilzunehmen. Die Mitarbeiterinnen der Einrichtungen wurden gebeten, alle anzusprechen, ohne jemanden von vornherein auszuschließen. Einziges Kriterium teilzunehmen, sollte die freiwillige Zustimmung der Bewohnerinnen und Bewohner sein. Durch die Ansprache aller, ist damit zu rechnen, dass manche Bewohnerinnen und Bewohner mit der Form der Befragung nicht zurecht kommen. Dies stellt sich in der Regel zu Beginn oder im Verlauf des Interviews heraus. Aufgabe der Interviewer ist es, je nach Antwortverhalten (Konzentrationsfähigkeit, Verständnis ...) der Befragten zu entscheiden, ob weitere Fragen des Themenbereiches gestellt werden können, zum nächsten Themenbereich übergegangen oder das Interview abgebrochen werden muss.

Ein Abbruch des Interviews muss dann möglich sein, wenn die Situation für den Befragten zu einer Überforderung wird. Daher ist es unbedingt erforderlich, dass die Interviewer langjährige Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Menschen mit geistigen Behinderungen haben. In einer Situation, in welcher der Befragte sich unbehaglich zu fühlen scheint, ist es Aufgabe des Interviewers nachzufragen, ob das Interview fortgesetzt werden soll. Die Befragungssituation darf für den Befragten nicht belastend oder frustrierend sein. Ein Abbruch erfolgt auch, wenn deutlich wird, dass mit der Methode des strukturierten Interviews keine Ergebnisse zu erzielen sind, d.h. keine Antworten auf die Fragen zu erkennen sind und zum Beispiel deutlich kein Interesse an der Befragung gezeigt wird oder keine gegenseitige Verständigung möglich ist. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn Fragen für den Befragten zu abstrakt sind und normalerweise Entscheidungen aus einer konkreten Situation heraus getroffen werden.

Es ist von großer Bedeutung, wie viele Menschen tatsächlich an dieser Form der Befragung teilnehmen können. Wichtig bei der Auswertung ist daher die

Anzahl der Abbrüche. Bei einer hohen Anzahl von Abbrüchen muss im Ergebnis überdacht werden, welche Arten der Erfassung von Zufriedenheit und Wünschen für diese Personengruppe geeigneter sein können.

Ankündigung und Vorbereitung des Interviews

Frühzeitig, ca. 4-6 Wochen vor Beginn der Befragungen, wurde ein Anschreiben, bzw. eine Einladung für die Bewohnerinnen und Bewohner an die Einrichtungen verschickt (siehe Anhang).

An organisatorischer Vorbereitung für die Einrichtungen war Folgendes notwendig:

- Einen Raum für die Durchführung der Interviews zur Verfügung stellen (Die Räumlichkeiten sollten den Bewohnerinnen und Bewohnern bekannt und vertraut sein. Um eine möglichst angstfreie Atmosphäre zu erzeugen, sollten Kaffee, kalte Getränke und Kekse angeboten werden können.),
- eine Freistellung der Bewohnerinnen und Bewohner von der Arbeit erwirken, Absprachen mit den jeweiligen Arbeitgebern treffen und
- eine Reihenfolge der Personen die teilnehmen wollen festlegen und Informationsblätter auf die Gruppen verteilen, wer wann an der Reihe ist (wichtig am Befragungstag für Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen im Dienst).

Ein Besuch im Vorfeld der Befragungen in den Einrichtungen wurde von mir angeboten, aber von den Einrichtungsleitungen nicht für notwendig eingeschätzt und somit nicht realisiert.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Befragt werden sollen alle Mitarbeiterinnen, die in direktem Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen und eine entsprechende Einschätzung dieser vornehmen können. Hierzu zählen auch Zivildienstleistende, Praktikantinnen, Nachtwachen oder Hauswirtschaftskräfte, wenn es ihnen möglich ist, die erforderliche Einschätzung zu geben. Dies ist abhängig von der jeweiligen Einbindung in der Einrichtung. Die Entscheidung über die Teilnahme der genannten Personengruppen wurde daher den Einrichtungsleitungen überlassen. Als allgemeines Kriterium zur Teilnahme an der Befragung wird eine Beschäftigungsdauer von mindestens drei Monaten festgelegt.

Die Befragung der Mitarbeiterinnen ist als schriftliche Gruppenbefragung konzipiert. Schon vorhandene Besprechungssysteme in den Einrichtungen (Team oder Großteam) eignen sich zur Durchführung. Alle Mitarbeiterinnen füllen ihren Fragebogen persönlich aus. Dabei wird jeweils eine Bewohnerin oder ein Bewohner der Bezugsbetreuung eingeschätzt. Hat jemand mehrere Bezugsbetreuungen, soll er / sie sich für die Person entscheiden, der sie oder er sich am nächsten fühlt, um eine möglichst genaue Fremdeinschätzung geben zu können (siehe auch Anschreiben an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Anhang).

Angehörige und gesetzliche Betreuer

Nur wenn keine Angehörigen vorhanden oder erreichbar sind, sollen gesetzliche Betreuer alternativ befragt werden. Angehörige können ebenfalls mit den Aufgaben der gesetzlichen Betreuung betraut sein. In der Auswertung ist eine entsprechende Differenzierung möglich.

Die Befragung der Zielgruppe der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer erfolgt als schriftliche Befragung auf dem postalischen Weg. Dies hat zum einen forschungsökonomische und technische Gründe, da eine mündliche Befragung von über 200 weiteren Personen mit den unterschiedlichsten Wohnorten im zeitlichen Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht durchführbar ist. Zum anderen sind von der postalischen Befragung sowohl inhaltliche als auch methodische Vorteile zu erwarten (Schnell et al. 1999 336):

- ehrlichere Antworten bei Abwesenheit eines Interviewers,
- überlegtere Antworten, da mehr Zeit zur Verfügung steht und
- glaubwürdige Zusicherung der Anonymität.

Nachteile können externe Einflüsse aller Art und keine Kontrollmöglichkeit der Ernsthaftigkeit des Ausfüllens sein.

Die hohe Abhängigkeit von der Bereitschaft der Angehörigen, die Fragebögen auch wirklich auszufüllen und zurückzusenden, führt in der Regel zu einem niedrigen Rücklauf und einer höheren Ausfallquote als bei der mündlichen Befragung. Dies macht es erforderlich, den Rücklauf möglichst positiv zu beeinflussen. Die Angehörigen erhalten ein ausführliches und motivierendes Anschreiben mit Angaben zur Relevanz der Untersuchung, Hinweisen auf die hohe Bedeutung der Teilnahme jedes Einzelnen und einer Zusicherung der Anonymität (siehe Anschreiben im Anhang), einen an mich adressierten und frankierten Briefumschlag sowie in manchen Fällen ein zusätzliches Anschreiben der Einrichtung. Im Anschreiben ist eine Rücksendefrist von jeweils drei Wochen formuliert.

Interviewerteam

Die Befragungen der Bewohnerinnen und Bewohner sollte im Team stattfinden, soweit möglich mit jeweils einer zweiten Person aus den teilnehmenden Einrichtungen. Interessierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hatten die Gelegenheit, als meine Interviewpartner in einer jeweils anderen Einrichtung teilzunehmen. In allen Einrichtungen haben sich Mitarbeiterinnen gefunden, die gerne als Interviewerin an den Befragungen teilnehmen wollten. Für die Tage an denen eine Beteiligung aus zeitlichen Gründen nicht möglich war, stand ein Student als zweiter Interviewer zur Verfügung. Es haben sich ausschließlich Mitarbeiterinnen gefunden, entsprechend wird im Folgenden von den interviewenden Personen in der weiblichen Form gesprochen. Der besondere Reiz, eigene Mitarbeiterinnen zu beteiligen, besteht für die Einrichtungen darin, dass diese durch die Teilnahme in der Gesprächsführung des Interviews geschult werden.

Anforderungen an die Interviewerinnen waren: Erfahrungen im Arbeitsfeld, Erfahrung in der Gesprächsführung mit der Zielgruppe, Geduld, Einfühlungsvermögen und Neugier. Jede Interviewerin wurde neben den allgemeinen Hinweisen (siehe Leitfäden 1 & 2, Seite 89/90) mit der Situation durch Beobachten vertraut gemacht. Die jeweils ersten beiden Interviews wurden daher von mir selbst durchgeführt.

Ein grundlegender Unterschied der mündlichen Befragung (sogenanntes „face to face interview“) im Gegensatz zur schriftlichen Befragung liegt in der Komponente der „visuellen Interaktion“ zwischen Interviewerin und Befragtem (May 1997 92). Dies kann sowohl Vorteile als auch Nachteile in sich bergen, da die Gefahr besteht, dass die Interviewerin Einfluss auf die Befragten und somit auf die Qualität der gesammelten Daten nimmt. Die Interviewerin hat entsprechend drei Aufgaben wahrzunehmen:

- a) Kooperation mit den Befragten suchen und während des Gespräches aufrecht erhalten,
- b) die Befragten motivieren und durch das Interview leiten und
- c) die gegebenen Antworten sorgfältig nach den im Vorfeld festgelegten Anweisungen notieren (May 1997 verweist auf Fowler 1988).

Der letzte Punkt betrifft insbesondere die offenen Fragen.

Prinzipiell gilt, dass beim Einsatz verschiedener Interviewerinnen insbesondere auf eine einheitliche Durchführung des Interviews und ein möglichst einheitliches Eingehen auf die Zielgruppe zu achten ist, um die Bedingungen für das Interview zu optimieren. Durch die durchgängige Durchführung aller Interviews in meiner Anwesenheit ist eine hohe Kontrolle der Befragungssituation gewährleistet.

Für den Einsatz beteiligter Interviewerinnen aus anderen Einrichtungen gilt das Prinzip der Unabhängigkeit. Dies bedeutet, dass kein Arbeitszusammenhang mit der zu befragenden Einrichtung bestehen darf. Unabhängige Interviewerinnen unterstützen die Bereitschaft, ehrlich zu antworten. Es sind keine Sanktionen zu befürchten, da die Mitarbeiterinnen nicht aus der eigenen Einrichtung kommen und somit die Zusicherung der Anonymität deutlich umgesetzt werden kann. Im Einzelfall kann jedoch die Nähe einer vertrauten Person eingefordert und selbstverständlich zugelassen werden. In diesem Fall ist ein Betreuer nach Wahl während des Gespräches anwesend. Es ist dann nicht von einer negativen Beeinflussung auszugehen, da dies auf Wunsch der befragten Person geschieht.

Ein weiterer Aspekt, der nur durch den Einsatz externer Interviewerinnen erreicht werden kann, ist die objektivere und unvoreingenommene Sicht und Wahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner durch Personen, die nicht in der Einrichtung arbeiten. Somit wird vermieden, dass Mitarbeiterinnen, die im täglichen Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen, deren Äußerungen aufgrund früherer Erfahrungen bereits interpretieren oder kommentieren.

Gute Erfahrungen mit einem Interviewerteam wurden bereits von Bodenbender et al. gemacht (gos 2002). Die Anwesenheit einer zweiten Person als Beobachter wurde von keinem der Befragten (ca. 80) als störend empfunden. Der Vorteil der zweiten Wahrnehmung und entsprechender Interpretation wird als sehr hoch eingeschätzt. Des weiteren ist auch der Aspekt der Entlastung durch den Wechsel der Interviewer nicht zu unterschätzen, denn die Gespräche erfor-

dern von der Interviewerin ein hohes Maß an Konzentrationsfähigkeit. Ein Wechsel sollte daher nach jedem Interview stattfinden. Ausnahmen sollten dann gemacht werden, wenn sich schon bei der Begrüßung die zu befragende Person einen Ansprechpartner auswählt. Dies kann durch intensiven Blickkontakt bei der Begrüßung oder direkte Ansprache deutlich werden. Die ausgewählte Person sollte das Interview führen.

Abschließend werden die beiden Leitfäden für die Vorbereitung der Interviewerinnen auf die Gespräche vorgestellt. Es handelt sich bei dem ersten Beispiel um die Zusammenstellung der wichtigsten Hinweise für den Gesprächsverlauf und beim zweiten Beispiel um eine Zusammenstellung der wichtigsten Grundregeln zur Durchführung des Interviews.

Beispiel 1

Leitfaden 1

Wichtige Hinweise und Beispiele zum Gesprächsverlauf für alle Interviewerinnen

Einleitend erklären, um was es geht:

- „*Es ist kein Test. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Nur Ihre eigene Meinung ist wichtig.*“
- Einstieg allgemein wählen, über eine allgemeine Vorstellung und die „leichten“ Fragen zu den persönlichen Angaben.
- Jeweils den Themenbereich um den es geht kurz benennen.

Anonymität und Geheimhaltung:

- Erläutern, was mit den Daten geschieht, und dass niemand erfährt, was von einer bestimmten Person erzählt wurde.
- „*Wir erzählen niemandem weiter, was Sie uns erzählen.*“

Freiwilligkeit:

- „*Wenn Sie eine Frage nicht beantworten möchten, müssen Sie das nicht.*“
- „*Wir sind manchmal ganz schön neugierig. Wenn Sie etwas nicht beantworten möchten, sagen Sie uns einfach Bescheid!*“

Verständigung und Gesprächsführung:

- Mit stummen bzw. nicht sprechenden Menschen Zeichen für JA / NEIN / TEILWEISE zu Beginn vereinbaren. Eventuell visualisieren, so dass der Befragte auf eine Antwort zeigen kann.
- Angebot zum Mitlesen machen. Dies wird gerne angenommen, wenn jemand lesen kann.
- Auflockerung des Gesprächs durch inhaltliche Nachfragen: „*Was denn zum Beispiel? Was machen Sie besonders gerne?*“
- Geduldig immer wieder zum Thema hinführen, wenn der Erzählfluss in eine andere Richtung geht.

Dank:

- Am Ende des Interviews ist Zeit für ausdrücklichen Dank für die Unterstützung und Bereitschaft bei der Befragung mitzumachen.

Beispiel 2

Leitfaden 2

Einige Grundregeln für das Interview, die mit allen Beteiligten abgesprochen werden:

- Grundsätzlich gilt es eine **respektvolle Ansprache** zu wählen. Es ist in jedem Fall zu Beginn des Gespräches zu klären, ob „Du“ oder „Sie“ als Ansprache verwendet werden soll.
- Aussagen der Bewohnerinnen und Bewohner werden nicht diskutiert oder in Frage gestellt. Es handelt sich um subjektive Meinungen und Einstellungen, die absolute Gültigkeit besitzen.
- Fragen werden **nicht direktiv oder suggestiv** gestellt, denn eine von Sympathie getragene Beziehung zwischen Interviewer und Befragtem fördert am ehesten die Offenheit der Antworten und ermöglicht es auch, offen über beispielsweise Emotionen oder kritische Sachverhalte zu sprechen.
- Während des Gesprächs versuchen, eine **neutrale und sachliche Position** einzunehmen. Dies kann realisiert werden, indem direkte Zustimmung oder Ablehnung vermieden wird und versucht wird, sich auf unterstützende Bemerkungen zu beschränken, um motivierend auf den Befragten einzuwirken (Atteslander 2003 152).
- Wenn etwas nicht klar ist, **nachfragen**:
„Können Sie mir das erklären? Gibt es ein Beispiel dafür? Habe ich das richtig verstanden?“

Oder anders herum, wenn eine Frage scheinbar nicht verstanden wurde: *„Wissen Sie was ich meine? Soll ich das noch einmal anders erklären?“*

Ebenfalls, wenn eine Antwort nicht klar ist:
„Soll ich lieber ‚ja‘ oder ‚teilweise‘ ankreuzen?“,
es erfolgt in der Regel eine klare Antwort der befragten Person.

5.4. Überlegungen zur Auswertung

Die Wahl der Auswertungsmethoden ist abhängig von den Hypothesen und Fragestellungen, wie auch den ausgewählten Erhebungsmethoden. Im Mittelpunkt des Erkenntnisinteresses steht die Überprüfung der formulierten Hypothesen.

Die zwei unterschiedlichen Arten von Daten zur Überprüfung der Hypothesen sind: quantitative Daten, die anhand der geschlossenen Fragen und qualitative Daten, welche anhand der offenen Fragen erhoben werden. Dies erfordert zwei verschiedene Arten der Auswertung. Für die quantitativen Daten werden Verfahren der deskriptiven und analytischen Statistik verwendet und für die Auswertung der qualitativen Daten Verfahren der qualitativen Forschung (Kapitel 7.1.).

Weitere Untersuchungsaspekte sind die Überprüfung und Analyse des eingesetzten Befragungsinstrumentes „strukturierter und standardisierter Fragebogen“ und der angewandten Methodik, die erhobenen demografischen Daten zur Stichprobe und weitere nicht an Hypothesen gebundene Ergebnisse wie z.B. die Dauer der Interviews (Kapitel 7.2.).

Die angewandten Auswertungsmethoden werden im Folgenden kurz erläutert.

Quantitative Auswertung

Zur Erfassung und Auswertung der Daten wird das innerhalb der Sozialwissenschaften weit verbreitete Programmsystem zur statistischen Datenanalyse **SPSS** verwendet. Die Wahl der statistischen Verfahren ist teilweise vorgegeben durch das Skalenniveau der erhobenen Daten. Die im Fragebogen vorliegenden Antwortvorgaben entsprechen einer 3-er Skalierung „ja – teilweise – nein“ und befindet sich auf **Ordinalskalenniveau**. Daraus ergibt sich zum einen die Auswertungsmethode der Häufigkeitsauszählungen, welche schon auf **Nominalskalenniveau** erfolgen kann. Häufigkeitsauszählungen sind in der Regel der erste Schritt der Datenanalyse. Ab einer Anzahl von 100 Teilnehmern an einer Befragung wird die Häufigkeitsverteilung in % angegeben. Häufigkeitsverteilung

gen ermöglichen eine Übersicht über Auffälligkeiten und Unterschiede der Verteilung der Werte pro Frage. Dies ist Grundlage für den Vergleich der vier befragten Gruppen untereinander. Die Ergebnisse der Häufigkeitsverteilungen sind Grundlage der Berichte für die Einrichtungen.

Das **Ordinalskalenniveau** ermöglicht darüber hinaus eine Ordnung von Zahlenwerten in einer Rangfolge und ist Voraussetzung für einige statistische Auswertungsverfahren. Zur Überprüfung der Unterschiedshypothesen müssen jeweils zwei Stichproben auf Unterschiede miteinander verglichen werden. Unabhängig sind Stichproben, wenn es sich um verschiedene Probanden handelt., die anhand einer Gruppierungsvariablen unterschieden werden können. **Kreuztabellen** sind die geeignete Methode, um Zusammenhänge und Unterschiede zwischen zwei Variablen zu analysieren, wenn es sich dabei um nichtmetrische, also nominal und ordinalskalierte Variablen mit wenigen Kategorien handelt. Kreuztabellen überprüfen grundsätzlich das Vorhandensein statistischer Zusammenhänge. In einem zweiten Schritt muss überprüft werden, ob es sich um signifikante, also bedeutsame, statistische Zusammenhänge handelt:

„SPSS stellt dazu den Chi-Quadrat-Test zur Verfügung, der überprüft, ob sich die beobachteten Häufigkeiten signifikant von den erwarteten Häufigkeiten unterscheiden.“ (Bühl & Zöfel 2000 225).

Der **Chi-Quadrat-Test** überprüft die Unabhängigkeit der beiden Variablen, die für die Kreuztabelle ausgewählt wurden und damit indirekt den Zusammenhang der beiden Merkmale. Zwei Variablen gelten dann als unabhängig, wenn die beobachteten (empirischen) Häufigkeiten mit den erwarteten (theoretischen) übereinstimmen. Die übliche Formel der Berechnung ist die nach **Pearson**. Generell gelten Signifikanzniveaus (Irrtumswahrscheinlichkeiten) zur Interpretation der Ergebnisse mit Werten bis zu einem 5-%Niveau als signifikant (z.B. Clauss & Ebner 1972, Bortz 1999, Bühl & Zöfel 2000, Atteslander 2003). Bortz empfiehlt in Untersuchungen, in denen gravierende Folgen aufgrund einer Fehlentscheidung eintreten können, nur die Anwendung des 1-%- oder 1-%-Niveaus. Ergänzend hierzu kann in Untersuchungen, in denen nicht von gravierenden Fehlern bei einer Fehlentscheidung auszugehen ist, das 10%-Niveau zugelassen werden, um auch Tendenzen im Datenmaterial feststellen zu können (Bortz 1999 114 122):

Tabelle 1: Signifikanzniveaus nach Bortz 1999

Wert	Signifikanz	Signifikanzniveau
$p \leq 0,001$	höchst signifikant	1 %
$p \leq 0,01$	sehr signifikant	1 %
$p \leq 0,05$	signifikant	5 %
$p \leq 0,1$	tendenziell signifikant	10 %
$p > 0,1$	nicht signifikant	n.s.

Das erweiterte Spektrum der Skalenniveaus wird in der vorliegenden Untersuchung angewendet, da nicht von gravierenden Folgen bei Fehlentscheidungen auszugehen ist und ohne Berücksichtigung des 10-% Niveaus wertvolle Informationen verloren gehen könnten.

Zur Vorbereitung auf die Eingabe der Daten in SPSS, wird bei der Dateneingabe folgende Codierung zugrunde gelegt:

Tabelle 2: Codierung der Antwortvorgaben

Antwortvorgaben	Codierung
Wertungen	
Ja	3
Teilweise	2
Nein	1
Fehlende Werte:	
Möchte sich nicht äußern	7
Keine Antwort erkennbar	8
Fehlender Wert	9
Persönliche Angaben und andere Aufzählungen	
Reihenfolge der möglichen Antworten	1 - x

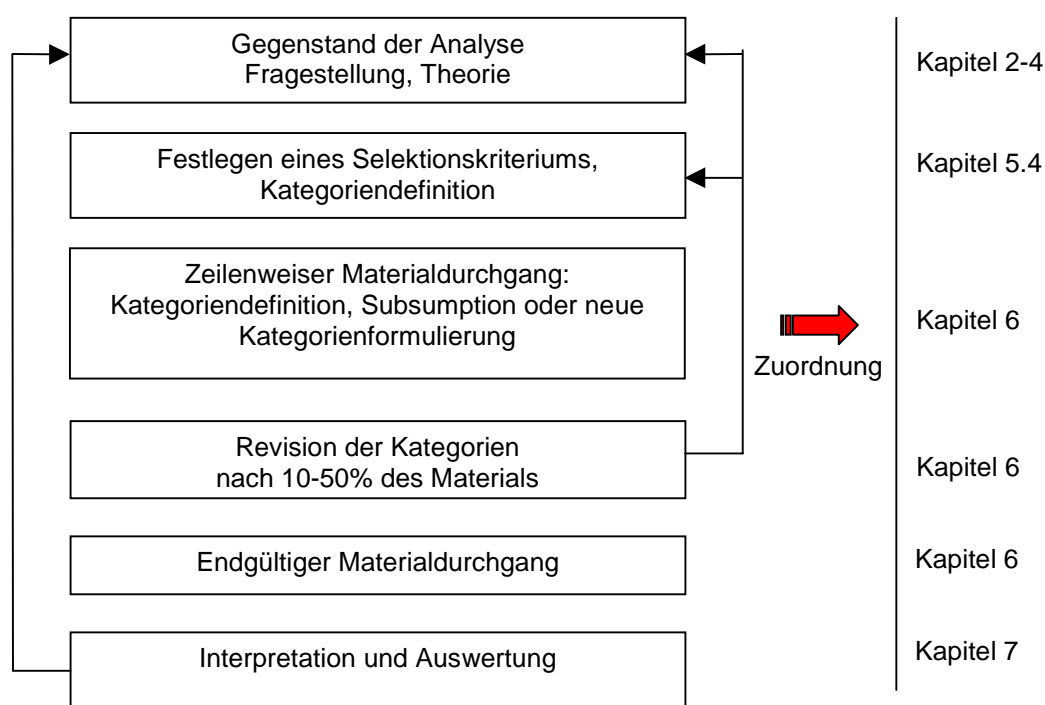
Qualitative Daten

Die Auswertung offener Fragen erfordert ein Verfahren zur Kategorisierung der Daten. Die Wahl des Auswertungsverfahrens fiel auf die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring:

„Qualitative Inhaltsanalyse will Texte systematisch analysieren, in dem sie das Material schrittweise mit theoriegeleitet am Material entwickelten Kategoriensystemen bearbeitet.“ (Mayring 2002 114)

Von den drei Grundformen, welche Mayring unterscheidet, eignet sich die Technik der inhaltsanalytischen Zusammenfassung am besten, da sie sich zur induktiven Kategorienbildung, also systematischen Ableitung von Auswertungsgesichtspunkten aus dem Material im Nachhinein nutzen lässt. Auf diese Weise ergeben sich in einem offenen Verfahren Kategorien, welche die Besonderheiten der untersuchten Lebenswirklichkeit widerspiegeln.

Abbildung 6: Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung nach Mayring (2002 116)



Zur Aufbereitung der Daten dienen zunächst die aus der Theorie abgeleiteten und somit vorgegebenen fünf Kategorien des Wohlbefindens, auf deren Grundlage der Fragebogen konstruiert wurde. Sie sollen als Hauptkategorien gelten. Beim Durchgang durch das Material werden sowohl Aussagen subsu-

miert, Subkategorien gebildet als auch neue Kategorien induktiv formuliert, wenn dies erforderlich ist. Nach Bearbeitung von ca. 10-50 % des Materials findet eine Überprüfung und ggf. Revision der Kategorien statt, um im Anschluss daran das gesamte Material noch einmal endgültig durchzugehen. Eine Grundregel zur Bildung von Kategorien ist, dass sie sich untereinander ausschließen müssen und sich jeweils nur auf eine Bedeutungsdimension beziehen dürfen, um möglichst alle Antworten eindeutig zuordnen zu können (Mayring 2002). Zusätzlich werden folgende Selektionskriterien festgelegt:

1. Keine Kategorie unter 5 Nennungen

Entstehen beim Zuordnen Kategorien mit weniger als fünf Nennungen, so müssen diese einer allgemeineren Kategorie / Hauptkategorie zugeordnet werden oder als Rest, der nicht zuzuordnen ist, deklariert werden.

2. Keine „Restekategorie“ mit mehr als 10 Aussagen

Verbleibt nach der Zuordnung eine Restekategorie mit mehr als zehn Nennungen, so muss nochmals überprüft werden, ob sich eine weitere Kategorie finden lässt oder eine allgemeinere Kategorie gebildet werden muss.

3. Keine Obergrenze für Kategorien

Es wird keine Obergrenze für Kategorien festgelegt, aufgrund derer eine Kategorie nochmals in Subkategorien unterteilt werden sollte.

4. Keine Wertung inhaltsfremder Aussagen

„Inhaltsfremde“ Aussagen, wie z.B. „Kann sich dazu nicht äußern“ werden nicht zu Kategorien zusammengefasst, fließen nicht in die Restekategorie und werden nicht gewertet. Die Entscheidung, was eine „inhaltsfremde“ Aussage ist, wird durch mich getroffen und ist durch den Anhang transparent nachvollziehbar: Aussagen, die nicht in die Wertung mit aufgenommen wurden, sind als solche gekennzeichnet.

Möglichkeiten der anschließenden Auswertung der qualitativen Inhaltsanalyse sind zum einen die Überprüfung des Kategoriensystems in Bezug auf die Hypothesen und die dahinter liegenden Theorien und zum anderen eine quantitative Auswertung, welche Kategorie am häufigsten kodiert wurde. Beide Verfahren werden in der vorliegenden Arbeit zur Auswertung der Daten angewendet.

Die Zuordnung der Fragen zu den unterschiedlichen Auswertungsverfahren, ergibt sich aus der Zuordnung der Fragen zu den Hypothesen, die überprüft werden sollen. In der folgenden Abbildung sind die Hypothesen den jeweiligen Auswertungsverfahren und Fragen zugeordnet.

Tabelle 3: Zuordnung der Hypothesen zu den entsprechenden Auswertungsverfahren

Hypothese	Quantitatives Verfahren	Fragen	Qualitatives Verfahren	Fragen
H1-3	Kreuztabelle, CHI-Quadrat <i>(direkt)</i>	20, 32, 38, 43		
H1-3	Kreuztabelle, CHI-Quadrat <i>(indirekt über Operationalisierung der Kategorien)</i>	1-6; 7-9; 10-13; 14-18; 21-24; 25-29; 33-37;		
H 4-6			Inhaltsanalyse <i>(direkt)</i>	39, 40
			Inhaltsanalyse <i>(indirekt)</i>	19
H 7-9	Kreuztabelle, CHI-Quadrat	41		
H 10-12			Inhaltsanalyse <i>(direkt)</i>	42
			Inhaltsanalyse <i>(indirekt)</i>	30, 31
H 13	Kreuztabelle, CHI-Quadrat	20, 32, 38, 43 & 41; 20 & 21		

Eine Hypothese im Bereich der geschlossenen Fragen, welche über quantitative statistische Auswertungsverfahren überprüft wurden, gilt als bestätigt, wenn alle Fragen eines Themenkomplexes einen signifikanten Unterschied im Sinne der Hypothese aufweisen oder maximal die Beantwortung einer Frage abweicht. Dies gilt für die Hypothesen 1, 2, 3, 7, 8, 9. Bei den Ergebnissen der offenen Fragen gilt eine Hypothese dann als bestätigt, wenn zum einen mindestens ein Bereich nur von einer Zielgruppe genannt wurde und zusätzlich eine Unterscheidung in der Gewichtung der anderen Bereiche auftritt und somit ein insgesamt deutlicher Unterschied im Datenmaterial nachgewiesen werden kann. Dies gilt für die Hypothesen 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13. Alle anderen Ergebnisunterschiede können nur als Tendenz gewertet und an den entsprechenden Stellen diskutiert werden.

6. Untersuchungsverlauf

6.1. Planungsphase

Für die Untersuchung galt es zunächst Einrichtungen zu gewinnen, die Interesse hatten, als Forschungsteilnehmer bei dem Projekt mitzumachen. Angestrebt wurde zu Beginn eine Mindestanzahl von 100 möglichen Interviews mit Bewohnerinnen und Bewohnern. Nach telefonischer Anfrage zeigte sich, dass Einrichtungen des Bezirksverbandes der Arbeiterwohlfahrt Westliches Westfalen e.V. Interesse an einem solchen Projekt hatten. Die Möglichkeit zur Akquise unterschiedlicher Wohneinrichtungen ergab sich mit der Einladung zu einer Konferenz des Fachverbands für Behindertenhilfe der AWO im Bezirk Westliches Westfalen, zu der alle 28 Wohneinrichtungen des Bezirks bzw. der kooperativen Mitglieder am 08.Mai 2003 eingeladen waren.

Nach der Vorstellung des Projektes und der Aufgaben, die auf die Einrichtungen zukommen würden, gaben sechs Wohneinrichtungen ihre Zusage zur Teilnahme und zeigten großes Interesse, auf diese Weise aktiv einen Beitrag zur aktuellen Forschung innerhalb der Behindertenhilfe zu leisten. Für die Einrichtungen war es wichtig, dass sie die Ergebnisse der Befragungen sehr konkret für sich nutzen können, so z.B. als Kundenbefragungen im Rahmen ihres Qualitätsmanagements, aber auch um die Selbstbestimmungsbestrebungen der Bewohnerinnen und Bewohner zu stärken. Alle Einrichtungen sehen einen Gewinn in der für sie kostenlosen Durchführung und Auswertung der Befragung (Präsentation und Ergebnisberichte) und hoffen auf diese Weise, konkrete Verbesserungspotentiale für sich zu entdecken.

In der vorliegenden Forschungsarbeit werden die Daten der sechs Wohneinrichtungen für die Auswertung zusammengefasst. Jede Einrichtung erhält einen individuellen Ergebnisbericht zur Zufriedenheit und Selbstbestimmung in den einzelnen Wohneinrichtungen und einen Gesamtbericht aller Einrichtungen sowie eine Aufarbeitung der Daten in Form einer vergleichenden Präsentation. Ergebnisse weiterer Auswertungen, die im Rahmen dieser Dissertation entstehen, werden den Einrichtungen bei Interesse zur Verfügung gestellt.

Fünf der Wohneinrichtungen gehören zum Bezirksverband der Arbeiterwohlfahrt (AWO) Westliches Westfalen e.V., in unterschiedlichen Trägerschaften der entsprechenden Unterbezirke, und eine Einrichtung zum Club für Lebenshilfe Hattingen und Umgebung e.V., welcher kooperatives Mitglied der AWO ist. Zielgruppe der Wohneinrichtungen sind erwachsene Menschen mit einer geistigen Behinderung. Bei einigen Bewohnerinnen und Bewohnern kommen körperliche Einschränkungen, Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Probleme hinzu. Die Einrichtungen haben insgesamt eine Bewohnerzahl von 270. Mein zeitlicher Rahmen von vier Wochen ließ die Durchführung von 200 Interviews zu. In fünf Einrichtungen konnte grundsätzlich von einer Vollbefragung ausgegangen werden, in einer Einrichtung wurde aufgrund der Größe (ca. 100 Plätze) eine 50%-ige Stichprobe gezogen, so dass insgesamt 224 Personen für die Befragungen angesprochen werden konnten. Es sagten 181 zu.

- **Wohnstätte Derne**

Träger der Wohnstätte Derne ist der Unterbezirk Dortmund e.V. der Arbeiterwohlfahrt. Insgesamt 61 Plätze sind auf fünf Gruppen (3x10 Plätze und 2x12 Plätze), selbständige Wohngruppen und das stationäre dezentrale Einzelwohnen (Außenwohnen) verteilt. Besonderheiten des Angebotes der Wohnstätte in Derne ist eine Tagesstruktur für Rentner. Zum Zeitpunkt der Befragung sind 39 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

- **Wohnstätte Mengede**

Träger der Wohnstätte Mengede ist der Unterbezirk Dortmund e.V. der Arbeiterwohlfahrt. Das Wohnhaus gibt es seit 1994. Insgesamt 28 Plätze sind auf drei Gruppen verteilt, in einer gemieteten Wohnung im nahen Ortskern wohnen noch einmal drei Personen. Zum Zeitpunkt der Befragung sind 22 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Seit 2002 gibt es für vier Personen im Rentenalter eine Tagesbetreuung. Das Angebot kann ebenfalls von denjenigen, die krank sind oder Urlaub haben, in Anspruch genommen werden. 27 Bewohnerinnen und Bewohner arbeiten in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderungen, für alle werden verschiedene Freizeitaktivitäten und Kurse angeboten. Dabei orientieren sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Wohnhauses am „normalen“ familiären Freizeitverhalten. Angeboten werden z.B. Kino-, Theater-

oder Discobesuche, die Wahrnehmung von Kursen an der VHS, Schwimmen, Reittherapie, diverse Besuche von Veranstaltungen und Urlaubsangebote.

- **Wohnhaus Schultenhof**

Träger des Wohnhauses Schultenhof ist der Unterbezirk Dortmund e.V. der Arbeiterwohlfahrt. Die Einrichtung wurde im Sommer 2002 eröffnet. Insgesamt 24 Plätze sind auf zwei Gruppen verteilt. Zum Zeitpunkt der Befragung sind 15 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt. Eine Besonderheit des Wohnhauses Schultenhof ist die Kombination von „Wohnen und Arbeiten“ auf dem ökologischen landwirtschaftlichen Betrieb. Dieser liegt direkt neben dem Wohnhaus. Träger des landwirtschaftlichen Betriebes sind die Werkstätten der Arbeiterwohlfahrt Dortmund GmbH als gemeinnützige Gesellschaft mit dem Ziel der beruflichen und sozialen Rehabilitation. Das Schaffen von Arbeitsplätzen für Menschen mit Behinderungen in einem Bereich der ökologischen Landwirtschaft ermöglicht es, naturverbundene Tätigkeiten auszuführen. Insgesamt arbeiten 32 Personen auf dem Hof, 42 Arbeitsplätze werden angestrebt, 8 Bewohner (ein Drittel) des Wohnhauses haben hier einen Arbeitsplatz.

Die Aufgaben in der Produktion sind vielfältig und stellen unterschiedliche Ansprüche an die Beschäftigten. Die Bewohnerinnen und Bewohner des Wohnhauses arbeiten in verschiedenen Berufsbereichen: auf dem Feld, im Gewächshaus, im Hühner-, Schweine- und Ziegengehege sowie im Bioladen. Die abwechslungsreiche Arbeit ermöglicht den Beschäftigten Verantwortung für kleine Teilbereiche zu übernehmen.

Die Bewältigung der Aufgaben und die Arbeitsprodukte schaffen Erfolgserlebnisse, vermitteln Verantwortungsbewusstsein und Selbstbestätigung. Da der Kreis der Beschäftigten überschaubar ist, ist der Umgang miteinander sehr persönlich. Unstimmigkeiten werden direkt ausgetragen, aber auch neue Freundschaften werden geschlossen. Die Direktvermarktung im Laden und in der Gastronomie bieten Kontaktmöglichkeiten und öffnen die Einrichtung nach außen. Der Schultenhof ist für die Menschen, die auf ihm leben und arbeiten ein vertrautes Umfeld, das Sicherheit und Vertrautheit bietet und ebenfalls berufliche Herausforderungen stellt.

- **Wohnhaus Silschede / Gevelsberg**

Träger des Wohnhauses Silschede ist der Unterbezirk Ennepe-Ruhr e.V. der Arbeiterwohlfahrt. Das Wohnhaus wurde 1980 mit 31 Plätzen gegründet und seitdem beständig erweitert. Insgesamt 96 Plätze sind auf sieben Gruppen in zwei Häusern (50 + 20 Plätze, 10-12 Personen pro Gruppe) und dezentrale Wohnformen verteilt. Eine Gruppe hat den Schwerpunkt auf psychiatrischen Erkrankungen. 15 Plätze gibt es in den zwei Außenwohngruppen und drei Plätze im dezentralen Einzelwohnen. Dies erleichtert einen Wechsel innerhalb der unterschiedlichen Wohnformen. Das Wohnhaus liegt in einem ländlichen Dorf in unmittelbarer Nähe zum Ortskern. Die nächste größere Stadt ist 6 km entfernt und ist mit einer begrenzten Anzahl öffentlicher Verkehrsmittel zu erreichen. Seit 1999 hat das Wohnhaus Silschede ein Qualitätsmanagementsystem nach ISO 9001 erfolgreich eingeführt. Zum Zeitpunkt der Befragung sind 53 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

- **Emilie-Hegemann-Haus in Bochum**

Träger des Emilie-Hegemann-Hauses in Bochum ist der Unterbezirk Ruhr-Mitte e.V. der Arbeiterwohlfahrt. Das Haus wurde im April 1987 gegründet. Insgesamt 38 Plätze sind auf drei Wohngruppen verteilt. Zusätzlich gibt es drei Plätze im dezentralen Einzelwohnen. Zum Zeitpunkt der Befragung sind 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

- **Tom-Mutters-Haus Hattingen**

Träger des Tom-Mutters-Hauses in Hattingen ist der Club für Lebenshilfe Hattingen und Umgebung e.V. 1999 als Elterninitiative gegründet, hat das Tom-Mutters-Haus insgesamt 25 Plätze auf zwei Gruppen verteilt (12+13). Die Wohneinrichtung liegt mitten im Zentrum von Hattingen. Zum Zeitpunkt der Befragung sind 23 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beschäftigt.

6.2. Umsetzungsphase

Im Folgenden wird der Ablauf der unterschiedlichen Befragungen der einzelnen Zielgruppen kurz dargestellt.

Bewohnerinnen und Bewohner

Ein Testlauf mit vier Personen der Zielgruppe Bewohnerinnen und Bewohner wurde erfolgreich unter Realbedingungen am 05.06.2003 mit Unterstützung eines Studenten durchgeführt. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse konnte die genaue Planung der Interviews mit den einzelnen Einrichtungen stattfinden. Der Fragebogen wurde in der von mir vorgestellten Version ohne Änderungen angenommen. Den Heimbeiräten wurden die Fragebögen im Vorfeld vorgestellt. Diese äußerten in keiner der Einrichtungen Bedenken oder Änderungswünsche und stimmten überall der Befragung zu. Die Durchführung der Interviews fand im Zeitraum vom 05.07. bis zum 01.08.2003 statt.

Tabelle 4: Zeitplan der Befragungen, Übersicht der Tage in den Einrichtungen und Anzahl der geplanten Interviews (n = 181)

Planung der Durchführung der Befragungen						
Samstag	Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
05.07.	06.07.	07.07.	08.07.	09.07.	10.07.	11.07.
Hattingen 1	Gevelsberg 1	Gevelsberg 2	Gevelsberg 3		Gevelsberg 4	Gevelsberg 5
6	9	9	9		8	8
Samstag	Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
12.07.	13.07.	14.07.	15.07.	16.07.	17.07.	18.07.
	Mengede 1			Mengede 2		Schultenhof 1
	7			9		6
Samstag	Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
19.07.	20.07.	21.07.	22.07.	23.07.	24.07.	25.07.
	Schultenhof 2	Derne 1	Derne 2	Derne 3	Schultenhof 3	Derne 4
	6	10	9	9	8	10
Samstag	Sonntag	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
26.07.	27.07.	28.07.	29.07.	30.07.	31.07.	01.08.
Mengede 3	Hattingen 2	Derne 5	Derne 6		Bochum 1	Bochum 2
8	6	9	9		14	12

Potentiell standen 224 Personen für Interviews zur Verfügung. Nach der Abfrage im Vorfeld der Befragungen ergab es sich, dass 31 nicht an den Interviews

teilnehmen wollten, acht in der Zeit aufgrund von Urlaub oder Krankheit nicht anwesend waren und bei vier Personen laut Angaben der Einrichtung eine Teilnahme an den Interviews nicht möglich sei. Entsprechend wurden 181 Interviews angesetzt, was einem Rücklauf bzw. einer **Beteiligung von 81%** entspricht. Eine so hohe Zahl konnte erreicht werden, da die Interviews langfristig geplant waren und ein Einverständnis der Bewohnerinnen und Bewohner vor der konkreten Planung eingeholt wurde. Zudem fanden die Interviews jeweils vor Ort in den Einrichtungen statt, was eine flexible Gestaltung ermöglichte. Flexibel heißt in diesem Fall, dass Termine für die Befragungen einzelner Personen sehr kurzfristig verschoben und getauscht werden konnten, da ich in der Regel mehrere Tage in den Einrichtungen anwesend war (siehe auch Tabelle: „Zeitplan der Befragungen“, weiter oben).

Von den insgesamt 181 angesetzten Interviews konnten 171 durchgeführt, zehn mussten abgebrochen werden. Dies bedeutet, dass von 181 angesetzten Interviews nur 10 also 5,5% nicht durchgeführt werden konnten. Die Zahl der Abbrüche ist verschwindend gering. Berücksichtigt man die vier Personen, bei denen nach Information der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kein Interview möglich sei, lautet das korrigierte Ergebnis: Von 185 möglichen Interviews waren 14 (=7,6%) nicht durchführbar, was im Umkehrschluss bedeutet, dass ein ausgezeichnetes Ergebnis von einer Quote von **92,4% erfolgreich durchgeführter Interviews** belegt werden kann.

Um zu verdeutlichen, in welchen Fällen ein Interview abgebrochen wurde, möchte ich kurz sechs Situationen schildern, in denen wir ein Interview abgebrochen haben. Insgesamt drei Personen sind physisch kurz in Erscheinung getreten. Es ist jedoch bei der Kontaktaufnahme geblieben. Eine Person blieb bei uns sitzen und hörte aufmerksam zu, ließ sich jedoch nicht auf ein Gespräch ein. Eine andere Person ist zu uns gekommen, hat uns begrüßt und ist dann direkt wieder gegangen. Eine weitere hat sich nur kurz zu uns gesetzt, um etwas zu trinken.

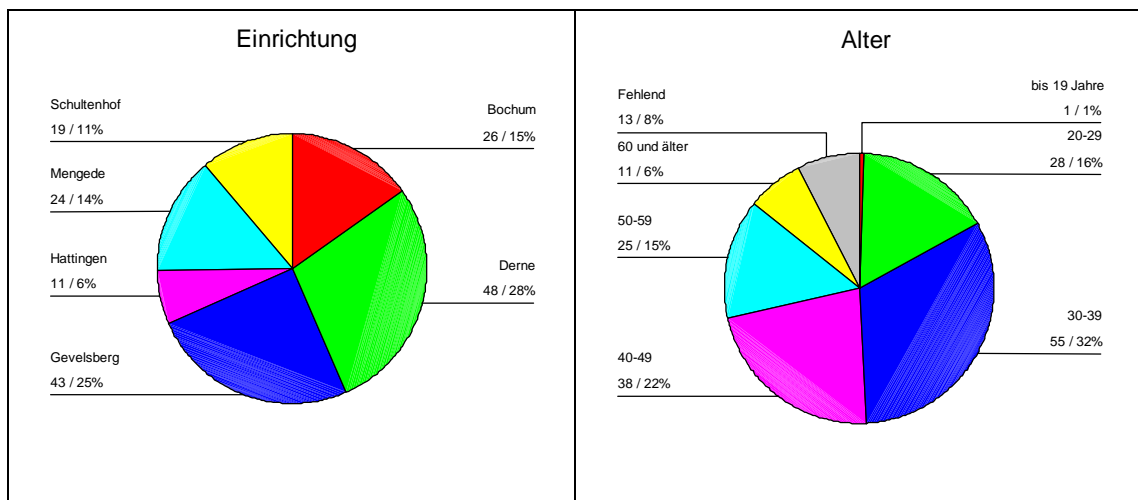
In einem vierten Fall haben wir zunächst das Interview begonnen. Die Bewohnerin überlegte nach jeder Frage und antwortete nach einer Weile mit „ja“ oder „nein“. Nach ca. fünf Minuten bemerkten wir, dass es sich um ein abwechseln-

des, jedoch wahlloses Antwortverhalten handelte. Inhaltlich entwickelte die Bewohnerin kein Verständnis für unsere Fragen. Wir überprüften dies durch Wiederholen derselben Fragen in kurzem Abstand, dem Abfragen des genauen Gegenteils einer Frage und durch inhaltliches Nachfragen. Unser Gegenüber blieb in ihrer Rolle der Interviewten, dachte jedesmal angestrengt nach, antwortete jedoch nicht auf den Inhalt der konkreten Frage, sondern unabhängig davon mal mit „ja“ mal mit „nein“. Wir brachen das Gespräch nach zehn Minuten ab und bedankten uns für die Teilnahme. Bei einer fünften Person verhielt es sich ähnlich. Unser Gegenüber erzählte zwar viel, jedoch in für uns unzusammenhängenden Sätzen. Der Bewohner fühlte sich sichtlich wohl, allerdings stießen nur wenige Fragen auf sein Interesse. Auch wenn es zwischendurch so schien, als gäbe es ein gegenseitiges Verständnis und auch deutliche Sätze formuliert wurden, mussten wir das Interview aus der Wertung herausnehmen, da insgesamt kaum eine Einschätzung möglich war.

Einer sechsten Person war die Interviewsituation nicht geheuer. Sie reagierte non-verbal mit gesenktem Kopf und ließ uns deutlich spüren, dass ihr das Ganze unangenehm war und sie keine Lust hatte. Obwohl die Bewohnerin die Fragen inhaltlich verstand, entschieden wir uns, das Interview abubrechen.

Das Erhebungsinstrument „Fragebogen“ führte in der Anwendung als mündliches Interview zu einer Erfolgsquote über 90%. Seine Verwendung als geeignetes Instrument zur Erhebung der Zufriedenheit von Menschen mit geistiger Behinderung ist somit nachgewiesen.

Die Verteilung der Bewohnerinnen und Bewohner auf die sechs Einrichtungen ist im folgenden Kreisdiagramm dargestellt (Angaben in Häufigkeiten und in %):



Im zweiten Kreisdiagramm finden sich Angaben zum Alter der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Mehrzahl (93 Personen) ist zwischen 30 und 49 Jahre alt, 36 Personen sind über 50 und 29 Personen unter 30 Jahre alt, 13 Personen machten hierzu keine Angaben. 89 der befragten Personen sind männlich und 82 weiblich.

Zwei Drittel der befragten Personen wohnt in einem Einzelzimmer. Die Wohnsituation stellt sich im Einzelnen wie folgt dar:

Tabelle 5: Wohnsituation der Bewohnerinnen und Bewohner

Wohnform	Häufigkeiten	Prozent (%)
Einzelzimmer	114	66,7
Doppelzimmer	27	15,8
Wohnung / Apartment	9	5,3
Außenwohngruppe	14	8,2
Betreutes Einzelwohnen	4	2,3
Fehlend	3	1,7
Gesamt	171	100

Die Doppelzimmer wurden nach Angaben der Bewohnerinnen und Bewohner in 15 Fällen fremd bestimmt vergeben und in zwölf Fällen war es die eigene Entscheidung, so leben zu wollen. 74 Personen, d.h. ca. die Hälfte der Befragten (48,7%) gibt an, nicht länger als fünf Jahre in der Einrichtung zu leben, 40 Personen (26,3%) leben zwischen 5-10 Jahren in der Einrichtung und 38 Personen

(25%) bereits über zehn Jahre. 50 Personen sind oder waren in der Funktion des Heimbeirats tätig, 116 Personen verneinen dies, fünf machen hierzu keine Angaben. 40 Personen haben schon einmal an einer Befragung teilgenommen.

Die Interviewten kommen aus sechs unterschiedlichen Einrichtungen der Behindertenhilfe im Großraum Nordrhein-Westfalen. Es handelt sich um drei größere Einrichtungen mit 38 – 50 Plätzen und drei kleinere mit 24 - 25 Plätzen, die teilweise in ländlicher Umgebung und teilweise in Nähe des Stadtzentrums liegen.

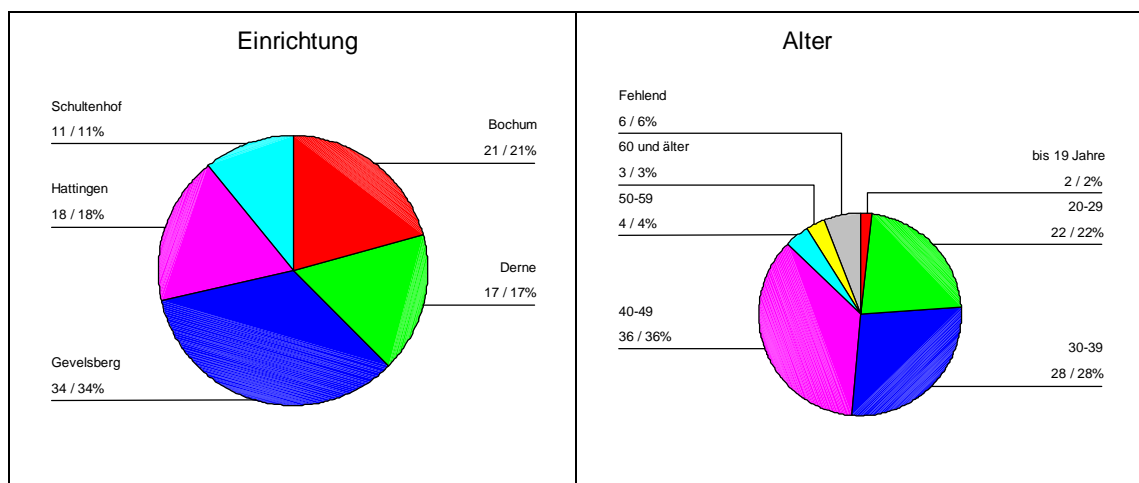
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Den Einrichtungen wurde für die Befragung der Mitarbeiterinnen die entsprechende Anzahl an Fragebögen und ein erläuterndes Anschreiben (siehe Anhang) zum Ausfüllen der Bögen zugeschickt. Alle Mitarbeiterinnen hatten bereits im Vorfeld die Gelegenheit, Rückmeldungen zu den Fragebögen zu geben, bevor diese fertiggestellt wurden. Diese Gelegenheit hat keiner wahrgenommen.

Verantwortlich für die Durchführung waren die Einrichtungsleitungen. Die Durchführung der Befragungen wurde in den einzelnen Einrichtungen unterschiedlich umgesetzt. Fast alle Einrichtungen nutzten die Teambesprechungen (Großteam) als gemeinsamen Rahmen, den Fragebogen kurz zu erläutern und dann auszufüllen. In einer Einrichtung wurde die Befragung so organisiert, dass ich die einführenden Worte übernehmen konnte und die Fragebögen zum großen Teil in meiner Anwesenheit ausgefüllt wurden. Dies hatte den Vorteil, dass auch während des Ausfüllens noch Fragen geklärt werden konnten. In einer Einrichtung wurde leider keine Befragungen der Mitarbeiterinnen durchgeführt, da die Mehrheit der Mitarbeiterschaft dies ablehnte. Aus zeitlichen Gründen war eine intensivere Motivation nicht möglich.

Insgesamt haben 101 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus den sechs Einrichtungen einen Fragebogen ausgefüllt. Dies ergibt bei einer Gesamtzahl von ca. 153 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Beteiligung von **66%**.

Die Verteilung auf die sechs Einrichtungen ist im ersten der folgenden Kreisdiagramme dargestellt (Angaben in Häufigkeiten und %):



Im zweiten Kreisdiagramm findet sich die Altersverteilung. Diese ist insgesamt ausgeglichen. Die Mehrzahl von 86% der Befragten ist zwischen 20 und 49 Jahren. Nur sieben Personen sind über 50 und zwei unter 19 Jahren. 26 Personen sind männlich, 66 weiblich. Neun Personen machen hierzu keine Angaben. Die Mehrzahl von 76% sind pädagogische Mitarbeiterinnen, 12% sind im hauswirtschaftlichen Bereich tätig, 4% sind im Praktikum und 8% haben hierzu keine Angaben gemacht.

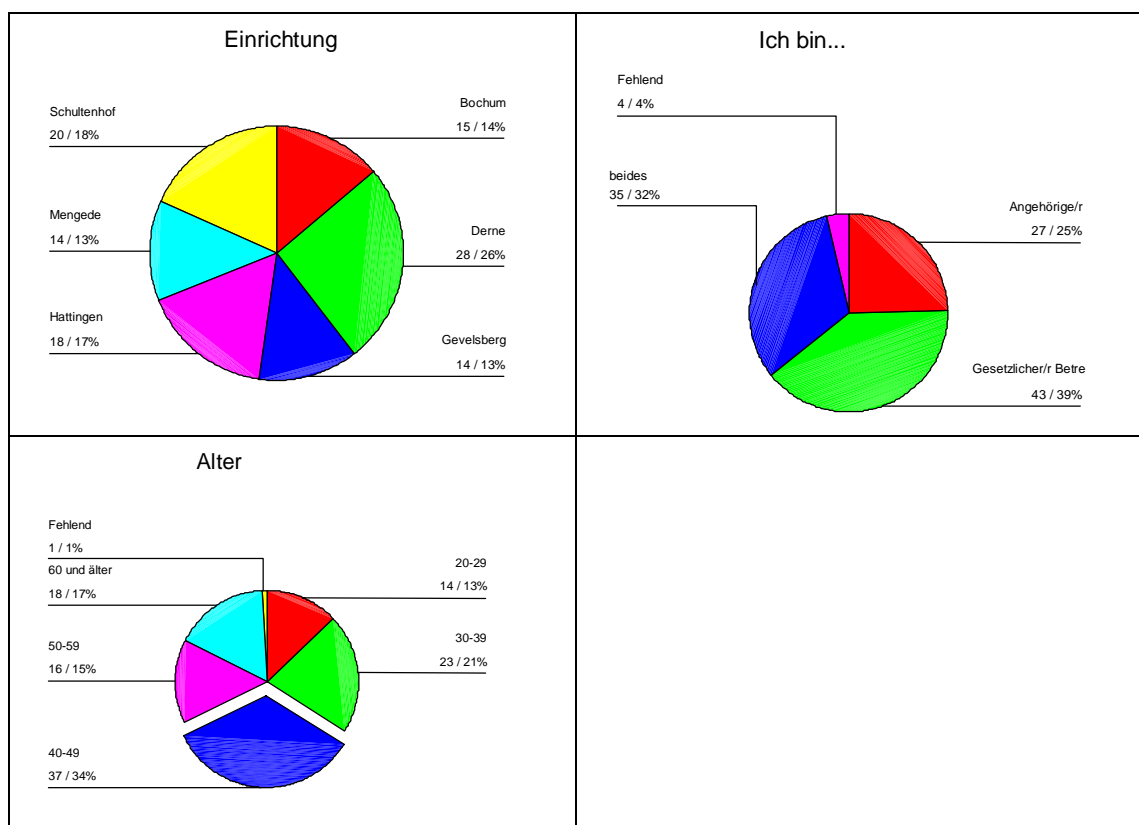
Es gab einzelne Rückmeldungen verschiedener Mitarbeiterinnen, dass die Beantwortung des Fragebogens und somit die Beschäftigung mit den Inhalten der Fragen als eine gute Möglichkeit der Reflexion der eigenen Arbeit wahrgenommen wurde.

Angehörige und gesetzliche Betreuer

Die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer erhielten die Fragebögen, das Anschreiben und einen frankierten und adressierten Rückumschlag auf dem Postweg. In dem Anschreiben (siehe Anhang) wurde das Vorhaben erläutert und eine Rücklauffrist von jeweils **3 Wochen** gesetzt. Durch das Versenden der Fragebögen mit einem Rückumschlag und Informationen zum Projekt hoffte ich einen hohen Rücklauf zu erzielen. Zwei der Einrichtungen haben ein Schreiben der Einrichtung hinzugefügt. Auf ein Erinnerungsschreiben und die Versendung eines Ersatzfragebogens wurde verzichtet.

Insgesamt haben 109 Angehörige und gesetzliche Betreuer einen Fragebogen ausgefüllt und an mich zurückgesendet. Dies sind **49%** von insgesamt 222 Personen, die angeschrieben wurden und stellt im Ergebnis einen relativ hohen Rücklauf für eine postalische Befragung dar. Das lässt sich darauf zurückführen, dass die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer umfangreich informiert wurden, teilweise direkt von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen angesprochen wurden und ihnen die Rücksendung der Fragebögen durch das Hinzufügen adressierter und frankierter Rückumschläge erleichtert wurde.

Die Verteilung der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer auf die sechs Einrichtungen ist im ersten der folgenden Kreisdiagramme dargestellt (Angaben in Häufigkeiten und in %). Das zweite Kreisdiagramm gibt Aufschluss über das Verhältnis von Angehörigen und gesetzlichen Betreuern. Es haben 35 Personen geantwortet, die Angehörige sind und auch die Funktion der gesetzlichen Betreuung übernehmen, 27 Personen sind Angehörige und 43 gesetzliche Betreuer. Die Altersverteilung ist ausgeglichen.



Die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer haben teilweise umfangreiche Informationen an den Rand der Fragebögen oder auf zusätzliche Blätter geschrieben, auf die im einzelnen nicht eingegangen werden kann. Dies verweist auf einen hohen Kommunikationsbedarf. Es handelt sich sowohl um inhaltliche Erläuterungen als auch um Äußerungen der Frustration und des Unmuts oder um Lob sowie allgemeine Kommentare. Drei Personen haben beispielsweise alle geschlossenen Fragen kommentiert, andere haben insbesondere die offenen Fragen ausführlich beantwortet und andere waren eher zurückhaltend und wählten statt Worten Fragezeichen. Einige Anmerkungen sollen beispielhaft wiedergegeben werden:

a) „Erläuterung“

- *„Meine Betreute ist geistig behindert und kann nicht hören und sprechen. Alle Aussagen sind unter diesem Aspekt zu verstehen.“*
- *„Die Beantwortungen der Fragen sind häufig aus der Sicht der Angehörigen, weil unsere Tochter nicht in der Lage ist, für sich selbst zu entscheiden. Im Wohnheim wird darauf geachtet, welche Wünsche und Bedürfnisse sie nonverbal äußert.“*

b) Unmut / Lob

- *„Viele Fragen nicht beantwortet, da ungenügende Kommunikation zu Angehörigen und Betreuer.“*
- *„So möchte ich noch hinzufügen, dass ich mit der Einrichtung sehr zufrieden bin. Sowie mit der Freundlichkeit der Heimleitung und allen Mitarbeitern.“*
- *„Hat mir viel Freude bereitet. Viel Glück.“*

c) Kommentare

- Zu 22 (Taschengeld): *„Kein Bedarf, da komplette Versorgung durch die Angehörigen.“*
- Zu 41 (Selbstbestimmung): *„Dem Betreuten fällt es schwer Entscheidungen zu treffen, er benötigt Vorgaben.“*

6.3. Auswertungsphase

Ab August erstellte ich die Masken für die Auswertung in SPSS und jeweils parallel zum Eintreffen von Bögen konnte die Eingabe der Daten durch einen Studenten stattfinden. Die Auswertung der Datensätze fand von August bis Dezember 2003 statt.

Es stellte sich heraus, dass die Fragen zur „Individuellen Hilfeplanung“ (Fragen 7-9) nicht einrichtungsübergreifend ausgewertet werden konnten, da sich im Laufe der Untersuchung herausstellte, dass dieses Verfahren höchstens in der Hälfte der teilnehmenden Einrichtungen schon vollständig eingeführt worden war. Einschränkungen der Auswertungen gibt es ebenfalls bei folgenden Fragen:

Frage 12: „Sind Sie zufrieden mit der Beteiligung, wenn jemand Neues einzieht?“

Zu Beginn der Interviews wurde festgestellt, dass die Antwortvorgaben „ja – teilweise - nein“ nicht ausreichend sind, um das Meinungsspektrum der Bewohnerinnen und Bewohner zu erfassen und ergänzten die Antwortmöglichkeit „*Ich werde nicht beteiligt*“. 27 Personen entschieden sich für diese Antwortmöglichkeit. Auf Rückfragen, ob sie denn gerne gefragt würden, gaben viele eine positive Antwort. Der Rückschluss, dass sie daher mit dem bisherigen Verfahren der Beteiligung, bzw. Nicht-Beteiligung nicht zufrieden sind, wäre jedoch zu indirekt interpretiert gewesen und daher die Antwort „*Ich werde nicht beteiligt*“ notiert. Diese Antwortmöglichkeit wurde nicht auf die anderen Zielgruppe übertragen. Diese Frage ist daher nicht vergleichend auswertbar.

Frage 13: „Wenn Sie Streit mit anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern haben, was machen Sie dann?“

Bei dieser Frage wurden bei den Bewohnerinnen und Bewohnern Mehrfachnennungen zugelassen, da diese mehrere der Antwortmöglichkeiten spontan nannten und keine priorisieren wollten. Bei den anderen Zielgruppen wurde die Anweisung „*Bitte nur eine Antwort auswählen*“ eingehalten. Diese Frage wurde nicht auf statistische Signifikanz ausgewertet.

Frage 34: „Werden Sie getröstet, wenn Sie traurig sind?“

Bei Frage 34 fehlte den Bewohnerinnen und Bewohnern die Antwortmöglichkeit, dass sie nicht getröstet werden möchten. Dieser Sachverhalt war nicht mit der Antwortvorgabe „*nein*“ zu erfassen. Die Antwort wurde zugelassen und notiert, allerdings wiederum nur für die Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner. 20 Personen entschieden sich für „*nein*“ und weitere 20 Personen entschieden sich für „*Das möchte ich nicht*“. Die anderen Personen wählten „*ja*“ (111) oder „*teilweise*“ (9). Um diese Frage vergleichend auszuwerten müssten die 20 Personen entweder der Gruppe „*nein*“ (aus welchen Gründen auch immer) zugeordnet werden oder als „*missings*“ (fehlender Wert) deklariert werden. Dies führt zu unterschiedlichen Ergebnissen: Werden die 20 Werte als „*nein*“ gezählt, ergibt sich bei einem Vergleich der Gruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige mit dem Chi-Quadrat-Test ein Ergebnis von $p = 0,025$, d.h. hier liegt ein statistisch signifikanter Unterschied auf dem 5%-Niveau vor. Werden die 20 Werte allerdings als „*missings*“ interpretiert, so ergibt der gleiche Test ein Ergebnis von $p = 0,393$, d.h. es liegt kein signifikanter Unterschied vor. Eine Zuordnung im Nachhinein ist daher nicht möglich. Eine Auswertung kann nicht sinnvoll vergleichend durchgeführt werden.

Für alle weiteren Fragen gilt: Sind sie von Bedeutung für die Analyse der Hypothesen, werden sie mit den entsprechenden Auswertungsmethoden analysiert, handelt es sich um einleitende Fragen oder Fragen mit ausschließlichem Interesse für die Einrichtungen, wird auf eine Auswertung im Rahmen der vorliegenden Untersuchung verzichtet.

Mit den Einrichtungen wurde ein Termin für die Präsentation der Ergebnisse für den 13. Januar 2004 vereinbart.

7. Ergebnisse und Diskussion

7.1. Ergebnisse der Hypothesenprüfung und Diskussion

Es liegen Ergebnisse aus den Befragungen der Bewohnerinnen und Bewohner (n=171); Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (n=101), Angehörigen (n=62) und gesetzlichen Betreuer (n=43) vor. Die Darstellung der Ergebnisse erfolgt in thematischer Ordnung: Teil 1 „Zufriedenheit“, Teil 2: „Selbstbestimmung“ und Teil 3: „Zufriedenheit & Selbstbestimmung“. Insgesamt wurden 13 Hypothesen formuliert.

Teil 1

Hypothesen zur Zufriedenheit

Die insgesamt sechs Hypothesen zur Zufriedenheit lassen sich unterscheiden in drei Hypothesen, welche mit Hilfe der quantitativen Auswertungsverfahren überprüft wurden und drei Hypothesen, bei denen in einem offenen Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse Kategorien gebildet wurden, welche als Grundlage der Überprüfung dienen.

Bei der Überprüfung der ersten drei Hypothesen werden zunächst die zentralen Fragen zur „Zufriedenheit“ (Fragen 38, 20, 32, 43) betrachtet, danach die Fragen der unterschiedlichen Kategorien zum Wohlbefinden. Zu Beginn der Ergebnisdiskussion sind jeweils in einer Tabelle die Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests zusammenfassend dargestellt. Auf die Ergebnisse der Kreuztabellen wird wenn notwendig eingegangen. Bei der Überprüfung der ersten Hypothese zur Zufriedenheit werden zusätzlich zu Beginn jedes Bereiches die entsprechenden Fragen vorangestellt.

HYPOTHESE 1: Einschätzung Zufriedenheit Bewohner / Mitarbeiter

„Die Selbsteinschätzung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist höher als die Fremdeinschätzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

Ausgehend von der zusammenfassenden Übersicht aller ausgewerteten Fragen der Zielgruppen „Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“ wird deutlich, dass zwischen der Selbsteinschätzung der Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitarbeiterinnen deutliche Unterschiede liegen:

Tabelle 6: Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests der Zielgruppen „Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“

Fragen	Wert (p)	Niveau	Statistische Signifikanz
Allgemeines Wohlbefinden			
38	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
20	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
32	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
43	0,003	1 ‰	Sehr signifikant
I. Physische Aspekte			
1 ‰	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
2	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
3			Nicht signifikant
4	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
5	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
6	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
II. Soziale Aspekte			
II-2. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner			
10	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
11	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
II-3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter			
14			Nicht signifikant
15	0,011	5%	Signifikant
16	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
17	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
18	0,001	1 ‰	Höchst signifikant
III. Materielle Aspekte			
21	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
22	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
23			Nicht signifikant
24			Nicht signifikant
IV. Aktivitätsbezogene Aspekte			
25	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
26	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
28	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
29	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
V. Emotionale Aspekte			
33	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
35	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
36	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
37	0,000	1 ‰	Höchst signifikant

Nur bei vier der Fragen ergab sich kein signifikanter Unterschied (3, 14, 23, 24).

Allgemeines Wohlbefinden

- Frage 38: Sind Sie zufrieden?
Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer?
Frage 32: Fühlen Sie sich wohl in Ihrer Wohngruppe
Frage 43: Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?

Die allgemeinen Fragen zur Zufriedenheit und zum allgemeinen Wohlbefinden 38, 20 und 32 weisen einen höchst signifikanten, die Frage 43 einen sehr signifikanten Unterschied auf. Es besteht keine Übereinstimmung der Einschätzung der beiden Zielgruppen. Bei allen vier Fragen liegen die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner (B) deutlich über den Werten der Mitarbeiterinnen (M):

- | | | |
|-----------|--------------------------------|-----------|
| Frage 38: | B = 80,6% und M = 51,5% | (ja in %) |
| Frage 20: | B = 88,5% und M = 75,5% | (ja in %) |
| Frage 32: | B = 78,7% und M = 62,5% | (ja in %) |
| Frage 43: | B = 81,8% und M = 74,5% | (ja in %) |

Besonders auffällig sind die Ergebnisse bei Frage 38, hier antworten 80,6% der Bewohnerinnen und Bewohner mit „ja“ und nur 51,5% der Mitarbeiterinnen geben an, dass diese zufrieden sind. **Hypothese 1 kann eindeutig für den Bereich des „Allgemeinen Wohlbefindens“ bestätigt werden**, da alle vier Fragen höchst und sehr signifikante Unterschiede aufweisen und in allen vier Fällen, die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner höher liegen.

I. Physische Aspekte

- Frage 1: Können Sie sich jederzeit etwas zu Essen oder zu Trinken aus der Küche / dem Kühlschrank holen?
Frage 2: Können Sie sagen, was eingekauft werden soll?
Frage 3: Können Sie sich auf Ihr Zimmer zurückziehen, wenn Sie dies möchten?
Frage 4: Können Sie in Ihrer Freizeit machen was Sie möchten?
Frage 5: Wünschen Sie sich mehr Kontakt zu anderen Menschen?
Frage 6: Wünschen Sie sich mehr Besuch?

Fünf der sechs Fragen weisen einen höchst signifikanten Unterschied der beiden Zielgruppen auf. Nur das Ergebnis bei Frage 3 ist nicht statistisch signifikant. Die Fragen zur Verfügbarkeit von Lebensmitteln, die Aspekte der Selbstständigkeit und Beteiligung in Bezug auf die Versorgung in der Einrichtung be-

treffen, als auch zur Freizeitgestaltung werden von den Bewohnerinnen und Bewohnern deutlich höher bejaht als von den Mitarbeiterinnen:

Frage 1:	B = 72,2% und M = 44,4%	(ja in %)
Frage 2:	B = 70,4% und M = 36,4%	(ja in %)
Frage 4:	B = 92,7% und M = 64%	(ja in %)

Auch die Fragen zu sozialen Kontakten und zur Besuchssituation werden von den Bewohnerinnen und Bewohnern höher bewertet, d.h. in diesem Fall wird der Wunsch nach mehr Kontakt, bzw. Besuch verneint.

Hypothese 1 lässt sich somit für den Bereich der „Physischen Aspekte“ eindeutig bestätigen, da fünf von sechs Fragen einen deutlichen statistischen Unterschied aufweisen und alle von den Bewohnerinnen und Bewohnern mit höheren Zufriedenheitswerten beantwortet wurden.

Die Bewohnerinnen und Bewohner sind zufriedener mit der Situation so wie sie ist. Die sehr niedrigen Werte der Mitarbeiterinnen, können darauf zurückgeführt werden, dass diese deutlicher Grenzen wahrnehmen, welche für die Bewohnerinnen und Bewohner existieren. Sie projizieren Einschränkungen, die sie im Vergleich zu ihrer eigenen Situation feststellen (jederzeit Zugang zum Kühlschrank, alleinige Entscheidung was eingekauft wird) und schließen daraus, dass die Bewohnerinnen und Bewohner mit ihrer Situation in der Wohngruppe nicht zufrieden sein können. Hinzu kommt die Bewertung der tatsächlichen Situation in der Einrichtung: Auf manchen der Gruppen sind die Küchen zumindest zeitweise verschlossen. Die Bewohnerinnen und Bewohner können auf Anfrage bei einer Mitarbeiterin etwas aus der Küche bekommen. Aus Sicht der Mitarbeiterinnen ist hier eine eindeutige Grenze gesetzt, welche ebenfalls zu dem niedrigeren Ergebnis beiträgt und die häufigere Wahl der relativierten Antwortmöglichkeit „teilweise“ erklärt.

Es wird hier bereits deutlich, dass die Fragen 4-6 Überschneidungen zu anderen Kategorien des Wohlbefindens ausweisen: Frage 4 zum Thema Freizeit könnte ebenfalls der Kategorie IV. „Aktivitätsbezogene Aspekte“ zugeordnet werden und die Fragen 5 & 6 der Kategorie II. „Soziale Aspekte“. Die Zuordnung folgte der Argumentation, dass diese Aspekte direkten Einfluss auf das

physische Wohlbefinden haben und sich die Fragen 5 & 6 zudem inhaltlich von den anderen Fragen der Kategorie II unterscheiden, da es sich um das Sozialleben außerhalb der Wohneinrichtung handelt.

Eine Besonderheit der Fragen 5 & 6 ist es, dass der Wunsch nach mehr Kontakt / Besuch bei den Bewohnerinnen und Bewohnern ebenfalls höher ausfällt:

Tabelle 7: Verteilung der Antwortmöglichkeiten der Fragen 5 & 6

	nein		Teilweise		Ja	
	B	M	B	M	B	M
Frage 5	48,7%	23,2%	5,8%	46,5%	45,5%	30,3%
Frage 6	41,4%	16,2%	5,3%	43,4%	53,3%	40,4%;

Es wünschen sich bei Frage 6 die Mehrzahl an Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Besuch, d.h. diese Gruppe ist insgesamt eher unzufrieden mit der derzeitigen Situation. Es ändert sich jedoch nichts am Gesamtergebnis, denn addiert man bei dieser Frage die Unzufriedenheitswerte „ja“ und „teilweise“, so liegen diese bei den Bewohnerinnen und Bewohner allerdings deutlich unter den Werten der Mitarbeiterinnen:

Frage 5: B = **51,3%** und M = 76,8% (ja + teilweise in %)
 Frage 6: B = **58,6%** und M = 83,8% (ja + teilweise in %)

Die insgesamt ausgeglichene Verteilung der Werte auf die Antworten „ja“ und „nein“ ist bei beiden Fragen an sich nicht ungewöhnlich: Der Wunsch nach Besuch und Kontaktmöglichkeiten basiert auf sehr individuellen Bedürfnissen nach Nähe und Rückzugsmöglichkeiten, bzw. Alleinsein und Geselligkeit. Manche Menschen ziehen es vor, für sich allein zu sein oder ihre Zeit mit wenigen ausgewählten Freunden zu verbringen, insbesondere in der Freizeit. Einige sind „Gesellschaftsmenschen“ und möchten rund um die Uhr von Anderen umgeben sein und häufig Besuch bekommen. Manche wiederum freuen sich auf Besuch, sind aber zufrieden, wenn nicht an jedem Wochenende die Familie oder Freunde vor der Tür stehen.

Entscheidend an dieser Stelle ist jedoch die deutlich andere Wahrnehmung der Mitarbeiterinnen. Sie nehmen an, dass die Bewohnerinnen und Bewohner deutlich unzufriedener mit ihren Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten sind, als dies

tatsächlich der Fall ist. Die Mitarbeiterinnen werten scheinbar diese Aspekte höher und wünschen sich im Namen der Bewohnerinnen und Bewohner mehr Kontakt und Besuch. Vielleicht spüren sie Alleinsein, Einsamkeit oder Langeweile deutlicher und bemerken die Enttäuschung, wenn Besuch nicht, selten oder nur zu anderen Mitbewohnern kommt.

II. Soziale Aspekte

- Frage 10: Haben Sie Freunde oder Freundinnen im Haus?
Frage 11: Würden Sie gerne häufiger etwas mit den Mitbewohnern unternehmen?
Frage 14: Respektieren die Mitarbeiterinnen, wenn Sie alleine sein wollen?
Frage 15: Klopfen die Mitarbeiterinnen an, wenn sie Ihr Zimmer betreten wollen?
Frage 16: Haben Sie Angst vor einer Mitarbeiterin?
Frage 17: Gibt es eine Mitarbeiterin über die Sie sich ärgern?
Frage 18: Übernehmen die Mitarbeiterinnen zu viele Entscheidungen für Sie?

Nur das Ergebnis zu Frage 14 weist keinen signifikanten Unterschied auf. Sowohl die Fragen zu den Mitbewohnern 10 & 11, als auch die Fragen 16,17 & 18 aus dem Bereich der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weisen höchst signifikante Unterschiede und höhere Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner selbst auf. Einzige Ausnahme ist Frage 15. Auch hier kann im Antwortverhalten ein signifikanter Unterschied nachgewiesen werden, allerdings beantworten die Mitarbeiterinnen die Frage positiver:

Frage 15: B = 87,4 % und M = **98%** (ja in %)

Bei dieser Frage ist zu bedenken, dass die Mitarbeiterinnen ihr eigenes Verhalten beurteilen. Dies kann eine Erklärung dafür sein, dass die Werte so hoch ausfallen.

Insgesamt sind die Ergebnisse von fünf der sieben Fragen im Sinne der Hypothese ausgefallen. **Dies bedeutet, dass Hypothese 1 für insgesamt fünf Fragen des Bereiches der „Sozialen Aspekte“ bestätigt werden kann.**

Die fünf Fragen umfassen den gesamten Bereich der Fragen zu den Mitbewohnern und drei Fragen zu den Mitarbeiterinnen. Dies ist ein wichtiges Ergebnis, da die Fragen nach dem Vorhandensein negativer Emotionen wie Angst und Ärger das Wohlbefinden erheblich beeinflussen können. Deren Abwesenheit

wird positiv gewertet. Auch Frage 18 befasst sich mit einem sehr wichtigen Aspekt des Wohnen und Lebens in der Einrichtung: Wenn andere für mich entscheiden, ist meine Fähigkeit zur Selbstbestimmung eingeschränkt bzw. wird verhindert. Fremdbestimmung und Bevormundung werden zugelassen. Die Wahrnehmung der Zielgruppen in allen diesen Fragen weicht erheblich voneinander ab. Dies sind wichtige Hinweise, die in den Einrichtungen aufgegriffen werden können und zu einer Reflexion unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anregen können.

III. Materielle Aspekte

- Frage 21: Können Sie Ihr Zimmer so gestalten, wie Sie es möchten?
Frage 22: Können Sie selbst entscheiden, was Sie von Ihrem Taschengeld / Geld kaufen möchten?
Frage 23: Gibt es in der Nähe Cafés, die Sie alleine erreichen können?
Frage 24: Gibt es Geschäfte zum Einkaufen in der Nähe, die für Sie gut zu erreichen sind?

Zwei von vier Fragen weisen einen höchst signifikanten Unterschied auf. In beiden Fällen geben die Bewohnerinnen und Bewohner höhere Werte an:

- Frage 21: B = **81,4%** und M = 38,1% (ja in %)
Frage 22: B = **92,6%** und M = 75,3% (ja in %)

Diese Fragen betonen selbstbestimmende Aspekte: Eigene Zimmergestaltung und die Entscheidung, für was Taschengeld ausgegeben werden soll. Die Bewohnerinnen und Bewohner schätzen ihre Möglichkeiten, selbst zu bestimmen bzw. ihre Gestaltungsmöglichkeiten im Alltag, höher ein. **Hypothese 1 kann für zwei Fragen des Bereiches „Materielle Aspekte“ bestätigt werden, aber nicht insgesamt.** Frage 23 & 24 betreffen mehr objektive Verhältnisse, die jedoch tendenziell auch von den Bewohnerinnen und Bewohner positiver beurteilt werden als von den Mitarbeiterinnen.

IV. Aktivität

- Frage 25: Ist Ihnen hier langweilig?
- Frage 26: Treffen Sie sich mit der Gruppe, um wichtige Dinge gemeinsam zu besprechen?
- Frage 28: Machen Sie diese Aufgaben gerne? (zur Erläuterung: Aufgaben im Tagesablauf)
- Frage 29: Fühlen Sie sich durch diese Aufgaben belastet?

Alle vier Fragen weisen einen höchst signifikanten Unterschied auf. In allen vier Fällen sind die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen höher:

Frage 25:	B = 74,4% und M = 38,8%	(nein in %)
Frage 26:	B = 78,1% und M = 64,9%	(ja in %)
Frage 28:	B = 73,2% und M = 23,7%	(ja in %)
Frage 29:	B = 69,4% und M = 43,0%	(nein in %)

Für den Bereich „Aktivitätsbezogene Aspekte“ kann Hypothese 1 eindeutig bestätigt werden. Selbstwahrnehmung und Fremdwahrnehmung stimmen bei den beiden Zielgruppen in diesem Bereich nicht überein. Insbesondere bei der Einschätzung der alltäglichen Aufgaben in der Einrichtung vermuten die Mitarbeiterinnen eine deutlich höhere Unzufriedenheit, als dies durch die Bewohnerinnen und Bewohner angegeben wird. Sie erreichen im Gegenteil einen sehr hohen Zufriedenheitswert von fast 75% bei Frage 28 und geben konstante Antworten auf die korrespondierende Gegenfrage 29 von fast 70%. Der Stellenwert von Freizeit wird von den Mitarbeiterinnen deutlich höher gewertet: Sie geben an, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern teilweise (55,1%) und insgesamt (ja = 6,1%) langweilig ist. Mehr Beschäftigungs- und Freizeitangebote scheinen in diesem Fall nicht den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner zu entsprechen.

V. Emotionale Aspekte

- Frage 33: Wenn Sie Sorgen haben, gibt es jemanden, mit dem Sie diese besprechen können?
- Frage 35: Gibt es eine Mitarbeiterin, der Sie erzählen, was sonst niemand wissen darf?
- Frage 36: Fühlen Sie sich alleine?
- Frage 37: Haben Sie vor jemandem im Haus Angst?

Alle vier Fragen weisen einen höchst signifikanten Unterschied auf. In drei Fällen sind die Werte der Bewohnerinnen und Bewohner höher, in einem anderen die der Mitarbeiterinnen:

- | | | |
|-----------|--------------------------------|-------------|
| Frage 35: | B = 76,8% und M = 44,3% | (ja in %) |
| Frage 36: | B = 63,3% und M = 59,4% | (nein in %) |
| Frage 37: | B = 80,9% und M = 47,9% | (nein in %) |
| Frage 33: | B = 84,4% und M = 84,8% | (ja in %) |

Die Ergebnisse bei Frage 33 weisen nur einen geringen Unterschied bei den Werten zur Antwortvorgabe „ja“ auf. Der signifikante Unterschied resultiert aus der grundlegend anderen Verteilung der Antwortvorgaben „nein“ (B=12,5% und M=2,0%) und „teilweise“ (B=3,1% und M=13,1%).

Hypothese 1 kann für den Bereich der „Emotionalen Aspekte“ bestätigt werden. Somit stimmen in einem wesentlichen Bereich des Wohlbefindens Fremd- und Selbstwahrnehmung der beiden Zielgruppen nicht überein.

Abschließend möchte ich noch auf zwei der vier Fragen hinweisen, bei denen kein signifikanter Unterschied festgestellt werden konnte, da auch dieses Ergebnis große Bedeutung besitzt:

Frage 3: “Können Sie sich auf ihr Zimmer zurückziehen, wenn Sie dies möchten? “

Diese Frage wird von 95,8% der Bewohnerinnen und Bewohner bejaht und von 91% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.

Frage 14: „Respektieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenn Sie alleine sein wollen?“

Diese Frage wird von 89% der Bewohnerinnen und Bewohner bejaht und von 94,1% der Mitarbeiterinnen. Sie korrespondiert mit Frage 3 und führt zu einem

wichtigen Ergebnis: Die zentralen Fragen zum Thema „Ruhe und Rückzug“ weisen eine hohe Übereinstimmung der beiden Zielgruppen auf und sehr hohe Zufriedenheitswerte. Dies unterstreicht die Bedeutung von Rückzugsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung: Aus Situationen, die belastend sind, muss es jederzeit die Möglichkeit des Rückzugs geben. Entscheidungen, wann Ruhe und Alleinsein wichtig sind, werden respektiert. Die Respektierung dieser Entscheidung, fördert das Bewusstsein ernst genommen zu werden.

Hypothese 1 ließ sich in fast allen Bereichen des Wohlbefindens bestätigen. Eine Ausnahme bilden die Einschätzungen objektiver Gegebenheiten in Kategorie III. „Materielle Aspekte“, die sich nicht signifikant unterscheiden und die Kategorie II. „Soziale Aspekte“, die nicht für den gesamten Bereich, allerdings für die zwei Fragen zu den Mitbewohnern und drei Fragen zu den Mitarbeiterinnen bestätigt werden konnte.

Die Annahme, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich selbst zufriedener einschätzen konnte in den Bereichen „Allgemeines Wohlbefinden“, „I. Physische Aspekte“, „IV. Aktivitätsbezogene Aspekte“ und „V. Emotionale Aspekte“ eindeutig nachgewiesen werden. Die Fremdwahrnehmungen der Mitarbeiterinnen unterscheiden sich deutlich von der Selbstwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner. Dies bedeutet, dass die Erhebung der Fremdwahrnehmung der Mitarbeiterinnen die Wahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner im Bereich der Zufriedenheit nicht ersetzen kann. Um das subjektive Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner zu erkunden, müssen diese direkt befragt werden.

HYPOTHESE 2: Einschätzung Zufriedenheit Bewohner / Angehörige

„Die Selbsteinschätzung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist höher als die Fremdeinschätzung der Angehörigen.“

Ein erster Blick auf die zusammenfassende Übersicht über alle ausgewerteten Fragen der Zielgruppen „Bewohnerinnen und Bewohner“ und „Angehörige“ vermittelt einen sehr gemischten Eindruck:

Tabelle 8: Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests der Zielgruppen „Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige“

Fragen	Wert (p)	Niveau	Statistische Signifikanz
Allgemeines Wohlbefinden			
38			Nicht signifikant
20			Nicht signifikant
32			Nicht signifikant
43	0,062	10 %	Tendenziell signifikant
I. Physische Aspekte			
1			Nicht signifikant
2	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
3			Nicht signifikant
4	0,006	1 %	Sehr signifikant
5	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
6	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
II. Soziale Aspekte			
II-2. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner			
10			Nicht signifikant
11	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
II-3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter			
14			Nicht signifikant
15			Nicht signifikant
16	0,74	10 %	Tendenziell signifikant
17	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
18	0,001	1 ‰	Höchst signifikant
III. Materielle Aspekte			
21	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
22	0,006	1 %	Sehr signifikant
23	0,006	1 %	Sehr signifikant
24	0,003	1 %	Sehr signifikant
IV. Aktivitätsbezogene Aspekte			
25	0,019	5 %	Signifikant

26	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
28			Nicht signifikant
29			Nicht signifikant
V. Emotionale Aspekte			
33	0,080	10 ‰	Tendenziell signifikant
35	0,001	1 ‰	Höchst signifikant
36	0,037	5 ‰	Signifikant
377			Nicht signifikant

Bei elf der Fragen ist kein signifikanter Unterschied berechnet worden. Das gilt wie bei Hypothese 1 auch für die Fragen 3 & 14.

Allgemeines Wohlbefinden

Nur eine der zentralen Fragen zur „Zufriedenheit“

Frage 43: „Fühlen Sie sich in der Einrichtung wohl?“

weist einen tendenziellen Unterschied zwischen den Zielgruppen der Bewohnerinnen und Bewohner (B = 81,8%) und den Angehörigen (A = 75,8%) auf. **Im Bereich der Einschätzung allgemeinen Wohlbefindens kann Hypothese 2 nicht bestätigt werden.**

Die Angehörigen sind den Bewohnerinnen und Bewohnern emotional verbunden. Sie fühlen sich für das Wohlergehen ihrer Töchter und Söhne oder anderer Verwandter verantwortlich. Dies nicht zuletzt,

„...weil sie ihr erwachsen gewordenes Kind nicht in die Selbständigkeit entlassen, sondern in eine andere Abhängigkeit übergeben müssen.“ (Fischer 1998)

Das Wohlbefinden ihrer Verwandten ist für sie von besonderer Bedeutung, es liegt in ihrem Interesse, zu wissen, ob sie sich in der Einrichtung wohl fühlen und ob sie dort zufrieden sind. Dies erklärt, dass in diesem Bereich die Fremdwahrnehmung der Angehörigen und die Selbstwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner nicht wesentlich voneinander abweichen.

I. Physische Aspekte

Vier von sechs Fragen im Bereich der physischen Aspekte weisen einen signifikanten Unterschied auf. In drei Fällen ist dieser höchst signifikant, in einem sehr signifikant. Alle Fragen werden von den Bewohnerinnen und Bewohnern positiver beantwortet als von den Angehörigen. Am deutlichsten ist der Unterschied bei Frage 2:

Frage 2:	B = 70,4% und A = 30,4%
Frage 4:	B = 92,7% und A = 78,7%
Frage 5:	B = 48,7% und A = 26,3%
Frage 6:	B = 41,4% und A = 31,6%

Hypothese 2 kann für vier Fragen aus dem Bereich der „Sozialen Aspekte“ bestätigt werden. Die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner liegt deutlich über den Einschätzungen der Angehörigen.

Die Fragen 5 & 6 beschäftigen sich inhaltlich mit dem Wunsch nach mehr Kontakt (auch zu Verwandten) und mehr Besuch. Bei beiden Fragen liegen die Zufriedenheitswerte der Angehörigen deutlich niedriger. Sie vermuten, dass ihre Verwandten mit den derzeitigen Kontakt- und Besuchsmöglichkeiten unzufriedener sind, als diese es für sich angeben. Hier könnte es sich um eine Projektion des eigenen Wunsches nach mehr Kontakt zum Angehörigen in der Wohneinrichtung handeln. In einer Untersuchung zum „Wohnen im Stadtteil für Erwachsene mit schwerer geistiger Behinderung (WISTA)“ fand man Folgendes heraus:

„Manchmal ist es ein langwieriger Prozess, bis die Vorstellungen und Bedürfnisse von Bewohner/innen und Eltern bezüglich der gegenseitigen Besuche in Übereinstimmung gebracht werden können.“ (Fischer 1998 127).

Die Ergebnisse meiner Untersuchung bestätigen diese Differenzen deutlich: Die Vorstellungen der Angehörigen über die Häufigkeit von Besuchen liegen höher als die der Bewohnerinnen und Bewohner, welche mit weniger Besuchskontakten zufrieden sind.

II. Soziale Aspekte

Vier von sieben Fragen weisen einen statistisch signifikanten Unterschied auf. Bei den Fragen 11, 16 und 17 liegen die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner höher, bei Frage 18 die der Angehörigen:

Frage 11: B = **45,6%** und A = 36,8%

Frage 16: B = **90,9%** und A = 80,3%

Frage 17: B = **57,4%** und A = 42,4%

Frage 18: B = 63,4% und A = **70,7%**

Hypothese 2 kann im Bereich der „Sozialen Aspekte“ für drei Fragen bestätigt werden. Die Fremdwahrnehmung der Angehörigen weist bei weiteren drei Fragen keine deutlichen Unterschiede zur Selbstwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner auf. Abweichungen und Übereinstimmungen stehen in einem gleichen Verhältnis. Offenbar geben die Rückmeldungen der Bewohnerinnen und Bewohner über ihr Leben im Haus den Angehörigen, zumindest in einigen Bereichen, einen realistischen Einblick in das soziale Gefüge innerhalb der Wohneinrichtung.

III. Materielle Aspekte

Alle vier Fragen weisen einen signifikanten Unterschied auf und werden von den Bewohnerinnen und Bewohnern mit deutlich höheren Zufriedenheitswerten beantwortet:

Frage 21: B = **81,4%** und A = 43,5%

Frage 22: B = **92,6%** und A = 80,3%

Frage 23: B = **76,0%** und A = 53,4%

Frage 24: B = **85,8%** und A = 66,7%

Hypothese 2 kann für den gesamten Bereich „Materielle Aspekte“ bestätigt werden.

Auffällig ist, dass bei **Frage 21** 40,3% der Angehörigen angeben, die Bewohnerinnen und Bewohner hätten ihr Zimmer nur „teilweise“ selbst gestaltet. Zu vermuten ist, dass sie diese Angabe gemacht haben, weil sie selbst bei der Einrichtung des Zimmers mitgeholfen haben. Trotzdem bleibt die Wahrnehmung der

Bewohnerinnen und Bewohner bestehen: Sie können ihr Zimmer – ob mit oder ohne Unterstützung – so gestalten, wie sie es möchten.

Erstaunen mag vielleicht, dass die Ergebnisse zu den **Fragen 23 & 24** nach der Erreichbarkeit von Cafés und Geschäften so unterschiedlich ausfallen. Auf den ersten Blick handelt es sich um eine feststehende Infrastruktur, die existiert und an sich nicht interpretiert werden kann: Sie ist vorhanden oder nicht. Hier wird deutlich, dass bei den Angehörigen als außenstehenden Personen unterschiedliche Wahrnehmungen von „gut erreichbar“ und „alleine erreichbar“ vorhanden sind. Wichtig ist es, diese richtig zu bewerten. Was ist z.B. mit einem Rollstuhlfahrer oder einer Person, die nie ohne Begleitung durch eine Mitarbeiterin das Haus verlässt, die angeben, dass die Cafés und Geschäfte in der 5 km weit entfernten Stadt für sie gut erreichbar sind, obwohl sie diese nur in der Gruppe oder gemeinsam mit einer Mitarbeiterin in öffentlichen Verkehrsmitteln, bzw. Fahrzeugen der Einrichtung erreichen können?

Meines Erachtens sind zwei unterschiedliche Aspekte zu bedenken: Zum einen ist dies ein positives Ergebnis der Realisierung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten bzw. der Umsetzung des Assistenzgedankens, der individuelle Mobilität und Selbständigkeit realisiert. Für die Befragten in ihrem subjektiven Empfinden ist einzig der Aspekt wichtig, auf die Infrastruktur zugreifen zu können, wann immer es ihnen wichtig erscheint, ob mit oder ohne Unterstützung. Dies ist offenbar realisiert, da in diesen Bereichen deutliche Zufriedenheit geäußert wird.

Zum anderen darf die generelle Lage einer Einrichtung nicht unterschätzt werden. Anspruch und Voraussetzung zur Umsetzung des Normalisierungsgedankens ist u.a. die direkte Nähe zu Infrastruktur und Gemeinwesen. Liegt eine Einrichtung jedoch weit entfernt vom Stadtkern, sind die Voraussetzungen objektiv nicht gegeben und stellen eine Barriere dar. Das wird von den Angehörigen besonders stark wahrgenommen. Hier wird eine Divergenz zwischen objektiven Lebensbedingungen und der subjektiven Wahrnehmung durch Individuen deutlich.

IV. Aktivitätsbezogene Aspekte

Bei den Ergebnissen von zwei der vier Fragen wurde ein statistischer Unterschied nachgewiesen. Beide wurden von den Bewohnerinnen und Bewohnern mit höherer Zufriedenheit beantwortet:

Frage 25: B = 74,4% und A= 55,0%

Frage 26: B = 78,1% und A= 74,6%

Hypothese 2 lässt sich für zwei Fragen bestätigen. Dieses Ergebnis reicht nicht aus, um Hypothese 2 im Bereich „Aktivitätsbezogene Aspekte“ zu bestätigen.

Auch hier gilt ähnlich wie bei einem Teil der Fragen zu den sozialen Kontakten in Kategorie II., dass die Angehörigen über gute Kenntnisse bezüglich des Lebens ihrer Verwandten in der Einrichtung verfügen und daher ihre Einschätzung eine gute Annäherung an die Selbstwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner darstellt.

V. Emotionale Aspekte

Bei drei der vier Fragen wurde ein signifikantes Ergebnis ermittelt. Allerdings liegen nur bei Frage 35 die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner höher. Bei den Fragen 33 & 36 sind es die Angehörigen, welche die Bewohnerinnen und Bewohner zufriedener einschätzen:

Frage 35: B = 67,8% und A= 42,0%

Frage 33: B = 84,4% und A= 89,7%

Frage 36: B = 63,3% und A= 79,3%

Unterschiedliche Wahrnehmungen liegen eindeutig vor, allerdings nicht im Sinne der Annahme. **Hypothese 2 kann daher nicht für den Bereich der „Emotionalen Aspekte“ bestätigt werden.**

Interessant ist, dass die Werte der Angehörigen höher ausfallen. Es liegt hier keine Tendenz der Menschen mit geistiger Behinderung vor, grundsätzlich positiver als andere Zielgruppen zu antworten. Die Angehörigen vermuten eine höhere Zufriedenheit hinsichtlich ihrer emotionalen Geborgenheit als dies tatsächlich von den Bewohnerinnen und Bewohnern angegeben wird. Möglicher-

weise beeinflusst ein Wunschdenken die Wahrnehmung der Angehörigen: Sie wollen und wünschen, dass sich ihre Verwandten wohl fühlen.

Hypothese 2 ließ sich bestätigen für den gesamten Bereich III. „Materielle Aspekte“ und für einzelne Fragen in den unterschiedlichen Bereichen der Wohlbefindens. Nur für den Bereich des „Allgemeinen Wohlbefindens“ konnte die Hypothese nicht bestätigt werden.

Es kann festgehalten werden, dass eine höhere Übereinstimmung von Fremd- und Selbstwahrnehmung bei den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörige vorliegt, als dies bei der Gruppe der Mitarbeiterinnen der Fall war.

Nur im Bereich des „Allgemeinen Wohlbefindens“ fanden sich keine bzw. keine bedeutsamen Unterschiede zwischen den Wahrnehmungen der Bewohnerinnen und Bewohner und der Angehörigen. Die festgestellten Unterschiede bei einigen Fragen in allen anderen Bereichen verweisen jedoch auch bei diesem Zielgruppenvergleich auf die hohe Bedeutung, die subjektive Wahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner direkt zu erheben und sich nicht nur auf die Aussagen Dritter zu verlassen.

HYPOTHESE 3: Einschätzung Zufriedenheit Bewohner / gesetzliche Betreuer

„Die Selbsteinschätzung der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner ist höher als die Fremdeinschätzung der gesetzlichen Betreuer.“

Die Übersicht der Ergebnisse der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer weist sehr unterschiedliche Ergebnisse auf:

Tabelle 9: Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests der Zielgruppen „Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer“

Fragen	Wert (p)	Niveau	Statistische Signifikanz
Allgemeines Wohlbefinden			
38	0,035	5 %	Signifikant
20			Nicht signifikant
32	0,069	10 %	Tendenziell signifikant
43	0,053	10 %	Tendenziell signifikant
I. Physische Aspekte			
1			Nicht signifikant
2	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
3			Nicht signifikant
4	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
5	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
6	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
II. Soziale Aspekte			
II-2. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner			
10	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
11	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
II-3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter			
14			Nicht signifikant
15			Nicht signifikant
16	0,030	5 %	Signifikant
17	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
18	0,035	5 %	Signifikant
III. Materielle Aspekte			
21	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
22	0,000	1 ‰	Höchst signifikant
23	0,031	5 %	Signifikant
24	0,014	5 %	Signifikant
IV. Aktivitätsbezogene Aspekte			
25	0,002	1 %	Sehr signifikant
26	0,049	5 %	Signifikant

28			Nicht signifikant
29			Nicht signifikant
V. Emotionale Aspekte			
33	0,028	5 %	Signifikant
35	0,004	1 %	Sehr signifikant
36	0,030	5 %	Signifikant
37	0,090	10 %	Tendenziell signifikant

Bei insgesamt sieben der Fragen ist kein signifikanter Unterschied gefunden worden. Das gilt auch hier wieder für die Fragen 3 & 14.

Allgemeines Wohlbefinden

Drei der vier zentralen Fragen zur „Zufriedenheit“ weisen signifikante Unterschiede auf. In zwei Fällen sind die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner höher, in einem Fall die der gesetzlichen Betreuer (gB):

Frage 38: B = **80,6%** und gB = 65,9%

Frage 32: B = **78,7%** und gB = 73,2%

Frage 43: B = 81,8% und gB = **83,7%**

Die Ergebnisse weisen auf eine unterschiedliche Wahrnehmung der beiden Zielgruppen hin. **Zwei der Fragen können im Sinne der Hypothese 3 im Bereich des „Allgemeinen Wohlbefindens“ bestätigt werden.**

I. Physische Aspekte

Vier von sechs Fragen im Bereich des physischen Aspekte weisen einen signifikanten Unterschied auf. Alle diese Fragen werden von den Bewohnerinnen und Bewohner positiver beantwortet als von den gesetzlichen Betreuern:

Frage 2: B = **70,4%** und gB = 41,5%

Frage 4: B = **92,7%** und gB = 64,3%

Frage 5: B = **48,7%** und gB = 38,1%

Frage 6: B = **41,4%** und gB = 22,0%

Hypothese 3 kann für vier Fragen im Bereich der „Physischen Aspekte“ bestätigt werden. Bei allen Fragen liegen die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner mit 20-30% Unterschied deutlich höher als die der gesetzlichen Betreuer.

II. Soziale Aspekte

Fünf der sieben Fragen im Bereich der sozialen Aspekte weisen einen signifikanten Unterschied auf. Bei vier der Fragen liegen die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner höher, bei einer Frage, die der gesetzlichen Betreuer:

Frage 10:	B = 69,6% und gB= 48,8%
Frage 11:	B = 45,6% und gB= 30,8%
Frage 16:	B = 90,9% und gB= 76,2%
Frage 17:	B = 57,4% und gB= 28,6%
Frage 18:	B = 63,4% und gB= 73,2%

Hypothese 3 kann für vier Fragen des Bereiches „Soziale Aspekte“ bestätigt werden.

Der höhere Zufriedenheitswert der gesetzlichen Betreuer fällt auf Frage 18:

Frage 18:	Übernehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu viele Entscheidungen für Sie?
-----------	--

Sie unterschätzen die Situationen, in welcher die Bewohnerinnen und Bewohner glauben, dass Mitarbeiterinnen zu viele Entscheidungen für Sie übernehmen. Diese Fehleinschätzung könnte ihre Ursache darin haben, dass sie zu wenig Kenntnis über die Abläufe in der Einrichtung haben.

Hypothese 3 kann nicht für alle Fragen des Bereiches „Soziale Aspekte“ bestätigt werden. Die Ergebnisse weisen jedoch auf eine deutliche Tendenz hin, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich selbst insgesamt zufriedener einschätzen, als dies durch die gesetzlichen Betreuer der Fall ist.

III. Materielle Aspekte

Alle vier Fragen weisen einen signifikanten Unterschied auf. Bei allen liegen die Zufriedenheitswerte der Bewohnerinnen und Bewohner höher als die der gesetzlichen Betreuer:

Frage 21:	B = 81,4% und gB = 38,1%
Frage 22:	B = 92,6% und gB = 50,0%
Frage 23:	B = 76,0% und gB = 58,5%
Frage 24:	B = 85,8% und gB = 66,7%

Hypothese 3 kann für den Bereich „Materielle Aspekte“ eindeutig bestätigt werden. Die Wahrnehmungen der Bewohnerinnen und Bewohner und die der gesetzlichen Betreuer weisen deutliche Unterschiede auf. Dies umfasst sowohl Einschätzungen auf die Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung (Frage 21) und die Verfügung über Taschengeld / Geld (Frage 22) als auch die beiden Fragen zu den objektiven Gegebenheiten (Fragen 23 & 24).

IV. Aktivität

Bei zwei der vier Fragen konnte ein signifikanter Unterschied festgestellt werden. In beiden Fällen erreichen die Bewohnerinnen und Bewohner höhere Zufriedenheitswerte:

Frage 25:	B = 74,4% und gB = 51,2%
Frage 26:	B = 78,1% und gB = 76,3%

Hypothese 3 kann für diese zwei Fragen aus dem Bereich „Aktivitätsbezogene Aspekte“ bestätigt werden.

Frage 25:	Ist Ihnen hier langweilig?
Frage 26:	Treffen Sie sich mit der Gruppe, um wichtige Dinge gemeinsam zu entscheiden?

In beiden Fällen weicht die Fremdbeurteilung durch die gesetzlichen Betreuer von der Selbstwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner ab. Frage 25 wurde von allen anderen Zielgruppen deutlich negativer beurteilt: Es scheint als vermittelten die Bewohnerinnen und Bewohner an Außenstehende den Eindruck, ihnen sei langweilig. Vielleicht liegt es aber auch an den unterschiedlichen Möglichkeiten, die Außenstehende kennen und wahrnehmen können: In der Regel ein vielfältigeres und individuelleres Angebot. Projiziert auf die Woh-

Einrichtung vermuten die gesetzlichen Betreuer, dass den Bewohnerinnen und Bewohnern aufgrund geringerer Möglichkeiten eher langweilig sein müsste.

Frage 26 basiert eher auf der Kenntnis von Gruppenstrukturen innerhalb der Einrichtung, welche den gesetzlichen Betreuern in vielen Fällen nicht bekannt sein wird.

V. Emotionale Aspekte

Bei allen vier Fragen wurde ein signifikanter Unterschied festgestellt. Bei drei Fragen erreichen die Bewohnerinnen und Bewohnern höhere Werte:

Frage 33:	B = 84,4% und gB = 82,9%
Frage 35:	B = 67,8% und gB = 41,7%
Frage 37:	B = 80,9% und gB = 80,5%
Frage 36:	B = 63,3% und gB = 67,5%

Der höhere Zufriedenheitswert der gesetzlichen Betreuer fällt auf Frage 36:

Frage 36:	Fühlen Sie sich alleine?
-----------	--------------------------

Dieser liegt nur gering über dem Zufriedenheitswert der Bewohnerinnen und Bewohner, verweist aber auf eine Fehleinschätzung der gesetzlichen Betreuer. Eine mögliche Erklärung ist es, dass die Bewohnerinnen und Bewohner gegenüber ihren gesetzlichen Betreuern keine Gefühle des Alleinseins artikulieren und somit deren Eindruck positiver ausfällt.

Hypothese 3 kann für drei der vier Fragen und somit für den gesamten Bereich „Emotionale Aspekte“ bestätigt werden.

Hypothese 3 kann in den Bereichen „III. Materielle Aspekte“ und „V. Emotionale Aspekte“ bestätigt werden. In anderen Bereichen lässt sich Hypothese jeweils bei bis zu vier Fragen bestätigen.

Die Fremdwahrnehmung der gesetzlichen Betreuer stimmt in einigen Bereichen mit der Selbstwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner überein, in anderen nicht. Eine Erfassung der Außenwahrnehmung dieser Zielgruppe kann

daher immer nur ergänzend zu einer Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner zu ihrer Zufriedenheit genutzt werden. Insbesondere Fragen aus dem Bereich der „Emotionalen Aspekte“ weisen deutliche Unterschiede in der Wahrnehmung der Zielgruppen auf und verweisen somit auf eine Notwendigkeit der Erfassung des direkten subjektiven Wohlbefindens der Bewohnerinnen und Bewohner.

HYPOTHESE 4: Definition Zufriedenheit Bewohner / Mitarbeiter

„Die Definitionen von ‚Zufriedenheit im Bereich des Wohnens‘ unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

Die zentralen Fragen zur Überprüfung der Hypothesen 4, 5 & 6 zum Thema „Zufriedenheit“ im Fragebogen lauten:

Frage 39: „Wann sind Sie zufrieden?“

Frage 40: „Wann sind Sie unzufrieden?“

Frage 19: „Was wünschen Sie sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?“

In der folgenden Tabelle findet sich die Verteilung der Nennungen der einzelnen Zielgruppen für die drei Fragen. Die Zahlen sind jeweils absolut und in Prozent angegeben:

Tabelle 10: Rücklauf der offenen Fragen zur Zufriedenheit

	Frage 39		Frage 40		Frage 19	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Bewohnerinnen und Bewohner (n=171)	134	78,4	105	61,4	67	39,2
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (n=101)	79	78,2	72	71,3	66	65,3
Angehörige und gesetzliche Betreuer (n=109)	52	47,7	47	43	39	35,8

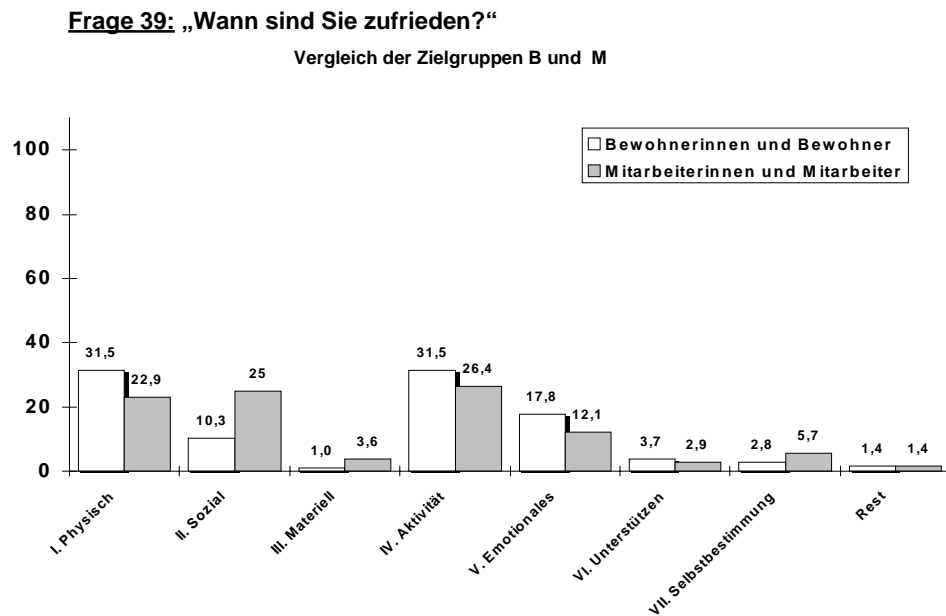
Für die Auswertung der offenen Fragen wurden als übergeordnete Kategorien zur Zufriedenheit die fünf Kategorien des Wohlbefindens verwendet, die als theoretische Grundlage zur Fragebogenkonstruktion dienten. Hinzukommen zwei neue Bereiche: „**VI. Selbstbestimmung**“ und „**VII. Etwas erreichen / Andere unterstützen**“. Außerdem wurden die Kategorien nochmals in Bereiche unterteilt. Einen ersten Überblick über die Verteilung der Nennungen auf die fünf Kategorien des Wohlbefindens sowie die einzelnen Bereiche zur ersten Fragen zur Zufriedenheit **Nr. 39:** „**Wann sind Sie zufrieden?**“ bietet die folgende Tabelle:

Tabelle 11: Vergleichender Überblick der Kategorien der Zufriedenheit der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) & Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (M)

KATEGORIEN DER ZUFRIEDENHEIT					
Zielgruppen: Bewohnerinnen und Bewohner & Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter					
Kategorien	Bereiche	B		M	
		213 Nennungen von 134 Personen		140 Nennungen von 79 Personen	
		abs.	%	abs.	%
I. Physische Aspekte					
	Lebensmittel	-		3	
	Rückzug und Ruhe	14		14	
	Hobby (Freizeitgestaltung)	40		10	
	Besuch	13		5	
		67	31,5	32	22,9
II. Soziale Aspekte					
	Gemeinsame Unternehmungen / Gemeinsames Zusammensein	17		22	
	Verhältnis zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	5		13	
		22	10,3	35	25
III. Materielle Aspekte					
	Geld / Sonstiges	2	1	5	3,6
IV. Aktivitätsbezogene Aspekte					
	Arbeit	10		-	
	Beschäftigung / Hausarbeit	6		5	
	Entspannung in der freien Zeit	13		6	
	Unternehmungen allgemein	16		19	
	Bewegung / Sport	22		7	
		67	31,5	37	26,4
V. Emotionale Aspekte					
	Wohlbefinden (Zimmer, Gruppe, Einrichtung)	10		-	
	Allgemeines Wohlbefinden	18		10	
	Abgrenzung zum Negativen	5		7	
	Glücklich sein	5		-	
		38	17,8	17	12,1
VI.	Selbstbestimmung	6	2,8	8	5,7
VII.	Etwas erreichen / Andere unterstützen	8	3,7	4	2,9
Keine Kategorie		3	1,4	2	1,4

Deutlicher wird die Verteilung auf die unterschiedlichen Bereiche in der folgenden graphischen Darstellung der Häufigkeiten in %:

Abbildung 7: Darstellung der Ergebnisse von Frage 39



Eine ähnliche Verteilung findet sich bei den Kategorien „**I. Physische Aspekte**“ und „**IV. Aktivität**“.

Kategorie I: B = 31,5% und M = 22,9%

Kategorie IV: B = 31,5% und M = 26,4%

Ein weiterer Schwerpunkt der Bewohnerinnen und Bewohner liegt mit 17,8% auf Kategorie V. „**Emotionale Aspekte**“ und bei den Mitarbeiterinnen mit 25% auf Kategorie II. „**Soziale Aspekte**“.

Inhaltlich unterscheiden sich die Aussagen und weisen andere Bereiche innerhalb der Kategorien auf. Um die Kategorie und die entsprechenden Bereich zu erläutern, möchte ich beispielhaft an dieser Stelle Definitionen der Zielgruppen wiedergeben, die Aussagen der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer zur Analyse von Hypothese 5 & 6 sind hier bereits aufgegriffen (B = Bewohnerinnen und Bewohner, M = Mitarbeiterinnen, A = Angehörige und gesetzliche Betreuer):

I. Physische Aspekte

Rückzug und Ruhe

B: „Wenn ich meine Ruhe habe und alleine bin.“

B: „Wenn ich mich gemütlich ausruhe und die Füße hoch lege.“

M: „Wenn die Bewohnerin am Wochenende so lange schlafen kann, wie sie will.“

M: „Wenn er sich nach der Arbeit auf sein Zimmer zurückziehen kann und in Ruhe Fernsehen guckt.“

A: „Wenn er sich zurückziehen kann.“

Freizeitgestaltung

B: „Fernsehen.“

M: „Wenn man Zeit hat, Spiele zu spielen.“

A: „Musik hören.“

Besuch

B: „Wenn ich meine Mutter besuche.“

B: „Wenn der Verlobte zu Besuch kommt.“

M: „Wenn ihre Eltern zu Besuch sind.“

A: „Wenn ihr Freund oder Familie zu Besuch kommt.“

II. Soziale Aspekte

Gemeinsame Unternehmungen / Gemeinsames Beisammensein

B: „Wenn ich gemeinsam etwas mit anderen unternehme.“

B: „Wenn ich Freunde treffe, geht es mir gut.“

M: „Wenn man nach dem Abendessen gesellig zusammensitzt und spielt oder plaudert.“

M: „Die Bewohner des ganzen Hauses sitzen gerne an einem ganz normalen Sonntag beim Grillen.“

A: „Wenn die Gruppe etwas unternimmt.“

A: „Etwas mit anderen jungen Leuten unternehmen.“

Verhältnis zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

B: „Gutes Verhältnis zu Mitarbeitern, gute Gespräche.“

B: „Ich bin zufrieden, wenn ich mich mit den Betreuern unterhalten kann.“

M: „Allein mit dem Betreuer ihrer Wahl etwas unternehmen.“

A: „Bei persönlicher Einzelzuwendung von Erwachsenen.“

III. Materielle Aspekte

B: „Wenn ich Geld habe und Lotto spielen kann.“

M: „Wenn er genug Tabak hat.“

A: „Eigenes TV, Radio, CD und Video.“

IV. Aktivitätsbezogene Aspekte

Beschäftigung / Hausarbeit

B: „Arbeiten in der freien Zeit.“

B: „Beim Wäsche waschen und Kochen.“

M: „Kochen mit Bewohnern verbreitet oft viel Spaß für alle Beteiligten.“

A: „Wenn er viele Aufgaben hat.“

Entspannung in der freien Zeit

B: „Wenn ich meine Musik hören kann, Kaffee trinke und rauche.“

B: „Wenn ich Feierabend habe.“

B: „Nach getaner Arbeit entspannen.“

M: „Nach Erledigung aller Aufgaben.“

A: „In Urlaub fahren.“

Bewegung / Sport

B: „Wenn ich im Park spazieren gehe.“

B: „Schwimmen“, „Beim Sport“, „Reiten“

M: „Fußballspielen.“

A: „Schwimmen.“, „Spaziergänge“

V. Emotionale Aspekte

Allgemeines Wohlbefinden

B: „Wenn alles in Ordnung ist.“

B: „Wenn die Sonne scheint.“

B: „Wenn ich in den Arm genommen werde.“

M: „Beachtet werden.“

M: „Gute Stimmung in der Gruppe.“

M: „In vertrauter Umgebung, mit vertrauten Personen.“

A: „Geborgenheit in der Gruppe.“

A: „Nach dem Essen ist sie zufrieden, dass sieht man ihr an.“

A: „Wenn emotionale Annahme durch Gesten und taten gezeigt werden.“

Abgrenzung vom Negativen

B: „Immer, wenn nichts Schlimmes passiert.“

B: „Wenn ich keinen Ärger habe (Diskussionen mit Betreuern).“

M: „Wenn ein Tag konfliktfrei ist.“

M: „Wenn keine ungewohnte Situation bewältigt werden muss.“

A: „Wenn es keinen Streit gibt.“

VI. Selbstbestimmung

B: „Wenn ich eine eigene Wohnung hätte.“

B: „Wenn der Mitbewohner aus dem Doppelzimmer auszieht.“

M: „Wenn er in Entscheidungen einbezogen wird.“

A: „Wenn ‚weitergehende mögliche‘ Selbstbestimmung möglich ist.“

A: „Wenn er viel Mitspracherecht hat.“

VII. Etwas erreichen / Andere unterstützen

B: „Wenn ich etwas geschafft habe und die anderen zufrieden sind.“

B: „Wenn ich weiß, dass ich etwas erreicht habe, was gut ist.“

B: „Anderen helfen, ich unterstütze gerne andere.“

M: „Wenn er gelobt wird.“

M: „Wenn er gelobt wird.“

M: „Hilfe anbieten.“

A: „Wenn er etwas gelernt hat.“

Besonderheiten zwischen den Aussagen der Bewohnerinnen und Bewohner und den Mitarbeiterinnen sind folgende:

a) **Kategorie I:** 40 der Nennungen (=60%) der Bewohnerinnen und Bewohner in Kategorie I. fallen auf den Bereich „Freizeitgestaltung“, hingegen nur zehn (=31%) bei den Mitarbeiterinnen:

B: „Wenn ich tanze.“ (2 Nennungen)

B: „Beim Musik hören.“ (8 Nennungen)

B: „Beim Handarbeiten.“ (7 Nennungen)

B: „Wenn ich mich um meine Tiere kümmere.“

b) **Kategorie II:** Im Bereich „Verhältnis zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern“ finden sich noch einmal untergliedert sieben Aussagen der Mitarbeiterinnen zu dem Bereich „Zeit haben“, dieser Aspekt wird nicht von den Bewohnerinnen und Bewohner genannt:

M: „Wenn Mitarbeiter ausreichend Zeit für sie haben.“

M: „Am Wochenende, wenn Mitarbeiter viel Zeit für den Einzelnen haben.“

c) **Kategorie IV:** Zehn Nennungen der Bewohnerinnen und Bewohner im Bereich „Arbeit“ (=15%), welcher bei den Mitarbeiterinnen nicht auftaucht:

B: „Wenn ich arbeiten gehen kann.“

B: „Auf der Arbeit, wenn ich beim Verkauf erfolgreich mit Menschen arbeiten kann.“

d) **Kategorie IV:** Ein weiterer Schwerpunkt der Bewohnerinnen und Bewohner liegt in dieser Kategorie auf dem Bereich „Sport und Bewegung“ mit 22 Nennungen (=33%), bei den Mitarbeiterinnen sind es nur sieben (=19%).

e) **Kategorie V:** Nur bei den Bewohnerinnen und Bewohnern taucht der Bereich „Wohlbefinden in den Räumlichkeiten“ auf:

B: „In meinem Zimmer fühle ich mich wohl.“

B: „In der Wohnung meine Ruhe haben.“

f) **Kategorie V:** Nur die Bewohnerinnen und Bewohner beschreiben Zufriedenheit über den Aspekt „Glücklich sein“:

B: „Wenn ein Glückstag ist.“

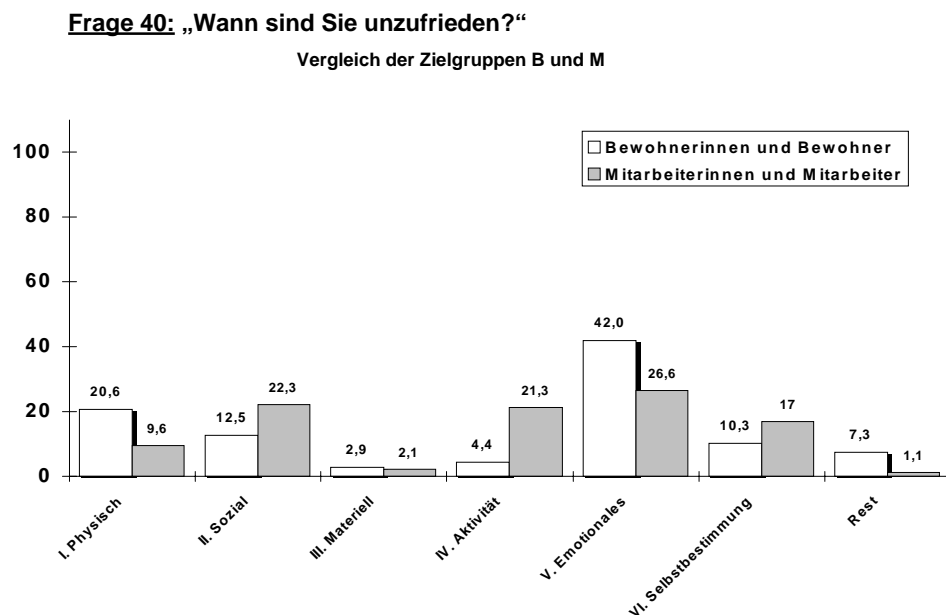
B: „Wenn ich glücklich bin, kommt aber selten vor.“

g) **Kategorie VI:** Die Bewohnerinnen und Bewohner benennen ausschließlich Themen des Wohnens.

Insgesamt liegen sieben Abweichungen innerhalb der Kategorien zur Zufriedenheit vor.

Die Ergebnisse auf die zweite Frage **Nr. 40: „Wann sind Sie unzufrieden?“** bestätigen Unterschiede im Datenmaterial der beiden Zielgruppen:

Abbildung 8: Darstellung der Ergebnisse von Frage 40



Auch hier sind wiederum alle Kategorien von beiden Zielgruppen genannt. Die Mehrzahl von 42% der Nennungen der Bewohnerinnen und Bewohner zur Definition von Unzufriedenheit befinden sich in dem Bereich „Emotionale Aspekte“, gefolgt von 20,6% bei den „Physischen Aspekten“. Die Antworten der Mitarbeiterinnen verteilen sich hingegen auf unterschiedliche Kategorien. Auch bei der Definition von Unzufriedenheit wurden unterhalb der Kategorien Bereiche gebildet. Um diese zu erläutern, möchte ich wiederum beispielhaft Nennungen der Zielgruppen zitieren, die Aussagen der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer zur Analyse von Hypothese 5 & 6 sind hier bereits aufgegriffen (eine Übersicht über die genaue Verteilung der Nennungen auf die Kategorien und Bereiche findet sich im Anhang):

I. Physische Aspekte

Müdigkeit

B: „Wenn ich schlecht geschlafen habe.“

M: „Beim morgendlichen frühen Aufstehen an den Werktagen.“

Ungestört sein

B: „Wenn ich nicht ungestört telefonieren kann.“

B: „Wenn jemand ins Zimmer kommt, ohne anzuklopfen.“

B: „Wenn ich keine Ruhe habe, mich nicht zurückziehen kann.“

M: „Unruhe“ & „Lautstärke“

M: „Wenn viele Bewohner zusammen im Raum sind.“

A: „Wenn er nicht in Ruhe gelassen wird.“

Gesundheit

B: „Wenn ich krank bin, geht es mir nicht gut.“

B: „Wenn ich Schmerzen habe.“

II. Soziale Aspekte

Allgemeines

M: „Wochenenden ohne Besuch.“

A: „Nur alle 14 Tage Besuchswochenende zu den Eltern.“

Verhältnis zu Mitbewohnern

B: „Wenn untereinander was nicht stimmt, die anderen ihre Launen haben.“

B: „Wenn meine Mitbewohner mich ärgern oder lästern.“

M: „Streit innerhalb der Wohngruppe.“

A: „Wenn er Streit unter den Mitbewohner mitbekommt und sich nicht in der Lage fühlt zu schlichten.“

Verhältnis zu Mitarbeiterinnen

B: „Dinge werden nicht bearbeitet.“

B: „Wenn die Betreuer keine Zeit haben, sich mit mir zu unterhalten.“

M: „Wenn Betreuer zu wenig Zeit haben, sich gemeinsam mit den Bewohnern ‚hinzusetzen‘ und zu reden.“

M: „Wenn Mitarbeiter ihren Äußerungen widersprechen.“

A: „Bei Unfreundlichkeit der Betreuer, fehlendes Verständnis und keine Zeit.“

III. Materielle Aspekte

B: „Wenn der Lohn gekürzt wird.“

B: „Wenn ich nicht pünktlich mein Taschengeld bekomme.“

M: „Wenn er nichts mehr zu rauchen hat.“

IV. Aktivitätsbezogene Aspekte

B: „Wenn ich zur Arbeit muss.“

B: „Wenn mir Aufgaben zugeteilt werden, die ich nicht mag.“

M: „Aufräumen des Zimmers.“

M: „Aufgaben, die man nicht mag, übernehmen.“

A: „Am Wochenende keine Angebote für die Freizeitgestaltung.“

V. Emotionale Aspekte

Allgemeines Emotionales Wohlbefinden

B: „Allgemeine Stimmung in der Wintermonaten.“

B: „Wenn ich schlechte Laune habe.“

B: „Wenn Dortmund im Fußball verliert.“

B: „Menschen mir nicht glauben und denken, dass ich lüge...“

B: „Wenn mich jemand bedauert.“

B: „Wenn mich niemand versteht.“ (verbal)

M: „Wenn er Langeweile hat.“ (2x)

A: „Unzufrieden ist sie, wenn sie das Gefühl hat, nicht verstanden zu werden.“

A: „Wenn die Zuwendung fehlt.“

Traurigkeit

B: „Ich bin unzufrieden, wenn ich traurig bin.“ (Traurigkeit)

A: „Wenn am Wochenende viele nach Hause fahren und er dableiben muss.“
(Alleinsein)

Unfairness / Angeberei / Lügen

B: „Wenn jemand sich unfair verhält, etwas wegnimmt etc.“

A: „Fühlt sich oftmals gegenüber anderen benachteiligt.“

Stress und Ärger

B: „Wenn ich mich ärgern muss.“

B: „Wenn ich Streit habe.“

M: „Bei Druck und Stress von Seiten der Mutter.“

M: „Kritik der Mitarbeiter wegen Nichterfüllung einer Pflicht.“

Über sich selbst ärgern

B: „Wenn es nicht so klappt, wie ich möchte.“

B: „Wenn ich nicht schaffe, was ich mir vorgenommen habe.“

B: „Wenn ich das nicht kriege, was ich haben möchte.“

M: „Wenn es nicht sofort nach ihrem Willen geht.“

A: „Wenn sie etwas nicht versteht.“

VI. Selbstbestimmung

B: „Wenn Leute mich auf Dinge aufmerksam machen, die ich selbständig erledigen kann.“

B: „Dass ich aufgrund meiner Behinderung nicht alles machen kann, macht mich unzufrieden.“

B: „Termine nicht verschieben können, wenn ich gerne absagen und etwas anderes machen möchte.“

M: „Wenn Mitarbeiter Grenzen aufzeigen.“

M: „Wenn Sachen über seinen Kopf entschieden werden.“

M: „Im Doppelzimmer wohnen.“ (3 Nennungen zum Doppelzimmer)

A: „Wenn sie etwas tun muss und sich verweigert.“

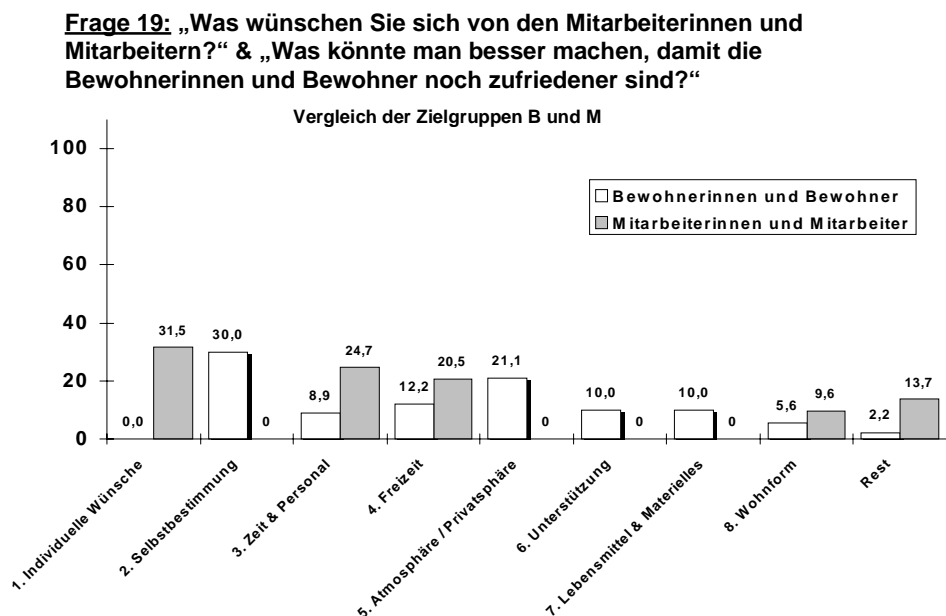
A: „Doppelzimmer, er kommt nicht zurecht mit dem Zimmernachbarn.“

A: „Wenn etwas entschieden wird, ohne Rücksprache.“

Nur die Bewohnerinnen und Bewohner nannten die Aspekte „**Gesundheit**“ (9x), „**Traurigkeit**“ (3x) und „**Unfairness**“ (7x). Die meisten Nennungen der Mitarbeiterinnen finden sich im Bereich „**Verhältnis zu Mitbewohnern**“ (14x) und „**Stress und Ärger**“ (16x). Zwei Aspekte, die nur von den Mitarbeiterinnen genannt werden, sind, keinen Besuch zu bekommen (Kategorie II.) und die Unzufriedenheit mit der Situation der Doppelzimmer (Kategorie VI.). Die von den Bewohnerinnen und Bewohnern am meisten genannten Kategorie V. „Emotionale Aspekte“ weist deutliche inhaltliche Unterschiede der Aussagen auf: Die Mitarbeiterinnen beziehen sich hauptsächlich auf den Aspekt „**Langeweile**“, wohingegen die Bewohnerinnen und Bewohner ein vielfältiges Spektrum an Beschreibungen zu ihrem emotionalen Befinden ausdrücken. Im Bereich „**Über sich selbst ärgern**“ betonen die Mitarbeiterinnen das Durchsetzen des eigenen Willens, die Bewohnerinnen und Bewohner beziehen sich ebenfalls auf ihren persönlichen Ehrgeiz.

Die Ergebnisse auf die dritte Frage Nr. 19 zur Zufriedenheit bestätigen das bisher diskutierte:

Abbildung 9: Darstellung der Ergebnisse von Frage 19



Die Nennungen erfolgen in unterschiedlichen Bereichen. Kategorien die bei Frage 19 gebildet wurden sind:

1. Individuelle Wünsche
2. Selbstbestimmung
3. Zeit & Personal
4. Freizeit
5. Atmosphäre / Privatsphäre
6. Unterstützung
7. Lebensmittel & Materielles
8. Wohnform

Nur drei der acht Bereiche werden von beiden Zielgruppen zur Definition von Zufriedenheit herangezogen. Die Mitarbeiterinnen machen die meisten Aussagen im Bereich „1. Individuelle Wünsche“, welcher von den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht genannt wird:

„Mehr auf die Wünsche der Bewohner eingehen.“

„Individuelle Gespräche.“

„Mehr Einzelbetreuung.“ (7 Nennungen)

Im Bereich „**3. Zeit & Personal**“ wünscht sich ein Viertel der Mitarbeiterinnen mehr Personalressourcen und mehr Zeit, um zu der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner beitragen zu können. Ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner hingegen äußert Wünsche in Bereich „**2. Selbstbestimmung**“:

„Ich möchte nicht ständig spazieren gehen.“

„Mitbestimmen, welcher Betreuer auf unsere Gruppe kommt.“

„Nicht soviel bestimmen und entscheiden.“

Die Bereiche 5-7 werden von den Mitarbeiterinnen nicht genannt. Mit den Ergebnissen aus Frage 19 lässt sich Hypothese 4 eindeutig bestätigen. Die Ergebnisse aus Frage 40 zur Definition von „Unzufriedenheit“ wiesen bereits deutliche Unterschiede in der Verteilung auf die Kategorien und inhaltlich unterschiedliche Gewichtungen der Bereiche auf. Die Ergebnisse aus Frage 39 zur direkten Beschreibung von Zufriedenheit wiesen sehr ähnliche Verteilungen der Nennungen auf Hauptkategorien auf. Es fanden sich allerdings bei genauerer Analyse des Datenmaterials unterschiedliche Schwerpunkte innerhalb von vier Kategorien. **Hypothese 4 kann eindeutig bestätigt werden.**

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Wahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner direkt zu erheben und sich nicht ausschließlich auf die Fremdwahrnehmung Dritter zu verlassen, möchte man deren individuelle Sichtweise möglichst genau erfassen.

HYPOTHESEN 5 & 6: Definition Zufriedenheit Bewohner / Angehörige / gesetzliche Betreuer

HYPOTHESE 5

„Die Definitionen von ‚Zufriedenheit im Bereich des Wohnens‘ unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige.“

HYPOTHESE 6

„Die Definitionen von ‚Zufriedenheit im Bereich des Wohnens‘ unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer.“

Bei den offenen Fragen zur Zufriedenheit wurden die Antworten der Angehörigen und der gesetzlichen Betreuer zusammen ausgewertet, da aufgrund der geringen Anzahl von Personen, die auf die offenen Fragen geantwortet haben, kein Verhältnis zu der Menge der Antworten der Bewohnerinnen und Bewohner steht und meines Erachtens eine vergleichende Interpretation somit problematisch war. Auf Nuancen im Datenmaterial wird an gegebener Stelle hingewiesen, wenn dies inhaltlich bereichernd ist.

Einen ersten Überblick über die Verteilung der Antworten auf **die Frage 39: „Wann sind Sie zufrieden?“** bietet die folgende Tabelle:

Tabelle 12: Vergleichender Überblick der Kategorien der Zufriedenheit der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) & Angehörige und gesetzliche Betreuer (gB)

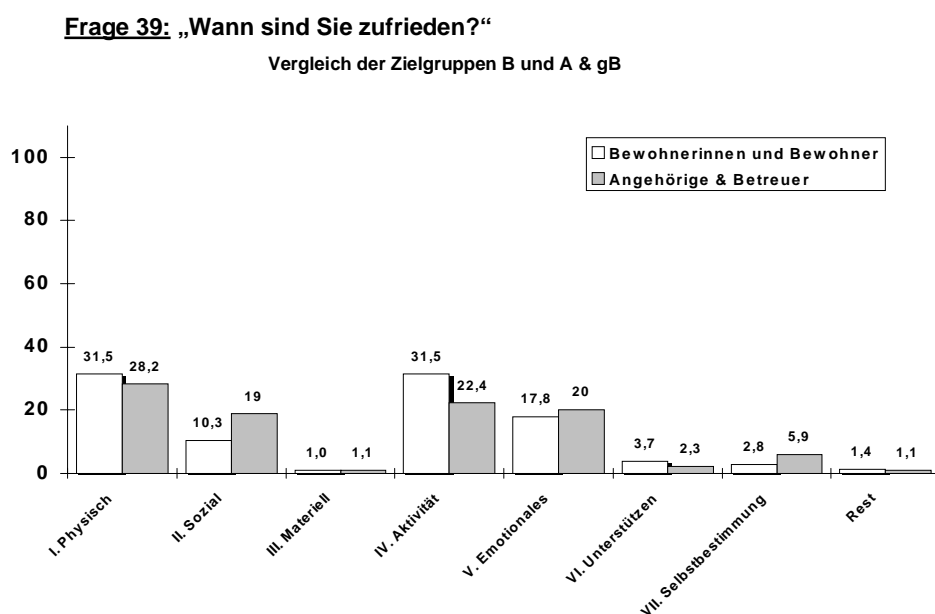
KATEGORIEN DER ZUFRIEDENHEIT					
Kategorien	Bereiche	B		A & gB	
		213 Nennungen von 134 Personen		85 Nennungen von 52 Personen	
		abs.	%	abs.	%
I. Physische Aspekte					
	Lebensmittel	-		1	
	Rückzug und Ruhe	14		6	
	Hobby (Freizeitgestaltung)	40		11	
	Besuch	13		6	
		67	31,5	24	28,2
II. Soziale Aspekte					
	Gemeinsame Unternehmungen / Gemeinsames Zusammensein	17		13	
	Verhältnis zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	5		3	
		22	10,3	16	19
III. Materielle Aspekte					
	Geld / Sonstiges	2	1	1	1,1
IV. Aktivitätsbezogene Aspekte					
	Arbeit	10		-	
	Beschäftigung / Hausarbeit	6		2	
	Entspannung in der freien Zeit	13		5	
	Unternehmungen allgemein	16		9	
	Bewegung / Sport	22		3	
		67	31,5	19	22,4
V. Emotionale Aspekte					
	Wohlbefinden (Zimmer, Gruppe, Einrichtung)	10		-	
	Allgemeines Wohlbefinden	18		11	
	Abgrenzung zum Negativen	5		3	
	Glücklich sein	5		3	
		38	17,8	17	20
VI.	Selbstbestimmung	6	2,8	5	5,9
VII.	Etwas erreichen / Andere unterstützen	8	3,7	2	2,3
Keine Kategorie		3	1,4	1	1,1

Beispielhafte Aussagen der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer finden sich bereits bei Hypothese 4 (S. 138-140) und können dort nachgeschlagen werden.

Der Schwerpunkt der Gruppe der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer liegt mit 28,2% in der Kategorie V. „Physische Aspekte“, welche auch bei den Bewohnerinnen und Bewohner 31,5% der Nennungen erhält. Ebenfalls 31,5% Aussagen der Bewohnerinnen und Bewohner fallen in die Kategorie V. „Aktivitätsbezogene Aspekte“.

Folgende graphische Darstellung verdeutlicht die Verteilung auf die unterschiedlichen Bereiche der Zufriedenheit:

Abbildung 10: Darstellung der Ergebnisse zu Frage 39



Es wiederholen sich ähnliche Ergebnisse wie bei Hypothese 4:

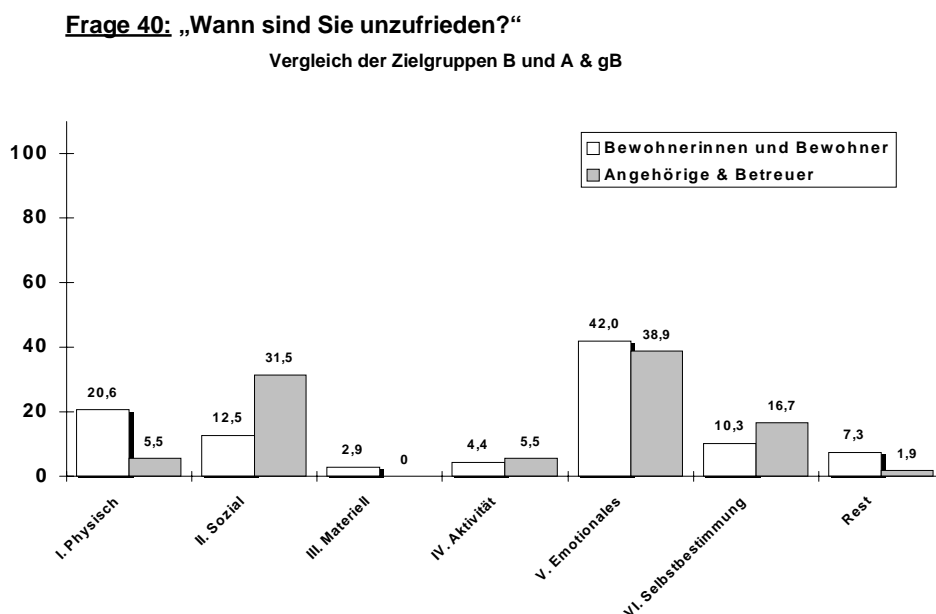
- a) **Kategorie I:** Schwerpunkt der Bewohnerinnen und Bewohner im Bereich der Freizeitgestaltung.
- b) **Kategorie IV:** Der Bereich „Arbeit“ taucht bei den Angehörigen und gesetzlichen Betreuern nicht auf.
- c) **Kategorie IV:** Der Bereich „Sport und Bewegung“ erhält auch bei den Angehörigen und gesetzlichen Betreuern nur drei Nennungen (=16%).

d) **Kategorie V:** Keine Nennungen der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer im Bereich „Wohlbefinden in den Räumlichkeiten“.

Es kann an dieser Stelle festgehalten werden, dass mehr Übereinstimmungen der Zielgruppen erreicht wurden, als dies bei Hypothese 4 der Fall war. Insgesamt liegen vier Abweichungen der Definitionen innerhalb der Kategorien vor.

Ein zweiter Blick gilt den Ergebnissen der Frage **Nr. 40: „Wann sind Sie unzufrieden?“**:

Abbildung 11: Darstellung der Ergebnisse zu Frage 40

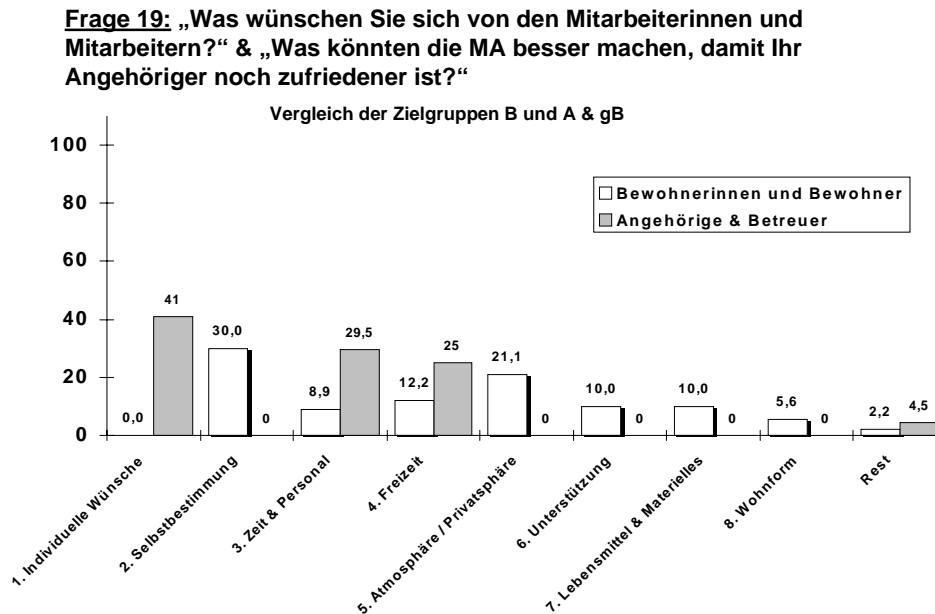


Beide Zielgruppen haben ihre höchste Wertung in der Kategorie V. „Emotionale Aspekte“. Die Kategorie III. „Materielle Aspekte“ taucht bei der Gruppe der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer nicht auf. Die Wertungen der Bereiche I. „Physische Aspekte“ und II. „Soziale Aspekte“ unterscheiden sich deutlich. Nur die Bewohnerinnen und Bewohner nannten die Bereiche „**Gesundheit**“ (9x), „**Müdigkeit**“ (4x) und „**Stress & Ärger**“ (18x). Drei Themen, die nur von den Angehörigen und gesetzlichen Betreuern genannt werden, sind Besuch (Kategorie II), Freizeitgestaltung (Kategorie IV.) und Unzufriedenheit mit Doppelzimmern (Kategorie VI.). In Kategorie V „Emotionale Aspekte“ im Bereich „Traurigkeit“ beziehen sich die Angehörigen mehr auf den Aspekt „**Allein sein**“, wohingegen die Bewohnerinnen und Bewohner eindeutig „**Traurig sein**“ beschrei-

ben. Beispielhaft Nennungen zu den Kategorien und den Bereichen der Zielgruppen finden sich unter Hypothese 4 (S.142-145) und können dort nachgeschlagen werden.

Abschließend der Blick auf **Frage 19**:

Abbildung 12: Darstellung der Ergebnisse zu Frage 19



Nur zwei der acht Bereiche werden von beiden Zielgruppen zur Definition von Zufriedenheit herangezogen. Die meisten Aussagen der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer finden sich ähnlich denen der Mitarbeiterinnen mit 41% im Bereich „**1. Individuelle Wünsche**“, welcher von den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht genannt wird:

„Mehr auf die Behinderten eingehen.“

„Mehr Zuwendung, mehr Gespräche.“

„Wichtig nehmen.“

„Wenn sie sich weigert, sollte diese Haltung akzeptiert werden.“

Im Bereich „**3. Zeit & Personal**“ wünscht sich ein Drittel der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer mehr Personalressourcen und mehr Zeit:

„Es liegt nicht an den Mitarbeitern, sondern am Personalmangel.“

„Sich mehr Zeit nehmen.“

Die Bereiche 5-8 werden von den Angehörigen und gesetzlichen Betreuern nicht genannt. Es wiederholen sich ähnliche Ergebnisse wie bei der Ergebnisdarstellung zu Hypothese 4. Mit der Unterscheidung, dass bei den Angehörigen und gesetzlichen Betreuern bei Frage 19, noch weniger Übereinstimmungen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern vorliegen, dafür aber auch geringere Abweichungen (vier) bei Frage 39. Die **Hypothesen 5 & 6 können gemeinsam betrachtet eindeutig bestätigt werden.** Es ergibt sich auch bei diesem Zielgruppenvergleich die Notwendigkeit, die Wahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner direkt zu erheben und sich nicht ausschließlich auf die Fremdwahrnehmung Dritter zu verlassen, möchte man deren individuelle Sichtweise möglichst genau erfassen.

Teil 2

Hypothesen zur Selbstbestimmung

Die zentralen Fragen zum Thema „Selbstbestimmung“ im Fragebogen lauten:

Frage 41: „Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen?“

Frage 42: „Was wäre das? Was würden Sie gerne selbst bestimmen?“

Frage 30: „Welche Aufgaben würden Sie gerne übernehmen?“

Frage 31: „Welche Aufgaben würden Sie gerne abgeben?“

In der folgenden Tabelle findet sich die Verteilung der Nennungen der einzelnen Zielgruppen für die vier Fragen. Die Zahlen sind jeweils absolut und in Prozent angegeben:

Tabelle 13: Rücklauf der Fragen zur Selbstbestimmung

	Frage 41		Frage 42		Frage 30		Frage 31	
	abs.	%	abs.	%	abs.	%	abs.	%
Bewohnerinnen und Bewohner (n=171)	149	87	76	44,4	60	35	38	22,2
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (n=101)	92	91	64	63,4	38	37,6	54	53,5
Angehörige (n=62)	49	79	16	25,8	17	27,4	11	17,7
Gesetzliche Betreuer (n=43)	40	93	19	44,2	12	27,9	10	23,3

Bei der Überprüfung der Hypothesen 7, 8 & 9 sind zunächst die Antworten auf Frage 41 von Bedeutung. Die offenen Fragen dienen der Überprüfung der Hypothesen 10, 11 & 12.

HYPOTHESE 7: Forderung nach Selbstbestimmung Bewohner / Mitarbeiter

„Bewohnerinnen und Bewohner fordern mehr Selbstbestimmung als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für sie einfordern.“

Die Antworten der Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen auf Frage 41 unterscheiden sich höchst signifikant mit einem Wert von $p \leq 0,000$. Blickt man auf die Verteilung der Werte ergibt sich, dass 55% der Bewohnerinnen und Bewohner mehr selbst bestimmen wollen und 43% dies verneinen, 2% möchten teilweise mehr bestimmen. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern liegen die Schätzungen mehr selbst bestimmen zu wollen, bei 44,6% eindeutig bei „ja“ und ebenfalls 44,6% bei „teilweise“. Nur 10,8% der Befragten gehen davon aus, dass die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr selbst bestimmen möchten.

Im direkten Vergleich der Antwort „ja“ ist das Ergebnis der Bewohnerinnen und Bewohner um ca. 10% höher. Daraus lässt sich ableiten, dass eine Mehrheit dieser Gruppe ohne jede Einschränkung mehr Selbstbestimmung für sich einfordert, als dies durch Dritte geschieht. Die Hypothese wäre zunächst zu bestätigen.

Bei dieser Frage fällt jedoch auf den zweiten Blick auf, dass die Addition der Werte „ja“ und „teilweise“ zu einem deutlich anderen Ergebnis führt:

Frage 41:	B = 55% und M = 44,6,%	(ja in %)
Frage 41:	B = 57% und M = 89,2%	(ja + teilweise in %)

89,2% der Mitarbeiterinnen antworten positiv auf die Fragen und geben eindeutig an, dass die Bewohnerinnen und Bewohner mehr selbst bestimmen möchten. Diese hingegen erreichen in der Addition der Antwortmöglichkeiten „ja“ und „teilweise“ nur 57%. Ihre Aussagen sind sehr ausgeglichen: Die Hälfte ist mit den Möglichkeiten selbst bestimmen zu können zufrieden, die andere Hälfte wünscht sich mehr Selbstbestimmung.

Die Addition ist insofern an dieser Stelle legitimiert, als dass die Aussage:

„Ich möchte teilweise mehr selbst bestimmen.“

eindeutig Unzufriedenheit mit der derzeitigen Situation ausdrückt. **In dieser Konsequenz kann Hypothese 7 nicht bestätigt werden.** Es sind nicht die Bewohnerinnen und Bewohner selbst, sondern die Mitarbeiterinnen, welche mehr Selbstbestimmung für diese einfordern. Die ursprüngliche Annahme, dass die Bewohnerinnen und Bewohner Selbstbestimmung am stärksten vermissen und mehr einfordern, kann nicht bestätigt werden.

Erklärungen hierfür sind in mehrfacher Hinsicht möglich. Zunächst soll das Interesse der Perspektive der Mitarbeiterinnen gelten. Diese haben mehr Vergleichsmöglichkeiten als die Bewohnerinnen und Bewohner und messen deren Situation an ihren eigenen Maßstäben, die in der Regel ein deutlich höheres Maß an Selbstbestimmung mit sich bringen. Die Außenperspektive erlaubt ebenfalls eine kritischere Sicht der Verhältnisse und Möglichkeiten innerhalb der Wohneinrichtungen. Die Mitarbeiterinnen kennen die Möglichkeiten der Selbstbestimmung, welche in der Wohneinrichtung realisiert werden könnten.

Ihre Einschätzung stützt sich auf Erfahrungen, die sie aus anderen Einrichtungen und aus ihrem persönlichen Erleben mitbringen. Durch ihre intensive Zusammenarbeit mit den Bewohnerinnen und Bewohnern kann es ebenfalls sein, dass sie diesen mehr Selbstbestimmung zutrauen.

Sie fordern mehr Selbstbestimmung für die Bewohnerinnen und Bewohner möglicherweise auch aus einem Verständnis heraus, dass dies langfristig zu ihrer Entlastung beiträgt: Der Prozess des Erlernens der Selbständigkeit und Selbstbestimmung erfordert zunächst eine intensive Begleitung durch die Mitarbeiterinnen, führt jedoch im Ergebnis zu einer Entlastung im Alltag. Von den sogenannten „starken“ Bewohnerinnen und Bewohnern wird nicht selten auch die Übernahme von zusätzlichen Aufgaben erwartet. Insgesamt ist davon auszugehen, dass weniger Unterstützungsangebote gefordert werden, je selbständiger ein Bewohner oder eine Bewohnerin ist.

Die Durchsetzung von „Mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen“ ist nicht zuletzt eine fachliche Forderung des Praxisfeldes der heilpädagogischen Berufe. Die Tatsache, dass in meiner Untersuchung die Bewohnerinnen und Bewohner nicht mehr Selbstbestimmung fordern als die Mitarbeiterinnen zeigt den hohen Stellenwert, den Mitarbeiterinnen der Forderung nach Selbstbestimmung zuweisen.

Aus der Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner lässt sich zunächst feststellen, dass ein sehr hoher Prozentsatz deutlich Unzufriedenheit äußert: 57% der Befragten sind mit ihrer derzeitigen Situation nicht zufrieden. Dies ist ein deutliches Signal der Bewohnerinnen und Bewohner. Der erreichte Zufriedenheitswert von 43% ist bedenklich, vergleicht man ihn mit den zu erreichenden Zielwerten von 75-80% Zufriedenheit (Gromann & Niehoff-Dittmann 1999, Beck 2000). Diese sind nicht annähernd erreicht.

Der Theorie zur Wohlfahrtsforschung und Lebensqualität von Glatzer & Zapf (1984) folgend, könnten die Bewohnerinnen und Bewohner dem Mechanismus der resignativen Anpassung gefolgt sein und von daher keinen Sinn mehr darin sehen, mehr Selbstbestimmung zu fordern, da sie in der Vergangenheit erfah-

ren mussten, dass Anforderungen und Wünsche in dieser Richtung nicht ernst genommen wurden und zu keiner Veränderung führten. Es handelt sich um den Typ „Adaption“, der bei schlechten objektiven Bedingungen und einem positiven subjektiven Empfinden vorliegt. Dies könnte für die 43% der Befragten gelten, die angeben, mit der Situation zufrieden zu sein und nicht mehr bestimmen zu wollen.

HYPOTHESE 8: Forderung nach Selbstbestimmung Bewohner / Angehörige

„Bewohnerinnen und Bewohner fordern mehr Selbstbestimmung als Angehörige für sie einfordern.“

Die Antworten der Bewohnerinnen und Bewohner und der Angehörigen auf Frage 41 unterscheiden sich höchst signifikant mit einem Wert von $p \leq 0,000$. Die Verteilung der Werte ergibt, dass 55% der Bewohnerinnen und Bewohner mehr selbst bestimmen wollen und 43% dies verneinen, 2% möchten teilweise mehr bestimmen. Bei den Angehörigen liegen die Schätzungen mehr selbst bestimmen zu wollen bei 49% eindeutig bei „nein“. Die anderen Werte verteilen sich mit 28,6% bei „teilweise“ und nur 22,4% bei „ja“. Nur ca. jeder fünfte Angehörige glaubt, dass seine Verwandte mehr selbst bestimmen möchte.

Dieses Ergebnis bestätigt Hypothese 8 eindeutig: Es sind in diesem Vergleich die Bewohnerinnen und Bewohner selbst, die mehr Selbstbestimmung fordern.

Die Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner und mögliche Erklärungsansätze wurden bereits bei Hypothese 7 diskutiert. Aus der Perspektive der Angehörigen kann das Ergebnis verschiedene Ursachen haben. Den Angehörigen wird nicht selten eine behütende, wenn nicht gar überbehütende Rolle zugeschrieben. Die Entscheidung von zu Hause auszuziehen, ist oft eine Entscheidung der Bewohnerinnen und Bewohner, um aus der Rollenzuschreibung des erwachsenen abhängigen Kindes in die Selbständigkeit ausubrechen. Die Eltern und andere Angehörige haben in der Regel eher Befürchtungen, die erwachsenen Kinder in ein eigenständiges Leben bzw. in ein anderes Umfeld zu

entlassen. Ein Auszug von zu Hause wird von Befürchtungen begleitet, ob es dem Kind auch gut gehen mag und man sich in der Wohneinrichtung auch verantwortungsvoll kümmern wird.

HYPOTHESE 9: Forderung nach Selbstbestimmung Bewohner / gesetzliche Betreuer

„Bewohnerinnen und Bewohner fordern mehr Selbstbestimmung als gesetzliche Betreuer für sie einfordern.“

Die Antworten der Bewohnerinnen und Bewohner und der Angehörigen auf Frage 41 unterscheiden sich höchst signifikant mit einem Wert von $p \leq 0,000$. Die Verteilung der Werte ergibt sich, dass 55% der Bewohnerinnen und Bewohner mehr selbst bestimmen wollen und 43% dies verneinen, 2% möchten teilweise mehr bestimmen. Bei den gesetzlichen Betreuern liegen die Schätzungen, mehr selbst bestimmen zu wollen ähnlich denen der Angehörigen: 40% eindeutig bei „nein“, 25% bei „teilweise“ und 35% bei „ja“. Es lassen sich folgenden Werte vergleichen:

Frage 41:	B = 55% und gB = 35 %	(ja in %)
Frage 41:	B = 57% und gB = 60%	(ja + teilweise in %)

Im ersten Vergleich der Antwortmöglichkeit „ja“ kann **Hypothese 9 eindeutig bestätigt werden**. Der zweite Vergleich führt zu einem geringfügig höheren Wert der gesetzlichen Betreuer. Da dieser nur 3% ausmacht, kann meines Erachtens Hypothese 9 trotzdem bestätigt werden, da hier nur tendenziell ein Unterschied im zweiten Vergleich besteht und der direkte Vergleich ein eindeutiges Ergebnis lieferte.

Über das Verhältnis von Bewohnerinnen und Bewohnern und gesetzlichen Betreuern ist weniger bekannt. Sie handeln in anwaltschaftlicher Funktion und vertreten die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner. Dies ist Teil ihres beruflichen Selbstverständnisses und bedeutet ein entsprechendes Interesse daran, diese Funktionen zu übernehmen: Es ist ihr Auftrag und Beruf, die Bewohnerinnen und Bewohner in bestimmten Bereichen zu vertreten. Für manche der gesetzlichen Betreuer ergibt sich daraus ein Dilemma: Wenn sie mehr Selbstbestimmung für die Bewohnerinnen und Bewohner einfordern, entziehen

sie sich mit deren zunehmender Selbstbestimmung dieser ihre eigene Arbeitsgrundlage. Auftrag vieler Bereiche der sozialen Arbeit ist es in der Tat, „Klienten“ in die Unabhängigkeit zu führen und sich selbst zunehmend „überflüssig“ zu machen. In Einzelfällen kann dies zu Verunsicherung und Ängsten bei den gesetzlichen Betreuern führen, ihre Arbeit und „Existenzberechtigung“ zu verlieren. Ein solcher Konflikt ist nur individuell zu lösen.

Kategorien zu den Hypothesen 10, 11 & 12

Die folgenden drei Hypothesen zu den unterschiedlichen Bereichen der Selbstbestimmung werden anhand der Ergebnisse der offenen Fragen analysiert, direkt über:

Frage 42: „Was wäre das? Was möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen?“

und indirekt über:

Frage 30: „Welche Aufgabe möchten Sie gerne übernehmen?“

Frage 31: „Welche Aufgabe möchten Sie gerne abgeben?“

Es wurden insgesamt fünf Hauptkategorien bei Frage 42 für die unterschiedlichen Zielgruppen ermittelt:

1. „Etwas alleine regeln: Selbst bestimmt leben und entscheiden“
2. „Tagesablauf: Selbst bestimmen, was ich wann mache“
3. „Bei Entscheidungen und Planungen einbezogen werden“
4. „Wahl der Wohnform“
5. „Bestimmung über Materielles / Zeit- und Personalressourcen / Finanzen“

Um die Kategorien zu erläutern, möchte ich beispielhaft an dieser Aussagen der Zielgruppen wiedergeben (B = Bewohnerinnen und Bewohner, M = Mitarbeiterinnen, A = Angehörigen, gB = gesetzliche Betreuer):

Kategorie 1:

B: „Bei Arztbesuchen möchte ich verstehen, was die Ärzte sagen und möchte auch verstanden werden. Mir sollte es erklärt werden.“

B: „Ich hätte gerne einen Schlüssel für den Waschraum, denn ich möchte nicht immer fragen müssen, das ist mir unangenehm.“

B: „Nicht behandelt werden wie ein kleines Kind.“

M: „Die eigene Lebensführung in der Außenwohngruppe.“

M: „Kochen von vollständigen Mahlzeiten ohne Unterstützung.“

M: „Alleine Duschen.“

gB: „Beim Tischdecken und anziehen darf man sie nicht stören“

gB: „Wen er zum Geburtstag einlädt.“

Kategorie 2:

B: „Die Woche nicht schon am Montag planen. Es gibt zu viele Termine im Haus. Ich möchte lieber selbst entscheiden, wann ich welchen Dienst erledige.“

B: „Ich möchte raus gehen und wiederkommen wann ich will.“

B: „Was ich in meiner Freizeit mache (spontane Unternehmungen).“

M: „Ruhezeiten selbst bestimmen.“

M: „Wann der Zeitpunkt ist für: essen, Kaffee trinken, aufräumen, putzen, Arbeitsende, Nachtruhe.“

M: „Besuche zu Hause, die aber von den Eltern bestimmt werden.“

A: „Mehr Freizeitangebote.“

A: „Nicht nur 1x im Jahr gemeinsam Urlaub, sondern Kurzurlaube oder Wochenendreisen, um sich mehr anzusehen.“

gB: „Was er in der Freizeit macht.“

gB: „Jedes Wochenende zu den Eltern.“

Kategorie 3:

B: „Bei der Auswahl von Bewohnern.“

B: „Welcher Betreuer auf die Gruppe kommt.“

B: „Ich möchte mehr entscheiden und einbezogen werden.“

M: „Anschaffungen fürs Haus.“

M: „Aufgabenverteilung untereinander

gB: „Dass am Wochenende (nicht in der Woche) nachmittags mehr Betreuer da sind.“

gB: „Die Arbeitszeit von 8-15.30 ist für Behinderte zu lange.“

Kategorie 4:

B: „Bestimmen, ob ich ausziehen kann.“

B: „Wer bei mir wohnt.“

B: „Eigene Wohnung.“

M: „Wahl der Wohnform und der Mitbewohner.“

A: „Eine andere Zusammenstellung der Wohngemeinschaft.“

A: „Wohnen in einer kleinen Wohngemeinschaft.“

Kategorie 5:

B: „Was ich mir anschaffen will.“

B: „Über meine Finanzen selber bestimmen.“

B: „Mehr Bewohner und mehr Betreuer.“

M: „Die Einteilung ihres Taschengeldes.“

M: „Alleinige Verfügung über das Geld.“

M: „Einkauf von Kleidung.“

A: „Mehr Zeit“

A: „Insgesamt mehr Unterstützung und Aufmerksamkeit.“

gB: „Dass er mehr Geld verdient.“

gB: „Dass mehr Betreuer zur Verfügung stehen.“

Bei den Fragen 30 und 31 ergaben sich folgende Aufgabenbereiche, die als Kategorien zum Vergleich festgelegt wurden:

Frage 30:

Kochen / Wäsche / Einkaufen / Haus & Garten / Saubermachen / Rest

Frage 31:

Aufräumen & Saubermachen / Küchendienst & Einkaufen / Keine / Rest

Den Hypothesen 11 und 12 sei vorangestellt, dass die Antworten der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer bei den Fragen 30 und 31 keine wesentlichen Unterschiede aufweisen, die Antworten auf Frage 42 sich jedoch deutlich unterschieden. Daher ist bei diesen Hypothesen die Trennung der Zielgruppen aufrecht erhalten worden. Die ungleiche Anzahl von Nennungen wird vergleichbar gestaltet, indem die Anzahl der Nennungen pro Kategorie jeweils auf die Gesamtzahl der Nennungen bei der jeweiligen Frage bezogen wird. Somit entstehen Prozentwerte, die sich auf die genaue Anzahl an Nennungen pro Frage pro Zielgruppe beziehen.

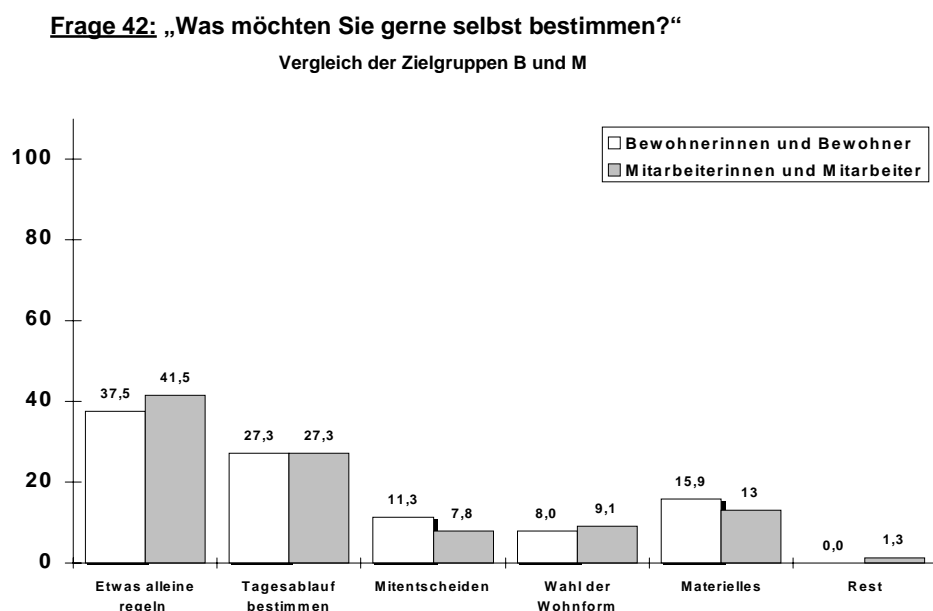
Für die Diskussion der Hypothesen 10, 11 & 12 werden zur Ergebnisdarstellung zum einen graphische Darstellungen zur Verteilung der Häufigkeiten der jeweiligen Kategorien herangezogen und zum anderen inhaltliche Nennungen und Gegenüberstellungen der Bereiche der fünf Kategorien zur Analyse unterschiedlicher inhaltlicher Schwerpunkte verwendet.

HYPOTHESE 10: Definition Selbstbestimmung Bewohner / Mitarbeiter

„Die Bereiche, in denen mehr Selbstbestimmung gefordert wird, unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

Ein erster Blick auf die Verteilung der Aussagen der beiden Zielgruppen in der folgenden Abbildung verdeutlicht eine sehr ähnliche Verteilung auf die fünf Kategorien der Selbstbestimmung:

Abbildung 13: Darstellung Ergebnisse Frage 42 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (M)



Alle fünf Kategorien werden von beiden Zielgruppen genannt. Die prozentuale Verteilung unterscheidet sich nicht wesentlich. Bei genauerer Analyse des Datenmaterials ergeben sich innerhalb der fünf Kategorien ebenfalls sehr ähnliche Schwerpunkte:

1. „Etwas alleine regeln: Selbst bestimmt leben und entscheiden“

Nennungen in folgenden Bereichen:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

- Eigenständige Lebensführung (9)
- Versorgung (9)
- Körperpflege (8)
- Arbeitsleben (6)

Bewohnerinnen und Bewohner:

- Eigenständige Lebensführung (22)
- Behördengänge, Arztbesuche (8)
- Arbeitsleben (3)

2. „Tagesablauf: Selbst bestimmen, was ich wann mache“

Nennungen in folgenden Bereichen:

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

- Zeiten selber festlegen (11)
- Freizeit, Unternehmungen, Besuch (10)

Bewohnerinnen und Bewohner:

- Zeiten selber festlegen (14)
- Freizeit, Unternehmungen, Besuch (10)

3. „Bei Entscheidungen und Planungen einbezogen werden“

Beide Gruppen nennen Entscheidungen und Planungen in Bezug auf die Wohngruppe und übergreifende Planungen. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind es insgesamt 6 und bei den Bewohnerinnen und Bewohnern 10 Nennungen.

4. „Wahl der Wohnform“

Beide Gruppen machen jeweils 7 Aussagen zu Themen wie Art der Wohnform und Entscheidungen, mit wem man zusammen wohnen möchte.

5. „Bestimmung über Materielles / Personal / Finanzen“

Beide Gruppen machen Aussagen zu Themen wie z.B. Höhe des Geldes, selbständiger Umgang mit Geld und Anschaffungen. Bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind es insgesamt 10 und bei den Bewohnerinnen und Bewohnern 14 Nennungen.

Inhaltlich unterscheiden sich die Nennungen nur bei **Kategorie 1**. Das Verständnis bzw. die Forderungen nach mehr Selbstbestimmung in Bezug auf den Aspekt „**Selbstbestimmt leben und entscheiden**“ sind andere. Der Schwerpunkt der Bewohnerinnen und Bewohner liegt auf dem Bereich „**Eigenständige Lebensführung**“:

B: „Wie ich meine Sachen regeln möchte.“

B: „Dass ich machen kann, was ich will, ohne Vorschriften.“

B: „Die Einrichtungsleitung soll nicht mit meinen Eltern über mich sprechen. Besser direkt mit mir.“

Die Bereiche „**Behördengänge und Arztbesuche**“ tauchen bei den Mitarbeiterinnen nicht auf. Bei dieser Gruppe sind alle Nennungen auf vier Bereiche relativ gleichmäßig verteilt, von denen „**Körperpflege**“ und „**Versorgung**“ nicht von den Bewohnerinnen und Bewohnern genannt werden. Aussagen sind z.B.:

M: „Kaffee den ganzen Tag.“

M: „Nahrungsmenge.“

M: „Festlegung der Duschzeit und ob überhaupt geduscht wird.“

M: „Was er anzieht und wie oft er die Sachen wechselt.“

Dies sind Themen, die in Wohneinrichtungen häufig zu Konflikten führen und auf die Einschränkung der Individualität des Einzelnen zu Gunsten der Organisation der Gemeinschaft hinweisen: Feste Duschtage und Duschzeiten, feste Essenszeiten und wenig Einfluss auf die Versorgung mit Lebensmitteln bzw. die Auswahl an Gerichten. Metzler & Wacker identifizierten in einer vergleichbaren Befragung von 188 Bewohnerinnen und Bewohnern und 38 Mitarbeitern als wichtige Einflussbereiche im Alltag z.B.:

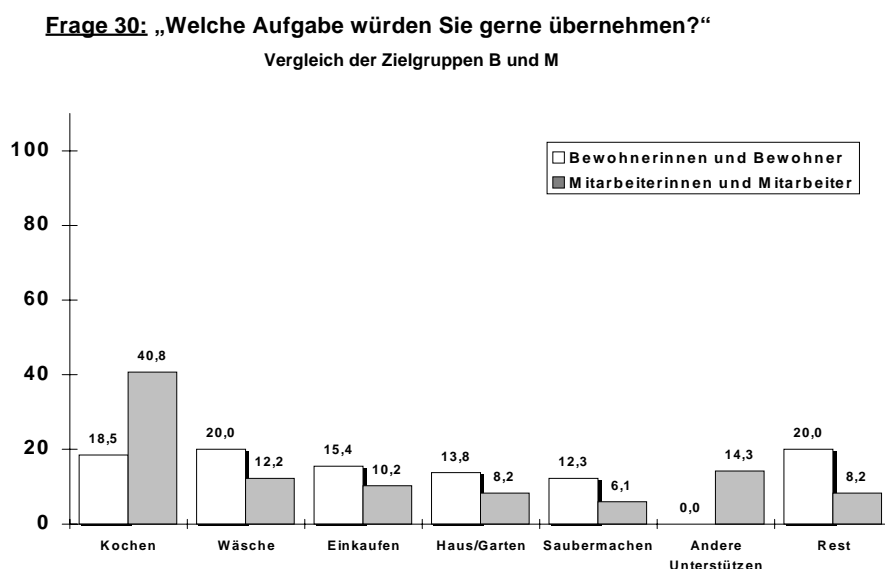
- den engsten Privatbereich (wie das eigene Zimmer),
- die Möglichkeit zur Selbstversorgung und
- das Erscheinungsbild.

Sie bezeichnen diesen Bereich als:

„Verantwortung für das eigene Leben“ (Metzler & Wacker 1998 88);

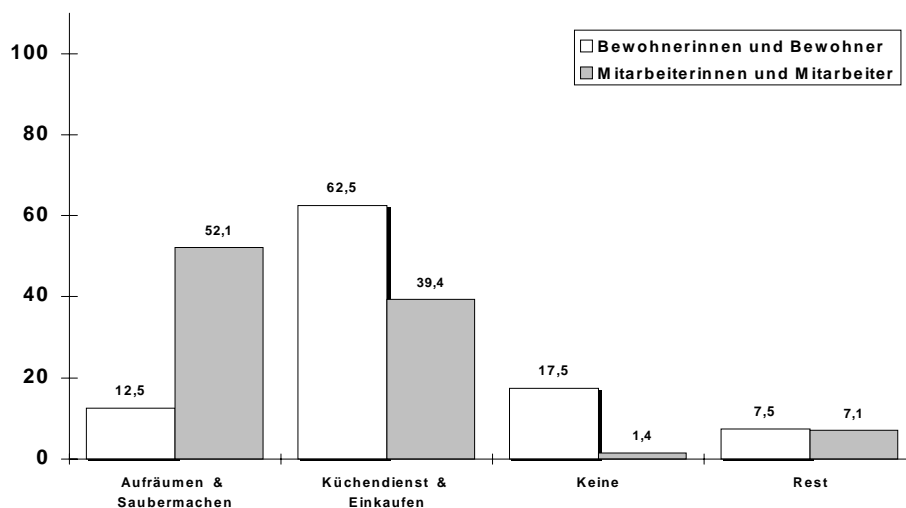
Inhaltlich finden sich diese Bereiche in meinem Datenmaterial in der von mir festgelegten Kategorie 1: „Etwas alleine regeln: Selbst bestimmt leben und entscheiden“ nur bei der Gruppe der Mitarbeiterinnen, ergänzend kommt der Bereich des „Arbeitslebens“ hinzu. Um zu entscheiden, ob Hypothese 10 verworfen werden muss, gilt der zweite Schritt der Analyse den indirekten Fragen 30 & 31, deren Ergebnisse in den folgenden zwei Abbildungen dargestellt sind:

Abbildung 14: Darstellung Ergebnisse Frage 30 & 31 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (M)



Frage 31: „Welche Aufgabe würden Sie gerne abgeben?“

Vergleich der Zielgruppen B und M



Bei Frage 30 wird von den Mitarbeiterinnen der Bereich **„Andere unterstützen“** mit sieben Aussagen genannt. Damit erfüllt der Bereich das Selektionskriterium des Vorhandenseins von Nennungen ≥ 5 . Diese Kategorie wurde bisher nicht aufgenommen, da bei den Bewohnerinnen und Bewohnern dieser Bereich nur viermal genannt wurde und somit in der Restekategorie zu finden ist. Es handelt sich somit nicht um eine Kategorie, die nur bei den Mitarbeiterinnen auftaucht, auch wenn sie dort erstmals fünf Aussagen erzielt. Die Bereiche der Nennungen sind bei beiden Fragen gleich, auch wenn andere Schwerpunkte gesetzt wurden. Dies fällt insbesondere auf bei Frage 31: Die große Mehrheit von 62,5% der Nennungen der Bewohnerinnen und Bewohner bezieht sich auf den **„Küchendienst“**, der gerne abgegeben werden möchte und die Mehrzahl der Nennungen der Mitarbeiterinnen liegt mit 52,1% in dem Bereich **„Aufräumen & Saubermachen“**, welcher nach eigenen Aussagen der Bewohnerinnen und Bewohner nur 39,4% ausmacht. Die Wahrnehmung was die lästigste und am meisten belastende Aufgabe in der Wohneinrichtung ist, unterscheidet sich bei den beiden Zielgruppen. Diese geringe Tendenz im Datenmaterial, hat jedoch keinen Einfluss darauf, **dass Hypothese 10 nicht bestätigt werden kann.**

Dieses Ergebnis spiegelt eine gute Fremdeinschätzung der Mitarbeiterinnen hinsichtlich der Forderung nach Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner wider.

Die hohe Bedeutung, die beide Zielgruppen **Kategorie 2: „Tagesablauf selbst bestimmen“** zugewiesen haben, stimmt überein mit Forschungsergebnissen zu objektiven und subjektiven Wohnbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung: Man fand heraus, dass die Bewohnerinnen und Bewohner in den untersuchten 20 Einrichtungen einem erheblichen Maß an Fremdgestaltung unterworfen sind: Bis zu 70% feststehender Gruppentermine lassen für freie Zeiteinteilung wenig Raum und beschreiben die Situation als ein Leben nach Terminplan, der von anderen gestaltet wird, mit

„...erheblich eingeschränkter Zeitautonomie...“ (Metzler & Wacker 1998 85)

für den Einzelnen im System. Dies wurde insbesondere in den Bereichen „Zeiten selber festlegen“ und „Freizeitgestaltung“ identifiziert.

Partizipation an Planungs- und Entscheidungsprozessen ist eine der zentralen Forderungen der Geistigbehindertpädagogik, um mehr Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu ermöglichen und neue Machtverhältnisse zu schaffen (Rock 1996). Diese Forderung wird unterteilt in Beteiligung an Entscheidungen über die eigene Lebensführung und der Art Unterstützung die dazu notwendig ist, die Mitarbeit an Planung und Entwicklung von Institutionen sowie die Auswahl neuer Mitarbeiterinnen.

Das aus meiner Untersuchung gewonnene Datenmaterial, insbesondere der Schwerpunkt der Bewohnerinnen und Bewohner in der von mir definierten Kategorie 1: „Etwas alleine regeln: Selbst bestimmt leben und entscheiden“ auf dem Bereich „Eigenständige Lebensführung“ sowie die Aussagen aus Kategorie 3: „Bei Entscheidungen und Planungen einbezogen werden“ bestätigen diesen Forschungsansatz.

HYPOTHESE 11: Definition Selbstbestimmung Bewohner / Angehörige

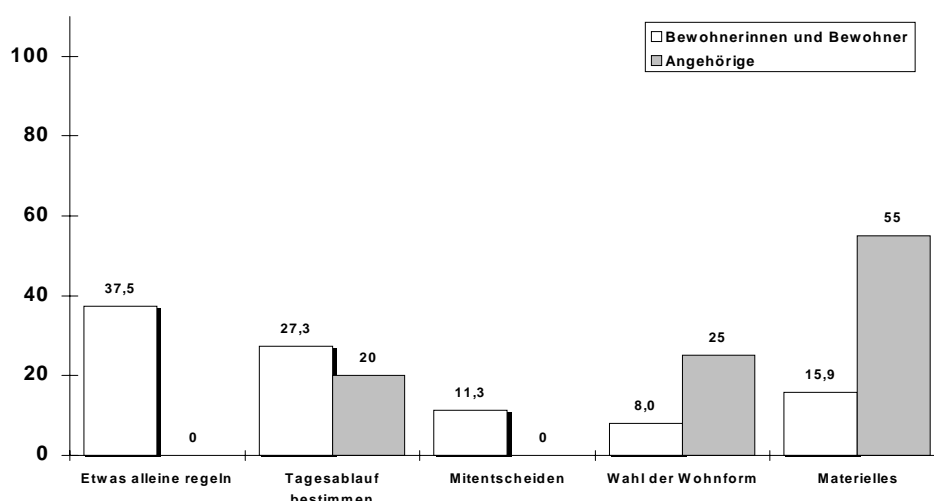
„Die Bereiche, in denen mehr Selbstbestimmung gefordert wird, unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige.“

Zur Überprüfung von Hypothese 11 erfolgt zunächst eine Gegenüberstellung der Ergebnisse der Antworten auf Frage 42:

Abbildung 15: Darstellung Ergebnisse Frage 42 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) und Angehörige (A)

Frage 42: „Was möchten Sie gerne selbst bestimmen?“

Vergleich der Zielgruppen B und A



Nur drei der fünf Kategorien werden von beiden Zielgruppen genannt. Weder **Kategorie 1: „Etwas alleine regeln: Selbst bestimmt leben und entscheiden“** noch **Kategorie 3: „Mitentscheiden“** tauchen bei den Nennungen der Angehörigen auf. Bei genauerer Analyse des Datenmaterial ergeben sich folgende Schwerpunkte:

In der **Kategorie 2: „Tagesablauf: Selbst bestimmen, was ich wann mache“** finden sich bei der Gruppe der Angehörigen ausschließlich Aussagen zu dem Bereich „Freizeit, Unternehmungen, Besuch“. Es gibt keine Aussage zu dem Bereich „Zeiten selber festlegen“.

A: „Mehr Freizeitangebote.“

A: „Mehr Beschäftigung.“

B: *„Für mich alleine sein, wann ich möchte.“*

B: *„Wann ich nach Hause kommen muss.“*

B: *„Was ich wann mache.“*

In der **Kategorie 4: „Wahl der Wohnform“** ergibt es sich, dass beide Gruppen Aussagen zu Themen wie Art der Wohnform und die Entscheidung, mit wem man zusammen wohnen möchte, machen. 25% der Nennungen der Angehörigen entfallen auf diesen Bereich, bei den Bewohnerinnen und Bewohnern sind es nur 8%.

In der **Kategorie 5: „Bestimmung über Materielles / Personal / Finanzen“** ergibt sich eine Besonderheit bei der Gruppe der Angehörigen. Es ist die einzige Gruppe, die Forderungen in Bezug auf die Zeit, die Mitarbeiterinnen für die Bewohnerinnen und Bewohner haben, stellen (vier Aussagen) und deutlich mehr Personal (fünf Aussagen) fordern:

A: *„Personalmäßig müsste alles besser sein, dann würden die Bewohner auch zufriedener sein.“*

A: *„Es wäre gut, wenn die Mitarbeiter mehr Zeit hätten.“*

A: *„Mein Wunsch ist, dass die Mitarbeiter/innen mehr Zeit für die Betreuten zur Verfügung haben.“*

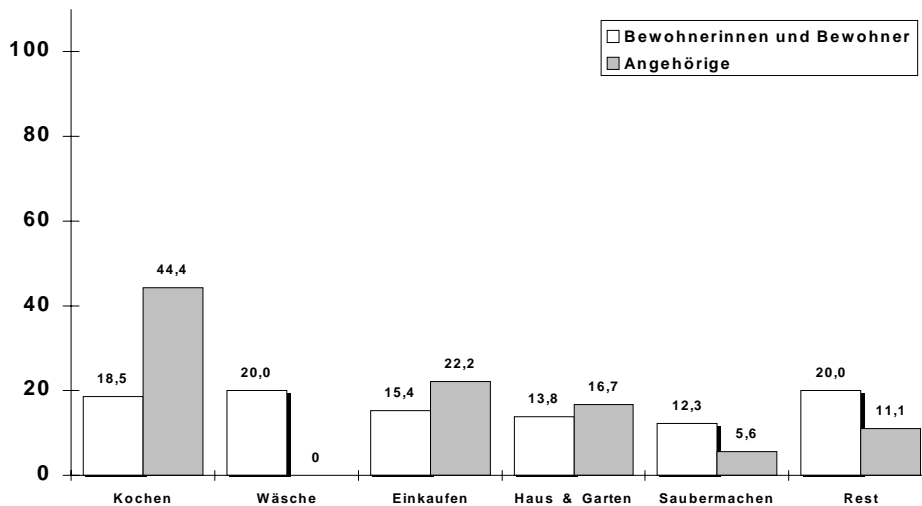
Außerdem fällt ein deutliches Ungleichgewicht in der Gewichtung dieses Bereiches auf: 55% der Angehörigen nehmen an, dies sei ein wichtiger Bereich der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner, wohingegen bei diesen nur 15,9% der Nennungen in den Bereich fallen.

Um zu entscheiden, ob die Hypothese eindeutig bestätigt werden kann, gilt der zweite Blick der Analyse den indirekten Fragen 30 & 31:

Abbildung 16: Darstellung Ergebnisse Frage 30 & 31 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige

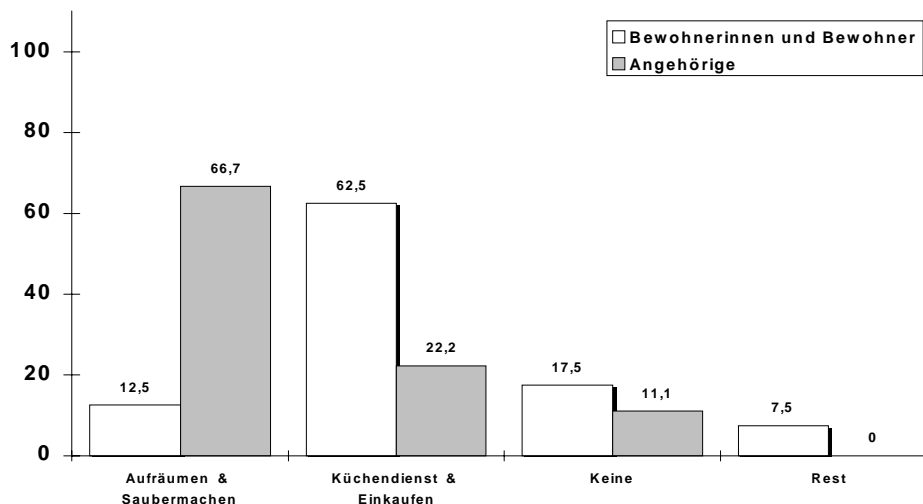
Frage 30: „Welche Aufgabe würden Sie gerne übernehmen?“

Vergleich der Zielgruppen B und A



Frage 31: „Welche Aufgabe würden Sie gerne abgeben?“

Vergleich der Zielgruppen B und A



Bei Frage 30 ist ein Schwerpunkt der Angehörigen das „**Kochen**“, ähnlich wie bei den Antworten der Mitarbeiterinnen, ansonsten sind auch hier alle Bereiche von beiden Zielgruppen in ähnlicher Verteilung genannt. Bei Frage 31 ergibt sich wiederum ein Unterschied, indem die Angehörigen aussagen, das „**Aufräumen & Saubermachen**“ sei mit 66,7% der Nennungen die unbeliebteste

Aufgabe, die ihre Angehörigen gerne abgeben würden. Dies entspricht der Wahrnehmung Mitarbeiterinnen, die sich deutlich von den Aussagen der Bewohnerinnen und Bewohner unterscheiden.

Kategorie 1 „Etwas alleine regeln: Selbstbestimmt leben und entscheiden“ und ebenfalls Kategorie 3 „Mitentscheiden“ werden nicht von den Angehörigen genannt. Die Schwerpunkte der anderen Kategorien stimmen nicht mit denen der Bewohnerinnen und Bewohner überein. Den Bereichen von Frage 31 werden ebenfalls sehr unterschiedliche Gewichtungen zugeschrieben. Die relativ ähnliche Verteilung bei Frage 30 kann in diesem Fall vernachlässigt werden, da die anderen Ergebnisse deutlich überwiegen: **Hypothese 11 kann eindeutig bestätigt werden.**

Die Selbstwahrnehmung der Bewohnerinnen und Bewohner und die Fremdwahrnehmung der Angehörigen in Bezug auf die Selbstbestimmung weichen deutlich voneinander ab.

Es findet sich kein Material aus anderen Untersuchungen, welches diese Aspekte näher beleuchten könnte. Die Ergebnisse liefern in dieser Hinsicht Grundlagen für weitere Forschung. Auf einer Fachtagung der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft (DHG) konnte als Ergebnis einer Podiumsdiskussion folgende Aussage aus Sicht der Menschen mit geistiger Behinderung festgehalten werden:

„Eltern stehen dem Wunsch ihrer Töchter und Söhne nach einem möglichst selbstbestimmten Leben oftmals skeptisch entgegen.“ (Seifert 2002 54)

Dies ist eine mögliche Erklärung aus Sicht der Betroffenen selbst.

Meine Ergebnisse belegen, dass sich das Bedürfnis nach einem eigenverantwortlichen Leben in der Wahl der Wohnform widerspiegeln. Dies ist ein Bereich, den zu beeinflussen den Bewohnerinnen und Bewohnern wichtig ist und wo sie sich konkret Alternativen vorstellen können. Von noch höherer Bedeutung ist dieser Bereich jedoch für die Angehörigen: 25% der Aussagen entfallen auf Kategorie 3: „Wahl der Wohnform“. Diese sind in der Regel maßgebend an der Auswahl eines Wohnplatzes für ihre Kinder oder andere Verwandte beteiligt.

Sie fühlen sich in hohem Maße verantwortlich für deren Wohlergehen (Fischer 1998), was erklärt, warum die Werte der Angehörigen hier noch einmal deutlich über denen der Bewohnerinnen und Bewohner liegen.

Ähnliche Ergebnisse zu Aspekten des Wohnens aus Sicht der Bewohnerinnen und Bewohner ergaben sich bereits bei den Hypothesen 4-6 bei der Definition von Zufriedenheit und den Wünschen, welche die Bewohnerinnen und Bewohner geäußert haben. Dieses Ergebnis unterstreicht die zentrale soziologische Bedeutung des Wohnens:

“Die Wohnung ist das Zentrum des privaten Lebens. Eine eigene Wohnung zu beziehen, ist ein entscheidender Schritt in die persönliche Selbständigkeit.” (Häussermann 1996 44)

Aspekte des Wohnens waren auch Ergebnis einer Untersuchung von Metzler & Wacker, in welcher in 20 Einrichtungen 188 Bewohnerinnen und Bewohner und 38 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter befragt wurden. Sie fanden heraus, dass der Wunsch nach einem Wohnungswechsel und insbesondere nach einer eigenen Wohnung von Bedeutung für die Bewohnerinnen und Bewohner ist (Metzler & Wacker 1998). Diese Ergebnisse werden durch mein Daten bestätigt.

HYPOTHESE 12: Definition Selbstbestimmung Bewohner / gesetzliche Betreuer

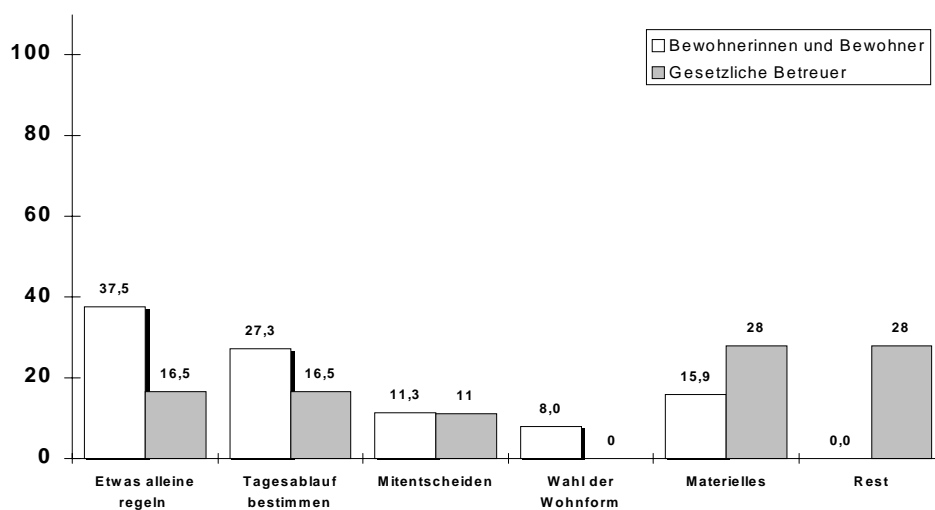
„Die Bereiche, in denen mehr Selbstbestimmung gefordert wird, unterscheiden sich bei den Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer.“

Als letzter Zielgruppenvergleich bleibt die Gegenüberstellung der Bewohnerinnen und Bewohner mit den gesetzlichen Betreuern. Ein erster Blick soll wiederum den Ergebnissen der Frage 42 gelten. Die folgende Abbildung zeigt die Verteilung der Nennungen auf die unterschiedlichen Kategorien:

Abbildung 17 Darstellung Ergebnisse Frage 42 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer

Frage 42: „Was möchten Sie gerne selbst bestimmen?“

Vergleich der Zielgruppen B und gB



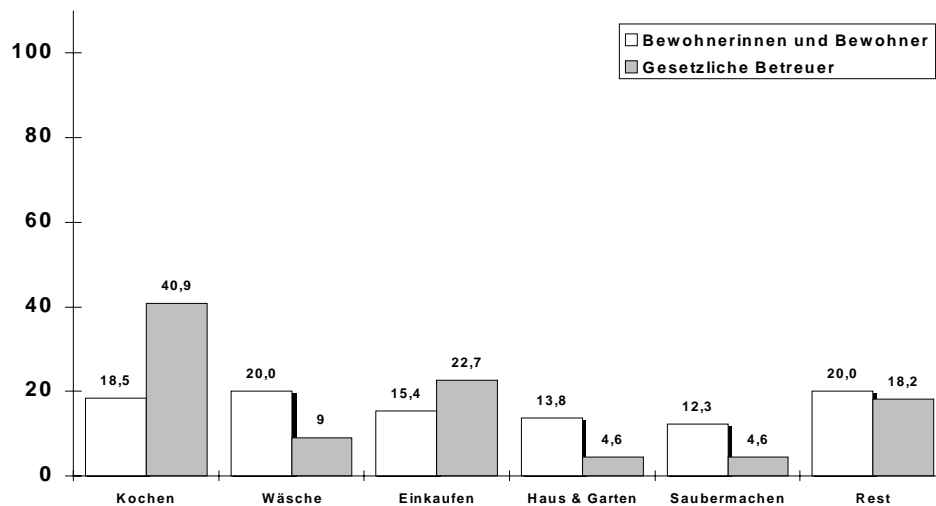
Im Unterschied zu den Angehörigen wird von den gesetzlichen Betreuern die **Kategorie 1: „Etwas alleine regeln: Selbstbestimmt leben und entscheiden“** genannt, allerdings nur dreimal. **Kategorie 4: „Wahl der Wohnform“** wird nicht genannt. In der Restkategorie der gesetzlichen Betreuer verbirgt sich viermal die Antwort „alles“. Bei den Kategorien 1,2 & 5 herrscht ein deutliches Ungleichgewicht in der Verteilung der Nennungen bei den beiden Zielgruppen. Die einzige Kategorie, die ähnlich gewertet wurde, ist die Kategorie 3.

Im zweiten Schritt werden die Antworten auf die Fragen 30 & 31 analysiert:

Abbildung 18: Darstellung Ergebnisse der Fragen 30 & 31 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer

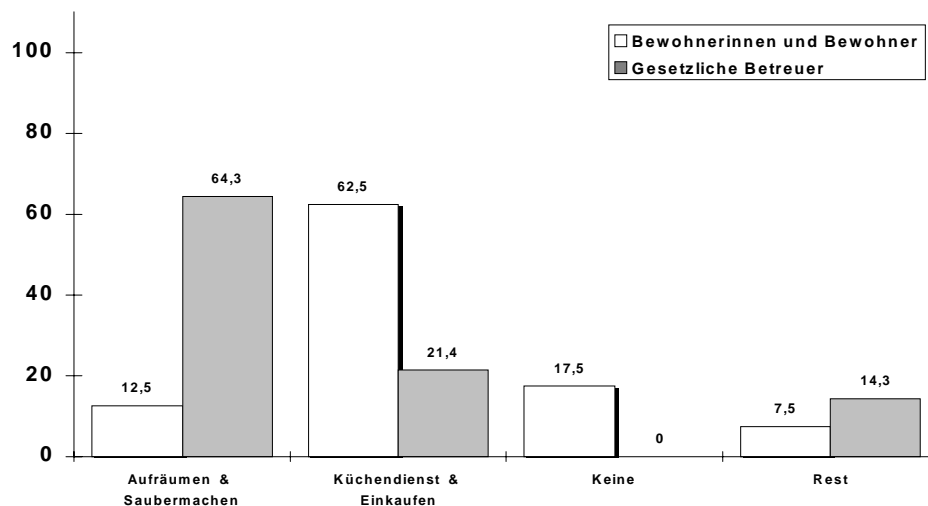
Frage 30: „Welche Aufgabe würden Sie gerne übernehmen?“

Vergleich der Zielgruppen B und gB



Frage 31: „Welche Aufgabe würden Sie gerne abgeben?“

Vergleich der Zielgruppen B und gB



Beide Zielgruppen benennen die gleichen Bereiche, allerdings mit anderer Gewichtung. Bei Frage 30 verteilen sich die Nennungen der Bewohnerinnen und Bewohner gleichmäßig auf alle Bereiche, bei den gesetzlichen Betreuern liegt

der Schwerpunkt auf dem „**Kochen**“. Frage 31 verdeutlicht ein drittes Mal, die angenommene Unbeliebtheit des Bereiches „**Aufräumen & Saubermachen**“. Auch die gesetzlichen Betreuer vermuten mit 64,3% der Nennungen, dass dies die Aufgabe ist, welche die von ihnen Betreuten abgeben möchten und liegen damit falsch.

Tendenziell kann die Hypothese 12 bestätigt werden. Dies in erster Linie aufgrund der sehr unterschiedlichen Gewichtungen der genannten Bereiche zu Frage 42. Gerade die Kategorien 1 & 2 zu den Themen „Selbstbestimmt leben und entscheiden“ und „Selbst bestimmen, was ich wann mache“ weisen deutliche Unterschiede auf. Die Kategorie 3 „Wahl der Wohnform“ wurde von den gesetzlichen Betreuern gar nicht genannt. Um die Hypothese ganz eindeutig und ohne jeglichen Zweifel zu bestätigen, müssten weitere Daten herangezogen werden.

Teil 3

Hypothese zum Zusammenhang von Zufriedenheit und Selbstbestimmung

Abschließend erfolgt nun die Überprüfung, ob im Datenmaterial positive Zusammenhänge zwischen der erlebten Zufriedenheit und Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner nachweisbar sind. Dies werde ich sowohl anhand der qualitativen als auch der quantitativen Daten überprüfen. Die entsprechende Hypothese lautet:

HYPOTHESE 13: Zufriedenheit und Selbstbestimmung

„Zwischen erlebter Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Zufriedenheit besteht ein positiver Zusammenhang.“

(1) In einem ersten Schritt wurden zunächst die zentralen Fragen zur Zufriedenheit 38, 20, 32 & 43 mithilfe von Kreuztabellen auf Zusammenhänge untersucht. Es ergaben sich folgende Ergebnisse:

Abbildung 19: Kreuztabelle Frage 38 / Frage 41

Frage 38: Sind Sie zufrieden? * Frage 41: Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen? Kreuztabelle

			Frage 41: Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen?			Gesamt
			nein	teilweise	ja	
Frage 38: Sind Sie zufrieden?	nein	Anzahl	2		8	10
		% von Frage 38: Sind Sie zufrieden?	20,0%		80,0%	100,0%
	teilweise	Anzahl	6		15	21
		% von Frage 38: Sind Sie zufrieden?	28,6%		71,4%	100,0%
	ja	Anzahl	55	3	59	117
		% von Frage 38: Sind Sie zufrieden?	47,0%	2,6%	50,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	63	3	82	148
		% von Frage 38: Sind Sie zufrieden?	42,6%	2,0%	55,4%	100,0%

47% der Personen, die angeben zufrieden zu sein, sind auch mit ihrer Situation, selbst bestimmen zu können, einverstanden und geben an, nicht mehr bestimmen zu wollen, allerdings wollen auch 50,4% der zufriedenen Personen mehr selbst bestimmen. Eine deutliche Verteilung ergibt sich in der Gegenprobe: 80% derjenigen, die angeben unzufrieden zu sein, möchten gleichzeitig mehr selbst bestimmen.

Abbildung 20: Kreuztabelle Frage 20 / Frage 41

Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung? * Frage 41: Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen? Kreuztabelle

			Frage 41: Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen?			Gesamt
			nein	teilweise	ja	
Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	nein	Anzahl % von Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	3 27,3%		8 72,7%	11 100,0%
	teilweise	Anzahl % von Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	2 28,6%		5 71,4%	7 100,0%
	ja	Anzahl % von Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	58 45,3%	3 2,3%	67 52,3%	128 100,0%
Gesamt		Anzahl % von Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	63 43,2%	3 2,1%	80 54,8%	146 100,0%

45,3% der Personen, die sich in ihrem Zimmer wohl fühlen, möchten nicht mehr selbst bestimmen, allerdings möchten auch 52,3% mehr selbst bestimmen. Deutlicher wird es wieder im Umkehrschluss: 72,7% der Personen, die sich nicht in ihrem Zimmer wohl fühlen, möchten mehr selbst bestimmen.

Abbildung 21: Kreuztabelle Frage 32 / Frage 41

Frage 32: Fühlen Sie sich wohl in Ihrer Wohngruppe? * Frage 41: Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen? Kreuztabelle

			Frage 41: Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen?			Gesamt
			nein	teilweise	ja	
Frage 32: Fühlen Sie sich wohl in Ihrer Wohngruppe?	nein	Anzahl % von Frage 32: Fühlen Sie sich wohl in Ihrer Wohngruppe?	4 28,6%		10 71,4%	14 100,0%
	teilweise	Anzahl % von Frage 32: Fühlen Sie sich wohl in Ihrer Wohngruppe?	7 36,8%		12 63,2%	19 100,0%
	ja	Anzahl % von Frage 32: Fühlen Sie sich wohl in Ihrer Wohngruppe?	51 45,5%	3 2,7%	58 51,8%	112 100,0%
Gesamt		Anzahl % von Frage 32: Fühlen Sie sich wohl in Ihrer Wohngruppe?	62 42,8%	3 2,1%	80 55,2%	145 100,0%

45,5% der Personen, die sich in der Wohngruppe wohl fühlen, möchten nicht mehr selbst bestimmen, gleichzeitig äußern 51,8% den Wunsch nach mehr Selbstbestimmung. 71,4% der Personen, die sich nicht in der Wohngruppe wohl fühlen, fordern ebenfalls mehr Selbstbestimmung.

Abbildung 22: Kreuztabelle Frage 43 / Frage 41

Frage 43: Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl? * Frage 41: Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen? Kreuztabelle

			Frage 41: Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen?			Gesamt
			nein	teilweise	ja	
Frage 43: Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?	nein	Anzahl % von Frage 43: Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?	3 20,0%		12 80,0%	15 100,0%
	teilweise	Anzahl % von Frage 43: Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?	5 38,5%		8 61,5%	13 100,0%
	ja	Anzahl % von Frage 43: Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?	54 46,6%	3 2,6%	59 50,9%	116 100,0%
Gesamt		Anzahl % von Frage 43: Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?	62 43,1%	3 2,1%	79 54,9%	144 100,0%

Von der Gruppe der Personen, die angeben, sich in der Einrichtung wohl zu fühlen, sind 46,6% mit ihren Möglichkeiten, selbst bestimmen zu können, zufrieden, 50,9% hingegen fordern mehr Selbstbestimmung. Anders gefragt ist es allerdings auch hier wiederum die große Mehrzahl der unzufriedenen Personen von 80%, die mehr Selbstbestimmung fordern.

Insgesamt fällt bei allen vier Fragen der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung sehr hoch aus, daher sind zwischen der Gruppe der zufriedenen und unzufriedenen Personen keine statistisch signifikanten Unterschiede in dem Wunsch nach mehr Selbstbestimmung über den Chi-Quadrat-Test feststellbar. Insgesamt ist der Zusammenhang von Selbstbestimmung und Zufriedenheit ein sehr komplexer. Mit allgemeinen Fragen sowohl zur Selbstbestimmung als auch zur Zufriedenheit gelingt es nicht, einen entsprechenden Zusammenhang der beiden Variablen nachzuweisen.

Festgehalten werden kann an dieser Stelle, dass Äußerungen von Unzufriedenheit und der Wunsch nach mehr Selbstbestimmung deutliche Zusammenhänge in den Kreuztabellen aufweisen.

(2) In einem zweiten Schritt sollen zwei weitere Fragen miteinander in Beziehung gesetzt werden, die auf direkte Weise Aspekte der Zufriedenheit und der Selbstbestimmung, bezogen auf einen konkreten Aspekt im Lebensalltag, abfragen:

Abbildung 23: Kreuztabelle Frage 20 / Frage 21

Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung? * Frage 21: Können Sie Ihr Zimmer so gestalten, wie Sie es möchten? Kreuztabelle

			Frage 21: Können Sie Ihr Zimmer so gestalten, wie Sie es möchten?			Gesamt
			nein	teilweise	ja	
Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	nein	Anzahl % von Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	1 9,1%	3 27,3%	7 63,6%	11 100,0%
	teilweise	Anzahl % von Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	3 37,5%	2 25,0%	3 37,5%	8 100,0%
	ja	Anzahl % von Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	7 5,0%	14 9,9%	120 85,1%	141 100,0%
Gesamt		Anzahl % von Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?	11 6,9%	19 11,9%	130 81,3%	160 100,0%

85,1% der Personen, die sich in ihrem Zimmer wohl fühlen, geben an, dieses auch selber gestaltet zu haben. Dies unterstreicht die bisherigen Ergebnisse und weist auf einen Zusammenhang zwischen Zufriedenheit und realisierten Möglichkeiten der Selbstbestimmung hin.

Es kann insgesamt folgende Konsequenz abgeleitet werden: Um mit quantitativen Verfahren umfassende Aussagen über den Zusammenhang zwischen erlebter Selbstbestimmung und Zufriedenheit treffen zu können, müssen in den Fragebogen mehr „Fragenpaare“ aufgenommen werden, welche diesen Zusammenhang bezogen auf konkrete Alltagssituation überprüfbar machen.

Um Zusammenhänge zwischen den Variablen „Selbstbestimmung“ und „Zufriedenheit“ zu untersuchen, müssen diese durch möglichst konkrete und alltagsnahe Sachverhalte operationalisiert werden.

(3) In einem dritten Schritt soll abschließend noch einmal das Datenmaterial der offenen Fragen zur Zufriedenheit und Unzufriedenheit herangezogen werden.

Aus den Ergebnissen der offenen Fragen zu den Hypothesen zur Zufriedenheit konnte sowohl bei der Definition von Zufriedenheit als auch bei der Definition von Unzufriedenheit eine eigenständige Kategorie VI. „Selbstbestimmung“ bestimmt werden. Diese umfasst bei Frage 39 ausschließlich den Aspekt „Selbstbestimmung über die Wohnform“ und bei Frage 40 ganz unterschiedliche Bereiche der Selbstbestimmung:

Kategorie VI

Frage 39 (sechs Nennungen)

Ich bin zufrieden,

„Wenn ich eine eigene Wohnung hätte.“

„Wenn der Mitbewohner aus dem Zimmer auszieht.“

„Wenn ich in einem Appartement wohnen könnte.“

Frage 40 (14 Nennungen)

Ich bin unzufrieden,

„Wenn ich kontrolliert werde.“

„Wenn Leute mich auf Dinge aufmerksam machen, die ich selbständig erledigen kann.“

„Wenn über meinen Kopf entschieden wird.“

„Wenn meine Wünsche nicht berücksichtigt werden.“

„Ich hätte lieber ein Einzelzimmer.“

Zusätzlich finden sich im Datenmaterial der Kategorien I. „Physische Aspekte“ und V. „Emotionale Aspekte“ Hinweise auf Selbstbestimmung im Bereich „Ruhe und Rückzug“. Im Folgenden sollen einige Beispiele gegeben werden, um dies zu verdeutlichen:

Kategorie I

Frage 39: Bereich „Ruhe und Rückzug“

Ich bin zufrieden, wenn:

„Ich mich auf mein Zimmer zurückziehen kann.“

„Wenn man mich in Ruhe lässt.“

„Wenn ich meine Ruhe habe.“ (3x)

Frage 40: Bereich „Ungestört sein“

Ich bin unzufrieden, wenn:

„Wenn ich keine Ruhe habe, mich nicht zurückziehen kann.“

„Wenn jemand ins Zimmer kommt, ohne anzuklopfen.“

„Wenn jemand mich abends im Zimmer stört, immer wieder kommt und klopft.“

Kategorie V

Frage 39: Bereich „Allgemeines Wohlbefinden“

„Wenn ich für mich im Zimmer bin.“

„Wenn ich in meinem Zimmer bin.“ (2x)

„In der Wohnung meine Ruhe haben.“

Die Themen „Selbstbestimmung über Ruhe und Rückzugsmöglichkeiten“ und „Selbstbestimmung über die eigene Wohnform“ sind zentrale Aspekte des Wohnens und wurden bereits bei den vorhergehenden Hypothesenprüfungen diskutiert.

Hinzu kommen die Ergebnisse von Frage 19:

Was wünschen Sie sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern? Was könnten diese besser machen?“

30% der Nennungen auf die Frage 19 beziehen sich auf die Kategorie 2: „Selbstbestimmung“, welches zugleich die größte ermittelte Kategorie bei den Bewohnerinnen und Bewohnern darstellt, daher werden beispielhaft einige der Nennungen zitiert:

„Auf Wünsche der Bewohner eingehen.“

„Dass ich gefragt werde, bevor ein Mitarbeiter die Gruppe wechselt.“

„Mehr selbst bestimmen.“

„Mich Dinge alleine regeln lassen.“

„Sich nicht abmelden müssen.“

„Nicht soviel bestimmen und entscheiden.“

„**Mehr Selbstbestimmung**“ ist ein deutlicher Wunsch der Bewohnerinnen und Bewohner, den sie auf die Frage nach konkreten Wünschen an die Mitarbeiterinnen auch gezielt ausdrücken können und unabhängig vom Thema „Selbstbestimmung“ einfordern: Frage 19 befindet sich im Fragebogen deutlich vor den Fragen 41 & 42 zur Selbstbestimmung. Das Thema wurde zu dem Zeitpunkt des Interviews nicht von Seiten der Interviewerinnen erwähnt, sondern bildet den Abschluss des Gespräches. Selbstbestimmung als Forderung wird unabhängig von einem Impuls durch andere von den Bewohnerinnen und Bewohnern thematisiert.

Hypothese 13 und somit die Annahme, dass zwischen erlebter Selbstbestimmung und Zufriedenheit eine positive Beziehung besteht, kann mit Hilfe der qualitativen Verfahren bestätigt werden. Es konnte außerdem ein Zusammenhang zwischen Unzufriedenheit und unzureichend realisierten Möglichkeiten der Selbstbestimmung nachgewiesen werden.

Es kann insgesamt Folgendes festgehalten werden:

- 1. Selbstbestimmung ist Teil des Konzeptes von Zufriedenheit.**
- 2. Die Abwesenheit von Selbstbestimmung und unzureichend realisierte Möglichkeiten der Selbstbestimmung lösen Unzufriedenheit aus.**
- 3. Selbst- und Mitbestimmung machen einen großen Teil der Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner an die Mitarbeiterinnen aus.**

Für nachfolgende Forschungsansätze lässt sich festhalten, dass eine Mischung aus qualitativen und quantitativen Verfahren geeignet ist, Zusammenhänge zwischen den Variablen „Zufriedenheit“ und „Selbstbestimmung“ zu analysieren.

7.2. Beurteilung der angewandten Untersuchungsmethodik

Neben der Analyse der Ergebnisse zu den aufgestellten Hypothesen über Sichtweisen und Erleben der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistigen Behinderungen, bietet die Untersuchung zahlreiche Erkenntnisse in Bezug auf die angewandte Forschungsmethodik. Es ist notwendig zu analysieren, wo Stärken des Instrumentes liegen und aufzuzeigen, wo Grenzen deutlich wurden, um klare Hinweise für weitere Forschungstätigkeiten zu geben.

Die vorliegenden Erfahrungen und Daten ermöglichen:

- eine direkte Beurteilung des Forschungsinstrumentes „standardisierter Fragebogen“ in seiner Anwendung als Interviewleitfaden zur Erfassung von authentischen Sichtweisen der befragten Zielgruppen,
- eine Analyse des Umgangs von Menschen mit geistiger Behinderung mit der Situation des Interviews,
- eine Analyse der methodischen Variante des Interviewerteams und
- eine Beurteilung der Fragen hinsichtlich ihrer Eignung, das Konstrukt „Zufriedenheit“ zu messen.

Daraus abgeleitet ergibt sich eine Einschätzung der vorliegenden Ergebnisse in Hinsicht auf die Qualität der erhobenen Daten. Die gewonnenen Erkenntnisse zeigen Konsequenzen für weitere Forschung auf und leisten einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Optimierung von Erhebungsinstrumenten im Bereich der Geistigbehindertenpädagogik. Sie werden im Folgenden dargestellt und diskutiert.

7.2.1. Ergebnisse in Bezug auf den Einsatz des Fragebogens

Ein Kriterium, an dem der Erfolg des Einsatzes des Erhebungsinstrumentes bei den Bewohnerinnen und Bewohnern gemessen werden kann, ist die Angemessenheit in Bezug auf Dauer und Verständlichkeit. Weitere Indikatoren im Sinne der „ökologischen Validierung“ sind Alltagsnähe und ein guter Zugang zu den inhaltlichen Themen. Es liegen Angaben und Erfahrungen vor zu der Dauer der Interviews, Rückmeldungen der befragten Personen zur Einschätzung der Befragung, bzw. der Befragungssituation, zum Antwortverhalten der Befragten, zum Gesprächsverlauf und Erfahrungen aus der Interviewertätigkeit im Team.

(1) Interviewdauer

Der Fragebogen für Bewohnerinnen und Bewohner umfasst insgesamt 51 Fragen. Eingeplant waren 30 Minuten pro Interview und ein zeitlicher Spielraum von jeweils 15 Minuten zwischen zwei Interviews. Die Dauer eines jeden Interviews wurde vermerkt. Der Durchschnitt bei insgesamt 171 Interviews liegt bei 23 Minuten. Es ergibt sich folgende Aufteilung:

Tabelle 14: Dauer der Interviews mit den Bewohnerinnen und Bewohnern

Minuten pro Interview	Häufigkeit	Gesamtdauer in Minuten
10	24	240
15	33	735
20	41	820
25	29	725
30	20	600
35	10	350
40	3	120
45	8	360
50, 55, 60	3	165
Gesamt	171	3875
Durchschnitt pro Interview	3875 : 171 =	22,7

Im Ergebnis sind 20 Minuten die am häufigsten vorkommende Zeitspanne. In der Regel dauerte ein Interview zwischen 10 – 30 Minuten. Interviews von 35-60 Minuten stellten die Ausnahme dar. Die tatsächliche Dauer von im Schnitt 23 Minuten kommt der Konzentrationsfähigkeit der Befragten sehr entgegen und

bestätigt aus dieser Perspektive die Anwendung des Instrumentes. Die erwartete Dauer von 30 Minuten pro Interview wurde deutlich unterschritten. Für die Planung einer solchen Befragung sollte weiterhin eine halbe Stunde pro Interview kalkuliert werden, um längere Interviews von bis zu einer Stunde im Ausnahmefall zu ermöglichen, ohne den gesamten Zeitplan zu gefährden.

Interviews und Befragungen in standardisierter Form sollten die Dauer von 30 Minuten nicht überschreiten.

Interessant und wertvoll sind in diesem Zusammenhang einzelne direkte Rückmeldungen und Kommentare der Bewohnerinnen und Bewohner, die deutlich machen, dass auch 20 Minuten zu lang sein können:

- „Gibt es noch viele Fragen?“ (nach ca. 20 Fragen)
- „Das ist aber anstrengend, hören wir besser auf.“ (nach 10 Minuten)
- „Das ist aber lang!“ (nach 10 Minuten)

Bei drei Interviews wurde das Interview nach 20 Minuten beendet, es zeigte sich jedoch schon nach zehn Minuten, dass es zu viele Fragen für die befragte Person waren. Ein weiteres Interview wurde auf Wunsch nach zehn Minuten beendet. Bei einem anderen Beispiel waren nach 45 Minuten nur ca. die Hälfte der Fragen beantwortet. Das Interview musste sowohl aus Gründen der Konzentrationsfähigkeit des Befragten als auch aus zeitlichen Gründen von unserer Seite vorzeitig beendet werden. Es ist in diesem Fall nicht gelungen, den Kommunikationsfluss des Befragten immer wieder auf die Themen des Interviews zurückzuführen. Diese fünf Interviews sind unvollständig, wurden aber gewertet, da ein großer Teil der Fragen gestellt und beantwortet werden konnte.

Insgesamt stellen diese fünf Fälle bezogen auf die Gesamtzahl von 171 Interviews eine Ausnahme an unvollständig beendeten Interviews dar. Das mindert folgende Erkenntnis nicht: Es sollte auch während des Verlaufs der Interviews darauf geachtet werden, dass der zeitliche Rahmen eines Interviews auch im Ausnahmefall für die befragte Person zumutbar bleibt. Das Interview muss in solchen Fällen zugunsten der Respektierung individueller Grenzen verkürzt oder beendet werden.

Die Belastungsgrenzen einzelner Personen sind sehr unterschiedlich. Es gab ebenfalls Rückmeldungen von Personen, die gerne ein längeres Interview geführt hätten und es bedauerten, als das Interview zu Ende ging:

- „Oh, das war es schon, keine Fragen mehr.“ (nach 25 Minuten)
- Schade, zu Ende. Keine Fragen mehr.“
- Gibt es noch Fragen? Fragen Sie ruhig.“

Ein individuelles Vorgehen bei der Befragung ist unerlässlich. Individuelle Grenzen (insbesondere der Konzentrationsfähigkeit) müssen respektiert werden. Die befragte Person darf nicht auf die Funktion eines Informationsgebers reduziert werden.

(2) Umgang mit der Situation des Interviews

(a) Die Bewohnerinnen und Bewohner haben sehr positiv auf die Interviewsituation reagiert. Die meisten erschienen neugierig und gut gelaunt. Es lässt sich festhalten, dass die Gruppe der Befragten eine heterogene Mischung aus sehr gesprächigen, eher zurückhaltenden, nervösen, ruhigen, neugierigen, eher ängstlichen, schüchternen, gut gelaunten und traurigen Menschen bestand. Die Befragungssituation wurde von einigen als Pflichtübung wahrgenommen, also als eine eher unangenehme Situation, deren Ende mit Erleichterung aufgenommen wurde. Verbale negative Rückmeldungen der Bewohnerinnen und Bewohner waren selten:

- „Das war schon anstrengend und ein bisschen lästig.“
- „Ein bisschen anstrengend, aber es ging.“

In der Regel war dies aus ihrem non-verbalem Verhalten abzuleiten: z.B. schnelles Verlassen des Raumes, tiefes Aufatmen und spürbare Entspannung nach Beendigung des Interviews.

Es kam vor, dass Gespräche eine deutliche Spannungskurve durchliefen: von hoher Anspannung bis hin zu einer lockeren Unterhaltung. Viele der Befragten waren hoch konzentriert; einige sogar in ihrem Antwortverhalten exzellent reflektierend. Die meisten Gespräche fanden in einer entspannten sehr angenehmen Atmosphäre statt. Es wurde viel gelacht und die gute Laune war deutlich spürbar. Positive Reaktionen der Bewohnerinnen und Bewohner auf das Interview verdeutlichen dies:

- *„Das war gar nicht schlimm.“*
- *„Hat Spaß gemacht.“*
- *„Ne, nicht zuviel, das war gut.“*
- *„Ich war aufgeregt, aber es war gut. Du bist ja freundlich.“*

In einem Fall, in dem ich nicht interviewte, sondern einige Gedanken zu dem vorherigen Interview notierte, sprach mich die Bewohnerin, die gerade interviewt wurde, direkt an, und fragte, was ich denn aufschreiben würde. Sie war sichtlich verunsichert und wollte nicht, dass etwas aufgeschrieben wird. Um diese Spannung aufzuheben, erklärte ich ihr meine Arbeit, legte den Notizblock zur Seite und hörte ihr ebenfalls aufmerksam zu. Wir haben es größtenteils vermieden, Notizen zum vorhergehenden Interview in Anwesenheit der nächsten Person zu ergänzen und dies mit gutem Grund, wie sich an diesem Beispiel zeigte. Viele Bewohnerinnen und Bewohner verbinden aufgrund der von ihnen bisher gesammelten Lebenserfahrungen mit dem Notieren von Gesprächen negative Situationen, in denen sie ausgefragt oder geprüft wurden und die sie entsprechend als Bewährungssituation erlebten. Das Ankreuzen der Antworten im Fragebogen stellte in keinem Fall ein Problem dar, sondern wurde eher mit Interesse verfolgt bzw. nicht beachtet. Auch das Notieren der offenen Fragen war kein Problem, da wir die von uns notierte Antwort immer noch einmal vorgelesen haben, um uns zum einen der Richtigkeit des Inhalts zu vergewissern und zum anderen Transparenz für die befragte Person zu gewährleisten. Zudem wurde das Gespräch nie vollständig unterbrochen, sondern konnte jederzeit von der zweiten Person übernommen werden.

Die oben geschilderte Reaktion auf die schriftlichen Notizen stellt eine Ausnahme dar, verweist aber noch einmal auf hohe Anspannung einiger Befragter. Hagen stößt in ihrer Untersuchung auf eine ähnliche Problematik (Hagen 2001). Sie beschreibt, dass einige der Untersuchungspersonen, die sie in Form eines Interviews befragt hat, dieses als Test- bzw. Prüfungssituation erlebten, obwohl sie im Vorfeld deutlich darauf hingewiesen hatte, dass es sich nicht um einen Test handelt. In unseren mündlichen Befragungen haben wir zu Beginn ebenfalls ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich nicht um einen Test handelt und es keine richtigen und falschen Antworten gibt. Trotzdem ist es auch uns nicht gelungen, alle Personen davon zu überzeugen. Die Bemühungen der In-

interviewer müssen sich bei dieser Art von Reaktion darauf konzentrieren, Angst zu nehmen und Vertrauen zu erwecken, da eine angst- und stressfreie Atmosphäre Voraussetzung für valide und reliable Ergebnisse ist.

Das Interview sollte in einer angstfreien und vertrauensvollen Atmosphäre stattfinden.

(b) Insgesamt 40 der 171 Bewohnerinnen und Bewohner, also 23,4%, geben an, bereits an einer Befragung teilgenommen zu haben. Das Spektrum der Antworten reicht von der „Individuellen Hilfeplanung“, die als Befragung wahrgenommen wird, über allgemeine Aussagen wie „im Wohnhaus“, „in der Werkstatt“, „zur Pflegschaft“, „bei Gericht“ bis hin zu Zeitungsinterviews und verschiedenen Befragungen in der Fußgängerzone. Vier Angaben gehen in die Richtung eines vergleichbaren Interviews zur Zufriedenheit mit dem Wohnen und Arbeiten oder zur Selbstbestimmung. Empfehlenswert ist, dass Situationen, in denen Einschätzungen und Meinungen geäußert werden, häufiger eingeführt werden sollten. Nur auf diese Weise werden Befragungssituationen für die Bewohnerinnen und Bewohnern vertrauter und es kann zunehmend gelingen, vorhandene Verunsicherung, Angst und Vorbehalte abzubauen. Das Selbstbewusstsein steigt, und je sicherer die Bewohnerinnen und Bewohner in der Befragungssituation werden, desto besser kann es ihnen gelingen, selbstsicher und selbstbestimmt ihre Meinung und ihre Bedürfnisse zu artikulieren. Diese Überlegungen führen zu folgender Schlussfolgerung:

Regelmäßige freie Meinungsäußerung stärkt Menschen mit geistigen Behinderungen in ihrem Selbsterleben und in ihrer Selbstsicherheit, die eigenen Meinungen und Bedürfnisse zu artikulieren.

(c) In fünf Fällen kam das Gespräch schon zu Beginn auf vergangene Ereignisse von hoher Bedeutung mit vor allem schlimmen Erinnerungen für die erzählende Person. An dieser Stelle bewährte sich die Anforderung an die Interviewerinnen bezüglich der Erfahrung in Gesprächsführung. Neben der Fähigkeit zum aktiven Zuhören lag es im Geschick der Interviewerinnen, das Gespräch

vorsichtig wieder zu den Themen des Interviews zurückzuführen. Dies galt ebenfalls für solche Gespräche, in denen die erzählende Person zu Ausschweifungen und häufigen Themenwechseln neigte. Dominierende Themen waren der Freund oder die Freundin und Ärger mit Mitbewohnern. Es zeigte sich insgesamt ein hoher Bedarf an Kommunikation, so dass es zum einen schon während des Gespräches wichtig war, Raum zum Erzählen zu geben und zum anderen, die Zeit nach dem offiziellen Interview für eine Art „persönlichen Gesprächs“ bzw. ein entspanntes Ausklingen zur Verfügung zu stellen. Der hohe Kommunikationsbedarf bestätigt den Stellenwert, welcher dem Interview als Gesprächsform zugewiesen wird (Fornefeld 2000). Es zeigt sich deutlich, dass die Interviewsituation als Möglichkeit genutzt wird, sich auszudrücken und zu entlasten.

Die Auswahl und Schulung der Interviewer hat einen großen Einfluss auf die Qualität des Interviews und entsprechend auf die Güte der Daten.

(d) Der Gesprächsverlauf und die Form des Interviews in Form von Fragen wurde gut angenommen, dies spiegeln folgende Rückmeldungen und Reaktionen der Bewohnerinnen und Bewohner wider:

- „Jetzt hab ich mal ein Frage!“
- „Was passiert mit den Fragebögen?“
- „Was passiert nun damit? Für wen ist das?“
- „Darf ich was fragen? Wo kommt ihr denn her? Wo kommen denn die Fragen her?“
- „Ich habe aber auch noch ein paar Fragen.“
- „Warum machst du das? Hast du zuviel Zeit?“

Es zeigte sich insgesamt ein großes Interesse zu erfahren, was mit den Ergebnissen geschieht. Angeregt durch unsere Fragen wurden die Bewohnerinnen und Bewohner neugierig, stellten ihrerseits Fragen und beteiligten sich aktiv am Gespräch. Es lässt sich festhalten, dass die Bewohnerinnen und Bewohner souverän und auch kreativ auf die Situation des Interviews und die Inhalte der Fragen reagierten. Dies verdeutlichen die folgenden zwei Beispiele:

Beispiel 1 „Frage 43“:

- Interviewerin:** *„Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?“*
- Bewohner:** *„Ich habe keinen Vergleich. Ich müsste erst woanders wohnen. So ist es das Beste, mit vielen Freiheiten.“*

Beispiel 2 „Frage 20“:

- Interviewerin:** *„Fühlst Du Dich wohl in Deinem Zimmer?“*
- Bewohner:** *„Rat doch mal!“*
- Interviewerin:** *„Ich soll raten?“*
- Bewohner:** *„Ja!“*
- Interviewerin:** *„Okay. Du fühlst Dich wohl in Deinem Zimmer!“*
- Bewohner:** *„Ja.“*
- Interviewerin:** *„Oder gefällt es Dir nicht so gut? Bist Du unzufrieden?“*
- Bewohner:** *„Nein.“*

In wenigen Fällen wurden wir nach der Möglichkeit einer konkreten Veränderung in der Einrichtung gefragt. Hier war es wichtig, die Bewohnerinnen und Bewohner darauf zu hinweisen, dass wir nichts vor Ort ändern können, um keine falschen Erwartungen zu wecken. Wir bateten sie, ihr Anliegen nochmals bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vorzutragen.

Nahezu alle Bewohnerinnen und Bewohner erlebten die Situation der Befragung sehr bewusst und wertschätzend:

- *„Das ist aber lieb, dass ihr mich fragt. Danke.“*
- *„Endlich fragt uns mal jemand.“*

Die intensive Beschäftigung mit ausschließlich ihrer Person stellte für die meisten etwas Besonderes dar. Deutlich wahrgenommen wurde, dass wir gekommen waren, um uns interessiert und aufmerksam mit ihren persönlichen Wünschen und Bedürfnissen auseinanderzusetzen.

Menschen mit geistigen Behinderungen finden einen guten Zugang zu der Form des standardisierten Interviews und sind gerne bereit, sich auf die Inhalte einzulassen, wenn es gelingt diese alltagsnah zu gestalten und im Gespräch zu ergründen.

(3) Interviewerteam

Für die große Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner war die Konstellation von zwei Interviewern im Team unproblematisch und erzeugte eher eine vertrauensvolle Atmosphäre. Es gab insgesamt nur fünf negative Rückmeldungen zur der Tatsache, dass zwei Interviewer beim Interview anwesend waren. Eine bezog sich auf die Anwesenheit einer männlichen Person. Diese verließ auf Wunsch der Bewohnerin für das Interview den Raum. Eine andere Person zeigte deutlich durch ihr non-verbales Verhalten, dass die Anwesenheit zweier Personen eine Überforderung darstellte. Das Interview wurde daraufhin nur mit einer Interviewerin durchgeführt. In drei weiteren Fällen wurde die Anwesenheit einer weiteren vertrauten Person ausdrücklich gewünscht und entsprechend zugelassen.

Als Ergebnis des gegenseitigen monitorings der Interviewerinnen kann festgehalten werden, dass es von allen als sehr positiv und bereichernd erlebt wurde im Team zu arbeiten. Die Möglichkeiten der gegenseitigen Reflexion und des Austauschs erwiesen sich als wichtig und wurden genutzt. Nach Beendigung eines Interviews ergab sich Gelegenheit zur Klärung und Überprüfung der eigenen Rolle und der Art der Gesprächsführung. Der Vorteil, sich nach jedem Interview in der Rolle des Interviewenden und des Beobachters / Zuhörers abzuwechseln war notwendig, da die Interviews teilweise ein hohes Maß an Konzentration erforderten. Nach einem Wechsel konnte sich die Interviewerin entspannen und der folgende Befragte traf auf einen erholten und aufmerksamen Interviewer. In der Konstellation waren 8-10 Interviews am Tag gut durchführbar.

Die äußerst geringe Anzahl negativer Rückmeldungen und die positiven Erfahrungen der Teams sprechen eindeutig für den Einsatz eines Interviewerpaars zur Durchführung der Interviews mit den Bewohnerinnen und Bewohnern.

Die Durchführung von standardisierten Interviews in Teams hat sich als erfolgreich erwiesen und hat einen positiven Einfluss auf die Güte der Daten.

(4) Zur Beurteilung der Fragen des Fragebogens

(a) Die erste mögliche Antworttendenz auf die im Vorfeld (Kapitel 5) hingewiesen wurde, ist die des **Ja-Sagens**, bei welcher der Befragte in eine Art Monotonie des Antwortens verfällt. Sie wurde in den Interviews nicht beobachtet. Dies ist offenbar die Folge der erfolgreichen Umsetzung von Vermeidungsstrategien. Zu diesen zählt die Mischung von positiv und negativ formulierten Fragen sowie das intensive Eingehen auf den Inhalt einer Frage. Dies wurde zum einen realisiert durch Fragen, die das Gegenteil einer anderen erkunden und auch durch gezieltes inhaltliches Nachfragen während des Interviews. Des Weiteren war eine Strategie zur Vermeidung der Ja-Sage-Tendenz eine für die Zielgruppe interessante und abwechslungsreiche Gestaltung der Fragen. Dies lässt sich belegen durch allgemeine Reaktionen auf die Zusammenstellung der Fragen, welche ein hohes Interesse der Bewohnerinnen und Bewohner an den Themen widerspiegeln:

- „Ich finde die Unterhaltung sehr schön.“
- „Das sind aber sehr gute Fragen.“
- „Konkrete Fragen, konkrete Antworten. Sehr interessant.“
- „Danke für die Fragen!“
- „Ich bin sehr zufrieden mit der Befragung, junge Frau. Ja, im allgemeinen auch.“

Es wurde auch ausdrücklich der Wunsch geäußert, noch einmal an einer Befragung teilzunehmen:

- „Kann ich jetzt einen neuen Termin haben?“
- „Wann kommen Sie denn wieder?“
- „Ich möchte gerne noch einmal mitmachen.“

Die Fragen sind alltags- und lebensnah. Es kann festgehalten werden, dass der Fragebogen eine gute Auswahl an Fragen aus der Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner enthält und sehr genau wesentliche Interessen der Zielgruppe trifft. Eine „...Gültigkeit im natürlichen Lebensraum (ökologische Validierung)...“ (Mayer 2002 56) kann nachgewiesen werden.

Die Zusammenstellung der Fragen stellt eine gute und valide Auswahl an erfahrbaren Themen aus der Lebenswelt der Bewohnerinnen und Bewohner dar. Die Ergebnisse lassen keine Ja-Sage-Tendenz erkennen.

(b) Die zweite Antworttendenz, welche im Vorfeld diskutiert wurde, ist die der **Sozialen Erwünschtheit**. Auch diese konnte in der vorliegenden Untersuchung nicht festgestellt werden. Im Datenmaterial finden sich keine Hinweise auf durchgängig auffallend hohe Zufriedenheitswerte, sondern durchaus auch deutlich niedrigere Werte. Die folgenden vier Beispiele verdeutlichen dies:

Beispiel 1:

Frage 3: Können Sie sich auf Ihr Zimmer zurückziehen, wenn Sie dies möchten?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	4	2,3	2,4	2,4
	teilweise	3	1,8	1,8	4,2
	ja	161	94,2	95,8	100,0
	Gesamt	168	98,2	100,0	
Fehlend	keine Antwort erkennbar	1	,6		
	9	2	1,2		
	Gesamt	3	1,8		
Gesamt		171	100,0		

Beispiel 2:

Frage 20: Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer / in Ihrer Wohnung?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	11	6,4	6,7	6,7
	teilweise	8	4,7	4,8	11,5
	ja	146	85,4	88,5	100,0
	Gesamt	165	96,5	100,0	
Fehlend	keine Antwort erkennbar	1	,6		
	9	5	2,9		
	Gesamt	6	3,5		
Gesamt		171	100,0		

Beispiel 3:

Frage 18: Übernehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu viele Entscheidungen für Sie?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	92	53,8	63,4	63,4
	teilweise	13	7,6	9,0	72,4
	ja	40	23,4	27,6	100,0
	Gesamt	145	84,8	100,0	
Fehlend	keine Antwort erkennbar	15	8,8		
	9	11	6,4		
	Gesamt	26	15,2		
Gesamt		171	100,0		

Beispiel 4:**Frage 36: Fühlen Sie sich alleine?**

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	100	58,5	63,3	63,3
	teilweise	25	14,6	15,8	79,1
	ja	33	19,3	20,9	100,0
	Gesamt	158	92,4	100,0	
Fehlend	möchte sich nicht äußern	1	,6		
	keine Antwort erkennbar	5	2,9		
	9	7	4,1		
	Gesamt	13	7,6		
Gesamt		171	100,0		

Im ersten Beispiel aus dem Bereich des „Physischen Wohlbefindens“ ergibt sich ein sehr hoher Zufriedenheitswert von 95,8% in Bezug auf die Rückzugsmöglichkeiten innerhalb der Einrichtung. Auch im zweiten Beispiel zum „Allgemeinen Wohlbefinden“ gibt ein Großteil der Befragten von insgesamt 88,5% an, sich im eigenen Zimmer wohlfühlen.

Im dritten Beispiel aus dem Bereich des „Sozialen Wohlbefindens“ in Bezug auf die sozialen Kontakte zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind es 63,4% der Befragten, die zufrieden mit ihren eigenen Entscheidungsmöglichkeiten sind. 27,6% der Befragten geben an, dass die Mitarbeiterinnen zu viele Entscheidungen übernehmen und 9% geben an, dass dies teilweise so ist. Im vierten Beispiel aus dem Bereich des „Emotionalen Wohlbefindens“ zeigt sich eine deutliche Verteilung auf alle drei gültigen Antwortvorgaben: 63% der Befragten geben an zufrieden, bzw. nicht alleine zu sein, 15,8% fühlen sich teilweise alleine und 20,9% äußern ohne Einschränkung, sich alleine zu fühlen.

Die Antworten auf die offenen Fragen zeigen ein differenziertes Antwortverhalten der Bewohnerinnen und Bewohner in Bezug auf ihre Fähigkeit, Zufriedenheit und Unzufriedenheit zu äußern. Kritische Beurteilungen gehören ebenso zu den Beurteilungen und Beschreibungen ihrer Lebenssituationen wie die Schilderungen positiven Wohlbefindens. Dies verdeutlichen die folgenden Aussagen:

Frage 39: „Wann sind Sie zufrieden?“

- *„Ich bin mit dem Leben und mir zufrieden. Wenn ich meine Mutter besuche.“*
- *„Um mich herum muss Leben sein. Ich bin zufrieden, wenn ich mich mit den Betreuern unterhalten kann.“*
- *„Wenn alles gut läuft. An einem Glückstag. Wenn ich telefoniere. Wenn ich Freunde treffe geht es mir gut.“*

Frage 40: „Wann sind Sie unzufrieden?“

- *„Ich bin unzufrieden, wenn ich traurig bin. Bei Stress mit den anderen, wenn ich von der Arbeit komme. Andere lassen oft ihre schlechte Laune an einem aus.“*
- *„Es ärgert mich, wenn Leute meckern, obwohl es keinen Grund gibt. Wenn sie mich auf Dinge aufmerksam machen, die ich selbständig erledigen kann.“*

Frage 19: „Was wünschen Sie sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?“

- *„Dass ich gefragt werde, bevor ein Mitarbeiter die Gruppe wechselt.“*
- *„Die Mitarbeiter sollen nicht nur sagen, man solle erwachsen werden, sondern einen auch wie einen Erwachsenen behandeln.“*
- *„Keiner soll bevorzugt werden.“*

Unzufriedenheit wird in allen Bereichen geäußert, auch bei den Fragen zu den Mitarbeiterinnen. Hier lagen die höchsten Erwartungen, Antworten im Sinne der „Sozialen Erwünschtheit“ zu erhalten, aufgrund des hohen Abhängigkeitsverhältnisses und damit verbundenen Schwierigkeiten, negative Kritik zu formulieren. Dies ist nicht eingetroffen. Dies kann daran liegen, dass die Zusicherung der Anonymität und Verschwiegenheit durch zwei fremde Interviewerinnen überzeugend war und somit eine vertrauensvolle Atmosphäre geschaffen werden konnte. Die Bewohnerinnen und Bewohner mussten nicht befürchten, dass ihre kritischen Äußerungen negative Konsequenzen nach sich ziehen würden oder dass wir diese persönlich nehmen könnten. Eine weitere mögliche Erklärung ist, dass die Bewohnerinnen und Bewohner deutlich kritische Beurteilungen und Sichtweisen formulieren können und diese mit dem Fragebogen erhoben werden können.

Menschen mit geistiger Behinderung beurteilen ihre Lebenssituation durchaus kritisch. Eine Tendenz zur sozialen Erwünschtheit ist in den Antworten nicht auszumachen.

(c) Ein weiteres Überprüfungs-kriterium der ökologischen Validierung (Mayer 2002) ist die Anzahl und die Verteilung der missings (fehlende Werte) bei den einzelnen Fragen des Fragebogens. Auf diese Weise können Verständlichkeit und Schwierigkeitsgrad einer Frage überprüft werden. Bei der Erfassung der Antworten gab es drei unterschiedliche Möglichkeiten, missings zu deklarieren: die Nichtbeantwortung einer Frage (codiert als „9“) und zwei begründete missings: „*Möchte sich nicht äußern*“ (codiert als „7“) und „*Keine Antwort erkennbar*“ (codiert als „8“).

Von allen Fragen ergibt sich nur bei einer eine hohe Anzahl fehlender Werte:

Tabelle 15: Verteilung der fehlenden Werte Frage 12

Frage	Fehlende Werte		Verteilung auf die unterschiedlichen Arten von missings		
	Anzahl	%	„9“ (Antwort fehlt)	„8“ (keine Antwort erkennbar)	„7“ (möchte sich nicht äußern)
12	58	33,9%	41	16	1

Insgesamt 58 fehlende Werte verweisen darauf, dass 34% aller Befragten diese Frage nicht beantwortet haben. Frage 12 soll daher genauer betrachtet werden.

Die Antwortverteilung insgesamt sieht wie folgt aus:

Frage 12: Sind Sie zufrieden mit der Beteiligung, wenn jemand Neues einzieht?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	27	15,8	23,9	23,9
	teilweise	5	2,9	4,4	28,3
	ja	54	31,6	47,8	76,1
	ich werde nicht beteiligt	27	15,8	23,9	100,0
	Gesamt	113	66,1	100,0	
Fehlend	möchte sich nicht äußern	1	,6		
	keine Antwort erkennbar	16	9,4		
	9	41	24,0		
	Gesamt	58	33,9		
Gesamt		171	100,0		

Die hohe Anzahl fehlender Werte kann nicht auf nachlassende Konzentrationsfähigkeit zurückgeführt werden, da diese Frage zu Beginn des Interviews gestellt wurde. Es ist davon auszugehen, dass die Frage unverständlich formuliert war, bzw. der abgefragte Inhalt keiner konkret erfahrbaren Situation entspricht. In den Gesprächen stellte sich heraus, dass viele Bewohnerinnen und Bewohner nicht an dem Verfahren beteiligt sind, wenn jemand Neues einzieht. Die Entscheidungen fallen auf Seiten der Einrichtungsleitung und der Mitarbei-

terinnen und Mitarbeiter. Die Wohngruppe hat so gut wie keinen Einfluss darauf, wer zukünftig als neuer Mitbewohner auf die Gruppe kommt. Das Ergebnis spiegelt dies deutlich wider: 27 Personen sind sich der Situation bewusst und geben an, nicht beteiligt zu werden. 41 Personen können mit der Frage nichts anfangen und lassen sie entsprechend offen; weitere 16 geben keine erkennbare Antwort auf die Fragen, was dafür spricht, dass auch sie mit dem Inhalt der Fragen nichts verbinden oder uns dies nicht verdeutlichen können. Eine Person möchte sich zu der Frage nicht äußern. Weitere 27 Personen entscheiden sich für die Antwort, dass sie mit dem Verfahren, so wie es ist, nicht zufrieden sind. Einige äußern im Gespräch deutliches Interesse, beteiligt zu werden:

- *„Ich würde gerne gefragt werden, ob ich damit einverstanden bin, ob und wer hier einzieht.“*

Nur 54 Personen sind mit der Situation, so wie sie ist, zufrieden. Über die Gründe der Auswahl dieser Antwort kann nur spekuliert und auf einzelne Rückmeldungen zurückgegriffen werden. Die Bewohnerinnen und Bewohner sind damit einverstanden, dass andere darüber entscheiden, mit wem sie zusammenleben und gehen von einer entsprechenden Kompetenz der Personen aus, die in ihrem Interesse entscheiden. Dies zeugt von einem hohen Vertrauen in die Mitarbeiterinnen. Eine weitere Erklärung kann es sein, dass die Möglichkeit beteiligt zu werden, nicht real erscheint und daher keine wirkliche Alternative zu der bisherigen Praxis darstellt. Sie ist den Bewohnerinnen und Bewohnern nicht bekannt. Dies bestätigten Forschungsergebnisse einer Untersuchung, in der bei insgesamt 20 Einrichtungen in 40% der Wohnheime die Neuaufnahmen in völliger Eigenregie von Personal und Verwaltung durchgeführt wurden (Metzler & Wacker 1998).

Nur 47,8% der Personen, die auf die Frage geantwortet haben, sind mit der Situation zufrieden. Dies ist ein interessantes und eindeutiges Ergebnis in Bezug auf die derzeitige Praxis in den Einrichtungen und verweist auf eine hohe Unzufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner.

Es bleibt jedoch festzuhalten, dass die Frage anders formuliert werden müsste, da mehr als ein Drittel (33,9%) sie nicht beantwortet hat.

(d) Eine weitere Erkenntnis in Bezug auf die Antwortvorgaben ist, dass die Unterteilung in begründete missings nicht zielführend ist und keine zusätzliche Erkenntnis bringen konnte. Die Antwortvorgabe „*Möchte sich nicht äußern*“ wurde insgesamt so gut wie nie genutzt und tauchte bei nur vier Fragen überhaupt zweimal auf. Die Differenzierung zwischen den Antwortvorgaben „*Keine Antwort erkennbar*“ und „*Fehlender Wert*“ führt ebenfalls nicht zu signifikanten Ergebnissen. Die allgemeine Aussage, dass eine Frage nicht beantwortet ist, ist ausreichend, um ein Indiz für deren Unverständlichkeit zu erlangen.

Eine inhaltliche Begründung der fehlenden Werte hat sich als nicht Erkenntnis gewinnend erwiesen. Auf eine solche Unterteilung sollte verzichtet werden.

(e) Der Umgang der Bewohnerinnen und Bewohner mit den Antwortvorgaben war souverän. Die zu Beginn vorgestellten Möglichkeiten „ja, teilweise, nein“ entsprachen dem Antwortverhalten der Zielgruppe und wurden verwendet, ohne dass sie bei jeder Fragen hätten als Alternativen noch einmal vorgestellt werden müssen. Die mittlere Antwortkategorie „teilweise“ wurde nur selten und dann sehr bewusst ausgewählt. Sie hat sich als hilfreich erwiesen, nicht beschönigend oder im Sinne erwünschter Antworten zu reagieren. Sie wurde in ihrem ursprünglichen Sinn einer Differenzierung und Abgrenzung zu den beiden Polen „Zustimmung“ und „Ablehnung“ verwendet. Es hat bei der Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohner keine Nivellierung der Ergebnisse durch übermäßigen Gebrauch der mittleren Kategorie als sogenannte „Ausweichkategorie“ stattgefunden.

Bedenken hinsichtlich der Verwendung einer mittleren Antwortkategorie können für die Untersuchung widerlegt und verworfen werden.

7.2.2. Schlußfolgerungen

(1) Entstanden ist ein Erhebungsinstrument zur breiten Anwendung in Wohneinrichtungen, welches sich auf bekannte theoretische Konzepte stützt und erfolgreich angewendet werden konnte. Es besteht aus drei Fragebögen (Fragebogen für Bewohnerinnen und Bewohner, Fragebogen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Fragebogen für Angehörige und gesetzliche Betreuer), aus entsprechenden Anschreiben für die Zielgruppen und zwei Leitfäden für die Schulung der Interviewer.

(2) Fragebögen sind ein geeignetes Instrument, um eine Vollerhebung in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung durchzuführen. Themen wie die Beurteilung der Dienstleistungsqualität und die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner sind zwei Aspekte, die gut aus der individuellen Perspektive beurteilt und eingeschätzt werden können. Dies ist – wie die vorliegenden Ergebnisse zeigen – auch möglich, wenn noch keine Erfahrungen mit einer Fremdbefragung in Form eines Interviews vorliegen.

(3) Die Selbsteinschätzung und Selbstbeschreibung, die von den Befragten gefordert wurde, konnte ohne Probleme gegeben werden. Sowohl das differenzierte Antwortverhalten auf die geschlossenen Fragen als auch die klaren Beschreibungen und sehr konkreten Vorstellungen der Einzelnen zu den offenen Fragen zeigen, dass der Fragebogen als subjektives Messverfahren zur Erfassung individueller Wahrnehmungen bei der Zielgruppe der Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung vorbehaltlos für eine mündliche Befragung eingesetzt werden kann.

(4) Vor Einsatz des Fragebogens muss das Ziel, welches mit einer Erhebung erreicht werden soll, klar definiert sein. So kann die Ergänzung oder Kombination mit anderen Forschungsmethoden wie der Beobachtung, Gruppengespräche und Einzelfallanalyse für eine umfassende Untersuchung bereichernd sein. Für Personen, für die das Interview keine Kommunikationsmöglichkeit darstellt, ist eine Ergänzung alternativer Erhebungsmethoden unerlässlich.

8. Empfehlungen für die Praxis

„Jeder Bewohner hat auf dem Hintergrund seiner Erfahrungen und seiner persönlichen Disposition eine eigene Sicht der Wirklichkeit, die nicht identisch ist mit der Wahrnehmung seiner Bezugspersonen. Seine subjektive Wahrnehmung ist ein wesentlicher Faktor für die Wirksamkeit von Anregungen seines Umfeldes.“ (Seifert et al. 2001 334).

Die Ergebnisse meiner Untersuchung bestätigten, dass subjektive Wahrnehmungen in den unterschiedlichsten Bereichen der Zufriedenheit und Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung nicht durch Fremdwahrnehmung zu erfassen sind.

Es konnte nachgewiesen werden, dass insbesondere im Verhältnis Bewohnerinnen und Bewohner zu den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Einschätzungen der Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner deutlich voneinander abwichen. Dies bedeutet, dass die Gruppe, deren Einschätzung die größte Bedeutung für die Bewohnerinnen und Bewohner im Alltag hat, die meisten Differenzen im Antwortverhalten aufwies. Eine Empfehlungen an die Praxis, die sich ableiten lässt ist, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen besser darin zu schulen, die Wahrnehmungen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner zu deuten und zu erfassen. Die Strukturen innerhalb der Einrichtungen sind daraufhin zu überprüfen, ob die Bewohnerinnen und Bewohner angemessen „zu Wort kommen“. Gibt es Möglichkeiten Bedürfnisse regelmäßig zu artikulieren? Wird Handlungsbedarf erkannt? Werden daraus Maßnahmen oder Veränderungen abgeleitet?

Bei den Antworten der Angehörigen konnten teilweise sehr gute Einschätzungen, d.h. Übereinstimmungen in der Wahrnehmung, nachgewiesen werden. Bei den gesetzlichen Betreuern war dies recht unterschiedlich, was im Wesentlichen auf die niedrigere Kontakthäufigkeit und weniger intensive Kommunikation zurückzuführen ist.

Ein wesentliches Ergebnis bei der Definition von Zufriedenheit und Unzufriedenheit bei den Bewohnerinnen und Bewohnern war, das Entstehen einer eigenständigen Kategorie „Selbstbestimmung“. Dies verweist auf die hohe Be-

deutung von Selbstbestimmung für die Bewohnerinnen und Bewohner. Einrichtungen können auf Basis dieser Erkenntnisse, die konkreten Selbstbestimmungsmöglichkeiten und die Realisierung von Selbstbestimmung kritisch zu reflektieren. Ziel einer solchen Überprüfung kann es sein, Ansatzpunkte innerhalb des Systems zu finden, die Möglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner bergen, sich verantwortlich zu engagieren bzw. Aufgaben zu übernehmen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über eine gute Einschätzung der Selbstbestimmungsmöglichkeiten und Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner verfügen. Sie fordern mehr Selbstbestimmung für diese und nennen die gleichen Bereiche, in denen mehr Selbstbestimmung gefordert wird. Diese hohe Übereinstimmung zeigt, dass sich die fachliche und politische Forderung nach mehr Selbstbestimmung für Menschen mit Behinderungen innerhalb der Heilpädagogik immer mehr durchsetzt, einen hohen Stellenwert erhält und von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verinnerlicht wird.

Mit Hinblick auf die Zusammenhänge von Zufriedenheit und Selbstbestimmung lässt sich festhalten, dass Selbstbestimmung ein Teil des Konzeptes von Zufriedenheit ist, die Abwesenheit von Selbstbestimmung und unzureichend realisierten Möglichkeiten der Selbstbestimmung Unzufriedenheit auslöst und Selbst- und Mitbestimmung einen großen Teil der Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner an die Mitarbeiterinnen ausmachen.

Bei der Einführung von Qualitätsmanagement oder anderen Formen der Qualitätsentwicklung muss das subjektive Wohlbefinden der Betroffenen im Mittelpunkt stehen. Auf eine Beurteilung der Leistungen bzw. eine Leistungsüberprüfung durch diejenigen, die eine Leistung in Anspruch nehmen, kann nicht verzichtet werden. Aufforderung an die Praxis ist es, Beteiligungsstrategien in vorhandene Konzepte einzubinden. Wird dem ökonomischen Druck nachgegeben und das Überleben einer Einrichtung gesichert ohne die Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner, besteht die Gefahr, dass deren Interessen in den Hintergrund geraten. Wohneinrichtungen verlassen bei einer solchen Ent-

wicklung ihren Anspruch Lebensraum zu sein und reduzieren ihren Auftrag langfristig wieder auf das zur Verfügung stellen von Wohnraum.

Der vorliegende Fragebogen ist eine gute Möglichkeit zur Erhebung des subjektiven Wohlbefindens. Die erzielten Ergebnisse fordern Einrichtungen dazu auf, sich intensiv mit Instrumenten zur Erfassung der Bewohnerperspektive auseinanderzusetzen und diese zu nutzen. Nur so können Strategien der Qualitätsverbesserung erfolgreich sein und Lebensbedingungen für Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen tatsächlich verbessert werden.

Die Erhebung objektiver Kriterien ist nicht ausreichend: Zufriedenheit kann nur als subjektives Phänomen begriffen werden und daher bestenfalls ergänzend fremdevaluativ beurteilt werden, nie ausschließlich.

Literaturverzeichnis

- Abele A & Becker P (1991) *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik*. Juventa, Weinheim.
- Antor G & Bleidick U (Hg) (2001) *Handlexikon der Behindertenpädagogik*. W Kohlhammer GmbH, Stuttgart.
- Appel M & Kleine Schaars W (2002) *Anleitung zur Selbständigkeit*. 2. Unveränderte Auflage. Beltz Verlag, Weinheim.
- Atteslander P (2003): *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 10., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Walter de Gruyter, Berlin.
- Beck I (2000) *Befragung von Bewohnern einer Wohneinrichtung für behinderte Menschen. Methodische Probleme von Interviews und Interpretationsfragen*. Universität Hamburg, Institut für Behindertenpädagogik, Hamburg.
- Beck I (2000a) „... *Teilhabe am Leben der Gemeinschaft und Gesellschaft ...Integration von Menschen mit schweren Behinderungen heute und morgen*“. In: Franke H & Westecker M (Hg) *Behindert Wohnen*, 9-24. Verlag Selbstbestimmt Leben, Düsseldorf.
- Beck I (2001a) *Lebensqualität*. In: Antor G & Bleidick U (Hg) *Handlexikon der Behindertenpädagogik*, 337 –340. W Kohlhammer GmbH, Stuttgart.
- Beck I (2001b) *Wohnen*. In: Antor G & Bleidick U (Hg) *Handlexikon der Behindertenpädagogik*, 347 –350. W Kohlhammer GmbH, Stuttgart.
- Beck I (2001c): *Fragebogen zur Individuellen Lebensqualität im Bereich des Wohnens*. Universität Hamburg, Institut für Behindertenpädagogik, Hamburg.
- Bell H, Kuznik R, Laga G & Runde P (1988) *Arbeit, Orientierung, Rehabilitation. Zu arbeits-pädagogischen Fördermöglichkeiten geistig behinderter Menschen*. Neckar Verlag, Villingen-Schwenningen.
- Böing W (2000) *Wohnen als Lebens- und Begegnungsraum*. In: Heinen N & Lamers W (Hg) *Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung*, 209-229. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.
- Bortz J 1999: *Statistik für Sozialwissenschaftler*. Springer-Verlag, Berlin.
- Brattgard S (1986) *Wohnen Behinderter*. In: Hamburger Spastikerverein (Hg) *Was heißt hier wohnen? Wohnprobleme körperlich und geistig Behinderter*. Tagungsbericht 25 / 30. Eigenverlag.

- Bronfenbrenner U (1981)** Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Brown R I (Hg) (1997):** *Quality of life for people with disabilities. Models, research and practice.* 2. Auflage. Stanley Thornes (Publishers) Ltd, Cheltenham.
- Brückers R (Hg) (2003)** *Tandem QM. Das integrierte QM-Konzept in der sozialen Arbeit.* AWO-Verlag, Bonn.
- Bühl A & Zöfel P 2000:** *SPSS Version 10. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows.* Addison Wesley Verlag, München.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BMFSFJ (Hg) (1995)** *Forschungsprojekt: Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen.* Infratest Sozialforschung, München. Chudeck Druck, Brühl.
- BMFSFJ (Hg) (2002)** *Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation.* Bonn
- Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, BMJFFG (Hg) (1990a)** *Wohnen Behinderter – Literaturstudie.* Schriftenreihe Band 245 / 1 W Kohlhammer GmbH Stuttgart.
- BMJFFG (Hg) (1990b)** *Wohnen Behinderter – Berichtsband.* Schriftenreihe Band 245 / 2 W Kohlhammer GmbH Stuttgart.
- Clauss G & Ebner H (1972)** *Grundlagen der Statistik.* Verlag Harri Deutsch, Frankfurt am Main.
- Daub M, Eike W & Sonnenberg K (2003)** *Kundenbefragungen in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe – methodische Grundlegung und Problematik.* In: Brückers R (Hg) Tandem QM, 175-185. AWO-Verlag, Bonn.
- Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hg) (2002)** *Einigkeit und Reicht und Gleichheit?. Neue Weichenstellungen in der Behindertenhilfe.* Tagungsbericht DHG Fachtagung 2001. DHG-Schriften, Eigenverlag, Berlin.
- Diener E (2000)** *Subjective Well-Being.* In: American Psychologist 55, 34-43.
- Drabner C & Pawellek T (1996):** *Qualitätsmanagement in sozialen Einrichtungen.* Lambertus, Freiburg im Breisgau.
- Dreher W (2000)** *Leben in Begegnung und Gemeinschaft trotz Igelstacheln. Oder: Wissenschaft hat dem Leben zu dienen.* In: Heinen N & Lamers W (Hg) Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung, 1-13. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.

- Elias N (1983) *Die höfische Gesellschaft*. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Felce D & Perry J (1996) *Assessment of quality of life*. In: Schalock R L Quality of life. Volume I. Conceptualization and measurement, 63-72.
- Felce D & Perry J (1997) Quality of life: the scope of the term and its breadth of measurement. In: Brown R I (Hg) Quality of life for people with disabilities. Models, research and practice, 56-71. 2. Auflage. Stanley Thornes (Publishers) Ltd, Cheltenham.
- Festinger L (1978) *Theorie der kognitiven Dissonanz*. Huber, Stuttgart.
- Filipp S H & Mayer A K (2002) *Gesundheitsbezogene Lebensqualität alter und hochbetagter Frauen und Männer*. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg) Expertisen zum Vierten Altenbericht der Bundesregierung. Band 1: Das hohe Alter – Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität, 315-414. Vincent, Hannover.
- Fischer U (1998) *Wohlbefinden aus Elternsicht*. In: Fischer U , Hahn M T, Lindmeier C , Reimann B & Richardt M (Hg) *Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung*, 107-140. Berliner Beiträge Band 6, Diakonie Verlag, Reutlingen.
- Fischer U, Hahn M T, Lindmeier C, Reimann B & Richardt M (Hg) (1998): *Wohlbefinden und Wohnen von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung*. Berliner Beiträge Band 6, Diakonie Verlag, Reutlingen.
- Fornefeld B (2000) *Worte öffnen – Worte verschließen*. In: Heinen N & Lamers W (Hg) *Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung*, 37-51. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.
- Fornefeld B (2002) *Einführung in die Geistigbehindertenpädagogik*. 2. Auflage, Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Fowler F J 1988 *Survey Research Methods*. Sage, London.
- Fox R M, Faw G D, Taylor S, Davis P K & Fulia R (1993) "Would I be able to...?" *Teaching clients to assess the availability of their community living style preferences*. American Journal of Mental Retardation, Vol 98, No 2, 235-248.
- Franke H & Westecker M (Hg) (2000): *Behindert Wohnen. Perspektiven und europäische Modelle für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen*. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.

- Glatzer W & Zapf W (Hg) (1984)** *Lebensqualität in der Bundesrepublik*. Campus Verlag, Frankfurt/Main.
- Glatzer W (1984a)** *Lebenszufriedenheit und alternative Maße subjektiven Wohlbefindens*. In: Glatzer W & Zapf W (Hg) *Lebensqualität in der Bundesrepublik*, 177-191. Campus Verlag, Frankfurt/Main.
- Glatzer W (1984b)** *Determinanten subjektiven Wohlbefindens*. In: Glatzer W & Zapf W (Hg) *Lebensqualität in der Bundesrepublik*, 234-245. Campus Verlag, Frankfurt/Main.
- gos, Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozialplanung gGmbH (Hg) (2002)** *Kunden- und Mitarbeiterbefragungen in Behindertenwohnstätten*. gos, Bonn.
- Gromann P & Niehoff-Dittmann U (1999)** *Selbstbestimmung und Qualitätssicherung*. In: *Geistige Behinderung* 2/99 156-164.
- Gromann P (1996)** *Nutzerkontrolle – ein wichtiger Bestandteil von Qualitätssicherung*. In: *Geistige Behinderung* 3/96 211-222.
- Gröschke D (1999)** *Psychologische Grundlagen der Heilpädagogik*. 2. Überarbeitete Auflage, Klinkhardt, Bad Heilbrunn.
- Hagen J (2001)** *Ansprüche an und von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung in Tagesstätten*. Lebenshilfe Verlag, Marburg
- Hahn TH M (1981)** *Behinderung als soziale Abhängigkeit. Zur Situation schwer behinderter Menschen*. E. Reinhard, München.
- Hahn TH M (2000)** *Selbstbestimmung als Begegnung mit dem Menschen*. In: Heinen N & Lamers W (Hg) *Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung*, 15-21. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.
- Häussermann H (1996)** *Soziologie des Wohnens. Eine Einführung in Wandel und Ausdifferenzierung des Wohnens*. Juventa Verlag, Weinheim.
- Häussler-Szepan M (1998)** *Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Einrichtungen: integrierter Gesamtbericht zur gleichnamigen Untersuchung*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren (Hg.) Band 147.1, Kohlhammer, Stuttgart.
- Heinemann-Knoch M, Korte E, Schönberger C & Schwarz B (1998)** *Möglichkeiten und Grenzen selbständigen Lebens und Arbeitens in stationären Einrichtungen. Belastungskonfiguration und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfen. Ergebnisse von Fallstudien – Endbericht*. Schriftenreihe des

- Bundesministeriums für Familie und Senioren (Hg) Band 147.3 Kohlhammer, Stuttgart.
- Heinen N & Lamers W 2000 (Hg) *Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung*. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.
- Inclusion Europe (Hg.) 1998: Sag es einfach! - Europäische Richtlinien für die Erstellung von leicht lesbaren Informationen CERCIA, Brüssel.
- Ipsen D (1978) *Das Konstrukt Zufriedenheit*. In: Soziale Welt, 29 44-53.
- Janßen C & Begemann I (Hg) (1998) *Hier mach ich das jetzt alles alleine...*, Bethel Verlag, Bielefeld.
- Janßen C (2000) *Selbstbestimmung dargestellt am Beispiel einer Nutzerbefragung zur Lebensqualität*. Unveröffentlichter Aufsatz; Quelle: <http://www.sivus-online.de/Sivus/Nutzerorientierung/nutzerorientierung.html>
- Jantzen W, Lanwer-Koppelin W & Schulz K (1999) (Hg) *Qualitätssicherung und Deinstitutionalisierung*. Edition Marhold im Wissenschaftsverlag Spiess, Berlin.
- Kaspar F (2000) *Großeinrichtungen als Lebens- und Begegnungsraum*. In: Heinen N & Lamers W (Hg) *Geistigbehindertenpädagogik als Begegnung*, 231-242. Verlag Selbstbestimmtes Leben, Düsseldorf.
- Kirchhoff G (1993) *Menschen mit geistiger Behinderung in Wohnfamilien*. Wissenschaftsverlag, Aachen.
- Lienert G A (1961): *Testaufbau und Testanalyse*. Beltz, Weinheim.
- Maslow A H (1954) *Motivation und Persönlichkeit*. 9. Auflage 2002, Rowohlt Taschenbuchverlag GmbH, Reinbek bei Hamburg.
- Maturana H R & Varela FJ (1987) *Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens*. Bern/München.
- May T (1997): *Social Research. Issues, Methods and process*. Open University Press, Buckingham.
- Mayer H O (2002): *Interview und schriftliche Befragung: Entwicklung, Durchführung und Auswertung*. Oldenbourg Wissenschaftsverlag, München.
- Mayring P (1991) *Die Erfassung subjektiven Wohlbefindens*. In: Abele & Becker (Hg) *Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik*, 51-70.
- Mayring P (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 5. überarbeitete und neu ausgestattete Ausgabe. Beltz Verlag, Weinheim.

- Metzler H (2000)** *Hilfebedarf und Selbstbestimmung. Eckpunkte des Lebens behinderter Menschen im Heim.* In: Franke H & Westecker M (Hg) *Behindert Wohnen*, 25-37. Verlag Selbstbestimmt Leben, Düsseldorf.
- Metzler H & Wacker E (Hg) (1998a)** *Soziale Dienstleistungen. Zur Qualität helfender Beziehungen.* Attempo Verlag, Tübingen.
- Metzler H & Wacker E (1998b)** *Spannungsgefüge zwischen Versorgung und Selbständigkeit: Behinderte Menschen.* In: Häussler-Szepan M *Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Einrichtungen: Integrierter Gesamtbericht zur gleichnamigen Untersuchung*, 77-98. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren (Hg.) Band 147.1, Kohlhammer, Stuttgart.
- Miles-Paul O (1992)** *Wir sind nicht mehr aufzuhalten. Beratung von Behinderten durch Behinderte. Vergleich zwischen den USA und der Bundesrepublik.* Band M 109 AG SPAK, München.
- Ministerium für Arbeit, Soziales und Stadtentwicklung, Kultur und Sport des Landes Nordrhein-Westfalen, MASSKS NRW (Hg) (1999)** *Behinderte Menschen in Nordrhein-Westfalen. Ein Gutachten.* MASSKS 1151, Gemeinnützige Werkstätten Neuss GmbH.
- Mummendey H D 1999:** Die Fragebogen Methode: Grundlagen und Anwendung in Persönlichkeits-, Einstellungs- und Selbstkonzeptforschung. Hogrefe-Verlag, Göttingen.
- Neumann J (1998)** Arbeitsplatz versus Lebenswelt. In: Metzler H & Wacker E (Hg) (1998a) *Soziale Dienstleistungen. Zur Qualität helfender Beziehungen*, 108-126. Attempo Verlag, Tübingen.
- Niehörster G (2001)** *Identifizierung von Potentialen für eine selbständige Lebensführung: Abschlussbericht im Rahmen des Forschungsprojektes Möglichkeiten und Grenzen selbständigen Lebens und Arbeitens in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Behindertenhilfe.* Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren (Hg) Band 147.4, 2. Auflage, Kohlhammer, Stuttgart.
- Oberholzer D (1999)** *Komplexitätsmanagement neuer Dienstleistungen für behinderte und chronisch kranke Menschen.* Verlag Paul Haupt, Bern.

- Rock K (1996): Selbstbestimmung als Herausforderung an die Professionellen. In: Geistige Behinderung 3/96, 223-232.
- Schalock R L (1996) *Quality of life. Volume I. Conceptualization and measurement*. American Association on Mental Retardation (AAMR), Washington.
- Schalock R S, Keith K D, Hoffmann K & Kanan O C (1989) *Quality of Life, its Measurement and Use*. In: American Journal of Mental Retardation Vol 1.
- Schneekloth U (1998) *Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen: Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren (Hg) Band 147.2, 2. Auflage, Kohlhammer, Stuttgart.
- Schneekloth U & Potthoff P (1993) *Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie und Senioren (Hg) Band 20.2, Kohlhammer, Stuttgart.
- Schnell R, Hill P B & Esser E 1999: *Methoden der empirischen Sozialforschung*. 6. völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. R Oldenbourg Verlag, München.
- Schwarte N (1982) *Der Alltag als Lernfeld Behinderter*. In: Hauswirtschaft und Wissenschaft, Jahrgang 30 Heft 2 70ff.
- Schwarte N & Oberste-Ufer R (2001) LEWO II Lebensqualität in Wohnstätten für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Instrument für fachliches Qualitätsmanagement. Lebenshilfe Verlag, Marburg.
- Seifert M (1997) *Lebensqualität und Wohnen bei schwerer geistiger Behinderung. Theorie und Praxis*. Berliner Beiträge Band 3, Diakonie Verlag, Reutlingen.
- Seifert M (2002) *Selbstbestimmung im Alltag. Erfahrungen und Wünsche von Menschen mit Behinderungen*. In: Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (Hg), 54-57.
- Seifert M, Fornefeld B & Koenig P (2001) *Zielperspektive Lebensqualität*. Bethel-Verlag, Bielefeld.
- Sonnenberg K (1999) Qualitätsmanagement am Beispiel der Jugendhilfe. Via-demica-Verlag, Frankfurt Oder.
- Sonnenberg K (2004) *The Social Work Profession as qualified by the aspects of efficiency and ethics – a comparison between Germany and England*. BASW

- Series: Expanding Horizons in Social Work and Allied Professions. Venture Press, Birmingham.
- Southampton Centre for Independent Living (1999)** *Hampshire Consumer Audit Project*. Southampton Centre for Independent Living, Southampton.
- Speck O (1999)** *Menschen mit geistiger Behinderung. Ein heilpädagogisches Lehrbuch*. 9. Überarbeitete Auflage, Reinhardt, München.
- Speck O (2001)** *Ökologie*. In: Antor G & Bleidick U (Hg) *Handlexikon der Behindertenpädagogik*, 43-44. W Kohlhammer GmbH, Stuttgart.
- Speck O (2003)** *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung*. (5. neu bearbeitete Auflage) Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Thornicroft G et al. (1993)** *The Reliability of Patient Attitude Questionnaire*. British Journal of Psychiatry 162 (suppl) 25-29.
- WHO Weltgesundheitsorganisation (April 2000)**: *ICIDH-2. Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung*. Beta-2 Entwurf, Vollversion.
- Wir vertreten uns selbst! (Hg) 2001**: *Wörterbuch für leichte Sprache*. Bildungs- und Forschungsinstitut zum selbstbestimmten Leben Behinderter – bifos e.V., Kassel.
- Wittenius U (2003)** *Qualitätsmanagement in der Sozialen Arbeit*. In: Brückers R (Hg) *Tandem QM*, 21-26. AWO-Verlag, Bonn.
- Zapf W (1984)** *Individuelle Wohlfahrt: Lebensbedingungen und wahrgenommene Lebensqualität*. In: Glatzer W & Zapf W (Hg) *Lebensqualität in der Bundesrepublik*, 13-26. Campus Verlag, Frankfurt/Main.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Vier Typen der Lebensqualität, bzw. Wohlfahrtspositionen (nach Zapf 1984)..	21
Abbildung 2:	Hierarchie der Bedürfnisse (Maslow 1954, 2002)	23
Abbildung 3:	Beispiel für Antwortkategorien aus dem Fragebogen für Bewohnerinnen und Bewohner	71
Abbildung 4:	Beispiel für eine offene Frage aus dem Fragebogen für Bewohnerinnen und Bewohner.....	72
Abbildung 5:	Modifizierte Indikatoren des Wohlbefindens im Fragebogen	74
Abbildung 6:	Ablaufmodell induktiver Kategorienbildung nach Mayring (2002 116).....	94
Abbildung 7:	Darstellung der Ergebnisse von Frage 39.....	137
Abbildung 8:	Darstellung der Ergebnisse von Frage 40.....	142
Abbildung 9:	Darstellung der Ergebnisse von Frage 19.....	146
Abbildung 10:	Darstellung der Ergebnisse zu Frage 39.....	150
Abbildung 11:	Darstellung der Ergebnisse zu Frage 40.....	151
Abbildung 12:	Darstellung der Ergebnisse zu Frage 19.....	152
Abbildung 13:	Darstellung Ergebnisse Frage 42 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (M).....	162
Abbildung 14:	Darstellung Ergebnisse Frage 30 & 31 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (M).....	164
Abbildung 15:	Darstellung Ergebnisse Frage 42 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) und Angehörige (A).....	167
Abbildung 16:	Darstellung Ergebnisse Frage 30 & 31 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige	169
Abbildung 17:	Darstellung Ergebnisse Frage 42 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer.....	172
Abbildung 18:	Darstellung Ergebnisse der Fragen 30 & 31 der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer	173
Abbildung 19:	Kreuztabelle Frage 38 / Frage 41.....	175
Abbildung 20:	Kreuztabelle Frage 20 / Frage 41.....	176
Abbildung 21:	Kreuztabelle Frage 32 / Frage 41.....	176
Abbildung 22:	Kreuztabelle Frage 43 / Frage 41.....	177
Abbildung 23:	Kreuztabelle Frage 20 / Frage 21.....	178

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Signifikanzniveaus nach Bortz 1999	93
Tabelle 2:	Codierung der Antwortvorgaben	93
Tabelle 3:	Zuordnung der Hypothesen zu den entsprechenden Auswertungsverfahren	96
Tabelle 4:	Zeitplan der Befragungen, Übersicht der Tage in den Einrichtungen und Anzahl der geplanten Interviews (n = 181)	101
Tabelle 5:	Wohnsituation der Bewohnerinnen und Bewohner.....	104
Tabelle 6:	Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests der Zielgruppen „Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter“	113
Tabelle 7:	Verteilung der Antwortmöglichkeiten der Fragen 5 & 6	116
Tabelle 8:	Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests der Zielgruppen „Bewohnerinnen und Bewohner und Angehörige“.....	122
Tabelle 9:	Zusammenfassende Übersicht der Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests der Zielgruppen „Bewohnerinnen und Bewohner und gesetzliche Betreuer“	129
Tabelle 10:	Rücklauf der offenen Fragen zur Zufriedenheit	135
Tabelle 11:	Vergleichender Überblick der Kategorien der Zufriedenheit der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) & Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (M)	136
Tabelle 12:	Vergleichender Überblick der Kategorien der Zufriedenheit der Zielgruppen Bewohnerinnen und Bewohner (B) & Angehörige und gesetzliche Betreuer (gB).....	149
Tabelle 13:	Rücklauf der Fragen zur Selbstbestimmung.....	154
Tabelle 14:	Dauer der Interviews mit den Bewohnerinnen und Bewohnern	183
Tabelle 15:	Verteilung der fehlenden Werte Frage 12.....	195

Anhang

Kapitel 5:	Anschreiben für Bewohnerinnen und Bewohner.....	1 Seite
	Fragebogen für Bewohnerinnen und Bewohner.....	11 Seiten
	Anschreiben für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	2 Seiten
	Fragebogen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.....	8 Seiten
	Anschreiben für Angehörige / gesetzliche Betreuer.....	2 Seiten
	Fragebogen für Angehörige / gesetzliche Betreuer.....	8 Seiten
Kapitel 7:	Tabelle 16: Vergleichender Überblick der Kategorien der Zufriedenheit aller Zielgruppen (Frage 39).....	1 Seite
	Tabelle 17: Vergleichender Überblick der Kategorien der Zufriedenheit aller Zielgruppen (Frage 40).....	1 Seite

EINLADUNG ZUM INTERVIEW



	Fragen zum Wohnen in der Einrichtung
	„Wie zufrieden sind Sie?“
	30 Minuten
	Wo ? In der Einrichtung Wann ? Im Juli 2003
	Kristin Sonnenberg

Fragebogen

„Selbstbestimmung und Zufriedenheit“

für Bewohnerinnen und Bewohner
in Wohneinrichtungen für Menschen mit
geistiger Behinderung



I. Physische Aspekte		
1. Können Sie sich jederzeit etwas zu Essen oder zu Trinken aus der Küche/dem Kühlschrank holen?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 01
2. Können Sie sagen, was eingekauft werden soll? (Nahrungsmittel, z.B. Einkaufsliste, gemeinsame Planung)	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 02
3. Können Sie sich auf Ihr Zimmer zurückziehen, wenn Sie dies möchten?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 03
4. Können Sie in Ihrer Freizeit machen was Sie möchten? (Ruhe, Entspannung, Aktivität, Sport, Bewegung andere Angebote..)	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 04
5. Wünschen Sie sich mehr Kontakt zu anderen Menschen? (Freunde von der Arbeit, von Freizeiten, Verwandte...)	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 05
6. Wünschen Sie sich mehr Besuch?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 06

II. Soziale Aspekte		
II-1. Individuelle Hilfeplanung		
7. Nehmen Sie an Gesprächen zur Hilfeplanung mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern teil?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 07
8. Beteiligen Sie sich an dem Gespräch? (<i>Machen Sie auch Vorschläge?</i>)	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 08
9. Sind Ihre Wünsche und Vorschläge wichtig? (Die anderen hören zu, schreiben etwas auf, fragen nach...)	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 09





II-2. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner		
10. Haben Sie Freunde oder Freundinnen im Haus?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 10
11. Würden Sie gerne häufiger etwas mit den anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern unternehmen?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 11
12. Sind Sie zufrieden mit der Beteiligung, wenn jemand Neues einzieht? <i>(Werden neue Mitbewohnerinnen und Mitbewohner im Vorfeld vorgestellt, Probewohnen, gemeinsame Auswahl)</i>	Ja Teilweise Nein <i>Werde nicht beteiligt</i> <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 12
13. Wenn Sie Streit mit anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern haben, was machen Sie dann? (Bitte nur eine Antwort auswählen)	Ich löse den Streit alleine Unterstützung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ich ziehe mich zurück Sonstiges: <i>Ich habe keinen Streit</i> <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 13

II-3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
14. Respektieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenn Sie alleine sein wollen?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 14
15. Klopfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, wenn sie Ihr Zimmer betreten wollen?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 15
16. Haben Sie Angst vor einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 16
17. Gibt es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, über die Sie sich ärgern?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 17
18. Übernehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu viele Entscheidungen für Sie?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 18
19. Was wünschen Sie sich von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter? (Was können diese besser machen?)	..... ..... ..... .....	B 19



III. Materielle Aspekte		
20. Fühlen Sie sich wohl in Ihrem Zimmer?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 20
21. Können Sie Ihr Zimmer so gestalten, wie Sie es möchten?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 21
22. Können Sie selbst entscheiden, was Sie von Ihrem Taschengeld / Geld kaufen?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 22
23. Gibt es in der Nähe Cafés, welche Sie alleine erreichen können?	Ja Teilweise/wenige Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 23
24. Gibt es Geschäfte zum Einkaufen (Kleider, CDs...) in der Nähe, die für Sie gut zu erreichen sind?	Ja Teilweise/wenige Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 24



IV. Aktivität		
<p>25. Ist es Ihnen hier langweilig?</p>	<p>Ja Teilweise Nein</p> <p><i>Möchte sich nicht äußern Keine Antwort erkennbar</i></p>	B 25
<p>26. Treffen Sie sich mit der Gruppe, um wichtige Dinge gemeinsam zu entscheiden?</p> <p>(Freizeit, Wochenendplanung, Feste, Veränderungen in der Einrichtung)</p>	<p>Ja Teilweise Nein</p> <p><i>Möchte sich nicht äußern Keine Antwort erkennbar</i></p>	B 26
<p>27. Übernehmen Sie Aufgaben im Tagesablauf (Kochen, Waschen, Einkaufen...)?</p>	<p>Ja Teilweise Nein</p> <p><i>Möchte sich nicht äußern Keine Antwort erkennbar</i></p>	B 27
<p>28. Machen Sie diese Arbeiten gerne?</p>	<p>Ja Teilweise Nein</p> <p><i>Möchte sich nicht äußern Keine Antwort erkennbar</i></p>	B 28
<p>29. Fühlen Sie sich durch diese Aufgaben belastet (z.B. überfordert oder unter Stress gesetzt)?</p>	<p>Ja Teilweise Nein</p> <p><i>Möchte sich nicht äußern Keine Antwort erkennbar</i></p>	B 29

30. Welche Aufgaben würden Sie gerne übernehmen?	..... ..... ..... ..... .....	B 30
31. Welche Aufgaben würden Sie gerne abgeben?	..... ..... ..... ..... .....	B 31
V. Emotionale Aspekte		
32. Fühlen Sie sich wohl in Ihrer Wohngruppe?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 32
33. Wenn Sie Sorgen haben, gibt es jemanden, mit dem Sie diese besprechen können?	Ja Manchmal / teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 33
34. Werden Sie getröstet, wenn Sie traurig sind?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 34

35. Gibt es eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter, dem/ der Sie erzählen, was sonst niemand wissen darf?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 35
36. Fühlen Sie sich alleine?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 36
37. Haben Sie vor jemandem im Haus Angst?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 37
DEFINITIONEN		
38. Sind Sie zufrieden?	Ja Teilweise Nein <i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i>	B 38
39. Wann sind Sie zufrieden? (Beispiele, Können Sie eine Situation schildern?)	..... ..... ..... ..... .....	B 39

<p>40. Wann sind Sie unzufrieden?</p> <p>(Beispiele, Können Sie eine Situation schildern?)</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>B 40</p>
<p>41. Möchten Sie gerne mehr selbst bestimmen?</p>	<p>Ja Teilweise Nein</p> <p><i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i></p>	<p>B 41</p>
<p>42. Was wäre das? Was würden Sie gerne selbst bestimmen?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>B 42</p>
VI. Gesamtbewertung		
<p>43. Fühlen Sie sich hier in der Einrichtung wohl?</p>	<p>Ja Teilweise Nein</p> <p><i>Möchte sich nicht äußern</i> <i>Keine Antwort erkennbar</i></p>	<p>B 43</p>
<p>44. Haben Sie noch Wünsche oder Vorschläge, was man besser machen kann?</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<p>B 44</p>

VII. Persönliche Angaben		
45. Alter	bis 19 Jahre 20 bis 29 Jahre 30 bis 39 Jahre 40 bis 49 Jahre 50 bis 59 Jahre 60 und älter	B 45
46. Geschlecht	männlich weiblich	B 46
47. Wohnsituation	Einzelzimmer Doppelzimmer, fremd bestimmt Doppelzimmer, eigene Wahl eigene Wohnung / Appartement AWG / Betreutes EW	B 47
48. Wie lange leben Sie schon in einer Wohneinrichtung wie dieser?	bis 5 Jahre 5 bis 10 Jahre über 10 Jahre	B 48
49. Sind Sie im Heimbeirat?	Ja Nein Ich war früher im Heimbeirat	B 49
50. Haben Sie schon einmal an einer Befragung teilgenommen?	Ja Nein	B 50
51. Was für eine Befragung war das?	..... ..... ..... ..... .....	B 51

Vielen Dank für das Interview!

„Selbstbestimmung und Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung“

- aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

6 Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe des AWO Bezirksverbands WW nehmen teil an einer Forschungsstudie im Rahmen einer Doktorarbeit zum Thema „Nutzerbefragungen im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen“ an der Universität zu Köln.

Im Juli 2003 finden in allen 6 Wohneinrichtungen Befragungen in Form von Interviews mit allen Bewohnerinnen und Bewohner zur „Zufriedenheit und Selbstbestimmung“ im Bereich des Wohnens statt.

Neben den Interviews mit den Bewohnerinnen und Bewohner gibt es zwei weitere wichtige Zielgruppen: Sie, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen sowie die Angehörigen. Die Fragen der Bögen sind identisch. Durch die Erhebung von Wahrnehmungen aller drei Gruppen wird es möglich diese zu vergleichen und Unterschiede zu entdecken.

Ergebnis der Befragungen ist ein gezielter Überblick über den Grad der Zufriedenheit und der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner in 5 Bereichen des Wohlbefindens:

- Physische Aspekte
- Soziale Aspekte (Allgemein, Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter)
- Materielle Aspekte (Infrastruktur)
- Aktivität (Tätigkeiten in der Freizeit und im Alltag)
- Emotionale Aspekte

Eine solche Befragung ist einmalig und wurde in dieser Form noch nicht durchgeführt. Die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner wurde bisher nicht systematisch erfasst. Mit Ihrer Unterstützung ist es möglich einen aktuellen Beitrag zur Forschung in der Behindertenhilfe zu leisten und die Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung zu stärken.

Im Folgenden einige Hinweise zum Verfahren:

DAUER

Für das Ausfüllen des Fragebogens benötigen Sie ca. 15-20 Minuten Zeit.

ANONYMITÄT

Die Befragung ist anonym, die Bögen werden direkt von mir mitgenommen oder in einem großen Umschlag an mich versendet.

AUSWERTUNG

Es wird eine Auswertung geben pro Einrichtung und eine über alle 6 Einrichtungen (insgesamt 230 Bewohnerinnen und Bewohner). Die Ergebnisse werden den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Beantworten Sie die Fragen für die Person Ihrer Bezugsbetreuung. Gibt es verschiedene, wählen Sie bitte die aus, der Sie sich am nächsten fühlen und daher eine gute Fremdeinschätzung/ Fremdwahrnehmung durch Sie möglich ist.
- Bei offenen Fragen bitte deutlich schreiben!
- Bitte Antworten Sie ehrlich. Die Befragung ist anonym und es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Einschätzung zählt!
- Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können, lassen Sie diese offen.
- Es gibt 3 Antwortmöglichkeiten. Bitte versuchen Sie sich, für „ja“ oder „nein“ zu entscheiden, wenn dies größtenteils / überwiegend zutrifft und wählen Sie „teilweise“ nur, wenn es wirklich genau der mittlere Wert ist, den Sie ausdrücken möchten.

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Unterstützung bei dem Forschungsprojekt bedanken und erwarte spannende Ergebnisse der Untersuchung!

Kristin Sonnenberg

Privat: Kristin Sonnenberg, Kapuzinerstr. 6, 53111 Bonn;

Dienstlich: Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozialplanung mbH, c/o AWO Bundesverband, Oppelnerstr. 130, 53119 Bonn

e-mail: KristinSonnenberg@gmx.de



Fragebogen

**"Selbstbestimmung und Zufriedenheit
der Bewohnerinnen und Bewohner in
Wohneinrichtungen für Menschen mit
geistiger Behinderung
aus Sicht der Mitarbeiterinnen und
Mitarbeiter"**



I. Physische Aspekte		
1. Können die Bewohnerinnen und Bewohner sich jederzeit etwas zu Essen oder zu Trinken aus der Küche / dem Kühlschrank holen?	Ja Teilweise Nein	M 01
2. Können die Bewohnerinnen und Bewohner entscheiden, was eingekauft werden soll? (Nahrungsmittel, z.B. Einkaufsliste, gemeinsame Planung)	Ja Teilweise Nein	M 02
3. Gibt es Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner?	Ja Teilweise Nein	M 03
4. Kann der Bewohner / die Bewohnerin in der Freizeit machen was er / sie möchte? (Ruhe, Entspannung, Aktivität, Sport, Bewegung andere Angebote..)	Ja Teilweise Nein	M 04
5. Wünscht der Bewohner / die Bewohnerin sich mehr Kontakt zu anderen Menschen? (Freunde von der Arbeit, von Freizeiten, Verwandte...)	Ja Teilweise Nein	M 05
6. Wünscht der Bewohner / die Bewohnerin sich mehr Besuch?	Ja Teilweise Nein	M 06
II. Soziale Aspekte		
II-1. Individuelle Hilfeplanung		
7. Nimmt der Bewohner / die Bewohnerin an Gesprächen zur Hilfeplanung teil?	Ja Teilweise Nein <i>Es findet keine individuelle Hilfeplanung statt.</i>	M 07

8. Beteiligt sich der Bewohner / die Bewohnerin an dem Gespräch?	Ja Teilweise Nein	M 08
9. Sind die Wünsche und Vorschläge des Bewohners / der Bewohnerin wichtig?	Ja Teilweise Nein	M 09
II-2. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner		
10. Hat der Bewohner / die Bewohnerin Freunde oder Freundinnen im Haus?	Ja Teilweise Nein	M 10
11. Würde der Bewohner / die Bewohnerin gerne häufiger etwas mit den anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern unternehmen?	Ja Teilweise Nein	M 11
12. Gibt es eine ausreichende Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner, wenn jemand Neues einzieht? <i>(Werden neue Mitbewohnerinnen und Mitbewohner im Vorfeld vorgestellt, Probewohnen, gemeinsame Auswahl)</i>	Ja Teilweise Nein	M 12
13. Bei Streit unter den Bewohnerinnen und Bewohnern, wird dieser (Bitte nur eine Antwort auswählen):	Alleine gelöst Unterstützung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht Sich zurückgezogen Sonstiges:	M 13

II-3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
14. Respektieren Sie, wenn der Bewohner / die Bewohnerin alleine sein möchte?	Ja Teilweise Nein	M 14
15. Klopfen Sie an, wenn Sie ein Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner betreten wollen?	Ja Teilweise Nein	M 15
16. Gibt es Bewohnerinnen und Bewohner, die Angst vor einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin haben?	Ja Teilweise Nein	M 16
17. Ärgert sich der Bewohner / die Bewohnerin über Sie?	Ja Teilweise Nein	M 17
18. Übernehmen Sie viele Entscheidungen für den Bewohner / die Bewohnerin?	Ja Teilweise Nein	M 18
19. Was könnten man besser machen, damit die Bewohnerinnen und Bewohner noch zufriedener sind?	..... ..... ..... .....	M 19
III. Materielle Aspekte		
20. Fühlt sich der Bewohner / die Bewohnerin wohl in seinem / ihrem Zimmer?	Ja Teilweise Nein	M 20
21. Hat der Bewohner / die Bewohnerin das Zimmer selber gestaltet?	Ja Teilweise Nein	M 21

22. Kann der Bewohner / die Bewohnerin selbst entscheiden, was er / sie vom Taschengeld / Geld kauft?	Ja Teilweise Nein	M 22
23. Gibt es in der Nähe Cafés, welches von dem Bewohner / der Bewohnerin alleine erreicht werden kann?	Ja Teilweise Nein	M 23
24. Gibt es Geschäfte zum Einkaufen (Kleider, CDs...) in der Nähe, die für den Bewohner / die Bewohnerin gut zu erreichen sind?	Ja Teilweise Nein	M 24
IV. Aktivität		
25. Ist dem Bewohner / die Bewohnerin hier langweilig?	Ja Teilweise Nein	M 25
26. Werden wichtige Entscheidungen gemeinsam in der Gruppe getroffen? (Freizeit, Wochenendplanung, Feste, Veränderungen in der Einrichtung)	Ja Teilweise Nein	M 26
27. Übernimmt der Bewohner / die Bewohnerin Aufgaben im Tagesablauf (Kochen, Waschen, Einkaufen...)?	Ja Teilweise Nein	M 27
28. Macht er / sie diese Arbeiten gerne?	Ja Teilweise Nein	M 28
29. Fühlt er / sie sich durch diese Aufgaben belastet (z.B. überfordert oder unter Stress gesetzt)?	Ja Teilweise Nein	M 29

30. Welche Aufgaben würde der Bewohner / die Bewohnerin gerne übernehmen?	..... ..... ..... ..... .....	M 30
31. Welche Aufgaben würde er / sie gerne abgeben?	..... ..... ..... ..... .....	M 31
V. Emotionale Aspekte		
32. Fühlt der Bewohner / die Bewohnerin sich wohl in der Wohngruppe?	Ja Teilweise Nein	M 32
33. Kann der Bewohner / die Bewohnerin seine / ihre Sorgen mit Ihnen besprechen?	Ja Teilweise Nein	M 33
34. Trösten Sie den Bewohner / die Bewohnerin?	Ja Teilweise Nein	M 34
35. Erzählt Ihnen der Bewohner / die Bewohnerin was sonst niemand wissen darf?	Ja Teilweise Nein	M 35
36. Fühlen sich der Bewohner / die Bewohnerin alleine?	Ja Teilweise Nein	M 36

37. Hat der Bewohner / die Bewohnerin vor jemandem im Haus Angst?	Ja Teilweise Nein	M 37
DEFINITIONEN		
38. Ist der Bewohner / die Bewohnerin zufrieden?	Ja Teilweise Nein	M 38
39. Können Sie eine Situation schildern, in der der Bewohner / die Bewohnerin zufrieden ist?	..... ..... ..... ..... .....	M 39
40. Können Sie eine Situation schildern, in der der Bewohner / die Bewohnerin unzufrieden ist?	..... ..... ..... ..... .....	M 40
41. Möchte der Bewohner / die Bewohnerin gerne mehr selbst bestimmen?	Ja Teilweise Nein	M 41
42. Was wäre das? Was würde der Bewohner / die Bewohnerin gerne selbst bestimmen?	..... ..... ..... .....	M 42

VI. Gesamtbewertung		
43. Fühlt sich der Bewohner / die Bewohnerin hier in der Einrichtung wohl?	Ja Teilweise Nein	M 43
44. Haben Sie noch Wünsche oder Vorschläge, was man besser machen kann, um die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhöhen?	..... ..... ..... .....	M 44
VII. Persönliche Angaben		
45. Alter	bis 19 Jahre 20 bis 29 Jahre 30 bis 39 Jahre 40 bis 49 Jahre 50 bis 59 Jahre 60 und älter	M 45
46. Geschlecht	männlich weiblich	M 46
47. Ich bin:	Pädagogische Mitarbeiterin Hauswirtschaftliche Mitarbeiterin Mitarbeiterin der Reinigung Zivildienstleistender Praktikantin	M 47

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

„Selbstbestimmung und Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner in Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung“

- aus Sicht der Angehörigen und gesetzlichen Betreuer

Liebe Angehörige,

6 Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe des AWO Bezirksverbands WW nehmen teil an einer Forschungsstudie im Rahmen einer Doktorarbeit zum Thema „Nutzerbefragungen im Bereich Wohnen für Menschen mit Behinderungen“ an der Universität zu Köln.

Im Juli 2003 finden in allen 6 Wohneinrichtungen Befragungen in Form von Interviews mit allen Bewohnerinnen und Bewohner zur „Zufriedenheit und Selbstbestimmung“ im Bereich des Wohnens statt.

Neben den Interviews mit den Bewohnerinnen und Bewohner gibt es zwei weitere wichtige Zielgruppen: Sie, die Angehörigen sowie die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtungen. Die Fragen der Bögen sind identisch. Durch die Erhebung von Wahrnehmungen aller drei Gruppen wird es möglich diese zu vergleichen und Unterschiede zu entdecken.

Ergebnis der Befragungen ist ein gezielter Überblick über den Grad der Zufriedenheit und der Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner in 5 Bereichen des Wohlbefindens:

- Physische Aspekte
- Soziale Aspekte (Allgemein, Mitbewohnerinnen und Mitbewohner, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter)
- Materielle Aspekte (Infrastruktur)
- Aktivität (Tätigkeiten in der Freizeit und im Alltag)
- Emotionale Aspekte

Eine solche Befragung ist einmalig und wurde in dieser Form noch nicht durchgeführt. Die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner wurde bisher nicht systematisch erfasst. Mit Ihrer Unterstützung ist es möglich einen aktuellen Beitrag zur Forschung in der Behindertenhilfe zu leisten und die Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung zu stärken.

Im Folgenden einige Hinweise zum Verfahren:

DAUER

Für das Ausfüllen des Fragebogens benötigen Sie ca. 15-20 Minuten Zeit.

ANONYMITÄT

Die Befragung ist anonym. Bitte senden Sie Ihren ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden adressierten Rückumschlag bis zum **22.08.** an mich zurück.

AUSWERTUNG

Es wird eine Auswertung geben pro Einrichtung und eine über alle 6 Einrichtungen (insgesamt 230 Bewohnerinnen und Bewohner). Die Ergebnisse werden den Einrichtungen zur Verfügung gestellt.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

- Bitte Antworten Sie ehrlich. Die Befragung ist anonym und es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Einschätzung zählt!
- Bei offenen Fragen bitte deutlich schreiben!
- Wenn Sie eine Frage nicht beantworten können, lassen Sie diese offen.
- Es gibt 3 Antwortmöglichkeiten. Bitte versuchen Sie sich, für „ja“ oder „nein“ zu entscheiden, wenn dies größtenteils / überwiegend zutrifft und wählen Sie „teilweise“ nur, wenn es wirklich genau der mittlere Wert ist, den Sie ausdrücken möchten.

Ich möchte mich ganz herzlich für Ihre Unterstützung bei dem Forschungsprojekt bedanken und erwarte spannende Ergebnisse der Untersuchung!

Kristin Sonnenberg

Privat: Kristin Sonnenberg, Kapuzinerstr. 6, 53111 Bonn;

Dienstlich: Gesellschaft für Organisationsentwicklung und Sozialplanung mbH, c/o AWO Bundesverband, Oppelnerstr. 130, 53119 Bonn

e-mail: KristinSonnenberg@gmx.de



Fragebogen

**"Selbstbestimmung und Zufriedenheit
der Bewohnerinnen und Bewohner in
Wohneinrichtungen für Menschen mit
geistiger Behinderung**

**aus Sicht der Angehörigen und
gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer“**



I. Physische Aspekte		
1. Kann Ihr Angehöriger (Betreuter) sich jederzeit etwas zu Essen oder zu Trinken aus der Küche / dem Kühlschrank holen?	Ja Teilweise Nein	A 01
2. Kann Ihr Angehöriger (Betreuter) entscheiden, was eingekauft werden soll? (Nahrungsmittel, z.B. Einkaufsliste, gemeinsame Planung)	Ja Teilweise Nein	A 02
3. Gibt es Rückzugsmöglichkeiten in der Einrichtung für Ihren Angehörigen (Betreuten)?	Ja Teilweise Nein	A 03
4. Kann Ihr Angehöriger (Betreuter) in der Freizeit machen was er möchte? (Ruhe, Entspannung, Aktivität, Sport, Bewegung andere Angebote..)	Ja Teilweise Nein	A 04
5. Wünscht sich Ihr Angehöriger (Betreuter) mehr Kontakt zu anderen Menschen? (Freunde von der Arbeit, von Freizeiten, Verwandte...)	Ja Teilweise Nein	A 05
6. Wünscht sich Ihr Angehöriger (Betreuter) mehr Besuch?	Ja Teilweise Nein	A 06
II. Soziale Aspekte		
II-1. Individuelle Hilfeplanung		
7. Nimmt Ihr Angehöriger (Betreuter) an Gesprächen zur Hilfeplanung teil?	Ja Teilweise Nein <i>Es findet keine individuelle Hilfeplanung statt.</i>	A 07

8. Beteiligt sich Ihr Angehöriger (Betreuter) an dem Gespräch?	Ja Teilweise Nein	A 08
9. Sind seine Wünsche und Vorschläge wichtig?	Ja Teilweise Nein	A 09
II-2. Mitbewohnerinnen und Mitbewohner		
10. Hat Ihr Angehöriger (Betreuter) Freunde oder Freundinnen im Haus?	Ja Teilweise Nein	A 10
11. Würde Ihr Angehöriger (Betreuter) gerne häufiger etwas mit den anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern unternehmen?	Ja Teilweise Nein	A 11
12. Gibt es eine ausreichende Beteiligung Ihres Angehörigen (Betreuten), wenn jemand Neues einzieht? <i>(Werden neue Mitbewohnerinnen und Mitbewohner im Vorfeld vorgestellt, Probewohnen, gemeinsame Auswahl)</i>	Ja Teilweise Nein	A 12
13. Bei Streit unter den Bewohnerinnen und Bewohnern, wird dieser (Bitte nur eine Antwort auswählen):	Alleine gelöst Unterstützung durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesucht Sich zurückgezogen Sonstiges:	A 13

II-3. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter		
14. Respektieren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, wenn Ihr Angehöriger (Betreuter) alleine sein möchte?	Ja Teilweise Nein	A 14
15. Klopfen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, wenn Sie das Zimmer Ihres Angehörigen (Betreuten) betreten wollen?	Ja Teilweise Nein	A 15
16. Hat Ihr Angehöriger (Betreuter) Angst vor einem Mitarbeiter oder einer Mitarbeiterin?	Ja Teilweise Nein	A 16
17. Ärgert sich Ihr Angehöriger (Betreuter) über die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?	Ja Teilweise Nein	A 17
18. Übernehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu viele Entscheidungen für Ihren Angehöriger (Betreuter)?	Ja Teilweise Nein	A 18
19. Was könnten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter besser machen, damit Ihr Angehöriger (Betreuter) noch zufriedener ist?	..... ..... ..... .....	A 19
III. Materielle Aspekte		
20. Fühlt sich Ihr Angehöriger (Betreuter) wohl in seinem Zimmer?	Ja Teilweise Nein	A 20
21. Hat Ihr Angehöriger (Betreuter) sein Zimmer selber gestaltet?	Ja Teilweise Nein	A 21

22. Kann Ihr Angehöriger (Betreuter) selbst entscheiden, was er vom Taschengeld / Geld kauft?	Ja Teilweise Nein	A 22
23. Gibt es in der Nähe Cafés, welche von Ihrem Angehörigen (Betreuten) alleine erreicht werden können?	Ja Teilweise Nein	A 23
24. Gibt es Geschäfte zum Einkaufen (Kleider, CDs...) in der Nähe, die für Ihren Angehörigen (Betreuten) gut zu erreichen sind?	Ja Teilweise Nein	A 24
IV. Aktivität		
25. Ist Ihrem Angehöriger (Betreuter) in der Einrichtung langweilig?	Ja Teilweise Nein	A 25
26. Werden wichtige Entscheidungen gemeinsam in der Gruppe getroffen? (Freizeit, Wochenendplanung, Feste, Veränderungen in der Einrichtung)	Ja Teilweise Nein	A 26
27. Übernimmt Ihr Angehöriger (Betreuter) Aufgaben im Tagesablauf (Kochen, Waschen, Einkaufen...)?	Ja Teilweise Nein	A 27
28. Macht er / sie diese Arbeiten gerne?	Ja Teilweise Nein	A 28
29. Fühlt er / sie sich durch diese Aufgaben belastet (z.B. überfordert oder unter Stress gesetzt)?	Ja Teilweise Nein	A 29

30. Welche Aufgaben würde Ihr Angehöriger (Betreuter) gerne übernehmen?	..... ..... ..... ..... .....	A 30
31. Welche Aufgaben würde er / sie gerne abgeben?	..... ..... ..... ..... .....	A 31
V. Emotionale Aspekte		
32. Fühlt Ihr Angehöriger (Betreuter) sich wohl in der Wohngruppe?	Ja Teilweise Nein	A 32
33. Wenn Ihr Angehöriger (Betreuter) Sorgen hat, gibt es eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter, mit dem er diese besprechen kann?	Ja Teilweise Nein	A 33
34. Trösten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Ihren Angehörigen (Betreuten), wenn er traurig ist?	Ja Teilweise Nein	A 34
35. Gibt es eine Mitarbeiterin oder einen Mitarbeiter, dem Ihr Angehöriger (Betreuter) erzählt, was sonst niemand wissen darf?	Ja Teilweise Nein	A 35
36. Fühlt sich Ihr Angehöriger (Betreuter) alleine?	Ja Teilweise Nein	A 36

37. Hat Ihr Angehöriger (Betreuter) vor jemandem im Haus Angst?	Ja Teilweise Nein	A 37
DEFINITIONEN		
38. Ist Ihr Angehöriger (Betreuter) zufrieden?	Ja Teilweise Nein	A 38
39. Können Sie eine Situation schildern, in der Ihr Angehöriger (Betreuter) zufrieden ist?	..... ..... ..... ..... .....	A 39
40. Können Sie eine Situation schildern, in der Ihr Angehöriger (Betreuter) unzufrieden ist?	..... ..... ..... ..... .....	A 40
41. Möchte Ihr Angehöriger (Betreuter) gerne mehr selbst bestimmen?	Ja Teilweise Nein	A 41
42. Was wäre das? Was würde Ihr Angehöriger (Betreuter) gerne selbst bestimmen?	..... ..... ..... .....	A 42

VI. Gesamtbewertung		
43. Fühlt sich Ihr Angehöriger (Betreuter) in der Einrichtung wohl?	Ja Teilweise Nein	A 43
44. Haben Sie noch Wünsche oder Vorschläge, was man besser machen kann, um die Zufriedenheit Ihres Angehörigen (Betreuten) zu erhöhen?	..... ..... ..... ..... .....	A 44
VII. Persönliche Angaben		
45. Alter	bis 19 Jahre 20 bis 29 Jahre 30 bis 39 Jahre 40 bis 49 Jahre 50 bis 59 Jahre 60 und älter	A 45
46. Geschlecht	männlich weiblich	A 46
47. Ich bin:	Angehörige/r Gesetzliche/r BetreuerIn	A 47

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

Tabelle 16: Vergleichender Überblick der Kategorien der Zufriedenheit aller Zielgruppen (Frage 39)

KATEGORIEN DER ZUFRIEDENHEIT							
Alle Zielgruppe							
Kategorien	Bereiche	B 213 Nennungen von 134 Personen		M 140 Nennungen von 79 Personen		A & gB 85 Nennungen von 52 Personen	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
I. Physische Aspekte							
	Lebensmittel	-		3		1	
	Rückzug und Ruhe	14		14		6	
	Freizeitgestaltung (Hobby)	40		10		11	
	Besuch	13		5		6	
		67	31,5	32	22,9	24	28,2
II. Soziale Aspekte							
	Gemeinsame Unternehmungen / Zusammensein	17		22		13	
	Verhältnis zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern	5		13		3	
		22	10,3	35	25	16	19
III. Materielle Aspekte							
	Geld / Sonstiges	2		5		1	
		2	1	5	3,6	1	1,1
IV. Aktivitätsbezogene Aspekte							
	Arbeit	10		-		-	
	Beschäftigung / Hausarbeit	6		5		2	
	Entspannung in der freien Zeit	13		6		5	
	Unternehmungen allgemein	16		19		9	
	Bewegung / Sport	22		7		3	
		67	31,5	37	26,4	17	20
V. Emotionale Aspekte							
	Wohlbefinden (Zimmer, Gruppe, Einrichtung)	10		-		-	
	Allgemeines Wohlbefinden	18		10		11	
	Abgrenzung zum Negativen	5		7		3	
	Glücklich sein	5		-		3	
		38	17,8	17	12,1	19	22,4
VI. Selbstbestimmung		6	2,8	8	5,7	5	5,9
VII. Etwas erreichen / Andere Unterstützen		8	3,7	4	2,9	2	2,3
Keine Kategorie		3	1,4	2	1,4	1	1,1

Tabelle 17: Vergleichender Überblick der Kategorien der Unzufriedenheit aller Zielgruppen (Frage 40)

KATEGORIEN DER UNZUFRIEDENHEIT							
Alle Zielgruppe							
Kategorien	Bereiche	B 136 Nennungen von 105 Personen		M 94 Nennungen von 72 Personen		A & gB 54 Nennungen von 47 Personen	
		abs.	%	abs.	%	abs.	%
I. Physische Aspekte							
	Müdigkeit	4		3		-	
	Ungestört sein	15		6		3	
	Gesundheit	9		-		-	
		28	20,6	9	9,6	3	5,5
II. Soziale Aspekte							
	Allgemeines	-		1		3	
	Verhältnis zu Mitbewohnern, allgemein	7		-		-	
	Verhältnis zu Mitbewohnern, Ärger	5		14		9	
	Verhältnis zu Mitarbeitern	5		6		5	
		17	12,5	21	22,3	17	31,5
III. Materielle Aspekte		4	2,9	2	2,1	-	
IV. Aktivitätsbezogene Aspekte		6	4,4	20	21,3	3	5,5
V. Emotionale Aspekte							
	Allgemeines Emotionales Wohlbefinden	19		4		8	
	Traurigkeit	3		-		4	
	Unfairness / Angeberei / Lügen	7		-		3	
	Stress und Ärger	18		16		-	
	Über sich selbst ärgern	10		5		6	
		57	42	25	26,6	21	38,9
VI. Selbstbestimmung		14	10,3	16	17	9	16,7
Keine Kategorie							
	Unbestimmt	3		1		-	
	immer	1		-		-	
	Nie unzufrieden	6		-		1	
		10	7,3	1	1,1	1	1,9