

Sinnerfüllte Lebensphase Alter
für Menschen mit geistiger Behinderung
- eine explorative Studie –

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung des Doktorgrades
der Heilpädagogischen Fakultät
der Universität zu Köln

vorgelegt von	Elisabeth Komp
aus	Neuwied
Jahr	2006

Erster Gutachter: Professor Dr. Walther Dreher
Zweiter Gutachter: Professor Dr. Karl Ernst-Ackermann
Tag der mündlichen Prüfung: 12.06.2006

Persönliche Vorbemerkung

Am Anfang möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die mich auf dem Wege meiner Arbeit begleitet und unterstützt haben. Nennen möchte ich hier insbesondere die Bewohner und die Mitarbeiter der Einrichtung von Gut Pisdorhof. Sie standen mir als Interviewpartner zur Verfügung und haben immer wieder geduldig meine Fragen beantwortet. Ohne ihre Mithilfe und Mitarbeit, hätte ich viele Erkenntnisse in der Praxis nicht gewinnen können. Danken möchte ich auch meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. Walther Dreher und meinem Zweitgutachter Herrn Professor Dr. Karl-Ernst Ackermann, die meine Arbeit gefördert und durch ihre Impulse zu deren Gelingen beigetragen haben.

Inhaltsverzeichnis

Aufbau und Zielsetzung der Arbeit	8
--	----------

Teil I

Lebenssituation alter Menschen mit und ohne Behinderung in Deutschland

1.	Alte und älter werdende Menschen in unserer Gesellschaft	14
1.1	Demografische Bevölkerungsentwicklung	15
1.2	Altern im historischen Kontext	19
1.3	Verständigungsmodelle über das Altern	21
1.3.1	Aktivitätstheorie	21
1.3.2	Disengagementtheorie	22
1.3.3	Entwicklung über die Lebensspanne	23
2.	Ältere und alt werdende Menschen mit geistiger Behinderung	24
2.1	Begriffsklärung 'geistige Behinderung'	26
2.2	Forschungsstand zum Alterungsprozess von Menschen mit geistiger Behinderung	30
2.3.	Lebenssituation von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung	38
2.3.1	Wohnformen für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung	39
2.3.2	Freizeitsituation von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung	40
2.4	Alterungsprozesse von Menschen mit geistiger Behinderung	42

Teil II

Annäherung an eine sinnerfüllte Lebensphase im Alter für Menschen mit geistiger Behinderung. Eine theoretische Grundlegung

1.	Zum Begriff Sinn	47
----	------------------	----

2.	Die Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Emil Frankl	51
2.1	Das Leben von Viktor E. Frankl und die Entstehung seines therapeutischen Konzeptes	51
2.2	Das Menschbild bei Viktor E. Frankl	52
2.3	Der Sinnbegriff bei Viktor E. Frankl	54
2.4	Zum Begriff der Logotherapie	57
2.5	Zum Begriff der Existenzanalyse	58
2.6	Wertekategorien bei Viktor E. Frankl	60
2.6.1	Schöpferische Werte	61
2.6.2	Erlebniswerte	62
2.6.3	Einstellungswerte	63
2.7	Die Bedeutung der Logotherapie und Existenzanalyse für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept	64
3.	Der Symbolische Interaktionismus bei George Herbert Mead	66
3.1	Zentrale Begriffe in der Theorie von G.H. Mead	67
3.1.1	Die Entstehung der Identität	67
3.1.2	„I“ und „me“	70
3.1.3	Der Geist-Begriff	71
3.1.4	Die Bedeutung der Gesellschaft	72
3.2	Exkurs: Goffmans Ergänzungen	72
3.3.	Die Bedeutung des Symbolischen Interaktionismus für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept	74
4.	Das `persönliche Sinnsystem´ bei Freya Dittmann-Kohli	76
4.1	Der Begriff des `persönlichen Sinnsystems´	76
4.2	Entwicklungslinien des persönlichen Sinnsystems über die Lebensspanne	79
4.3	Themen der Sinnerwartungen im Alter	82
4.4	Die Bedeutung des `persönlichen Sinnsystems´ für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept	87
5.	Erkenntnisgewinn aus den drei Theorieansätzen für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept	89

Teil III

Exploration eines Praxisfeldes

1.	Leben und Wohnen für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung im Gut Pisdorhof	94
1.1	Bauliche und personelle Rahmenbedingungen	97
1.2	Konzeption der Einrichtung	98
2.	Auswahl der Forschungsmethode	101
2.1	Begründung der Auswahl der qualitativen Forschungsmethode	102
2.2	Instrumente zur Datengewinnung	103
3.	Zielsetzung und Befragung im Praxisfeld	108
3.1	Vorbereitungen zur Befragung im Praxisfeld	109
3.2	Durchführung der Interviews	109
3.3	Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung	110
3.4	Eingesetzte Instrumente	111
3.4.1	Gesprächsleitfaden für die Bewohner	111
3.4.2	Gesprächsleitfaden für die Mitarbeiter	112
3.4.3	Fragebogen	114
3.5	Vorgehensweise zur Auswertung der Daten	115
4.	Die Darstellung der Ergebnisse	115
4.1	Ergebnisse der Bewohnerinterviews	115
4.2	Ergebnisse der Mitarbeiterinterviews	128
4.3	Darstellung der Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung	149
4.4	Auswertung der Perspektivenunterschiede von Bewohnern und Mitarbeitern und erste Konsequenzen für das berufliche Handeln von Mitarbeitern	164

Teil IV**Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung**

1.	Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept	172
1.1	Eckpunkt 1 : Die Einrichtung – Grundsatzentscheidung	174
1.2	Eckpunkt 2: sinnorientierte Führung der Mitarbeiter	175
1.3	Eckpunkt 3: Mitarbeitererebene – Reflexion der Sinn-Konzepte	177
1.4	Eckpunkt 4: Qualifizierung der Mitarbeiter	178
1.4.1	Theoretische Inhalte	178
1.4.2	Methoden für die sinnintegrierende Begleitung	178
1.5	Sinnintegrierende Begleitung der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung	181
2.	Ausblick für eine veränderte Zukunft	184
	Abbildungsverzeichnis	190
	Tabellenverzeichnis	191
	Literaturverzeichnis	192
	Anhang	211

Aufbau und Zielsetzung der Arbeit

Seit 1995 arbeite ich als Referentin der Behindertenhilfe im Diözesan-Caritasverband Köln e.V. Dort bin ich unter anderem für die fachliche Beratung und konzeptionelle Weiterentwicklung der stationären Einrichtungen und ambulanten Dienste der Behindertenhilfe zuständig. Zurückgreifen kann ich für diese beruflichen Aufgaben auf meine langjährigen Erfahrungen in den Arbeitsfeldern der Behinderten- und Altenhilfe.

Während meiner praktischen Tätigkeit in der Altenhilfe konnte ich immer wieder beobachten, dass die Veränderungsprozesse des Alterns von den Menschen mehr oder weniger gut kompensiert worden sind. Viel bedeutsamer waren oftmals für sie neben den körperlichen Veränderungen, das Bewerten des eigenen Lebens und Fragen, wie die verbleibende Zeit gestaltet werden soll. Fragen nach dem: Was soll sein? Was ist mir wichtig? Was will ich tun? Was ist für mich sinnvoll? – waren immer wieder Gegenstand in den täglichen Betreuungssituationen. Aus der heutigen Sicht kann feststellen, dass die pflegerischen Konzepte die drängenden Fragen nach Sinnmöglichkeiten im Alltag nicht explizit berücksichtigt haben und nicht immer mit den Bewohnern Möglichkeiten zur sinnerfüllenden Gestaltung des Alltages entwickelt worden sind.

Die oben genannten Fragestellungen sind Mitarbeitern¹ in der Altenhilfe nicht neu. Anders stellt sich die Situation für Mitarbeiter in der Behindertenhilfe dar. Erst seit einigen Jahren sind älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung zu betreuen, und ihre Anzahl nimmt kontinuierlich zu. So stehen Mitarbeiter in der Behindertenhilfe vor neuen Anforderungen in der Begleitung und Pflege dieser Personen. Dies trifft sowohl für das stationäre als auch für das ambulante Arbeitsfeld zu. Die Mehrzahl der älteren Menschen mit geistiger Behinderung wird überwiegend in stationären Einrichtungen betreut. Diese sind in ihrer ursprünglichen Konzeption anders ausgerichtet gewesen. Die meisten der Ende der 70er Jahre des

¹ Für die bessere Lesbarkeit wird nur die männliche Schreibweise verwendet. Die weibliche Schreibweise ist jeweils mitgedacht.

20. Jahrhunderts entstandenen Wohneinrichtungen waren für Menschen geplant, die dort wohnten und während der Woche einer Beschäftigung nachgingen. In der Regel arbeiteten diese in einer Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM). Zwischenzeitlich sind viele der dort lebenden Bewohner berentet und in das Seniorenalter gekommen. Für sie besteht aber die Möglichkeit der Betreuung in ihren bisherigen Wohneinrichtungen. Viele nehmen diese Möglichkeit wahr. Allerdings haben sich ihre Unterstützungsbedarfe mit dem Älterwerden verändert. Die Einrichtungen der Behindertenhilfe stehen so zunehmend vor der Aufgabe, die Betreuungskonzepte der veränderten Lebenssituation der Senioren anzupassen.

An dieser Stelle setzt mein Beratungsprozess in den caritativen Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe an. Die Konzeptionen der Einrichtungen bieten auf Wunsch den Menschen an, dort in ihrem vertrauten Wohnumfeld auch im Alter leben zu können und bei Bedarf gepflegt zu werden. Dies setzt voraus, dass neben den baulichen Anpassungen, wie der Schaffung von barrierefreien Räumlichkeiten, die vorhandenen Betreuungskonzepte weiterentwickelt werden müssen und die Mitarbeiter für die Begleitung der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung zu qualifizieren sind. Zahlreiche empirische Untersuchungen belegen, dass dieser Personenkreis ähnlich altert wie nichtbehinderte Menschen (siehe Teil I, Kapitel 2.2; vgl. Haveman und Stöppler 2004, Gusset-Bährer 2004, Buchka 2003, Wacker 2001). So kann davon ausgegangen werden, dass älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung, die gleichen Fragen und Wünsche nach einem sinnerfüllten Lebensabend bewegen wie Nichtbehinderte. Denn die veränderten Lebensumstände, wie die Berentung, die Veränderung der Sozialkontakte, der eigene Altersprozess, führen dazu, dass auch sie Fragen nach dem: Was soll sein? Was will ich tun? – bewegen werden. Diese Themen berühren Fragen der Sinnfindung und Sinnerfüllung im Alter. Wie kann die gelebte Zeit in Einklang mit der Zukunft gebracht werden, um die Erfahrung zu machen, dass das Altern, noch vielfältige Sinnmöglichkeiten eröffnet. Vor diesem

Hintergrund ist es sinnvoll, die bestehenden Betreuungskonzepte, um die Sinndimension zu erweitern. Konkret bedeutet dies für die Einrichtungen der Behindertenhilfe, die Aussagen: „Menschen mit Behinderung sollen einen sinnerfüllten Lebensabend verbringen“ mit Inhalten zu füllen und diesen Anspruch neben der Verankerung im Leitbild, vor allem in der konkreten Begegnung von Bewohnern und Mitarbeitern, die Möglichkeiten der Sinnfindung und Sinnerfüllung erfahrbar zu machen.

Diese vorgenannten Überlegungen waren der Ausgangspunkt für eine wissenschaftlich vertiefte Fragestellung, wie das Konzept der Begleitung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in den Wohnhäusern der Behindertenhilfe um die Dimension des Sinnerlebens und der Sinnerfüllung erweitert werden, und wie ein sinnintegrierendes Begleitkonzept in Einrichtungen der Behindertenhilfe implementiert werden könnte.

Daraus ergeben sich die leitenden Fragestellungen der Arbeit:

- Wie erleben älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung ihren Alterungsprozess?
- Welche Sinnentwürfe bestimmen ihre Erwartungen an diese Lebensphase?
- Wie könnte der Alltag mit ihnen sinnerfüllend gestaltet werden?
- Wie könnte ein sinnintegrierendes Begleitkonzept in Einrichtungen der Behindertenhilfe implementiert werden?

Um diese Fragestellungen sowohl theoretisch als auch empirisch bearbeiten zu können und daraus Eckpunkte für die Implementierung eines sinnintegrierenden Begleitkonzeptes herleiten zu können, ist die Arbeit in vier Teile angelegt worden.

Im ersten Teil wird das Thema Alter und Altern von Menschen mit und ohne Behinderung in seinen vielschichtigen Aspekten verdichtet dargestellt. Es werden demografische, gesellschaftliche und sozial-politische Aspekte des Alterns betrachtet. Eine Übersicht von verschiedenen Verständni-

gungsmodellen über das Altern zeigt die unterschiedlichen Sichtweisen von Alterungsprozessen auf. So wird beispielsweise im Modell der „Entwicklung über die Lebensspanne“ beschrieben, dass die Veränderungen im Alterungsprozess bewältigt werden können und sich dadurch Möglichkeiten eröffnen, diese Lebensphase sinnerfüllt zu erleben. In einem weiteren Schritt werden neuere Forschungsbeiträge zur Lebenssituation von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung skizziert. Diese haben ausgewählte Teilbereiche wissenschaftlich erforscht, so beispielsweise den Übergang von der Arbeit zum Ruhestand oder Bildungsaspekte im Kontext des lebenslangen Lernens.

Vor dem Hintergrund der individuellen Alterungsprozesse und den gesellschaftlichen Altersbildern werden im zweiten Teil Theorienansätze aus drei Wissenschaftsdisziplinen ausgewählt. So erfolgt zunächst die Orientierung am existenzphilosophischen Ansatz der 'Logotherapie und Existenzanalyse' von Viktor Emil Frankl. Daran schließt sich der sozialpsychologische Ansatz des 'Symbolischen Interaktionismus' von George Herbert Mead an sowie der psychologische Forschungsansatz des 'persönlichen Sinnsystems' von Freya Dittmann-Kohli. Diese Ansätze werden dahingehend überprüft, aus welcher Richtung sie argumentativ die Sinnthematik als zentrale Dimension im menschlichen Dasein entwickeln und ob diese Ansätze Grundlagen für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung sein können.

Im Teil III der Arbeit werden die Ergebnisse einer explorativen Studie im Praxisfeld vorgestellt. Dabei wurde das Untersuchungsdesign auf der Basis der drei genannten theoretischen Ansätze konzipiert. Um mögliche Antworten auf zwei der zentralen Fragestellungen zu den Vorstellungen der eigenen Alterungsprozesse und ihren Sinnentwürfen für die Gestaltung des Alltages zu finden, wurden die älter werdenden Bewohner interviewt. Weiterhin wurden die pädagogischen Mitarbeiter mündlich und schriftlich zu ihren Erwartungen und den damit verbundenen Sinnvorstel-

lungen für das eigene Alter befragt. Die Daten sollten darüber Aufschluss geben, wie die Mitarbeiter die Altersprozesse der Bewohner wahrnehmen und ob die Sinnthematik als ein Baustein von Lebensqualität im pädagogischen Handeln Eingang findet.

Im Teil vier wird das zentrale Anliegen der weiterführenden Arbeit konkretisiert. Auf der Basis der Ergebnisse werden Empfehlungen für Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung entworfen. Zielführend ist dabei die Annahme, dass der Wunsch nach einem sinnerfüllten Leben und die damit verbundenen Fragen der Lebensgestaltung Auswirkungen auf die Lebensqualität haben und die Sinndimension explizit als ein Baustein in pädagogische Konzepte in Einrichtungen und Diensten der Behindertenhilfe Eingang finden sollte.

Mit einem Ausblick auf die sozialpolitische Dimension einer zukunftsorientierten Behindertenpolitik schließt sich der Kreis. Es geht um den Umgang mit Menschen mit Behinderungen und die Schaffung von gesellschaftlichen Strukturen in denen sie eine sinnerfüllte Lebens- und Zukunftsplanung realisieren können und ihre gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft als Selbstverpflichtung der Politik und der Gesellschaft im 21. Jahrhundert eingelöst wird.

Teil I

Lebenssituation alter Menschen mit und ohne Behinderung in Deutschland

1. Alte und älter werdende Menschen in unserer Gesellschaft

Gegenwart und Zukunft unserer Gesellschaft werden durch einen hohen und immer mehr wachsenden Anteil alter Menschen geprägt. Durch verbesserte medizinische Versorgung, Ernährung, Arbeits- und Lebensbedingungen ist die Lebenserwartung der Menschen in den Industrienationen kontinuierlich angestiegen. Dabei stellen sich die älter werdenden Menschen als eine heterogene Gruppe dar. Es gibt nicht die Gruppe der „Älteren“ oder den „alten Menschen“, denn zu vielfältig sind die Ausdrucks- und Lebensformen von älter werdenden Menschen in unserer Gesellschaft. So gibt es die 60jährigen *jungen Alten*, die wohl situiert und als Konsumenten begehrt sind. Daneben gibt es Rentner mit einem Einkommen am Rande des Existenzminimums und schlechter. Neben den jungen Alten werden hochbetagte Menschen² überwiegend als Pflegefälle bezeichnet. Alterungsprozesse werden in der Regel noch immer negativ antizipiert und mit negativen Stereotypen, wie alt gleich krank und pflegebedürftig, besetzt. Eine Sichtweise, die zwischen Alt und Jung, Fit und Pflegefall, autonom und abhängig, Gewinn und Verlust polarisiert, erkennt, dass das ganze Leben in der Spannung von Wachstum und Abnahme, von Kompetenz und Defizit steht. Nach wie vor herrscht in weiten Teilen der Bevölkerung die verbreitete Meinung vor, dass mit der Erhöhung der Lebenserwartung überwiegend pathologische Abbauprozesse verbunden sind. Diese negativen Vorstellungen über die Lebensphase des Alters sind verbunden mit der Annahme der sozialen Isolierung und Vereinsamung, ökonomischer Unsicherheit und Abhängigkeit durch Pflegebedürftigkeit (vgl. Mayer/Baltes 1996, 7). Neben der gesellschaftlichen Sichtweise stellt sich individuell für jeden Menschen die Frage nach den Gestaltungsmöglichkeiten für seinen Lebensabend. Wie kann er die Veränderungen dieses Lebensabschnittes bewältigen, wenn sich beispielsweise die Lebensumstände mit der Berentung ändern. Bisherige Rollen greifen nicht mehr, die

² Hochbetagte Menschen: Personen die 80 Jahre und älter sind.

Frage nach dem Sinn im Leben gewinnt neuen Raum. Neben der finanziellen Absicherung, einer qualifizierten medizinischen und pflegerischen Betreuung sind Hilfesysteme erforderlich, die den Menschen in den Bewältigungsprozessen des Älterwerdens unterstützen und eine sinnerfüllte Gestaltung dieses Lebensabschnittes ermöglichen (vgl. Riley & Riley 1992, 438ff.).

Die o.g. Änderungen der Lebenssituation durch die Berentung trifft auch auf den Personenkreis der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung zu. Neben der Bereitstellung geeigneter Rahmenbedingungen durch die Sozialpolitik müssen sich die unmittelbar mit der Betreuung und Begleitung beauftragten Einrichtungen und Dienste der Behindertenhilfe auf die Anforderungen für diesen Personenkreis einstellen. Es sind Konzepte zur Unterstützung und Begleitung zu entwickeln, die den Menschen ein sinnerfülltes und selbstbestimmtes Leben im Alter ermöglichen.

1.1 Demografische Bevölkerungsentwicklung

Dass das Altern überwiegend als Problemlage definiert wird, hängt von den unterschiedlichen gesellschaftlichen und politischen Sichtweisen ab. Entscheidend wird hierfür der demografische Wandel und den damit verbundenen Folgen für die sozialstaatlichen Aufgaben gesehen (vgl. Borscheid 1995, 9). Die Bevölkerungsentwicklung in Deutschland ist durch zwei Merkmale des demografischen Wandels wesentlich geprägt:

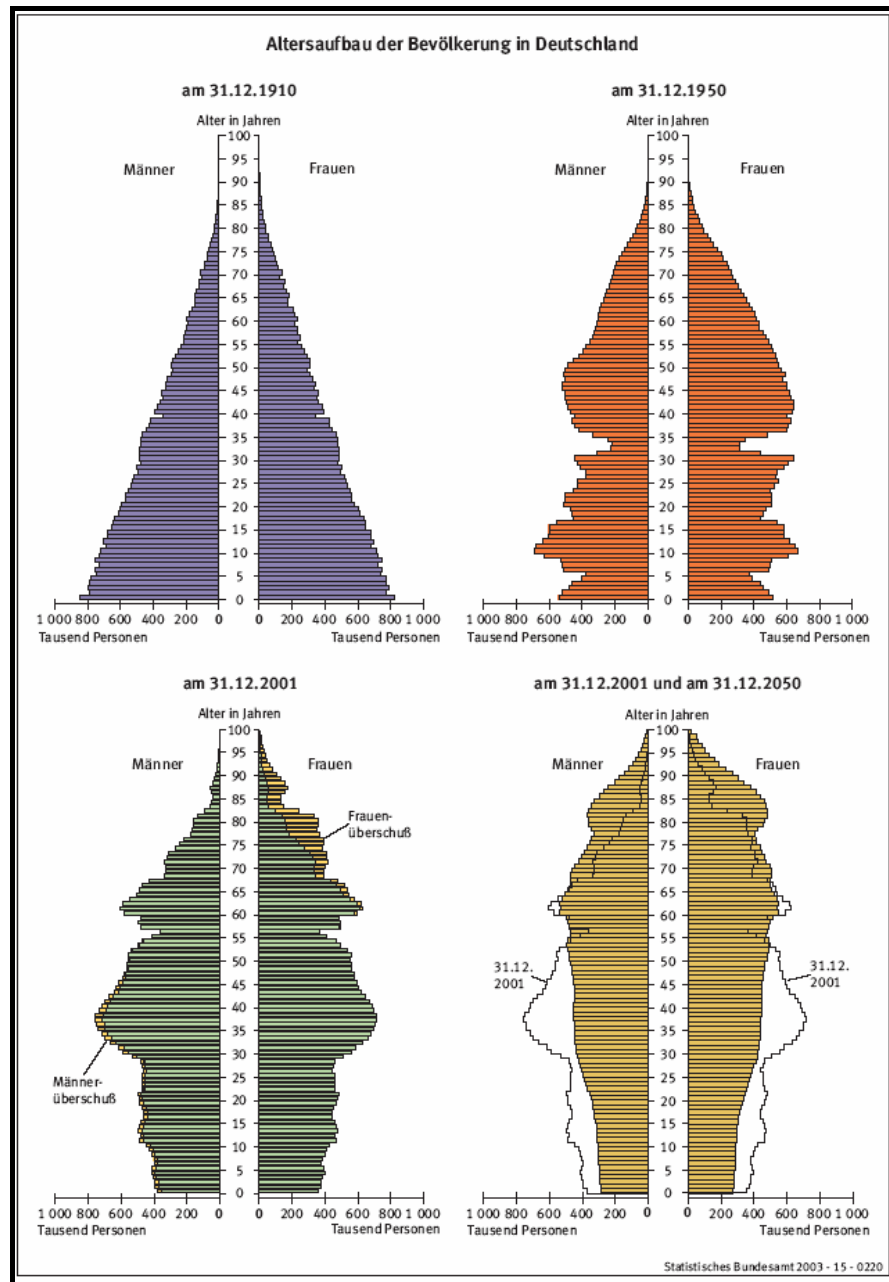
„Erstens durch eine zunehmende Alterung der Bevölkerung. Aufgrund des bisherigen Geburtenrückgangs auf ein Niveau etwa ein Drittel unter dem Generationenersatz sowie einer steigenden Lebenserwartung - insbesondere infolge sinkender Alterssterblichkeit - ergeben sich eine sinkende Anzahl und ein abnehmender Anteil Jüngerer sowie eine steigende Anzahl und ein zunehmender Anteil Älterer an der Gesamtbevölkerung.

Zweitens durch Zuwanderung von Ausländern und Aussiedlern, die in mehreren Phasen erfolgte. Ohne die positive Wanderungsbilanz wäre die Bevölkerung in Deutschland bereits seit Beginn der 70er Jahre geschrumpft.“ (Deutscher Bundestag 1998, 7) .

Lag die Zahl der lebend geborenen Kinder je Frau im Jahre 1856 bei durchschnittlich 5, so sank die Zahl bis heute auf etwa 1,3 je Frau (vgl. Deutscher Bundestag 1998, 59). Die Gründe für den Geburtenrückgang sind multikausal bedingt. Diese können beispielsweise die Absicherung individueller Lebensrisiken durch die Sozialpolitik, Übernahme von Familienfunktionen durch Institutionen und Anforderungen des Arbeitsmarktes wie räumliche Mobilität und berufliche Flexibilität sein. Aus Mangel an eindeutigen Theorien zum zukünftigen generativen Verhalten, wird für Deutschland für Bevölkerungsschätzungen von einer Fertilität zwischen 1,3 und 1,6 Kindern ausgegangen (ebd., 60).

Anfang 1998 lebten in Deutschland über 82 Millionen Menschen. Die Vorhersehbarkeit der zu erwartenden Lebensspanne hat sich wesentlich erhöht. Um 1870 lag die durchschnittliche Lebenserwartung von Neugeborenen bei 37 Jahren. Seit dem hat sie sich in Deutschland mehr als verdoppelt. So beträgt 1998 die durchschnittliche Lebenserwartung für Männer 73,5 Jahre, für Frauen fast 80 Jahre (vgl. Deutscher Bundestag 1998, 74). Der Anteil der 65jährigen und Älteren lag um 1871 bei unter 5 v.H. Dieser Anteil stieg bis 1995 auf 15,6 v. H. Es ist zu erwarten, dass der Anteil der Personen über 60 Jahre von 1995 bis zum Jahr 2030 auf über 30 v. H. steigen wird. Der Anteil der Hochbetagten wird sich von unter 4 v.H. im Jahr 2000 auf über 12. v. H. im Jahr 2035 vermutlich mehr als verdreifachen (a.a.O., 132).

Die in der Abbildung 1 gezeigten Lebensbäume visualisieren die Prognose der Entwicklungen der Altersverteilung in der Bevölkerung bis zum Jahre 2050. Dort zeigt sich die Verschiebung der Bevölkerungsstruktur in den einzelnen Jahrgängen, mit einer deutlichen Abnahme der nachwachsenden jungen Generation und der Zunahme der Hochaltrigkeit.



**Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland bis 2050
(Quelle: O. Pötzsch; B. Sommer 2003, 30)**

Der oben beschriebene demografische Wandel wird überwiegend durch die Lebensbedingungen für die Bevölkerung beeinflusst. Großen Anteil hat dabei die Ausgestaltung des Gesundheitssystems. Die Entwicklungen durch Prävention und die immer besser werdenden Möglichkeiten der Krankenbehandlung erzielen Erfolge in der Lebenserwartung und der Le-

bensqualität. Es ist aber nicht zu verkennen, dass die altersspezifische Morbidität und der damit verbundenen Medikamentierung, Auswirkungen einer bereits in jungen Jahren entstandenen Erkrankung sein können. Der amerikanische Mediziner Fries geht davon aus, dass der größte Teil des Lebenszyklus zunehmend frei von chronischen Erkrankungen verbracht wird. Die Phase, in der verstärkt mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu rechnen ist, verschiebt sich immer weiter in Richtung des biologischen Maximalalters (vgl. Deutscher Bundestag 1998, 411). Vor diesem Hintergrund sind präventive Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsvorsorge zu optimieren, um die gewonnenen Jahre als Gewinn erleben zu können (vgl. Baltes u. Baltes 1989, 5 ff., Baltes et al. 1989). So gewinnen Forschungsprojekte, die die gesundheitlichen Aspekte des Alterns in den Blick nehmen zunehmend an Bedeutung, insbesondere solche, die sich mit Gesundheitsindikatoren für Menschen mit geistiger Behinderung auseinandersetzen (siehe Kapitel 2.2).

Die Abbildung 2 zeigt wie nach Fries sich der Beginn von Krankheiten immer mehr in Richtung der zu erwartenden biologischen Lebensdauer verschiebt. Ob dies auch für Menschen mit geistiger Behinderung zutrifft ist erst in Ansätzen erforscht. Interessante Aufschlüsse darüber sollen die Projekte der Europäischen Kommission „Pomona I und II“ liefern (siehe Kapitel 2.2).

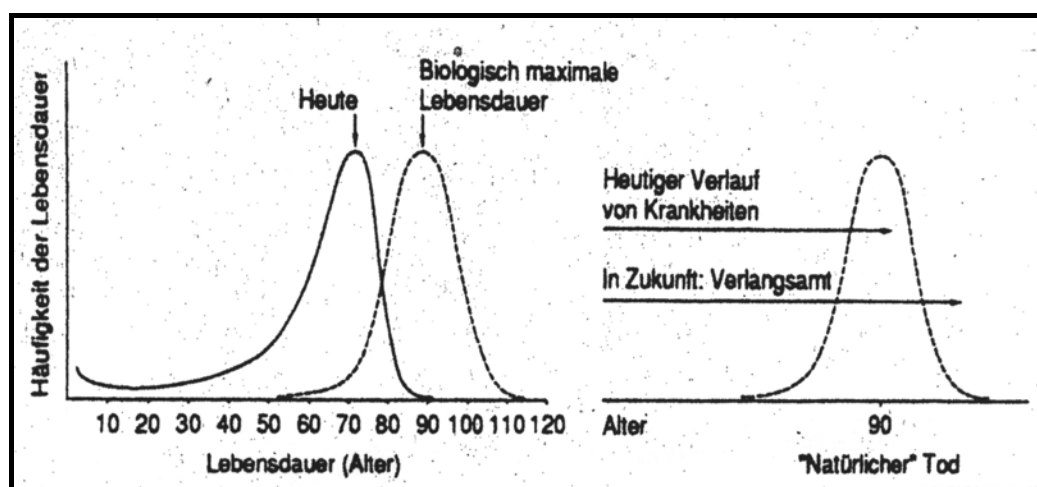


Abbildung 2: Verschiebung von Krankheiten in Richtung biologischer Lebensdauer nach Fries (Quelle: Deutscher Bundestag 1998, 411)

1.2 Altern im historischen Kontext

Je nach Zeitepoche war die Einstellung gegenüber alten Menschen von unterschiedlichen Sichtweisen geprägt. Der Frage nach der Einschätzung, ob es den Älteren heute besser geht als in früheren Zeiten, oder ob sie „Opfer des Wohlfahrtsstaates“ sind und von Experten verwaltet werden wird in dieser Arbeit nicht nachgegangen werden (vgl. Göckenjan/ Kondratowitz 1988, 37). Vielmehr soll die Entwicklung der Lebenssituation von alten Menschen in den westlichen Industrienationen durch einen kurzen historischen Überblick und die aktuelle Situation skizziert werden.

In frühen Kulturen herrschte lange Zeit die Vorstellung vor, dass der Lebenslauf festgelegt ist, in dem Sinn, dass die Natur nur einen Weg kennt und diesen nur einmal durchläuft. Diese Ansicht des Lebenskreises war jedoch kein Garant dafür, wie alten Menschen begegnet wurde. So entstand eine Sichtweise, die sowohl von der Weisheit des Alters als auch vom Bild des alten Narren, als auch vom unnützigen Esser geprägt wurde (vgl. Beauvoir 1995, 7). Bei extrem armen Völkern und Nomadenstämmen war beispielsweise das Verhungern lassen alter Menschen nicht unüblich. Erst Sesshaftigkeit und Ackerbau federten die Lebenssituation alter Menschen ab (vgl. Rosenmayr 1990, 338). Hippokrates teilte das Lebensalter in vier Phasen analog zu den vier Jahreszeiten ein und legte den Beginn des Alters auf 56 Jahre fest. Er beschrieb erstmalig detailliert Beobachtungen über alte Menschen (vgl. Beauvoir 1995, 7).

Im Mittelalter wird Alter an das Elternbild angelehnt, sozusagen „*radikal familiarisiert*“ (Rosenmayr 1990, 43). Die Familie versorgt die alten Menschen, die Gemeinde springt nach dem Subsidiaritätsprinzip ein. Diese Sichtweisen, vor allem der Solidarität der Familie mit kranken, behinderten Familienangehörigen wird bis heute als ein gängiges System angesehen. Institutionen sollen diesen Part nur im Notfall für die Familie - hier insbesondere Frauen - übernehmen.

Im 18. Jahrhundert wird die Theorie der Mechanisten von der Abnutzung auf den Organismus übertragen. Diesen Vorstellungen entspricht auch das Bild, das menschliche Leben mit der Flamme einer Kerze zu vergleichen, die mit dem Tode erlischt. Zunächst standen in dieser Zeit die körperlichen Veränderungen im Vordergrund, später wurden aber auch andere Einflüsse auf das Altern erkannt, wie Ernährung, wirtschaftliche und soziale Aspekte.

Mit der Zunahme des Wissens über das Funktionieren des menschlichen Körpers, wird in deutschen medizinischen Handbüchern und Nachschlagewerken bis zum frühen 20. Jahrhundert, Altern als pathologischer Vorgang der Zell- und Gewebedegeneration beschrieben. Diese mechanistische, defizitorientierte Sichtweise findet sich bis heute in den Beurteilungskriterien der Kranken- und Pflegeversicherung wieder.

Haben in der Vergangenheit neben den biologischen Alterungsprozessen für die Menschen vor allem Versorgungsprozesse im Vordergrund gestanden, so stehen im 21. Jahrhundert für die Mehrheit der alten Menschen in den westlichen Industrienationen nicht mehr existentielle Fragen im Zentrum ihres Alltages. Vielmehr gewinnen die Aspekte der individuellen Gestaltungsmöglichkeiten und der Sinnerfüllung in diesem Lebensabschnitt eine zunehmende Bedeutung. Die Phase nach der Berufstätigkeit bezeichnet Laslett als das *dritte Alter* (vgl. Laslett 1995, 17 ff.) In den Medien und in der gesellschaftlichen Sichtweise zeichnet sich immer mehr eine Differenzierung dieser Lebensphase ab. So wird seit den 70er Jahren des 20. Jahrhunderts der Begriff der *Senioren* oder der *fitten Alten* verwendet und im Gegensatz dazu von *Hochbetagten* oder *Pflegefällen* gesprochen. Der aktive Senior und das erfolgreiche Altern sind das Leitmotiv des Alterns zu Beginn des 21. Jahrhunderts.

Dem individuellen Lebensgewinn alter Menschen stehen die finanziellen Auswirkungen auf das Gesundheits- und Rentensystem gegenüber. Als Population entwickeln die Senioren für die Sozialpolitik eher ein Angstsyn-

drom. ‚Alterslast‘ und ‚Rentenberg‘ sind die andere Seite der Zunahme der Lebenserwartung im 21. Jahrhundert. Die Lebensbedingungen von alten Menschen in den einzelnen Gesellschaftsformen sind stets im Kontext von politischen und sozialen Verhältnissen zu sehen. Eng verknüpft sind daran Vorstellungen wie sich das Altern als Prozess gestaltet, über welche Fähigkeiten und Ressourcen alte Menschen verfügen um den Alterungsprozess positiv bewältigen zu können. Dies spiegelt sich in den Annahmen von verschiedenen Alterstheorien wieder. Diese werden im Folgenden skizziert.

1.3 Verständigungsmodelle über das Altern

Die einzelnen Verständigungsmodelle über das Altern spiegeln neben historischen Entwicklungen, verschiedene gerontologische Ansätze, gesellschaftliche Wertorientierungen, Normen und Erwartungshaltungen hinsichtlich der Lebensphase Alter wider. Nach Tews (1991) bestimmen diese Annahmen wesentlich die sozial-politischen Strategien und die Ausgestaltung des Hilfe- und Betreuungssystems in der Altenhilfe. Die Vorstellung, Altern als überwiegenden Defizitprozess oder als einen positiven Entwicklungsprozess anzusehen zeigt sich in den unterschiedlichen Theoriemodellen.

1.3.1 Aktivitätstheorie

Ein bedeutender Aktivitätstheoretiker wie Tartler (1961) suchte nach Antworten auf die Frage, wie ein gelingendes und zufriedenes Altern möglich sei und postulierte einen Zusammenhang zwischen der Intensität und Intimität der sozialen Kontakte und der Lebenszufriedenheit. Zunächst geht er davon aus, dass Menschen im Alter keine anderen Bedürfnisse haben als Personen im mittleren Alter. In jeder Lebensphase übernimmt ein Individuum spezifische soziale Rollen, die sich jedoch im Alter durch Berentung, Mobilitätseinschränkungen und Verlust von nahestehenden Personen verändern bzw. reduzieren oder durch andere ersetzt werden. Das

Gefühl, gebraucht zu werden, etwas *nütze zu sein*, beeinflusst die Lebenszufriedenheit wesentlich. Die Bewältigung dieser Veränderungen und die Stabilisierung des Selbstkonzeptes ist die wichtigste Voraussetzung für ein zufriedenes, gelingendes Altern (vgl. Schulze 1998, 63). Dieser Theorieansatz sieht das Alter überwiegend als Entpflichtung und Entlastung an. Die freie Zeit wird für zahlreiche Aktivitäten genutzt, gelingendes Altern wird in diesem Modell mit einem hohen Aktivitätsgrad und zahlreichen Sozialkontakten gleichgesetzt.

1.3.2 Disengagementtheorie

Im Gegensatz zu den Aktivitätstheoretikern gehen die Vertreter der Disengagementtheorie (insb. Cumming und Henry) in ihrem Ansatz davon aus, dass die Veränderungen der Sozialkontakte nicht nur exogen bedingt sind, sondern den Wünschen der Individuen entsprechen und, dass ältere Menschen Lebenszufriedenheit gewinnen, indem sie ihre Aktivitäten reduzieren. Hier zeigt sich auch eine Anlehnung an das Defizitmodell, da von einem biologisch bedingten Abbau ausgegangen wird. Die Annahme basiert darauf, dass die Reduktion der Aktivitäten und Interaktionen im Alter nicht maßgeblich von der sozialen Umwelt verursacht werden, sondern ihren Ursprung im Menschen selbst haben und, dass diese Reduzierung sozialer Rollen als Erleichterung empfunden werde (vgl. Schulze 1998, 66).

Eine Generalisierung beider Theorien ist wenig sinnvoll. Vielmehr müssen Faktoren wie Gesundheit, Fähigkeiten, Kompetenzen, Persönlichkeit, Umwelt und bisheriger Lebensstil berücksichtigt werden. So würde die erste Theorie einen Aktionismus geradezu herausfordern und nur den als zufriedenen Menschen ansehen, der über einen hohen Anteil an Aktivitäten und zahlreichen Sozialkontakten verfügt. Bei der Betonung der Theorie des Rückzuges wäre nur der nach innen gekehrte Mensch zufrieden und würde somit die vielfältigen Angebote der Alten- und Behindertenhilfe in Frage stellen. Thomae versteht Altern als *soziales Schicksal*, das durch die Biographie den Menschen wesentlich bestimmt. Mit im Laufe des Le-

bens erworbenen *Daseinstechniken* gelingt es den Menschen auf veränderte Situation zu reagieren bzw. Probleme und einschneidende Änderungen zu kompensieren (vgl. Thomae 1972, 3ff.). Dem Bild vom Altern als soziales Schicksal kann ein positives Bild entgegengesetzt werden, dass das Altern individuell erlebbar und gestaltbar ist und prinzipiell auch immer andere Entwicklungen möglich sind (vgl. Schulze 1998, 77). Solche Annahmen sind die Grundlagen des Modells der „Entwicklung über die Lebensspanne“ (Baltes 1979, vgl. Mayring 1990, 49 ff.).

1.3.3 Entwicklung über die Lebensspanne

Das Modell der „Entwicklung über die Lebensspanne“ von Baltes (1979) beruht auf der Annahme einer lebenslangen Entwicklungsfähigkeit des Menschen und basiert darauf, dass auch im Alter Entwicklungspotentiale³ vorhanden sind. Das Modell der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne umfasst die Beschreibung und Erklärung ontogenetischer Veränderungen im Verhalten in der Zeit von der Geburt bis zum Tode und geht von der Annahme aus, dass entwicklungsbedingte Veränderungen über die gesamte Lebensspanne stattfinden. Die im Verlauf des Lebens erworbenen Kompetenzen und Fähigkeiten⁴ können im Alter reorganisiert werden. Diese Fähigkeit der Reorganisation von Kompetenzen oder der ‘Reorganisation von Sinn’, wie Dittmann-Kohli (1995) dies beschreibt, wird wesentlich von den Vorerfahrungen in anderen Lebensabschnitten beeinflusst und stellt die individuelle Bewältigungsstrategie der jeweiligen Person dar. Dies belegt die Bedeutung der Kenntnisse der Biographie, sowie

³ Es erfolgt die Anlehnung an den Entwicklungsbegriff von H. Thomae, der Entwicklung sieht „als Reihe von miteinander zusammenhängenden Veränderungen, die bestimmten Orten des zeitlichen Kontinuums eines individuellen Lebenslauf zuzuordnen sind.“ (Thomae, H.: Entwicklungspsychologie. In: Handbuch der Psychologie, Band 3, 1972, 3ff.).

⁴ Fähigkeiten und Kompetenzen werden im weiteren Verlauf synonym verwendet. Ebenso wird in diesem Kontext auch von Ressourcen gesprochen. Nur wenn explizit der eine oder andere Begriff gemeint ist, wird ausdrücklich darauf hingewiesen.

die politischen, sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen der Sozialisation von Personen, um sie in ihrem Handeln zu verstehen und angemessen begleiten zu können.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die Bevölkerung immer älter wird. Ob die gewonnenen Jahre als Bereicherung oder Mühsal gesehen werden, hängt von der individuellen Erlebnisfähigkeit des Einzelnen ab und wird durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen bestimmt. Die drei beschriebenen Theorieansätze beschreiben eine Bandbreite von Reaktionen, wie mit den Altersprozessen umgegangen werden kann. Dabei eröffnet das Modell der „Entwicklung über die Lebensspanne“, das an den individuellen Stärken und Ressourcen ansetzt, die vielfältigsten Gestaltungsspielräume für das Individuum, ohne es auf festgelegte Handlungsoptionen festzulegen. Dieses Modell geht von der Annahme aus, dass Menschen auf der Basis der vorhandenen Ressourcen die Möglichkeiten der Zukunft antizipieren und vorhandene Lebens- und Sinnkonzepte reorganisieren (siehe Teil II, Kapitel 4).

Nach den vorausgegangenen allgemeinen Überlegungen zu den Prozessen des Alterns soll nun der Blick auf die Situation von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung gelenkt werden.

2. Ältere und alt werdende Menschen mit geistiger Behinderung

In Deutschland leben annähernd 450 000 Menschen mit geistiger Behinderung. Diese Angabe beruht auf einer Schätzung, die auf Statistiken der Weltgesundheitsorganisation (WHO) basiert (Bundesvereinigung Lebenshilfe 2000 zitiert bei Gusset-Bährer 2004, 24). Hierzu zählen auch die älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung, deren genaue Anzahl ebenfalls nur geschätzt werden kann. Es ist zu beobachten, dass Menschen mit geistiger Behinderung eine zunehmende Lebenserwartung wie Nichtbehinderte aufweisen, nicht zuletzt durch eine umfassende medizi-

nisch-therapeutische Versorgung und verbesserten Lebensbedingungen (vgl. Buchka 2003, 35; Wacker 2001, 57 ff).

Der Personenkreis der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung rückte in Deutschland erst Anfang der 80er Jahre des letzten Jahrhunderts in das Bewusstsein der Behindertenhilfe und der Sozialpolitik. Der Augenmerk richtete sich zunächst in den 60er Jahren auf die Entwicklung der frühen Hilfen, der Schul- und Berufsausbildung sowie die Entwicklung von Wohn- und Betreuungsangeboten. Die meisten der Wohneinrichtungen sind für jüngere, berufstätige Menschen mit Behinderungen konzipiert gewesen. Von Menschen mit einer geistigen und Mehrfachbehinderung leben durchschnittlich jeder vierte in einer Wohneinrichtung (vgl. Wacker et al. 1998, 28). Sie leben dort in der Regel über lange Zeiträume ihres Lebens, auch im Alter. So wächst erst langsam die Basis des theoretischen und empirisch gesicherten Wissens, das Eingang findet in fundierte Handlungskonzepte für die Gestaltung des Ruhestands. Die Frage, wie Menschen mit geistiger Behinderung altern und welche angemessenen Wohn- und Betreuungskonzepte für sie benötigt werden, gewinnt so zunehmend an Bedeutung. Haveman (1997) geht von einer Ähnlichkeit des Alterns von behinderten und nicht behinderten Menschen aus (vgl. Wacker 1999a, 25). Wieland stellt das andere Altern von Menschen mit geistiger Behinderung zwar in Frage warnt aber auch vor einer falschen Gleichsetzung (vgl. Wieland 1987, 16). Trotz der Annahme von Ähnlichkeiten in den Alterungsprozessen zwischen behinderten und nicht behinderten Menschen, gibt es im Vergleich der Lebenslagen große Unterschiede. Darauf begründen sich wesentliche Fragestellungen, wie diese Menschen ihren Alterungsprozess wahrnehmen und welche Wünsche und Erwartungen sie an diesen Lebensabschnitt haben und wie sie ihn sinnerfüllt gestalten möchten. Für die Mitarbeiter in der Behindertenhilfe ergeben sich daraus wiederum die Anforderungen an die Entwicklung von Konzepten, die eine sinnintegrierende Begleitung ermöglichen.

Bevor die Alterungsprozesse der Menschen mit geistiger Behinderung näher betrachtet werden, soll zunächst der Begriff der geistigen Behinderung im Sinne der in der Arbeit zugrunde gelegten Matrix inhaltlich konkretisiert werden.

2.1 Begriffsklärung 'geistige Behinderung'

Der Versuch einer Definition des Begriffes geistige Behinderung ist immer wieder Gegenstand von Diskussionen und unterschiedlichen Positionierungen mit dem Ergebnis, dass zunehmend die Sinnhaftigkeit der Definition des Begriffes als Zuschreibung einer Eigenschaft von Menschen in Frage gestellt wird. Von daher ist es nachvollziehbar, wenn einzelne Autoren sich statt um eine begriffliche Fassung des Begriffes 'geistige Behinderung' bemühen, Forderungen zu Rahmenbedingungen die diese sog. Personengruppe zur Gestaltung ihrer Lebensvollzüge benötigt zu formulieren. So schreibt Speck: „Wir belasten uns also nicht mit dem Vorhaben 'endlich' eine klare Definition für das anzugeben, was geistige Behinderung sei, also alle bisherige Vagheit durch ein sprachliches Konzentrat zu beseitigen, sondern zu versuchen, im Sinne einer möglichst sinngerechten praktischen Umsetzung möglichst komplexe und zugleich differenzierte Aussagen darüber zu machen, was für diejenige Gruppe von Menschen in ihrer sozialen Situation und bei der gleichen pädagogischen Verwirklichung von Menschlichkeit von Relevanz zu beanspruchen hat, für deren oberflächliche Kennzeichnung sich die Chiffre 'geistig' behindert eingebürgert hat“ (Speck 1999, 43 zitiert bei Buchka 2003, 15).

Im vorgenannten Sinne von Speck, soll an dieser Stelle eine Begriffsklärung versucht werden, um ein Verständnis der Verfasserin dieser Arbeit von 'geistiger Behinderung' zu geben, das für die weitere Themenbearbeitung zu Grunde gelegt wird.

Es bleibt zunächst festzustellen, dass alle Versuche den Menschen mit Behinderung begrifflich zu erfassen scheitern, solange, wie die Kategorie

‘Behinderung’ als Defekt gesehen wird und so zur Reduktion der Person auf ausschließlich diesen Defekt führt. Sowohl Osbahr als auch Cloerkes gehen davon aus, dass die Entstehung einer sogenannten geistigen Behinderung auf soziale Zuschreibungen zurückzuführen ist. So kann beispielsweise das Erscheinungsbild oder das Verhalten eines Menschen dazu führen, dass die Mitmenschen der Person bestimmte (negative) Eigenschaften zuschreiben, die als Folge eine Stigmatisierung und Ausgrenzung nach sich ziehen (vgl. Osbahr 2000, 97 ff.; vgl. Cloerkes 1997, 77ff.).

Von solchen Annahmen und den daraus resultierenden Folgen geht Goffman in seinem „labeling approach“ Ansatz aus. Er beschreibt wie in der Interaktion mit anderen und der Annahme der Sicht der anderen, die diese über einen Menschen haben, Identität und das Selbstbild entsteht. Durch diese negativen Erfahrungen im Interaktionsprozess, oft einhergehend mit Sanktionen für das scheinbar abweichende Verhalten, erlebt sich der Mensch als behindert. Goffman verwendet auch den Begriff der „beschädigten Identität“ (vgl. Goffman 1967). Auch Speck sieht in der Zuschreibung ‘behindert’ eine Etikettierung aus der Fremdperspektive, die dem Menschen eine Besonderheit menschlicher Befindlichkeit zuweist, die häufig zur Ausgrenzung führt (vgl. Speck 1991, 103; vgl. Thimm 1975a, 125 ff.; vgl. Thimm 1975b, 149 ff.).

Von einer ganz anderen Annahme geht Feuser aus. Anders als in der defizitorientierten Sichtweise von Menschen mit geistiger Behinderung, sieht er in seinem subjekt- und integrationsorientierten Ansatz, den Menschen mit geistiger Behinderung als eine mit Kompetenzen ausgestattete Person, die unter den gegebenen Umständen und Bedingungen sein Leben bewältigen kann. Dieser Ansatz betont die Selbstorganisationsfähigkeit des Menschen und seine Fähigkeit in für ihn sinnvoller Weise Beziehungen einzugehen (vgl. Feuser 1996, 23ff.). Dieser Meinung schließt sich Dreher an, wenn er sie als aktive Gestalter ihrer Welt sieht (vgl. Dreher 1997, 7). Aber gerade diese Fähigkeiten werden Menschen mit geistiger

Behinderung oft abgesprochen, noch immer werden sie als defizitär gesehen, als Objekte, die der Fürsorge durch andere bedürfen. Hahn sieht in seinem anthropologischen Zugang, dass der Mensch als soziales Wesen auf Kommunikation mit anderen angewiesen ist, aber durch die Zuschreibung 'geistig behindert', die Kommunikation beeinträchtigt wird. Dies führt dazu, dass der Mensch eine Erhöhung der sozialen Abhängigkeit erfährt, verbunden mit Einschränkungen in den Entscheidungs- und Handlungsräumen (vgl. Hahn 1981,45).

Offensichtlich gemeinsam ist den genannten Annahmen, dass jedwede Zuschreibung von scheinbaren Eigenschaften immer von außen aus der Perspektive eines Beobachters gesetzt werden. Der Beobachter, setzt in seiner Fremdbeschreibung von außen die Unterscheidung 'behindert oder nicht behindert'. Der Mensch in seinem Wesen bleibt so außen vor; wie er seine Welt wahrnimmt, wie er Erfahrungen deutet und welchen Sinn er ihnen beimisst findet nicht Eingang in die Interaktion.

Konsequenterweise ist es notwendig, sich von den vermeintlichen Gewissheiten zu verabschieden, dass die Dinge so sind wie sie sehen und sich bewusst machen, dass die Vorstellungen von der Welt auf den individuellen Erfahrungen und Sinndeutungen des einzelnen Menschen beruhen. So betrachtet, werden die Wahrnehmungen der Welt durch den jeweiligen Menschen sinnhaft gedeutet und in einem für ihn sinnvollen Zusammenhang beantwortet. In einer solchen Verstehensweise wird der Mensch mit sog. geistiger Behinderung stets als Person gesehen, die die Welt aus für sie sinnhaften Bezügen interpretiert und darauf basierend handelt. In Anlehnung an die theoretischen Annahmen von Speck, Cloerkes, Goffman, Feuser und Hahn bleibt festzustellen, dass durch die Zuschreibung 'geistig behindert' der betroffene Mensch, eine soziale, kulturelle und interaktionistische Isolation erfährt, die eine Entfaltung seiner angelegten Kompetenzen verhindern und mögliche Entwicklungsräume bleiben verschlossen.

Was bedeuten die vorgenannten Ausführungen für das Verständnis des Begriffs 'geistig behindert' seitens der Verfasserin des Begriffes "geistig behindert", wenn:

- Sich die Aussage 'geistige Behinderung' nicht begrifflich fassen lässt,
- die Zuschreibung von Eigenschaften und Klassifizierung aus der Perspektive des Beobachters vorgenommen wird,
- der Mensch Erzeuger seiner Welt ist und eine Annäherung an seine Bedeutungszuschreibungen von außen über Kommunikation und Interaktion erfolgt,
- der Mensch über Kompetenzen und Selbstorganisationsfähigkeit verfügt und er Lebensbedingungen benötigt, unter denen er diese entfalten kann,
- der Mensch sozialen Ursprungs ist und menschliche Entwicklung sich in der Begegnung mit anderen Menschen vollzieht,
- die Kompetenzen eines Menschen auf die Reduktion des Denkvermögens zu begrenzen, andere Aspekte des Menschseins ausschließt,

dann ergeben für die Begegnung mit dem Menschen unabdingbare Haltungen.

Es kann nicht mehr um Klassifizierung und Etikettierung von Menschen gehen und den Menschen über einen vermeintlichen Defekt zu definieren. Es geht um die Wahrnehmung des Anderen, ihm zu signalisieren – es ist gut, dass Du bist - und ihm ein Angebot zur Begleitung und zur Unterstützung zu machen. Somit ist nicht die Behinderung von Interesse, sondern welche Rahmenbedingungen braucht der Mensch, um in einer weitgehenden Unabhängigkeit und Selbstständigkeit leben zu können. Es geht um die Reflexion der Beziehungsgestaltung. Denn es reicht nicht aus Begrifflichkeiten zu verändern ohne die Beziehung zu verändern. Dies bedeutet nicht nur den Menschen mit Behinderung als Person zu sehen, die mit vielfältigen Fähigkeiten ausgestattet ist und zu sagen: "Er muss diese ent-

falten können". Es ist ihm die ernstgemeinte Möglichkeit einzuräumen, seinen Beitrag für die Welt leisten zu können. Er ist als Mensch gefragt, was können wir von ihm lernen? Das bedeutet für die Verfasserin der Arbeit, sich als Lernende zu begreifen, die in der Begegnung mit Menschen mit sog. geistiger Behinderung einen Lernzuwachs erfährt. Sie gibt dem Gegenüber zu verstehen, dass sie von seinem Wissen profitieren kann. In diesem Sinne macht sich die Verfasserin gemeinsam mit den älter werdenden Menschen mit Behinderung auf den Weg, sich in einem Dialog mit ihnen über ihre Vorstellungen zum Altern und ihren Wünschen für die Gestaltung dieser Lebensphase auszutauschen, sich auf Ungewissheiten einzulassen, erfüllt mit der Gewissheit bereichernde Erfahrungen zu machen.

2.2 Forschungsstand zum Alterungsprozess von Menschen mit geistiger Behinderung

In den Einrichtungen der Behindertenhilfe wird in den letzten Jahrzehnten eine Zunahme der Anzahl der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung beobachtet. Es ist jedoch nicht möglich, gesicherte Aussagen über die voraussichtliche Entwicklung der Alterspopulation dieser Personengruppe zu machen, da es kein statistisches Erfassungssystem von Menschen mit Behinderung in Deutschland gibt. Es gibt aber Anhaltswerte aus einzelnen Bereichen wie dem Schulwesen, den Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (WfbM), den Integrationsämtern (ehemals Hauptfürsorgestellen) oder Angaben von den überörtlichen Trägern der Sozialhilfe. Diese Angaben erfassen jedoch immer nur ausschnittweise Anteile aus der gesamten Kohorte der Menschen mit geistiger Behinderung.

Im Vergleich zu Deutschland haben andere Länder Europas, beispielsweise Schweden und den Niederlanden relativ früh mit wissenschaftlichen Forschungen um ältere Menschen mit geistiger Behinderung begonnen und die Ergebnisse in die Sozialpolitik und in Rechtsansprüche münden lassen (vgl. Ern 1992, 19ff.). Zwischenzeitlich ist das Altern von Menschen

mit geistiger Behinderung auch in Deutschland Gegenstand von Wissenschaft und Politik geworden (vgl. Thalhammer 1985; Ern 1992, Wacker et al. 1998, Haveman et al. 2000, Wacker 2001, Haveman und Stöppler 2004, Theunissen 2002, Buchka 2003, Gusset-Bährer 2004, Skillandat 2004). Dabei stehen in der Regel neben fachlich-konzeptionellen Überlegungen auch die medizinisch–pflegerischen Anforderungen zur Begleitung der älter werdenden Menschen mit Behinderung im Vordergrund. Dagegen werden Fragen der Sinnentwürfe für ein sinnerfülltes Altern dieses Personenkreises erst ansatzweise einbezogen. Die vorliegende Arbeit richtet daher ihren Focus auf die Annäherung von Sinnentwürfen der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung. Wie können sie unterstützt werden, ihre Sinnerwartungen zu benennen, damit Mitarbeiter mit ihnen gemeinsam Möglichkeiten für das Erleben eines sinnerfüllenden Alltags entwickeln können. Am Ende der vorliegenden Arbeit sollen Eckpunkte für die Implementierung eines sinnintegrierendes Begleitkonzeptes entwickelt werden, damit die Einrichtungen eine Orientierungshilfe erhalten, welche Schritte zu planen und umzusetzen sind, um ein solches Konzept als Arbeitsgrundlage einzuführen.

Im Folgenden werden aktuelle Forschungsbeiträge, Dissertationen und Publikationen zur Lebenssituation dieser Zielgruppe skizziert, die vielfältige Bausteine darstellen, um sich der Lebenssituation älterer geistig behinderter Menschen anzunähern.

Die Studie von Wacker et al. (1998) lieferte einen gesicherten Datenüberblick über die Lebenssituation von Bewohnern in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. In der Mitte der 90er Jahre durchgeführten bundesweiten Studie belegen die Autoren, dass von einer Bezugsbasis von etwa 142.000 stationären Plätzen, ca. 20.000 behinderte Menschen in Einrichtungen der Behindertenhilfe leben, die 65 Jahre alt und älter sind und etwa ebenso viele Personen, die 55- 60 Jahre alt sind. Nach Schätzungen wird sich die Anzahl der letztgenannten Altersgruppe bis zum Jahre 2009 Vervierfachen (vgl. Wacker, Trost, Metzler 1996, 65).

Ern befasste sich in seiner Dissertation bereits Anfang der 90er Jahre mit der Lebenssituation von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung. Insbesondere die physischen und psychischen Veränderungen und Möglichkeiten der Aktivierung als ein Ansatz in der Begleitung waren Gegenstand seiner empirischen Forschung (vgl. Ern 1992).

Der 2001 erschienene dritte nationale Altenbericht mit dem Titel „Alter und Gesellschaft“ der Bundesregierung, nimmt die gesundheitliche Situation der Senioren in den Blick. Mit der Zunahme der Lebenserwartung steigt die Wahrscheinlichkeit zu erkranken, so dass die gesundheitliche Versorgung der älter werdenden Menschen mit Behinderung Anlass gibt, deren Situation zu prüfen, um Anforderungen an gesundheitsfördernde Rahmenbedingungen zu formulieren. Der Bericht enthält eine allgemeine Bestandsaufnahme der Lebenssituation älterer Menschen mit Handlungsempfehlungen für Politikfelder, um Rahmenbedingungen für ein gelingendes Altern zu schaffen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, Jugend 2001, 7 ff.). Einzelne Themenbereiche aus dem Altenbericht wurden in Expertisen von ausgewiesenen Wissenschaftlern vertiefend bearbeitet. So wurde die Altenpolitik für ältere Behinderte aufgegriffen. Im Band 5 der Expertisen werden die ‘Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung’ aufgegriffen und ‘Geistigbehinderte im Strukturwandel des Alters sowie ein kompetenz- und lebensqualitätsorientierter Ansatz für ein Wohn- und Versorgungskonzept’ beschrieben (vgl. Wacker 2001, 43ff.). Die Autoren fordern Rahmenbedingungen für diesen Personenkreis für die Zukunft eines gelingenden Alterns, die Entwicklung individueller Lebensstile, die Anpassung der Organisation an ihre Bedürfnisse sowie die Partizipation an sozialen Gemeindeformen, verbunden mit einer Unterstützung der Netzwerkbildung. Gefordert wird insbesondere die aktive Einbeziehung der Senioren in allen der sie betreffenden Planungen.

Auch im Bericht zur „Lage der Behinderten“ der Bundesregierung in der 15. Legislaturperiode (2004) wird das Thema Alter eigens aufgegriffen. Neben der Forderung nach der gesellschaftlichen Teilnahme, wie dies im SGB IX gesetzlich verankert ist, wird das Altern dieses Personenkreises als Problemlage der Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit gesehen. Die Gewährleistung der Selbstversorgung als ein Aspekt der Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe wird als wesentlich erachtet, wozu insbesondere Maßnahmen der Prävention zur Vermeidung von Krankheiten zählen (vgl. Bundesregierung: zur „Lage der Behinderten“ 2004).

Ebenfalls den gesundheitlichen Aspekten von Menschen mit Behinderung widmet sich das „Pomona I“ Projekt der Europäischen Kommission (vgl. Pomona 2004). Dort geht es um die Identifizierung von Gesundheitsindikatoren für die Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung. Im Nachfolgeprojekt (Pomona 2, 2004-2008) sollen diese Indikatoren operationalisiert, Netzwerke auf der EU und WHO Ebene realisiert und die politisch Verantwortlichen zur Umsetzung der Empfehlungen aufgefordert werden (vgl. www.pomonaproject.org). So kann durch eine qualitativ umfassende, präventive und kurative Versorgung von Menschen mit Behinderung, auch eine Verbesserung der gesundheitlichen Ausgangssituation für das Alter bewirkt werden. Diesem Projekt sollte besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden.

Haveman und Stöppler geben in ihrem wissenschaftlichen Kompendium, einen umfassenden Überblick zu theoretischen Grundlagen und Forschungsergebnisse etc. der relevanten Aspekte der Begleitung von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung. Neben allgemeinen Grundlagen zu Begriff, Forschungsaspekten und Dimensionen des Alterns werden, orientiert an der Lebenslaufperspektive, die zentralen Lebensereignisse wie Wohnen, Ruhestand, soziale Netzwerke usw. dieser Zielgruppe differenziert dargestellt. Orientiert an der Lebenslaufperspektive werden konzeptionelle Vorschläge für die passgenaue Hilfe zur Begleitung

dieser oftmals lebenslang benachteiligten Gruppe aufgezeigt. Beide Autoren weisen darauf hin, dass die Mitarbeiter für die Begleitung dieser Menschen qualifiziert werden müssen. Es sind gerontologische und geriatrische Kenntnisse notwendig, damit eine Kontinuität in der Betreuung gewahrt bleibt und das Wohnen in der vertrauten Umgebung realisiert werden kann (vgl. Haveman und Stöppler 2004).

Ebenfalls mit der Gruppe der Senioren setzt sich Buchka in seinem konzeptionellen Ansatz „Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie“ auseinander. In der Fortentwicklung des heilpädagogischen Ansatzes entwickelt er das „Sozialagogische Konzept“, das durch die „Leitprinzipien personaler Aktion, dialogischer Kommunikation und Integration“ gekennzeichnet ist. Das Konzept der Sozialagogik ist aus Sicht des Autors besonders für Menschen mit geistiger Behinderung im Erwachsenenalter und speziell bei Senioren anwendbar. Die sozialagogische Begleitung, Bildung und Therapie sind die zentralen Elemente der Sozialagogik. Buchka sieht das Konzept der Sozialagogik als Praxistheorie, die dazu beitragen soll, älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung in der ganzheitlichen Selbstbildung, der Begleitung im Alltagsleben und im Sterbeprozess zu unterstützen (vgl. Buchka 2003).

Einem speziellen Teilbereich im Alterungsprozess wendet sich Theunissen zu. Er versucht, Möglichkeiten einer Bildung im Alter für Menschen, die als lern- oder geistig behindert gelten, systematisch zu eruieren und aufzubereiten.

Theunissen spricht von „Bildung im späten Erwachsenenalter und Alter“. Er sieht darin einen fließenden Übergang vom Lebensabschnitt Erwachsenenalter zum Alter bei einer gleichzeitigen ganzheitlichen Bildung, die auch ästhetische Funktionen und Angebote einer sinnerfüllten Lebensgestaltung und Lebenszufriedenheit umfasst (vgl. Theunissen 2002, 21; vgl. Ackermann 1990, 65ff., Ackermann 1998, 332ff.). Theunissen betont die vorhandene Entwicklungs- und Lernfähigkeit des Menschen im Alter und dass die vorhandenen Potentiale gemeinsam mit dem Menschen entwi-

ckelt werden müssen (vgl. Theunissen 2002, 61ff.). Er sieht die Aufgaben der Bildung im späten Erwachsenenalter und Alter darin, dass Fragen der Sinn- und Identitätsfindung, der Selbstdarstellung aufgegriffen und beispielsweise in Arbeitsformen aus dem ästhetischen Bereich (bildnerisches Gestalten, Theaterarbeit) und der Biografiearbeit bearbeitet werden (vgl. ebd. 69, 70).

Eine wesentliche Zäsur im Leben stellt auch für Menschen mit Behinderung der Übergang vom Erwerbsleben zum Ruhestand dar. Nachfolgend werden einige Forschungsbeiträge zu diesem Themenkomplex aufgezeigt.

Gusset-Bährer hat in ihrer Dissertation die Veränderungen vom Übergang zum Ruhestand erforscht. In Interviews wurden Personen vor und im Ruhestand zu Aspekten befragt, die aus ihrer Sicht bedeutsam sind und zur Vorbereitung auf den Ruhestand beachtet werden sollten. Sie kommt zu dem Ergebnis, dass neben der längerfristigen Vorbereitung auf die Situation die aktive Einbindung der Betroffenen wichtig ist. Gleichzeitig empfiehlt sie, die Entwicklung einer zur Arbeit alternativen, subjektiv bedeutsamen Beschäftigung für die Ruheständler, so dass diese ihre Tagesstruktur als sinnvoll erleben. Sie gelangt wie Theunissen zu der Einschätzung, dass die älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung sehr wohl die Fähigkeit zur Antizipation neuer Situationen besitzen und über Kompetenzen zur Anpassung an veränderte Situationen verfügen (vgl. Gusset-Bährer 2004).

Der Übergang von der beruflichen Tätigkeit in den Ruhestand ist ebenfalls Gegenstand von zwei nachfolgend skizzierten Forschungs- und Modellprojekten gewesen: das Projekt „Unterstützter Ruhestand“ und das Projekt „Zwischen Arbeit und Ruhestand“ (ZWAR). Das Projekt von Hustede, Stöppler und Wetzler (ZWAR) greift die Übergangsphase von Beruf in den Ruhestand von Menschen mit Behinderung auf. In einer Untersuchung wurden die Bedürfnisse und Bedarfe von Menschen in der WfbM erfragt, die diese im Hinblick auf den Übergang zum Ruhestand und Alter äußern.

Diese decken sich mit den Ergebnissen von Gusset-Bährer nach flexiblen Arbeitszeiten und Aufgaben sowie Rückzugsmöglichkeiten in der Werkstatt. Ein praktisches Konzept zur Vorbereitung auf den Ruhestand wird zur Zeit im Haus HG Freudenberg GmbH erprobt. Neben den flexiblen Arbeitszeiten sollen die Werkstattbesucher auf die Zeit nach dem Erwerbsleben vorbereitet werden. In Anlehnung an das Empowerment-Konzept, geht es darum, dass die Personen mit Hilfe ihrer eigenen Stärken befähigt werden sollen, die Zukunft zu planen und durch sinnvolle Freizeitgestaltung in ihren individuellen Interessen gestärkt werden (vgl. Hustede et al. 2003, 124 ff.).

Ähnlich gelagert ist das Modellprojekt „Unterstützer Ruhestand“ des Landesverbandes NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte. Auch dort wird der Übergang in den Ruhestand als ein einschneidendes Erlebnis erachtet, der enorme Anpassungsleistungen und Neuorientierungen von Menschen mit und ohne Behinderung erfordert. Im Rahmen des Projektes soll möglichen regressiven Entwicklungen, die durch die Situation des Übergangs zum Ruhestand entstehen können, vorzeitig entgegengewirkt werden. Es wurden individuelle, personenbezogene Unterstützungsleistungen zur Tages- und Wochenstrukturierung angeboten. Die Personen sollten eine sinngebende Freizeitgestaltung erfahren sowie im Aufbau einer befriedigenden Kontakt- und Interaktionsstruktur unterstützt werden. Mit Hilfe von Case-Managern wurde der Einzelne solange unterstützt, bis sich eine für ihn zufrieden stellende Alltagsstruktur herausgebildet hatte (vgl. Allar et al. 2004).

Einen anderen Forschungsansatz zum Altern verfolgt Skillandat in ihrer Dissertation. Sie untersucht die psycho-soziale Sichtweise älterer Menschen mit geistiger Behinderung und deren Lebensbedingungen in stationären Einrichtungen unter der Verknappung der Finanzierungsmodalitäten. Sie gelangt zu dem Ergebnis, dass durch die aktuellen Finanzierungsleistungen durch die Kostenträger die Betreuung nicht den Anforderungen

entsprechen kann und, dass für die Zukunft eine Verknappung der Mittel zur Absenkung der Standards führen wird. Skillandat ist der Meinung, dass die objektiven Lebensbedingungen gut zu sein scheinen, hingegen die existentiellen und emotionalen Gestimmtheiten von den Rahmenbedingungen beeinträchtigt werden und die Folgen der „Verbetriebswirtschaftlichung“ der pädagogischen Beziehungen in der Begleitung der Senioren abzuwarten bleiben wird (vgl. Skillandat 2004).

Zusammenfassung der Forschungsergebnisse

Jeder Ansatz für sich setzt sich mit der Situation von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung auseinander. Dabei werden unterschiedliche Bereiche des Lebens vor dem Hintergrund des Alterns fokussiert. Vor dem Hintergrund der Annahmen eines Menschenbildes, dass der Mensch mit Behinderung über Kompetenzen zur Selbstorganisation und Entwicklungspotentiale verfügt (siehe Kapitel 2.1), ist allen Konzepten gemeinsam, dass diese die Begleitung und Förderung von Menschen mit Behinderung zur Selbstbefähigung und Selbstbestimmung beinhalten. Immer wieder taucht in den Konzepten die Forderung nach sinnerfüllenden Angeboten zur Gestaltung dieses Lebensabschnittes auf, ohne diese inhaltlich zu konkretisieren. Sinnfindung und Sinnerfüllung werden aber **nicht** als zentrales Element der individuellen Lebensgestaltung in den Mittelpunkt der Konzeptentwicklung gestellt. Umso weniger findet eine theoretische Untermauerung der Forderung nach Sinnerfüllung statt. **Dies ist daher das zentrale Anliegen der vorliegenden Arbeit, neben der theoretischen Grundlegung eine Handlungsorientierung eines Konzeptes der Sinnpflege und Sinnerfüllung für den Alltag zu entwickeln.** Denn alle Bemühungen der Angebotsentwicklung für den Personenkreis der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung werden wenig Effekte haben, wenn sie nicht die existentiellen Fragen nach Sinnerfüllung durch Werterealisation beantworten:

- Was soll sein?

- Was ist mir wichtig?
- Was will ich tun?

Das Verstehen der einzelnen Deutungszuweisungen im Hier und Jetzt des Menschen mit Behinderung, lässt sich aber nur durch Informationen aus seiner Lebensgeschichte nachvollziehen. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll in einem nächsten Schritt dieser Arbeit, sich die allgemeine Lebenssituation der Menschen mit geistiger Behinderung zu vergegenwärtigen.

2.3 Lebenssituation von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung

Die Lebenssituation dieses Personenkreises ist im Alter ebenso wie die von nicht behinderten Menschen von zahlreichen Veränderungen gekennzeichnet, wie beispielsweise den physiologischen Alterungsprozessen, Veränderungen der sozialen Kontakte und gesundheitlichen Beeinträchtigungen. In ihren Lebensstilen und in ihrer Biographie weisen die beiden Gruppen aber erhebliche Unterschiede auf. Betrachtet man den biographischen Hintergrund von Menschen mit geistiger Behinderung, so ist dieser in der Regel gekennzeichnet durch begrenzte Möglichkeiten der Schulbildung, fehlende Chancen zur Berufsausbildung und Beschäftigung auf dem ersten Arbeitsmarkt. Partnerschaftliche Beziehungen und Familiengründung sind eher die Ausnahme. Die Ablösungsprozesse vom Elternhaus vollziehen sich in der Regel nicht so wie das bei anderen erwachsen werdenden Kindern geschieht, über den Weg des Selbstständigwerdens, der beruflichen Autonomie und der wirtschaftlichen Unabhängigkeit und Familiengründung. Die Ablösung vom Elternhaus geschieht häufig erst mit dem Einzug in eine stationäre Einrichtung. Dies wiederum ist oft der Fall, wenn die Eltern verstorben sind, oder die Versorgung ihres erwachsenen Kindes nicht mehr wahrnehmen können und andere Angehörige dies auch nicht tun können. In der Regel kann dieser Personenkreis nicht auf soziale Netzwerke zurückgreifen, da eine eigene Familien-

gründung in der Regel nicht stattgefunden hat und meistens nicht auf einen verlässlichen Freundeskreis zurückgegriffen werden kann.

Wacker et. al. belegen in ihrer Studie über die Lebensorte von Menschen mit Behinderung, dass von Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung fast jeder Vierte in Heimen lebt (vgl. Wacker et al. 1998, 298). Wenn die überwiegende Anzahl der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung in Institution gelebt hat oder im Alter lebt, gewinnt die Bedeutung des Wohnens im Alter noch an Bedeutung. Oft nimmt der Aktionsradius durch Mobilitätseinschränkungen ab, stattdessen gewinnt der Wohnraum als Lebensmittelpunkt an Bedeutung (vgl. Wacker 1999b, 29ff.). Wohnen ist das Verwurzelt- und Beheimatetsein mit einem bestimmten Ort. Für die meisten der Bewohner in den Wohneinrichtungen ist es wichtig, dass sie auch im Alter in der gewohnten Einrichtung leben und dort auch bei intensivem Hilfebedarf betreut werden können. Die Vorstellung eines Umzuges in ein Pflegeheim ist meist mit großen Ängsten besetzt. Die meisten stationären Einrichtungen versuchen diesem Anliegen zu entsprechen und bieten nach entsprechender konzeptioneller und struktureller Anpassung bei Bedarf ein sogenanntes "lebenslanges Wohnen" an.

2.3.1 Wohnformen für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung

Speck (1982) verweist auf die Bedeutung des Wohnens für Menschen mit geistiger Behinderung. Für ihn gewinnt die Bedeutung des Wohnens dieses Personenkreises im Alter noch an existentieller Bedeutung. In dieser Phase wird das Dasein noch mehr als in anderen Lebensabschnitten von dem unmittelbaren Lebensraum, dem Wohnraum bestimmt.

Menschen mit geistiger Behinderung leben im Alter in unterschiedlichen Wohnformen. Sie wohnen oftmals bei ihren betagten Eltern, bei Angehörigen, im ambulant Betreuten Wohnen, in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe aber auch in Altenpflegeheimen.

Menschen mit geistigen Behinderungen, die nicht bei ihren Eltern oder Angehörigen leben, wohnen im Alter überwiegend in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe. Das Wohnen in einem eigenen Haushalt ist eher die Ausnahme. In einer bundesweiten repräsentativen Studie belegen Wacker/Wetzler/Metzler/Hornung (1998), dass Mitte der 90er Jahre in allen Wohneinrichtungen der Anteil der 55- bis 60jährigen Menschen 14,4% beträgt. In der Altersgruppe der 65jährigen und älteren Personen beträgt der Anteil 14,2%. Diese Personen leben fast ausschließlich in stationären Wohnformen, wobei die Versorgungsform des vollstationären Wohnens mit einem 24 Stunden Betreuungsangebot überwiegt. In den stationären Einrichtungen werden sie hauptsächlich in altersgemischten Gruppen, in Seniorengruppen oder sog. „Pflegetheruppen“ betreut. Ca. 90% der älteren Menschen werden in altersgemischten Gruppen betreut. Das Wohnen in stadtteilintegrierten Außenwohngruppen wird bei zunehmendem Hilfebedarf der älteren Bewohner nur noch vereinzelt realisiert. Ambulant Betreutes Wohnen im Alter stellt derzeit noch die Ausnahme dar, soll aber zukünftig verstärkt ausgebaut werden (vgl. Landschaftsverband Rheinland 1999). Viele Träger halten differenzierte Wohnformen im Rahmen eines Wohnstättenverbundes vor, so dass die Wohnform passgenauer mit dem Menschen mit Behinderung abgestimmt und ausgewählt werden kann.

2.3.2 Freizeitsituation von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung

Freizeitaktivitäten und die Gestaltung des Alltags gewinnen an Bedeutung wenn durch die Berentung mehr freie Zeit zur Verfügung steht. Um diese Zeit auch als ein Gewinn wahrzunehmen, ist es erforderlich zum einen auf den Ruhestand vorbereitet zu sein und zum anderen über Erfahrungen zur Planung und Realisierung von Aktivitäten zu verfügen. Im Alltag ist der Personenkreis der älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung häufig nur unzureichend auf die Zeit nach der Berentung vorbereitet. Dies hat mehrere Gründe. So hat die heutige Gruppe der Älteren in der Kind-

heit meistens wenig Erfahrungen mit Freizeitaktivitäten sammeln können, da die Angebote in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts für diese Zielgruppe nur begrenzt vorhanden waren. Statt der Teilnahme am Leben in der Gemeinde und das Mitwirken in den ortsansässigen Vereinen, wurden in der Regel „Spezialangebote“ für diesen Personkreis vorgehalten. So stellt bei der heutigen Alterskohorte der über 50jährigen Personen mit Behinderung die Partizipation an öffentlichen Freizeitaktivitäten während ihrer Sozialisation noch die Ausnahme dar. Im späteren Erwachsenenalter sind bei den Menschen in Wohneinrichtungen Freizeitaktivitäten häufig nur in der Gruppe realisiert worden, so dass individuelle Wünsche und Entscheidungen nur begrenzt berücksichtigt werden konnten. Ein Teil der älteren Menschen hat so selten Ideen oder Vorstellungen vom eigenen Leben entwickeln können. Diese 'Sprachlosigkeit' zu den Erwartungen für die eigene Zukunft wurde auch in den Interviewsituationen immer wieder deutlich (siehe Teil III, Kapitel 4.1). Zu beobachten ist, dass gemeinsame Überlegungen mit den Menschen mit Behinderungen und den Mitarbeitern bezüglich eigener Vorstellungen zur Zukunft, insbesondere für die Zeit nach der Berentung, erst in Ansätzen realisiert sind. Es gibt erste Modellversuche zur Vorbereitung auf das Älter werden und den Ruhestand. Im Projekt „unterstützter Ruhestand“ wurde darauf abgezielt, mit den zukünftigen Ruheständlern vorhandene Entwicklungspotenziale „zu entdecken“, eigene Ideen für die Zukunft zu entwickeln und soziale Netzwerke in der Gemeinde aufzubauen. Dies sind erste Schritte, damit Menschen in den Institutionen auch im Alter tragfähige Perspektiven entwickeln können (vgl. Allar et al. 2004).

Viele Einrichtungen stehen heute vor der Aufgabe, die berenteten Bewohner auch tagsüber zu betreuen. Erste Konzepte für eine Tagesstruktur werden entwickelt. Häufig ist dabei der Blick noch zu sehr auf die eigenen Angebote der Einrichtung gerichtet. Öffnungen in die Gemeinde und die Nutzung lokaler Netzwerke, indem Bewohner die dortigen öffentlichen Einrichtungen wie Tagesstätten besuchen, sind erst in Ansätzen realisiert.

Inwieweit ein älterer Mensch mit Behinderung seine Freizeit als befriedigend erlebt, hängt neben den Rahmenbedingungen auch von seinem körperlichen und psychischen Wohlbefinden ab. In einem nächsten Schritt werden die Alterungsprozesse dieser Zielgruppe näher betrachtet.

2.4 Alterungsprozesse von Menschen mit geistiger Behinderung

Durch veränderte Lebensbedingungen wie beispielsweise verbesserte Grundversorgung, medizinische Betreuung, ausgebaute Bildungs-, Förder- und Rehabilitationsangebote ist die allgemeine Lebenserwartung für Menschen mit geistiger Behinderung gestiegen und nähert sich der von Nichtbehinderten an. Der Alterungsbeginn lässt sich nicht kalendarisch festmachen. So können dies Personen sein, bei denen Alterungsprozesse erst mit 65 Jahren einsetzen, bei anderen Personen können diese bereits im Alter von 45 Jahren Altersveränderungen auftreten, beispielsweise körperliche und geistige Abbauprozesse. So werden bei Menschen mit Down-Syndrom immer wieder um das 45. Lebensjahr alle körperlichen und kognitiven Veränderungen des Alters beobachtet, bzw. belegen Untersuchungen, dass diese Personen im Vergleich zur Normalbevölkerung bis zu 20 Jahre früher sterben (vgl. Havemann 1997, Gusset-Bährer 2004, 80 ff.). Zuverlässige Gesamtdaten zur Lebenserwartung dieses Personenkreises der Menschen mit geistiger Behinderung liegen nicht vor, vorhandene Zahlen wurden in empirischen Einzelstudien erhoben (vgl. Wacker et al. 1998). Nach Ern kann das 40. bzw. 45 Lebensjahr als untere Altersgrenze für einen beobachtbaren Beginn von Altersprozessen bei Menschen mit geistiger Behinderung festgelegt werden (vgl. Ern 1992, 58 ff.). Zunächst kann davon ausgegangen werden, dass älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung den gleichen Alterungsprozessen unterliegen wie Menschen ohne Behinderung. Ebenso wie diese erfahren sie physiologische Alterungsprozesse sowie altersbedingte Erkrankungen.

Veränderungen des Körpers

Unser Selbstbild, unser Selbstvertrauen ist eng mit dem Bild von unserem Körper und unserem Körpergefühl verknüpft. Wie Mayer und Baltes in der Berliner Altersstudie (1996) belegt haben, hängen Lebenszufriedenheit und körperliches Wohlbefinden im Alter eng zusammen. Der Körper steht, neben seiner Bedeutung für das Individuum, somit immer auch im sozialen Kontext. Unterstützen kulturelle Charakteristiken eine positive Körperwahrnehmung nicht mehr und repräsentiert das Körperbild nicht mehr gesellschaftliche Wertschätzungen, können beim Individuum das Selbstbild und Selbstvertrauen nachhaltig verunsichert werden (vgl. Brandstädter/Greve 1992, 269, Bauer/Gröning 1996b, 187ff.). Die notwendige Integration des veränderten Körpers in das eigene Körperbild und die Neuorganisation des Selbstkonzeptes werden durch gesellschaftliche Vorstellungen zum Bild des alten Körpers in den Medien erschwert⁵. Körperliche Veränderungen im Alter können bewirken, dass ein Mensch auf andere angewiesen ist, dass sich sein Körper im Sinne von Krankheit oder verminderter Koordinationsfähigkeit verändert, so dass er diesen selbst ablehnt oder von anderen abgelehnt wird. In diesen Prozessen unterscheiden sich die Menschen mit Behinderungen nicht von der anderen Bevölkerung. Das bedeutet, dass sie ebenfalls an Hochdruck (Hypertonie), Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) erkranken und von Veränderungen des Skelettapparates betroffen sein können. Darüber hinaus weisen sie oftmals zusätzliche Risikofaktoren auf, beispielsweise Vorerkrankungen durch Stoffwechselstörungen, Fehlstellungen des Skelettapparates und Nebenwirkungen von jahrelangen Medikamenteneinnahmen.

Veränderungen der Kognition

Neben den allgemein beschriebenen Veränderungen der Kognition oder der Intelligenz sind auch Symptome der Vergesslichkeit und der Verlang-

⁵ Vgl. Barbara Schulze (1998): Kommunikation im Alter. In ihrer Arbeit macht Schulze eine Medienanalyse über die Darstellung alter Menschen in den Medien.

samung von Denkprozessen zu beobachten. Die in der Literatur beschriebenen Veränderungen der kristallinen und fluiden Intelligenz sind auch bei dem Personenkreis der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung zu beobachten. Kristalline oder praktische Intelligenz meint die praktischen Alltagsfähigkeiten, während die fluide Intelligenz das Behalten und Erlernen neuer kompakter Prozesse meint. Diese letztere Fähigkeit lässt in empirisch belegten Studien im Alter deutlich nach. Dieses Wissen um die kognitiven Veränderungen ist auch für die spätere Angebotsgestaltung wichtig, um die vorhandenen Potenziale in angemessener Weise fördern zu können (vgl. Mayer/Baltes 1996, 280).

Veränderungen der Psyche

Wie auch bei Menschen ohne Behinderung können im Alter Veränderungen der Psyche auftreten. Insbesondere werden häufig depressive Verstimmungen und Ängste beschrieben wie auch psychotische Veränderungen. Über die Häufigkeitsverteilungen im Vergleich zu Nichtbehinderten gibt es wenig verlässliches Datenmaterial. Häufig werden psychische Veränderungen nicht erkannt, weil die sprachliche Kommunikation eingeschränkt ist. Eine systematische Beobachtung und Dokumentation von Verhaltensänderungen ist von Bedeutung um eine frühzeitige Diagnostik in die Wege leiten zu können (vgl. Haveman 1997, 39; Weber 1997, 109ff.).

Zusammenfassung

Auf der Basis von empirischen Untersuchungen (vgl. Ern 1992, Haveman und Stöppler 2004, Deutscher Bundestag 1998) zeichnet sich ab, dass die Lebenserwartung von Menschen mit und ohne Behinderung zunimmt. Ob die gewonnenen Jahre als Bereicherung oder Mühsal gesehen werden, hängt von der individuellen Voraussetzungen des Einzelnen ab und wird durch gesellschaftliche Rahmenbedingungen beeinflusst, beispielsweise dem Gesundheitssystem (vgl. Radebold und Schmitz-Scherzer 1986, 7ff.). Die Alterungsprozesse von Menschen mit und ohne Behinderung weisen

viele Gemeinsamkeiten auf. Die Lebensstile beider Gruppen unterscheiden sich aber wesentlich. Verfügen Menschen ohne Behinderung über vielfältige Möglichkeiten zur Partizipation an der Gesellschaft, so sieht das für Menschen mit geistiger Behinderung wesentlich ungünstiger aus. In der Regel verfügen sie selten über eine abgeschlossene Schul- und Berufsausbildung, und leben häufig im Alter in stationären Wohneinrichtungen. Nichtbehinderte Menschen können im Ruhestand neue Rollen übernehmen und auf soziale Netzwerke zurückgreifen, wo hingegen dies für behinderte Menschen nur begrenzt zutrifft. Vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Sozialisationsbedingungen, kann davon ausgegangen werden, dass die beiden Personengruppen unterschiedliche Erwartungen und Sinnentwürfe für ihren Ruhestand haben werden. Das Anliegen der Arbeit, sich den Sinnentwürfen von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung durch Befragung von Betroffenen anzunähern. Um Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept zu entwickeln wird im zweiten Teil der Arbeit durch die Analyse von drei theoretischen Ansätzen, die Sinngenerierung im menschlichen Leben aufgreifen, vertiefend bearbeitet.

Teil II

**Annäherung an eine
sinnerfüllte Lebensphase im Alter
für Menschen mit geistiger Behinderung.
Eine theoretische Grundlegung.**

Einleitung

Im ersten Teil der Arbeit wurden gesellschaftliche Sichtweisen, politische Vorgaben und ihre Auswirkungen auf älter werdende Menschen mit und ohne Behinderung aufgezeigt. Diese Entwicklungen bieten einerseits die Chance auf mehr Individualisierung und Gestaltungsfreiräume für den Einzelnen, andererseits werfen die Entwicklungsprozesse und Veränderungen in diesem Lebensabschnitt Fragen nach der Gestaltung des weiteren Lebens auf. Insbesondere wird nach Sinnmöglichkeiten für die Zukunft gefragt. Vor diesem Hintergrund werden im zweiten Teil der Arbeit der theoretische Ansatz von Viktor Emil Frankl, von George Herbert Mead und von Freya Dittmann-Kohli analysiert. Es wird geprüft, wie die Autoren das Thema der Entdeckung von Sinnmöglichkeiten als ein zentrales Element für die Gestaltung eines gelingenden Lebens in ihren Theorien verankert haben, und wie diese Ansätze als Hintergrund für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept für älter werdende Menschen genutzt werden können.

In einem ersten Schritt wird zunächst versucht den Begriff Sinn unter inhaltlichen Aspekten zu konkretisieren.

1. Zum Begriff Sinn

Ebenso wie der Begriff „Alter“ oder das „Altern“ unterschiedlich interpretiert wird, verhält es sich auch mit dem Begriff „Sinn“. Je nach Fachdisziplin fassen Autoren den Sinnbegriff unterschiedlich auf.

Das Wort Sinn geht zurück auf das gotische *sinps* = *Gang* und *sinpan* = *gehen*. Im Althochdeutschen begegnet uns *sinnan* = *reisen* und bedeutet im weiteren Sinne geistig einer Sache nachzugehen. Der Sinn (LOGOS - engl. = sense/meaning of life; frz. = sense de la vie) ist begrifflich weit gefasst und lässt unterschiedliche Deutungen zu. Der Sinn des Lebens /Sinn des Daseins im Sinne von Richtung, innerer Absicht, betrachtet das Dasein als erfüllte Zeit (vgl. Gerhard 1978, 815, 816). In Anlehnung an die Griechen kann sinnerfülltes Leben *euzen*, als das gute und gelungene, das geglückte Leben verstanden werden (vgl. a.a.O., 816ff.). Viele Auto-

ren, die heute vom Sinn schreiben, diagnostizieren seinen Verlust aufgrund einer von Max Weber behaupteten Entzauberung der Welt: „...diese Welt, die den Menschen einen Sinn zu schenken vermochte, ist inzwischen untergegangen...“ (Alt 1997, 25). Dem gegenüber steht heute ein Pluralismus von Wahlmöglichkeiten und Identitätsangeboten postmoderner Gesellschaften. Dort, wo nicht mehr in erster Linie existentielle Sorgen das Leben des Menschen bestimmen, tritt die Frage nach dem Sinn in den individuellen Lebensentwürfen verstärkt in den Vordergrund. Die Frage nach dem Sinn des Lebens hat scheinbar in den wesentlichen Industriationen Hochkonjunktur und offenbart individuelle und kollektive Sinnkrisen. Sie spiegeln Ängste, Nöte, Sorgen und Vorlieben unserer Zeit oder der jeweiligen Epoche wieder. Csef spricht von dem *Jahrhundert der Angst*, verbunden mit einer basalen Verunsicherung. So konfrontiert das 20. Jahrhundert und das gerade erst begonnen 21. Jahrhundert die Menschen mit den Auswirkungen der neuen Technologien, wie Atomkraftwerke, Umweltzerstörungen, Biotechnologien sowie Massenarbeitslosigkeit, dem Wegfall von Traditionen usw. (vgl. Csef 1999, 4). Das alles weckt die Angst vor der Zukunft und das Gefühl von Perspektivlosigkeit, einhergehend mit einer Sinnleere. Frankl spricht in diesem Zusammenhang von *Depersonalisierung und Dehumanisierung*, mit der Folge individueller Reaktionen wie Alkohol- und Suchterkrankungen (a.a.O., 5). Für Höffe schwingen im Begriff *sinnerfülltes Leben* Aspekte wie Selbstverwirklichung und Lebensqualität mit, Sinn erfährt der Mensch dort, wo er selbstverantwortlich für sein Tun sein Leben gestalten kann (vgl. Höffe 1988, 137). Er sieht er in dem sich im 19. Jahrhundert breit machenden „europäischen Nihilismus“ die Entwertung „[...] aller obersten, dem Leben und Sterben bislang Sinn gebenden sittlich-politischen Grundsätze“. (Höffe 1988, 139) Anstelle der Werte breitet sich ein Gefühl von Leere und Sinnlosigkeit aus, *Taedium vitae*: der Ekel vor dem Leben. Für Alt stellt sich die Frage nach dem Sinn, wenn Sinnerwartungen, die an ein bestimmtes Weltbild gebunden sind, ins Wanken geraten (vgl. Alt 1997, 7). Wie kann der Mensch trotzdem zu einem tragfähigen Sinnentwurf seines Lebens gelangen? Eine

Möglichkeit erwächst für Alt aus dem Verzicht, einen großen Sinn zu erlangen, die Chance, Sinn in kleinen Einheiten zu finden, das scheinbar allgegenwärtige Alltagsglück zu finden (vgl. a.a.O., S. 133).

Die Erwartungshaltung der westlichen Industrienationen zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist überwiegend davon geprägt, dass das Leben eine Fülle von Erlebnissen bereitzuhalten habe, sozusagen ein Leben auf der Überholspur, mit Fun, Action und Events. Diesen Trend der Erlebnisorientierung sieht der Soziologe Gerhard Schulze so: „Erlebnisansprüche wandern von der Peripherie ins Zentrum der persönlichen Werte; sie werden zum Maßstab über Wert und Unwert des Lebens schlechthin und definieren den Sinn des Lebens“ (Schulze 1992, 59 zitiert bei Alt 1997, 169) Allerdings ist das menschliche Dasein äußerst fragil und den unterschiedlichsten Verwerfungen ausgesetzt. Oft zeigt sich in schwierigen Situationen, dass bisherige Sinnmuster nicht mehr tragen. Diese sind an die veränderten Gegebenheiten anzupassen. Solche Anpassungen der Sinnggebung werden in den unterschiedlichen Lebensphasen des Menschen erforderlich. Beispielsweise, wenn die mit dem Alter einher gehenden physischen, psychischen und sozialen Veränderungen eine Anpassung der individuellen Sinnentwürfe an die neuen Lebensumstände erforderlich machen.

Auf diese Arbeit bezogen bedeuten diese unterschiedlichen Sinnimplikationen für die Verfasserin, auch ein auf dem Weg zu sein, eine „Reise“ anzutreten, um Menschen mit Behinderungen, wie im Teil I unter Begriffsklärung 'geistige Behinderung' ausgeführt, wahrzunehmen. Es sollen Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie diese Personen ihren Alterungsprozess antizipieren und wie sie diesen Lebensabschnitt verbringen möchten, und wie mit ihnen für sie bedeutsame Sinnmöglichkeiten entdeckt werden können.

Nach dieser Grundorientierung zum Sinnbegriff werden im Folgenden drei theoretische Ansätze vorgestellt. Diese wurden ausgewählt, weil die Auto-

ren und die Autorin die Bedeutung der Sinndimension im menschlichen Leben, ausgehend von verschiedenen Forschungsrichtungen, aufgegriffen haben und diese Ansätze für die Bearbeitung der Fragestellungen die Basis für die spätere explorative Untersuchung bilden und Eingang in das sinnintegrierende Begleitkonzept finden.

- Viktor Emil Frankl geht in seinem existential-analytischen Ansatz der Bedeutung der Sinnfrage in der menschlichen Existenz nach. Für ihn ist die Beantwortung der Sinnfrage entscheidend für ein gelingendes Leben. Frankls Gedanken und die Anwendung der Logotherapie können Hilfestellung geben, das Erleben von Sinnlosigkeit zu überwinden und sie zeigen Möglichkeiten zur Bewältigung von Lebenskrisen auf. Für Frankl bleibt Leben grundsätzlich sinnträchtig, selbst in existentiell schwierigen Situationen. Er ist der Annahme, dass Sinnerfüllung durch Werte-Verwirklichung geschieht.
- George Herbert Mead arbeitet in seinem soziologischen Ansatz heraus, dass Sinndeutungen immer in gesellschaftlichen Interaktionsprozessen entstehen und so gesellschaftliche Wertehaltungen und Normen in den Prozess der Identitätsbildung eingehen. Dies geschieht im Sozialisationsprozess, in dem Menschen lernen, Rollen zu entsprechen und das Handeln der anderen Personen durch deren Rollen vorzusetzen und zu interpretieren. Somit ist Sinn für Mead ein zentraler Faktor bei der gegenseitigen Anpassung von Handlungen innerhalb der menschlichen Kommunikationsprozesse.
- Freya Dittmann-Kohli beschreibt im Rahmen der psychologisch-empirischen Forschung das „persönliche Sinnsystem“ als ein dynamisch inneres Modell der persönlichen Realität des Menschen. Sie weist nach, dass sich die individuellen Sinnmuster im Laufe des Lebens verändern. Diese kognitiven Leistungen bezeichnet sie als die Fähigkeit zur „Reorganisation von Sinn“.

2. Die Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Emil Frankl

2.1 Das Leben von Viktor E. Frankl und die Entstehung seines therapeutischen Konzeptes

Viktor E. Frankl (1905-1997) ist der Begründer der Logotherapie und Existenzanalyse. Nachvollziehbar wird sein Theorieentwurf durch die zeitliche Einordnung der Entstehung und dem persönlichen Erleben von Frankl⁶. Er lebte in den 20er Jahren des vergangenen Jahrhunderts als Neurologe und Psychiater in Wien. Nach anfänglichen Kontakten zu Freud und Adler wandte er sich von deren theoretischen Annahmen ab. Er setzte Freuds Annahmen, die zentrale Motivation des Menschen sei „der Wille zur Lust“ und Adlers Annahmen „der Wille zur Macht“ einen eigenen Theorieentwurf entgegen. Für ihn ist der Mensch ein Wesen, das mit einem „Willen zum Sinn“ ausgestattet ist. Sein Ansatz der Logotherapie und Existenzanalyse entstand aus der Opposition zur Zeitströmung des Psychologismus und Biologismus Anfang des 20. Jahrhunderts. Er sah in der Biologie, der Psychologie und der Soziologie die Wirklichkeit des Menschen reduziert auf Bios, Psyche und Sozietät. Frankl wollte mit seiner Lehre den Psychologismus in der Psychotherapie überwinden und diese um die Dimension des Geistigen ergänzen (vgl. Lukas 1995, 2). Die Suche des Menschen nach Sinnmöglichkeiten als existentielle Dimension setzte er über alle Bedürfnisse des Menschen. Er überwand damit die auf die innerpsychischen Aspekte des Menschen gerichtete Betrachtungen und der Suche nach dem was ihn „krank macht“. Er fragte nach den Aspekten die den Menschen gesund erhalten und wie der Mensch Leid bewältigen kann. Durch die Beschäftigung mit den gesunderhaltenden Anteilen im Menschen fand er heraus, dass der Wille zum Sinn, als zentrale Motivation im Leben eines Menschen, durch die geistige Dimension be-

⁶ Frankl hat als einziger seiner Familie das KZ Auschwitz überlebt. Er verlor dort seine Frau, seine Eltern und seinen Bruder. Vgl. hierzu: Viktor E. Frankl: Trotzdem Ja zum Leben sagen (1997).

stimmt wird. Für ihn bedeutete das Geistige, dass der Mensch in seiner geistigen Dimension weltoffen ist, dass er nach etwas sucht, entweder nach einem Sinn, den es zu erfüllen gilt oder einer Zweckgerichtetheit, d.h. beispielsweise etwas für andere Menschen zu tun, Gott zu dienen oder dem Streben nach einer Zielerfüllung, die außerhalb von ihm selbst liegt (vgl. Frankl/Kreuzer, 1986, 35ff.). Frankl hat an vielen Beispielen belegt, dass Sinnfindung jedem Menschen offen steht, grundsätzlich unabhängig vom Intelligenzquotienten, unabhängig vom Bildungsgrad, unabhängig von seiner Geschlechtszugehörigkeit und von seinem Alter (Frankl/Kreuzer 1986, 33). Um die Annahmen von Frankls Ansatz nachvollziehen zu können, werden im Folgenden die zentralen Grundbegriffe seines theoretischen Ansatzes erörtert.

2.2 Das Menschbild bei Viktor E. Frankl

Aus der philosophischen Erklärung der Ontologie leitet Frankl sein Menschenbild ab, er fasst es unter dem Stichwort der *Dimensionalontologie* zusammen. Entsprechend ist sein Personverständnis aus der Philosophie und weniger aus der Psychologie entstanden (vgl. Budnik 2001, 110). Für ihn umfasst Menschsein drei Dimensionen, die geistige (noetische), die seelische und körperliche Dimension. Sie dürfen nicht einzeln voneinander betrachtet werden, sondern in ihrer Gesamtheit, denn alle drei Dimensionen durchdringen einander. An jedem Punkt menschlichen Seins treffen diese aufeinander (vgl. Lukas 1986, 27). Für Lukas umfasst die somatische Dimension alle leiblichen Phänomene einschließlich der chemischen und physikalischen Prozesse. Unter der psychischen Dimension versteht sie die Befindlichkeit und Emotionalität des Menschen (vgl. ebenda, 26).

Die geistige Dimension ist für Frankl die spezifisch Humane. Diese befähigt den Menschen zu Lebensplänen und zur Lebensgestaltung, der Zielwahrnehmung von Willensvorgängen, der Empfänglichkeit für Sinnfragen, ethischen und religiöse Fragen sowie Wertvorstellungen. Erst die noetische Dimension befähigt den Menschen über sich hinaus zu streben, Sinn

und Werte zu einem integrierenden Bestandteil menschlichen Daseins zu machen. Nur der menschliche Geist vermag es, nach sich selbst zu fragen. Diese Fähigkeit zur Selbstdistanzierung ermöglicht ihm sein "Psychophysikum" zu betrachten und zu bewerten, der Mensch kann sich vom „Psychophysikum“ distanzieren (vgl. Lotz 1993, 27). Der Geist macht den Menschen zu einem entscheidenden Wesen. Der Mensch kann sein „Schicksal“ überwinden, er ist nicht einfach Opfer seiner psychischen Gegebenheiten oder seiner Erziehung, sondern er hat die geistige Macht sich für oder gegen Optionen des Lebens zu entscheiden. Mit anderen Worten, er kann aus der geistigen Ebene sich für oder gegen etwas entscheiden und handeln. Der Mensch kann sich von seiner physischen und psychischen Ebene distanzieren und sich zu äußeren Rahmenbedingungen einstellen. Frankl hat gesagt: der Mensch ist nicht frei 'von' etwas, aber frei 'zu' etwas. Die Bedingungen, die uns das Leben setzt, von denen sind wir nicht frei – eine Frau, ein Mann zu sein, in einem politischen System aufgewachsen zu sein, - wir sind jedoch frei, zu diesen Bedingungen Stellung zu nehmen. Steht der Mensch etwas gegenüber, was er nicht verändern kann, kann er immer noch entscheiden, welche Haltung er dazu einnimmt. Diese Freiheit des Geistigen bedeutet für Frankl stets, auch ein Verantwortlichsein und für sein Handeln gegenüber den Gegebenheiten die Verantwortung zu übernehmen (vgl. Frankl 1987). Eine weitere, wesentliche Annahme Frankls ist, dass die geistige Dimension nicht erkranken kann, sie ist unabhängig vom Alter und den kognitiven Fähigkeiten. Sie ist immer vorhanden und wirksam, auch wenn sie für andere nicht immer erkennbar ist. Die Mächtigkeit der geistigen Person noch in und trotz all ihrer scheinbaren 'Ohnmacht' gegenüber den psycho-physischen Bedingungen zu trotzen, nennt Frankl die „Trotzmacht des Geistes“ (Frankl 1987, 220).

Übertragen auf die Arbeit mit Menschen mit Behinderung bedeutet dies, dass wir immer von geistigen Akten in ihrem Handeln ausgehen müssen. Dies ist die Fähigkeit von Personen, Sinn in ihrem Lebensumfeld wahrzunehmen. Allerdings erschließen sich uns Außenstehenden nicht immer die

Sinninterpretationen in den Handlungen der anderen. Wir können nur versuchen uns der Bedeutung des 'sinnhaften' Handelns anzunähern, sei es in gemeinsamen Gesprächen und in systematischen Beobachtungen. Konkreter, was bedeutet es diesem Menschen, wenn er z.B. aus der Beobachterperspektive stundenlang scheinbar „sinnlose“ Sätze auf der Schreibmaschine schreibt. Welchen Wert hat das für ihn? Dies zu Verstehen gelingt nur, wenn wir etwas von seiner Biografie wissen. Im Teil III, der Kommentierung der Interviews, wird auf dieses Beispiel des Schreibmaschinenschreibens für einen Bewohner eingegangen. Zahlreiche solcher Beispiele erschlossen sich in den Interviews durch Zuhören und Hinsehen und finden sich immer wieder im Alltag von Menschen mit Behinderung. Das Hingeben an eine Sache, ist mit einem individuellen Wert für die Person verbunden und ist gleichzeitig die implizite Sinnerfahrung. Die Bedeutung der Wertekategorien für die Sinnerfahrung wird im Kapitel 3.2 erörtert. Doch zunächst soll der Sinnbegriff bei Frankl näher betrachtet werden.

2.3 Der Sinnbegriff bei Viktor E. Frankl

Frankl versteht Sinn als Lebenssinn oder Daseinssinn und ist für ihn nicht in einem speziellen Inhalt erklärbar und nicht mit wissenschaftlichen Kategorien erfassbar.

Er unterscheidet zwischen situativem bzw. partikulärem und allgemeinem oder ontologischen Sinn. Letzteren bezeichnet er auch als Über-Sinn. Für Frankl ergeben sich die Sinnmöglichkeiten in der jeweiligen Situation, mit der Freiheit sich für oder gegen einen Sinnanruf entscheiden zu können, das heißt aber nicht, dass Sinndeutungen nur beliebig sein können. Sinngehalte werden auch von Sollensgehalten aus Recht, Politik, Religion, Kultur und gesellschaftlichen Sinnmustern bestimmt (vgl. Biller 1995a, 112). Damit verweist Frankl auf das Gewissen als Instanz bzw. als Sinnorgan hin, mit dem der Mensch sich für „Sein-Sollendes“ entscheiden kann (vgl. Biller 1995b, 154).

Sinn-Organ

Frankl betont immer wieder, dass der Sinn in jeder Situation einmalig und individuell ist, und nicht aus einem allgemeinen Gesetz ableitbar sein kann. Von daher ist Sinn in der konkreten Situation erspürbar mit Hilfe des Gewissens als Sinn-Organ (vgl. Fabry 1973, 73). Frankl bezeichnet das Gewissen als ein spezifisch menschliches Phänomen mit der Fähigkeit den Sinngehalt in Situationen aufzuspüren, diese Instanz signalisiert worin der Sinn der Situation besteht. Gleichzeitig muss es allgemein gefasste moralische Gesetze auf die jeweilige Situation der Person abstimmen. Das Gewissen ist der Ort, wo Sinnfindung stattfindet. Somit ist für Frankl jeder Mensch vor seinem Gewissen verantwortlich. Frankl geht nicht näher auf die Problematik der Entstehung des Gewissens ein, ob es angeboren ist oder ob es sich nach der Geburt entwickelt, er betont die Beeinflussung durch die Erziehung. Das Gewissen ist gleichzeitig Entscheidungshilfe und Kontrollorgan. Es ist für Frankl das Sinn-Organ, um den intuitiven Sinn in Situationen aufzuspüren, es muss das allgemeingültige Gesetz auf den einmaligen Fall abstimmen, der sich keiner Gesetzmäßigkeit zuordnen lässt (vgl. a.a.O., 75 ff.). Allerdings ist das Gewissen nicht die letzte Instanz, vor der sich der Mensch zu verantworten hat. Es weist über sich hinaus. Bei Frankl ist die Instanz, auf die hin sich das Gewissen transzendiert, der Übersinn (vgl. Biller 1995b, 146ff.).

Übersinn

'Übersinn' ist eine Wortschöpfung von Frankl, die im Gesamtsinn alle Teilsinne integriert (vgl. Biller 1995c, 158). Er hat den Übersinn unterschiedlich bezeichnet, er nennt ihn auch den „Totalsinn,, oder „Sinn des Weltganzen“ (Frankl 1996b, 268ff.). Mit dem Übersinn weist er ins Transzendente, auf den Totalsinn des Lebens, der nur aus dem religiösen Glauben heraus erfasst werden kann. Für Nichtgläubige ist damit der Zugang zu diesem Teil der Theorie erschwert. Frankl ist sich dessen bewusst, dass der Sinn des Weltganzen, der Übersinn letztlich unbeweisbar ist. Für ihn fragt der Mensch immer auch nach einem letzten Sinn bzw. nach einem

Übersinn. Kritiker werfen Frankl vor, dass er den Übersinn in Anlehnung an das Hierarchiemodell von Freud entworfen hat und, Übersinn letztendlich auch Sinn ist. Dennoch bewirkt der Glaube an das Konstrukt Übersinn, bei der Verwirklichung von Einstellungswerten ein Höchstmaß an Leidensbereitschaft der Menschen (vgl. Biller 1995c, 165). Mit anderen Worten ist damit gemeint, dass der Mensch auch in solchen Situationen, in denen Handeln in Form von schöpferischen und Erlebniswerten nicht mehr möglich ist, sein Leiden (Krankheiten) annimmt, weil er glaubt, dass darin ein höherer (Über)Sinn liegt. Er stellt sich ein zu seinem Leid und daraus kann für ihn aus dem Leidvollen Sinnvolles erwachsen. Konkreter gesagt: Es folgen aus dem Leiden Tätigkeiten, Erleben oder Einstellungen, die ohne das Leiden nicht entstanden wären, die aber jeweils wieder sinnvoll sind. Beispielsweise stirbt ein Raucher an Lungenkrebs – seine Partnerin hört darauf hin auf zu Rauchen und engagiert sich in Nicht-Raucher-Gruppen. Damit bleibt das Leid ein Leid, aber andere werden von diesem Leiden bewahrt. So ist, z.B. der Tod eines geliebten Menschen schmerzvoll, gleichzeitig war die gemeinsame Zeit im Leben eine Bereicherung für den Trauernden. Für Frankl ist auch im Leiden Sinn enthalten und der Mensch ist aufgerufen, das Leid in eine Leistung zu verwandeln, in dem er versucht das Positive in der leidvollen Situation zu sehen und im Nachhinein mit Sinn anzufüllen. So können auch in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung, deren schmerzvolle Lebensereignisse aufgearbeitet werden, wie z.B. der Tod eines Angehörigen, die Berentung usw. Im Lebensrückblick können diese Momente bewertet werden, gleichzeitig kann nach Sinnmöglichkeiten für die Zukunft gesucht werden.

Die genannten Begriffe wie Sinn, Übersinn, Sinn-Organ sind Phänomene, die ihren Ausgangspunkt in den geistigen Potentialen des Menschen haben. Mit Hilfe der noetischen Dimension kann er sich von sich selbst distanzieren und über sich hinausweisen. Der Geist ist für Frankl *störbar, aber nicht zerstörbar* (Frankl 1979, 80 ff.). Das Menschenbild von Frankl ist insofern bedeutsam, weil sich die Logotherapie auf das Erkennen und

Fördern der noetischen Fähigkeit des Menschen spezialisiert hat und die geistige Dimension als Kraftquelle im Heilungsprozess gesehen wird, damit er wieder aktiv seine Existenz beeinflussen kann.

2.4 Zum Begriff der Logotherapie

Die Logotherapie wird auch als die *Dritte Wiener Schule* bezeichnet, neben der Psychoanalyse Freuds und Adlers Individualpsychologie. War für Freud der Mensch trieborientiert, für Adler machtorientiert, so ist für Frankl der Mensch sinnorientiert. Frankls Anliegen war ursprünglich nicht die Begründung einer eigenen Psychotherapie, sondern nur eine Ergänzung. Er entwickelte in den dreißiger Jahren des 20. Jahrhunderts die Logotherapie als eine Beratungs- und Behandlungsform, die er erstmals 1946 in dem Buch *Ärztliche Seelsorge* (vgl. Frankl 1979) publizierte. Frankl versteht die Logotherapie von Anfang an als eine *Ergänzung* zur Tiefenpsychologie, die die Dimension des Geistigen beim Menschen einbeziehen soll, denn der Geist braucht den Sinn – der Nous (Noos) den Logos (vgl. Frankl, 1979, 81). Logos und Nous sind die zentralen Begriffe, die sich auf die geistige Dimension beziehen. Der Begriff *Logos* kommt aus dem griechischen und bedeutet soviel wie Sinn. Frankl will vom Logos her, das heißt vom Sinn ausgehend an den Menschen herantreten (vgl. a.a.O., 82 ff.). Das Wort Logos wird in diesem Zusammenhang mit der Wertfrage benutzt. „Werte sind eine Grundmöglichkeit der Sinnerfahrung und Sinnfindung im System der Logotherapie (..)“ (Riedel 2002,16).

Frankl entdeckte, dass ein Großteil der Menschen „an einer mangelnden Sinnerfahrung [...]“ oder einem „existentiellen Vakuum“ leiden (Frankl 1979, 83 ff., vgl. Frankl 1996a, 181). Sinn als Lebens- oder Daseinssinn trägt dazu bei, dass der Mensch sein Leben – auch unter schwierigsten Umständen – wieder bejahen kann. Logotherapeutische Behandlung strebt die gezielte Evozierung des Willens zum Sinn an. Die Franklsche Psychotherapie ist im Gegensatz zu anderen psychotherapeutischen Richtungen zukunftsorientiert, nicht reflexiv. Die biographische Dimension

bleibt aber nicht außen vor (vgl. Hahn 1994, 37). Der Mensch wird in der Sinnsuche unterstützt, um durch die Verwirklichung von Werten zur Sinn-erfüllung zu gelangen. Dabei wird nach seinen Fähigkeiten und Ressourcen Ausschau gehalten und nach Aufgaben, die er mit ihnen verwirklichen und sie somit zu den *Seinen* zählen kann. Die zutreffendste Bezeichnung in der Weiterentwicklung des Ansatzes von Frankl sieht die Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse (GLE) in der Bezeichnung für Logotherapie als „sinnorientierte Beratungs- und Behandlungsform“. (vgl. Längle 1995, 5ff.; Längle 1996, 36, 37).

Eine weitere praktische Anwendung der Logotherapie liegt in der Hilfestellung für Menschen, die noch nicht erkrankt sind, aber sich in einer Situation befinden, in der sie auf der Suche nach einer neuen Orientierung sind. Dies kann auf das Alter hin bezogen sein, wenn der Mensch in die Phase der Ruhestandes gelangt und er versucht, sein Leben unter veränderten Bedingungen zu gestalten. So kommt die Logotherapie in sozialarbeiterischen, seelsorglichen, pflegerischen und pädagogischen Bereichen zur Anwendung. Sie leistet wertvolle Arbeit zur Vorbeugung und Behandlung von Sinnlosigkeitsgefühlen sowie psychischen und psychosomatischen Erkrankungen (z.B. Altersdepression), und unterstützt den Menschen bei der Entdeckung individueller Sinnmöglichkeiten.

2.5 Zum Begriff der Existenzanalyse

Für Frankl ist die Existenzanalyse eine Analyse der Existenz auf Sinn hin. Es geht ihm also um die Suche nach Bedingungen für ein werteverwirklichendes und damit sinnerfüllendes Leben. Für ihn stellt die Logotherapie eine psychotherapeutische Behandlungsmethode dar, während die Existenzanalyse an den personalen Voraussetzungen für eine sinnvolle Existenz ansetzt, wo diese durch seelische Störungen verschüttet sind (vgl. Frankl 1987, 57). Ohne auf das Problem der Definition von „Existenz“ an dieser Stelle näher eingehen zu können, muss darauf hingewiesen werden, dass Frankl selbst unterschiedliche Definitionen von Existenz gege-

ben hat. Das könnte auch der Grund für sein unterschiedliches Verständnis von Existenzanalyse sein. Grundsätzlich versteht Frankl unter Existenz das arteigene Sein des Menschen. Menschliche Existenz ist für ihn gekennzeichnet durch die Geistigkeit, die Freiheit und die Verantwortlichkeit des Menschen (vgl. Längle 1995, 11ff.).

Die GLE beschreibt die Existenzanalyse wie folgt: „Existenzanalyse ist eine Analyse der konkreten Person. Es geht in der Existenzanalyse um einen Bewusstwerdungsprozess, um das Bewusstmachen von Verantwortung und dem geistig Unbewussten. Existenzanalyse will die unreflektierte Geistigkeit bewusst machen, wie sie allen ursprünglichen Erkenntnisakten zugrunde liegt“ (Längle 1995, 5). Existenzanalyse ist dem früheren Verständnis Frankls folgend, weiterentwickelt worden und ist durch die GLE heute zum psychotherapeutischen Verfahren bei seelischen Störungen und Krankheiten geworden. Sie ist eine psychotherapeutische Methode, die überwiegend über verbal induzierte Prozesse zur Ausführung gelangt. Doch ist der dialogische Austausch nicht auf die verbale Sprache reduziert, es geht um die Gestaltung der Begegnung mit dem Anderen. Existenzanalyse will der Person zu einem eigenverantwortlichen Umgang mit sich selbst und ihrer Welt verhelfen, damit sie mit innerer Zustimmung leben und handeln kann. Dabei werden biographische Aspekte sowie das Eingewobensein des Menschen in seiner Lebenswelt mitbeachtet.

Praktisch betrachtet versucht die Existenzanalyse herauszufinden, welche Aspekte des Lebens der Klient als „Gutes Leben“ ansieht und welche Werte er anstrebt, um sein Leben als sinnerfüllt wahrzunehmen. So werden in einem ersten Gespräch die bedeutsamen Lebensbereiche des Ratsuchenden erfasst und gefragt, wie er diesbezüglich seine momentane Situation wahrnimmt. Aus der existenzanalytischen Sicht geht es dabei um die Bewertung der Welt aus der Perspektive der jeweiligen Person, getragen von den Fähigkeiten zur Selbstdistanzierung und Selbsttranszendenz. So können praktische Fragen sein: Was bedeutet für Sie persönlich ein

gutes Leben? Sehen Sie ihr Leben zur Zeit erfüllt an? Was fehlt bzw. was bräuchte es, damit Sie es als sinnerfüllt ansehen können? Auf dieser Grundlage wird dann mit dem Klienten an der Entdeckung von Sinnmöglichkeiten gearbeitet und der Mensch entscheidet selbst, welche Werte er als wichtig in seinem Leben ansieht. Dies kann dazuführen, dass Perspektiven sich verschieben, dass andere Dinge bedeutsam werden.

Die Vorgehensweise des vorsichtigen Erfragens bedeutsamer Lebensumstände in der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung, liefert wertvolle Sichtweisen für ihr motivationales Handeln und es kann erfahren werden, welche Wünsche sie bewegen und was sie für ihren Ruhestand erwarten. Gleichzeitig können sie begleitet werden, längst verschüttete Kreativität und vergessene Wünsche zu reaktivieren und die für sie bedeutsamen Werte im Alltag zu realisieren.

Im Folgenden wird die systematische Wertelehre Frankls als Zugang zur persönlichen Sinnfindung erörtert.

2.6 Wertekategorien bei Viktor E. Frankl

Ein Wert bezeichnet etwas Anzustrebendes bzw. etwas Wünschenswertes. Werte bilden sich im soziokulturellen Entwicklungsprozess heraus und werden von der Mehrheit der Gesellschaftsmitglieder akzeptiert. Werte sind nicht zwangsläufig statisch, sie können einem gesellschaftlichen Wandel unterliegen. Werte können klassifiziert werden nach Funktionen (Wert als Mittel zum Zweck), nach Lebensbereichen und Trägern (religiöse, ethische, politische Werte und Personenwerte, Sachwerte) und nach Rangstufen (vgl. Biller 1995a, 117 ff.).

Für Frankl gilt es, im Leben konkret und situativ angebotene Werte zu verwirklichen. Er orientiert sich bei seinen Aussagen an der Wertethik von Max Scheler (Scheler 1966), (vgl. Störig 1996, 597ff.). Er konstatiert dabei, dass der Mensch durch die Erfüllung von Werten zur Sinnerfüllung gelangt. Sinnmöglichkeiten bezeichnet er als Werte, somit stellen für ihn

Werte potenzielle Sinnmöglichkeiten dar (vgl. Biller 1995a, 123). Werte bezeichnet Frankl als „Sinn-Universalien“, als Sinnmöglichkeiten. Dabei kann der Sinn nicht auf verschiedene Objekte übertragen werden, der konkrete Sinn ist immer an seinen Träger gebunden. Frankl unterscheidet in Anlehnung an Scheler drei Wertekategorien:

- „*schöpferischen Werte*“,
- „*Erlebniswerte*“ und
- „*Einstellungswerte*“ (Frankl 1966, 60 zitiert bei Biller 1995a, 125).

Frankl bezeichnet die Werte auch die Straßen zum Sinn (ebd.). Das heißt, Sinnfindung geschieht durch die Realisierung unterschiedlicher Werte, wobei im situativen Kontext mehrere Werte gleichzeitig realisiert werden können.

2.6.1 Schöpferische Werte

Das Subjekt der schöpferischen Werte ist der tätige, der schaffende Mensch. Er gestaltet sein Leben durch Taten und Werke, darin findet er Sinn. Er setzt sich hierdurch in aktiver Beziehung zur Welt. Die berufliche Tätigkeit birgt in der Regel eine Fülle an Möglichkeiten zur Verwirklichung schöpferischer Werte. Natürlich gibt es auch Arbeitsplätze und -inhalte, die weniger zur schöpferischen Werteverwirklichung geeignet sind. Über das Arbeitsleben hinaus bieten auch Tätigkeiten im Alltag (z. B. Gartenpflege, ehrenamtliche Aufgaben) zahlreiche Möglichkeiten zur Verwirklichung schöpferischer Werte.

Auch für Menschen mit Behinderung hat Arbeit einen individuellen Wert bzw. Sinn. Am Ende eines Arbeitstages festzustellen, wie viele Lampen die Person zusammengeschaubt hat, ist eine sichtbare Leistung, die mit Stolz erfüllen kann. So äußerte ein Bewohner im Interview: „Ich war ein guter Arbeiter, habe jeden Tag viele Spiegel zusammengeschaubt.“ Dieser Bewohner suchte als Rentner immer wieder Aufgaben, die er im Wohnheim übernehmen konnte. Er half dem Hausmeister bei der Pflege

der Außenanlage, das war ihm sehr wichtig. Der Arbeitsplatz ist aber auch ein Ort für soziale Kontakte und Anerkennung von Leistungen. So erzählte eine Bewohner: „Zum Abschied aus der Werkstatt habe ich eine Urkunde bekommen 'Für gute Arbeit'.“ Mit der Berentung vollzieht sich eine einschneidende Veränderung für den Menschen mit Behinderung. Er sieht sich ggf. als nicht mehr nützlich an und es fehlt ihm neben den sozialen Kontakten vor allem die Anerkennung seiner Leistungen. Umso wichtiger ist es zu erkennen, welche Bedeutung hatte die Arbeitswelt für diese Person, um mit ihr gemeinsam nach neuen Gestaltungsmöglichkeiten zu suchen, die dies auch als sinnvoll anerkennt. Den Wert oder den Sinn, den eine Person aus ihrem Tun zieht, ist entscheidend. Hier ist es notwendig nach Gestaltungsmöglichkeiten für den Mensch mit Behinderung zu suchen. Fragen wie - was soll sein, was kann ich tun, damit es mir gut geht? – gewinnen an Bedeutung. Diese existentiellen Fragen verlangen die Begleitung und Unterstützung durch andere, um weitere Möglichkeiten der Werteverwirklichung zu entdecken und Sinnerfahrungen zu ermöglichen.

2.6.2 Erlebniswerte

In einer zweiten Kategorie fasst Frankl diejenigen Werte zusammen, die sich in einer Zeit der Besinnung, des Erfahrens und Erlebens verwirklichen lassen – wie Zeiten, um Kraft zu schöpfen. Der Mensch geht in einer Sache auf, er kann sich an Dingen und Situationen erfreuen, z.B. einem Hobby nachgehen, eine Reise unternehmen oder ein Essen mit Freunden genießen. Der sich im Subjekt vollziehende Prozess bezeichnet Frankl als Erlebnis. Dies beinhaltet die Fähigkeit zur Offenheit und Genussfähigkeit. Er nimmt die Welt in sich auf, er begegnet den Menschen als Du, er ist zu Liebe und Hingabe fähig. Sinn kann also auch jenseits von allem Tun und Handeln realisiert werden. Die Fähigkeit, Dinge zu genießen, sei es der Anblick der aufgehenden Sonne oder ein Theaterbesuch, setzt neben den Sinnesorganen auch ein Wissen um die Erlebensmöglichkeiten dieser Ereignisse voraus (vgl. Biller 1995a, 126).

Menschen mit Behinderung genießen ebenso wie Nichtbehinderte die Möglichkeit, ihre Interessen in Form eines Hobbys auszuleben, dies wird in der nachfolgenden Befragung belegt. So stellt es für sie eine Freude dar, zu reisen, Kino und Konzerte zu besuchen, Gegenstände zu sammeln u.v.m. (siehe Teil III, 4.1).

In der Verbundenheit mit einem Menschen in Liebe und Partnerschaft sieht Frankl eine wesentliche Möglichkeit zur Realisierung von Erlebniswerten. Diese Form des Realisierens von Erlebniswerten bleibt Menschen mit Behinderung in der Regel verschlossen, die Erfahrung von Ehe und Partnerschaft stellt für sie eher die Ausnahme dar. Der weite Bereich von Beziehung, Freundschaft und Gemeinschaft wird von jedem Menschen mit Behinderung in individueller Weise und Intensität in seiner Wohngemeinschaft bzw. seinem Umfeld erlebt. Auch hier warten viele Erlebniswerte auf ihre Verwirklichung.

2.6.3 Einstellungswerte

Der Mensch realisiert also Sinn im Medium des Tätigseins und im Medium des Genusses. Aber er verwirklicht auch dann noch Sinn (a.d.V.: das ist nicht alternativ gemeint, sondern zusätzlich), wenn sein Leben nicht nur positiv verläuft, also durch Tätigsein und Genuss, sondern auch im Leiden. Dies kann in einer unabänderlichen Schicksalssituation oder einer unheilbaren Krankheit sein. Für Frankl liegt darin eine weitere Besonderheit des Menschen. Der Mensch ist fähig, seinem Leiden durch einen Willensakt einen Sinn abzurufen und das Leiden so in eine Leistung zu verwandeln. Der logotherapeutisch arbeitende Arzt oder Therapeut unterstützt den Menschen darin, neue Sinnmöglichkeiten in seinem Leiden zu entdecken. Erlebt der Mensch immer wieder die Differenz zwischen realem und idealem, praktischem und vorgestelltem Sein, so muss er diesen Schmerz immer wieder überwinden, um nicht daran zu zerbrechen. So gerät Schmerz als eine menschliche Grundsituation in den Blick. Frankl bezeichnet dabei die Situationen Schuld, Leid und Tod als *tragische Trias*

(Frankl 1996b,12). Für Frankl kommt es darauf an, das Leid in Leistung, die Schuld in Wandlung – den Tod in einen Ansporn zu verantwortlichem Tun zu transformieren. Für Frankl liegt so auch im Leiden ein Sinn. So kann beispielsweise der Verlust eines geliebten Menschen sehr schmerzhaft sein, aber die Gewissheit, ihn bis zum Tode betreut und begleitet zu haben, kann als etwas Sinnvolles angesehen werden. Auch die Dankbarkeit, diesen Menschen gekannt und mit ihm gelebt zu haben, kann als sinnvoll erlebt werden und zur psychischen Gesundheit /Bewältigung der Trauer beitragen. Frankl versucht zu zeigen, dass es zu den ureigensten Möglichkeiten des Menschen gehört, auch extremen Situationen Sinn abzuverlangen (vgl. Kurz 1995, 85 ff.) Für Frankl umfassen die Einstellungswerte den Tatbestand, dass sich der Mensch auf sein unabänderliches Schicksal einstellen muss. Der Mensch ist nach Frankl verpflichtet bis zum letzten Augenblick seines Daseins Werte zu verwirklichen (vgl. Biller 1995a, 126 ff.).

Durch die Einstellungswerte sind das Leid und die Leidensfähigkeit im menschlichen Leben angesprochen. So stellt die Leiderfahrung für Menschen mit Behinderung eine lebenslange Erfahrung dar. Dabei soll Leid nicht im Sinne von "leiden" verstanden werden, sondern Leid durch die Erfahrung von Ausgrenzung, also nicht teilhaben zu dürfen an der Gesellschaft. Aufgrund der gesellschaftlichen Zuschreibung des Merkmals Behinderung, werden ihnen zumeist lebenslang Gestaltungs-, Wahl- und Teilhabemöglichkeiten vorenthalten. Leid im Sinne von Ausgrenzerfahrungen und deren Bewältigung stellt eine Grundkonstante im Leben von Menschen mit Behinderung dar.

2.7 Die Bedeutung der Logotherapie und Existenzanalyse für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept

Wie in der Einleitung zur Arbeit angemerkt wurde, treten im Alter immer wieder Fragen nach dem Sinn des eigenen Lebens auf. Die körperlichen und psychischen Veränderungen im Altersprozess – damit häufig verbun-

den eine Reduzierung des Aktionsradius - lassen Fragen nach der Zukunft und ihren Sinnmöglichkeiten verstärkt ins Bewusstsein treten. Der Mensch als ein Wesen mit einem „Willen zum Sinn“, ist für Frankl das Entscheidende an der menschlichen Existenz. Diese Grundannahme ist die wesentliche Kraft im menschlichen Leben und Frankl ist der Meinung, dass jeder Mensch Sinn in jedweder Situation realisieren kann, also in jeder Lebensphase des menschlichen Lebens. Wenn er auch in seiner Theorie sich nicht explizit mit dem Thema Alter auseinander gesetzt hat, so schwingt dies immer in seinem Bezug auf die Zeitlichkeit des Lebens (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) mit (vgl. Riedel 2004, 23). In der Reflexion des gelebten Lebens, der Vergangenheit, ist der Mensch in der Gegenwart angerufen, sich im Hier und Jetzt aus seinen zukünftigen Möglichkeiten auszuwählen und für die getroffenen Entscheidungen die Verantwortung zu übernehmen. Mit anderen Worten, der Mensch bewertet sein Leben in der Reflexion und misst dabei den Ereignissen seinen individuellen Sinn bei. Er blickt in die Zukunft mit den Fragen: Was soll sein? Was möchte ich tun? Was ist mir wichtig? Von der Zukunft wird er auf die Gegenwart zurückgeworfen und kann planen welche Werte er realisieren möchte, um seine individuellen Sinnmöglichkeiten zu realisieren.

Die Frage, wie der Ansatz der Logotherapie und Existenzanalyse für das sinnintegrierende Begleitkonzept genutzt werden könnte, kann wie folgt beantwortet werden. Der logotherapeutische Ansatz als eine sinnorientierte Beratungsform eröffnet Mitarbeitern die Möglichkeit mit Bewohnern deren individuellen Sinnstrukturen zu erarbeiten und diese in Möglichkeiten der Werteverwirklichung zu eröffnen (vgl. Lotz 1995, 525ff.). Das heißt, wie war das bisherige Leben des einzelnen Bewohners, was ist ihm wichtig für die Zukunft und wie kann er aus der Gegenwart heraus Entscheidungen für sein Handeln treffen. Die Entscheidung für die Sinnverwirklichungen werden aus der Situation heraus getroffen, die Wertewelt hat sich seit der Kindheit entwickelt. Diese Sinnmuster bestimmen im Wesentlichen seinen Erwartungen und Handlungen. Sich diesen anzunähern er-

möglichen Instrumente des logotherapeutischen Arbeitens, so z. B. das 'Scheunenbild' oder der 'Lebens-Weg' (siehe Teil IV, Kapitel 1.4.2). Neben dem methodischen Arbeiten der Mitarbeiter mit den Bewohnern ist es sinnvoll über die Implementierung einer sinnorientierten Führung der Einrichtung nachzudenken und so auch den Sinnbegriff für die Organisation anzuwenden. Das heißt, auch die Mitarbeiter in ihren Sinn-Strukturen zu erkennen und sie gemäß diesen einzusetzen, damit auch sie Sinn in ihrer Arbeit erfahren. Diese Ausführungen werden im Teil IV vertiefend dargestellt.

Wurde im Franklschen Ansatz die individuelle Sinndimension angesprochen, so ist im Ansatz von George Herbert Mead, die Entstehung von Sinnmustern durch gesellschaftliche Kommunikationsprozesse, der Ausgangspunkt für seine theoretischen Annahmen.

3. Der Symbolische Interaktionismus bei George Herbert Mead

George Herbert (G.H.) Mead (1863 – 1931) gilt als einer der „Gründerväter“ jener soziologisch-sozialpsychologischen Schule, die man unter dem Namen der 'Symbolische Interaktionismus' kennt. Diese Bezeichnung stammt von seinem Schüler Herbert Blumer (vgl. Blumer 1973, 81). Der Theorieansatz von Mead erschließt sich vor dem zeitlichen Hintergrund der Entstehung (vgl. Wenzel 1990, 15ff.). Zu Beginn des 20. Jahrhunderts, stellte er dem psychologischen Reduktionismus des Menschen auf ausschließlich innerpsychische Faktoren seinen biosozialen Ansatz gegenüber. Sein Ansatz über Sozialisation, das Selbst und das Lernen von Bedeutungen, stellt die Bedeutung der Interaktion in Verständigungsgemeinschaften in den sozialen Kontext und betont die Bedeutung von sozialen Gruppen für die Sozialisation des Menschen. In dieser Arbeit werden Teile seines umfangreichen Werkes herausgearbeitet. Denn Meads Auseinandersetzung mit der gesellschaftlich entstehenden Konstituierung von Identität, des Geistes und die Übernahme gesellschaftlicher Rollenmuster

weist darauf hin, dass gesellschaftliche Zuschreibungsprozesse wie z. B. Altersbilder oder „geistige Behinderung“ das Ergebnis wechselseitiger Interaktionen und den damit verbundenen Erwartungshaltungen sind. Dies deckt sich in weiten Teilen mit den Ausführungen zu den Begriffsklärungen von Cloerkes, Feuser u.a., dass die Bezeichnung `geistige Behinderung´ durch die Gesellschaft sozialisationsbedingt konstruiert wird (siehe Teil I, Kapitel 2.1).

3.1 Zentrale Begriffe in der Theorie von G.H. Mead

Hier wird insbesondere auf sein posthum erschienenes Werk „Geist, Identität und Gesellschaft“ zurückgegriffen, weil es ein Verständnis für das Entstehen von Sinnentwürfen in Interaktionsprozessen eröffnet und sich auf die Situation der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung in Institutionen übertragen lässt. Die in der Arbeit verwendeten Begriffe „I“ und „me“, „play“ und „game“ werden aus dem englischen übernommen. Für den englischen Begriff „Self“ wird der deutsche Begriff der „Identität“ verwendet, für den Begriff „mind“ die deutsche Übersetzung „Geist“ (vgl. Baur 2003, 68).

3.1.1 Die Entstehung der Identität

Der Mensch, so die Kernaussage in Meads Theorie, entwickelt seine Identität und seinen Geist in der Gesellschaft durch Interaktion mit anderen Menschen, indem er im Laufe seines Lebens verschiedene Rollen wahrnimmt wie die des Kindes, die des Erwachsenen, die des Schülers, die des Lehrers usw. Mead unterscheidet dabei zwei Phasen in der kindlichen Entwicklung. Das frühe kindliche Spiel bezeichnet Mead auch als *play*. In dieser Entwicklungsphase bis etwa zum dritten Lebensjahr ist der Aktionsradius des Kindes noch begrenzt. Die überwiegenden Kontakte finden im familiären Kreis statt. Im *play* übernimmt das Kind erste Vorstellungen von den ausgeübten Rollen der Familienmitglieder, auch als die „*signifikant Anderen*“ bezeichnet. Im nachahmenden Spiel (*play*) mimen sie einen

„signifikanten Anderen“ und sind in der Lage erste verschiedene Rollenpositionen einzunehmen, ein Kind spielt Mutter, Vater, Oma usw. Spielerisch werden Gesten mit Sinn verbunden, d.h. einer bestimmten Geste wird ein Sinn zugeordnet und die Reaktion darauf antizipiert. Je mehr dieses Kind Gesten einen Sinn zuweist, desto mehr werden diese als „*signifikante*“ Symbole eingesetzt (vgl. Mead 1995, 192 ff.).

Mead geht davon aus, dass die Verständigung unter den Menschen mit Hilfe von Symbolen geschieht, diese umfassen neben der Sprache auch die nichtsprachlichen Kommunikationselemente wie Mimik und Gestik.

Eine Interaktion gelingt umso besser, je genauer die Interaktionspartner einander verstehen, d. h. die Interaktionspartner können die Gesten entschlüsseln und haben eine annähernde Vorstellung von der Intension der Handlung. Einfach ist dies bei begrifflichen Zuweisungen von Gegenständen, ein Stuhl ist ein Stuhl und kein Gegenstand mit dem gegessen werden kann. Anders verhält sich dies mit den Inhalten und Handlungen im Kommunikationsprozess. Für Mead ist das Gelingen einer Kommunikation entscheidend, wenn das Symbol, die Geste in der eigenen Identität das gleiche auslöst wie im Gegenüber. Gesten müssen somit eine Universalität im Bewusstsein der Personen bedeuten bzw. auslösen. Sie sind Stellvertreter für Interpretationen und Handlungsabsichten. Als sogenannte „signifikante Symbole“ wird ihre Bedeutung von den Interaktionspartnern geteilt (vgl. Mead 1995, 85ff).

Betrachten wir die Situation eines Kindes mit geistiger Behinderung in der frühen Phase der Kindheit, so durchläuft es ebenso wie das Kind ohne Behinderungen verschiedene Entwicklungsphasen. Es ist ebenfalls im Kontakt mit den „signifikant Anderen“, seinen engsten Bezugspersonen. Aber diese Interaktionsprozesse können oft ganz anders verlaufen als mit nicht behinderten Kindern. Anders gesagt, kann es zu gestörter Interaktion kommen, denn die (soziale) Reaktion der Eltern bestimmen die Zuschreibungen und Erwartungen an ihr Kind. Je nach Einstellung der Eltern gegenüber dem Kind, von der Akzeptanz, der Ablehnung bis hin zur Über-

versorgung wird das Kind diese Gesten mit Sinn belegen und diese im play verinnerlichen. Im ungünstigsten Falle gewinnt es den Eindruck, dass es abgelehnt und von der Umgebung ausgegrenzt wird.

In einer zweiten Phase der kindlichen Entwicklung gelingt dem Kind eine immer differenziertere Wahrnehmung von anderen Personen, deren Rollen und möglichen Handlungsmustern. Als Beispiel kann dafür der Wettkampf genannt werden, den Mead auch als *game* bezeichnet. So muss ein Kind beim Baseballspiel verschiedene Rollen berücksichtigen und organisieren: „Macht es einen bestimmten Wurf, so muss es die Reaktion jeder betroffenen Position in seiner eigenen Position angelegt haben. Es muss wissen, was alle anderen tun werden, um das Spiel gewinnen zu können. Es muss alle diese Rollen einnehmen, wenn auch nicht alle Spieler gleichzeitig im Bewusstsein präsent sein müssen (vgl. Mead 1995, 193 ff.). Der Aktionsradius ist zu diesem Zeitpunkt wesentlich größer, das Kind trifft auf Personen die nicht zum engen familiären Kreis gehören. Die sich entwickelnde Fähigkeit die Haltungen dieser Personen aufzunehmen bezeichnet Mead die Übernahme des „generalisierten Anderen“. Die Hereinnahme der gesellschaftlichen Kommunikationsprozesse, des „generalisierten Anderen“ bedeutet für das Kind die Übernahme von Rollen als Anpassungsreaktionen auf gesellschaftliche Normen und Werte. Auch Kinder mit einer geistigen Behinderung können diese Phase der Entwicklung erreichen, indem sie vom Spielen zum Abstrahieren von Handlungen gelangen. Das setzt voraus, dass sie in dieser Phase über die vielfältigsten Kontakte und Interaktionspartner treffen. Die dann stattfindenden Interaktionsmuster beeinflussen die Ausbildung der Identität des Kindes mit Behinderung, durch die gesellschaftlichen Sichtweisen oder Zuschreibung der Kategorie „geistig behindert“. Das Erleben von „Behinderung“ hängt im wesentlichen von den sozialen Reaktionen im Umfeld in des Menschen ab. Auf die Übernahme von Verantwortung von Seiten der Gesellschaft im Umgang mit Menschen mit Behinderung wird im Kontext des Meadschen Ansatzes im Teil IV der Arbeit näher eingegangen.

Die Einflussnahme von sozialen Beziehungen, insbesondere die gesellschaftlichen Haltungen als soziale Kontrolle beeinflussen die Ausbildung der Identität, die für Mead zwei Anteile oder Dimensionen umfasst. Diese bezeichnet er als „I“ und „me“.

3.1.2 „I“ und „me“

Sozialisation ist bei Mead nicht nur eine wiederholende Reproduktion von Rollenmustern, sondern umfasst auch die flexible Interpretation dieser Muster. Sozialisation wird für Mead erst auch durch Individuation denkbar. Der Mensch besitzt die Fähigkeit sich mit vielen, einen einander widersprechenden Rollen und Ereignissen auseinandersetzen. Dieses Wechselspiel zwischen Individuation und Sozialisation beschreibt Mead mit den zwei Instanzen der Identität in der Gegenüberstellung von „I“ und „Me“ (vgl. Nagl 1998, 103). Mit der Sozialisation des Individuums in die Gemeinschaft übernimmt das „me“ organisierte Verhaltensweisen in Form von Gruppenrollen, es vermittelt Gewohnheit, Kontinuität und Stabilität. Das „me“ verkörpert die internalisierten Handlungen anderer und die hypothetisch angenommenen Reaktionen der „generalisierten Anderen“ Im Gegensatz hierzu steht das „I“ für die Fähigkeit, auf neue Situationen flexibel zu reagieren, für Kreativität, unmittelbare Interessen und Bedürfnisse einer Person (vgl. Mead, 1995, 216ff, vgl. Brumlik, 1973, 26ff.). Mit dem „I“ eröffnet sich die Möglichkeit, dass der Mensch nicht nur durch soziale Prozesse determiniert ist. Die Vorstellung von Identität als Ergebnis durch das Hineinwachsen in die Gesellschaft schränkt Mead dahingehend ein, dass der Mensch Zusammenhänge bilden kann und er individuelle Handlungsoptionen hat, sich für oder gegen eine Sache zu entscheiden (vgl. Mead 1995, 220ff.). Diese Fähigkeit zur Selbstdistanzierung und der Fähigkeit zur Selbstreflexion sowie die Antizipation von verschiedenen Konsequenzen von Handlungen sieht er als geistige Akte des Menschen an, die ihm Freiheit gewähren, sich für oder gegen eine Sache zu entscheiden. Geistige Prozesse sieht Mead in der individuellen Bedeutungszuweisung des Menschen in der Situation oder einer Objektbewertung. Geistig-

keit manifestiert sich dort, wo der Organismus anderen oder sich selbst gegenüber einen Sinn aufzeigen kann (vgl. Mead 1995, 173). Übertragen wir diese Annahmen auf den Kontext der Arbeit bleibt festzustellen, dass Mead wenig Spezifisches über das Alter geschrieben hat. Seine Annahmen über die Flexibilität der Reaktionen von „I“ auf „me“, lässt aber den Rückschluss zu, dass sich die menschliche Identität in einem lebenslangen Sozialisationsprozess befindet (vgl. Chappell; Orbach, 1992, 20ff.). Wie bereits zu Anfang aufgeführt, entwickelt sich die Identität gemeinsam mit dem Geist im sozialen Kontext. Nun soll der bei Mead angelegte Begriff des Geistes näher betrachtet werden.

3.1.3 Der Geist-Begriff

Die Meadsche Identitätskonstruktion ist keine strukturelle, sondern sozialer Wandel und Entwicklung sind in ihr schon mitgedacht. Die Identität ist wie bereits erwähnt, nicht von Geburt angelegt, sondern sie entwickelt sich im gesellschaftlichen Prozess. Geist entsteht aus der Kommunikation durch die Übermittlung von Gesten im gesellschaftlichen Prozess und nicht Kommunikation durch Geist. (Mead 1995, 89). Für Mead beinhaltet die Identität Geist. Geist bezieht sich auf den Teil des Selbst, der das Selbst-Bewusstsein involviert und die Fähigkeit besitzt, sich von sich selbst zu distanzieren, sich selbst zum Objekt zu machen. Für ihn ist das Selbst keine zu lokalisierende Substanz, sondern der Teil eines umfassenden sozialen Prozesses.

Diese Fähigkeit zur Reflexion ist für Mead Geist, weil er eine Beziehung zu den Merkmalen von Objekten besitzt. Geistigkeit ist für ihn jene Beziehung des Organismus zur Situation, die durch Symbole vermittelt wird (vgl. Mead 1995, 166).

Geistige Prozesse haben somit stets mit dem Sinn von Objekten zu tun, die in den Bedeutungszuweisungen des Menschen liegt. Geistigkeit manifestiert sich dort, wo der Organismus anderen oder sich selbst gegenüber einen Sinn aufzeigen kann (vgl. Mead 1995, 173). Geist entwickelt sich

nach Mead im Austausch des Individuums mit der Gesellschaft. So bildet sich aufgrund der Struktur der wechselseitigen Perspektiven- oder Rolleneinnahme, bezogen auf konkrete Interaktionen und Situationen, ein reflexives Bewusstsein (Geist), das dem Menschen ermöglicht sich Prozessen anzupassen bzw. die wechselseitigen Interaktionen zu steuern (a.a.O., 174).

3.1.4 Die Bedeutung der Gesellschaft

Die Gesellschaft ist für Mead ständig in Wandel und Rekonstruktion. Für ihn stellt das Grundprinzip der gesellschaftlichen Organisation, die Kommunikation und die Anteilnahme des Menschen an den anderen dar. Dadurch wird er zum Mitglied der Gemeinschaft und erhält aus Sicht der Politik seinen Status eines Bürgers (vgl. Mead, 1995, 317). In den Fragmenten zur Ethik am Schluss von ‚Geist, Identität und Gesellschaft‘ betont Mead, dass alle gesellschaftlichen Interessen berücksichtigt werden müssen. Die Identität der einzelnen Person muss zu einer umfassenderen Identität erweitert werden, die sich sozusagen mit den Interessen des „generalisierten Anderen“ identifizieren kann (vgl. Mead 1995, 437). Diese visionäre Ausrichtung an einer höheren und besseren Gesellschaft ist an vielen Stellen seiner Sozialphilosophie spürbar. Seine universalen Ziele sieht er am ehesten in eine Demokratie erreichbar, in der alle Bürger die gleichen Rechte haben und diese gegenseitig anerkannt werden. Auf die Vision einer Gesellschaft für alle, ohne Ausgrenzung von Personengruppen - die sich daraus ergibt – und den damit verbundenen Forderungen für Menschen mit Behinderung wird im vierten Teil der Arbeit vertiefend eingegangen.

3.2 Exkurs: Goffmans Ergänzungen

Die Sozialpsychologie Meads hat viele Erben, und Erving Goffman ist sicher nur einer, aber gerade er ergänzt Mead um für das Thema wichtige mikrosoziologische Perspektiven.

- Die erste wichtige Ergänzung ist ein Methoden- sowie ein Perspektivwechsel. Mead stellt eine Theorie der Identitätsentwicklung auf, Goffman beobachtet Interaktionen intensiv, und kommt so zu Aussagen über Eindrucksmanipulation, zu Techniken des Managements der Identität. D.h., eine Rollenübernahme bei Goffman beinhaltet immer etwas über Mead hinausgehendes: Der Handelnde versetzt sich zwar in die Lage seines Gegenübers (alter ego), aber nicht ohne strategisches Ziel, er will beim Gegenüber einen bestimmten Eindruck erzeugen, er will ihn zu seinen Gunsten steuern (vgl. Goffman 1981).
- Zweitens interessiert sich Goffman weniger für den 'generalisierten Anderen' von Mead, sondern gerade für die Gruppen, die diskriminiert oder unterdrückt werden, Frauen, Menschen mit geistiger Behinderung, physisch oder psychisch „Stigmatisierte“, etc. Sein Thema ist auch die missglückte Identitätsentwicklung, die wesentlich von den sozialen Voraussetzungen bestimmt wird (vgl. Goffman 1967). Sein Stigma-Ansatz wurde in den 70er Jahren in der Behindertenforschung aufgegriffen, da in diesen Ansätzen Behinderung als Zuschreibungsprozess und nicht wie bisher gesehen, als Eigenschaftspotentiale galt (vgl. Cloerkes 1997, 151).
- Eng mit den beiden ersten Punkten verflochten ist das Thema des institutionellen Umgangs mit den nicht 'nicht generalisierbaren Anderen'. Auch bei seiner Analyse der totalen Institutionen, die „soziale Zwitter, einerseits Wohn- und Lebensgemeinschaft, andererseits formale Organisation“ (Goffman 1973, 23) sind, interessiert er sich ganz intensiv für die Mikrostruktur der Interaktion. Als formale Organisationen haben totale Institutionen Normen für Ihre Insassen, denen diese sich meist mit Belohnungs- und Bestrafungsmöglichkeiten anpassen müssen: primäre Anpassung. Mit dem Befolgen dieser Normen oder Verhaltenserwartungen können sie aber priva-

te Ziele verfolgen: sekundäre Anpassung. Sie nehmen z.B. an Freizeitangeboten teil, nicht weil sie diese schätzen, sondern weil sie sich, wenn sie sich ‚sozial erwünscht‘ verhalten, Vergünstigungen vom Pflegepersonal erwarten (ebenda, 185 ff.). Vor diesem Hintergrund geraten heute die tradierten Wohnformen für Menschen mit Behinderungen zunehmend auf den Prüfstand und die Forderung nach einer „Zukunft ohne Heime“ oder „Heime als Auslaufmodell“ setzt sich unvermindert fort. Dies zeigt sich bundesweit in dem Trend, dass Leistungen der Kostenträger vorzugsweise für ambulante Maßnahmen gewährt werden, entsprechend dem Sozialgesetzbuch IX, ambulant vor stationär (vgl. SGB IX). So setzt der Landschaftsverband Rheinland auf die sogenannte „Ambulantisierung“ der Hilfen bzw. den Ausbau des „Betreuten Wohnens“ (vgl. Landschaftsverband Rheinland 1999 und Broschüre des LVR o.J.). Er folgt damit langjährigen fachlichen Empfehlungen der Behindertenhilfe ambulante Wohnformen auszubauen. Allerdings betrachten die Kostenträger diese Entwicklungen eher unter den Aspekten der Kostenreduzierung von ambulanten Maßnahmen gegenüber den Kosten für stationäre Hilfen. Die Auswirkungen der Ökonomisierung der Behindertenhilfe erforscht Skillandat in ihrer Dissertation (vgl. Skillandat 2004).

3.3. Die Bedeutung des Symbolischen Interaktionismus für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept

Anders als Frankl weist Mead auf die besondere Situation des sozialen Kontextes für die Entwicklung von Identität und Geist hin. Die Identitätsbildung in familiären und gesellschaftlichen Interaktionsprozessen haben die Erfahrungen der Menschen mit Behinderung geprägt und bestimmen die Ausbildung von „I“ und „me“ (Identität). Die Balance zwischen beiden wird vermutlich zu Ungunsten von „me“ verschoben sein. Haben Menschen mit Behinderung doch oft lebenslange Anpassungsprozesse durchlaufen, weil ihre Identitätsbildung wesentlich durch die Hereinnahme der Erwartungs-

haltung des generalisierten Anderen geprägt und sich in der „Behindertenrolle“ ausdrückt. Die Kompetenzen, individuelle Bedürfnisse einzufordern, die Fähigkeit Entscheidungen zu treffen usw., die das „I“ beinhaltet sind eher schwach ausgeprägt. Ihre Interaktionsprozesse sind das Ergebnis von Austauschprozessen, die von Anpassung geprägt sind. Goffmans Stigma-Ansatz, eine Weiterführung von Meads Schilderungen, wie problematische Identitäten, unter Normen und Vorstellungen institutioneller Vorgaben entstehen können, erweitert den Blick für diese Sozialisationsbedingungen. So kann dieser Forschungsansatz dazu beitragen, zu sensibilisieren für die Interessen von Personen, die hinter dem ‚offiziellen Sinn‘, scheinbar „unproblematischer“ Interaktionsprozesse, verborgen sind. Welche der Regelungen eines Heimes dienen den Bewohnern, welche Angebote werden zuliebe den Mitarbeitern wahrgenommen, etc. Dies wird auch in den Interviewsituationen deutlich, wenn eigene Wünsche kaum artikuliert werden, oder Antworten im Sinn“ von sozial erwünscht“ interpretiert werden können. Es ist notwendig sich bewusst zu machen, dass der generalisierte Andere aus Meads Sicht für den Menschen mit geistiger Behinderung eine Kombination der Erfahrung ist mit familiären, gesellschaftlichen und institutionellen Bedingungen und Austauschprozessen.

Vor diesem Hintergrund ist der Blick Meads wichtig: welche Symbole /Bedeutungen sind mit dem Menschen mit Behinderung teilbar, gehen wir weit genug, die Welt aus der Sicht von Menschen mit geistiger Behinderung zu sehen, welche Perspektiven der Inklusion sind denkbar, wo ist die ‚Karriere‘ dieses Personenkreises veränderbar und wie können Mitarbeiter in Wohneinrichtungen durch Reflexion des eigenen beruflichen Handelns solche Prozesse einer dialogischen, für den Bewohner sinnintegrierenden Begleitung unterstützen. Genauer noch, kann das sinnintegrierende Begleitkonzept dahingehend unterstützen, die unterschiedlichen „Wertehaltungen und Sinndeutungen“ erfahrbar zu machen, sie miteinander zu teilen und Perspektiven für Sinnerfahrungen der Bewohner zu entwickeln.

Diese Überlegungen werden im Teil IV aufgearbeitet und in Eckpunkte für ein Begleitkonzept umgesetzt.

Im nächsten Ansatz wird das Theoriemodell des persönlichen Sinnsystems von Dittmann-Kohli als ein weiteres Modell der Sinngenerierung aufgegriffen.

4. Das ´persönliche Sinnsystem´ bei Freya Dittmann-Kohli

Bisher ist das Thema der Sinnfindung, Sinnerfüllung im Alter ein relativ neues Feld in der geronto-psychologischen Forschung. Frankl hat Sinn als existentielle Dimension im menschlichen Leben allgemein herausgearbeitet. Mead beschreibt die Sinngenerierung durch Interaktionsprozesse während der Sozialisation. Welche Sinnkonstrukte sich inhaltlich im Lebenslauf durch symbolische Interaktionen sedimentiert haben und wie diese von den Menschen kognitiv strukturiert werden, beschreibt Freya Dittmann-Kohli. Sie hat im Rahmen ihrer Forschungsarbeiten ein neues wissenschaftliches Konstrukt, das "*persönliche Sinnsystem*" ausgearbeitet. Dieses hat sie in den Kontext der Forschungsansätze zum Selbstkonzept und der motivationalen Kognition, einer kognitiven Persönlichkeitstheorie gestellt. In einer empirischen Untersuchung, die neben Jugendlichen auch den Personenkreis alter Menschen umfasst, untersucht sie das persönliche Sinnsystem im Kontext der Lebensalter. Sie weist empirisch nach, welche Sinnkonstrukte im Laufe des Lebens identitätsstiftend für das Individuum bedeutsam geworden sind und dass sich diese über die Lebensspanne hinweg verändern.

4.1 Der Begriff des ´persönlichen Sinnsystems´

Nach Dittmann-Kohli ist das persönliche Sinnsystem im Bewusstsein des Menschen repräsentiert und umfasst sowohl motivationale Kognitionen als auch die Repräsentation des Selbst. Durch die Kognitionen konstituiert sich das Individuum als Person mit seiner persönlichen Lebensgeschichte.

Dazu gehören auch die Beziehungen zur Umwelt, vergangene und zukünftige Handlungen sowie soziale Beziehungen, alles was ein Individuum als identitätsstiftend und selbst-konstituierend betrachtet (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 65). Die Kognitionen umfassen Konzepte und Ideen mit deren Hilfe die Person Erlebnisse, Empfindungen und Strukturen einordnen und ihnen einen persönlichen Sinn geben kann. Dabei werden die Dinge im Sinne eines Wertes für die eigene Person geordnet. Das zu Grunde gelegte Person-Konzept basiert auf der Annahme, dass die Bedeutung einer Situation für die Person die wichtigste Determinante für die Reaktion darauf ist (vgl. a.a.O., 21).

Dittmann-Kohli definiert: „Das persönliche Sinnsystem ist ein Wissensgeflecht, dessen Elemente topologisch und temporal organisiert und mit der eigenen Person und ihrem Leben verknüpft sind. Dieses Wissensgeflecht ist zugleich ein situativ flexibles, singuläres, zentralistisches Modell, das alternative Zustände simulieren und kurzdauernde wie langfristige Veränderungen abbilden kann. Es stellt einen perspektivischen, individuell organisierten Ausschnitt aus einer überindividuellen Realität dar, in dem das Individuum im „Hier - und – Jetzt“, von der „Umwelt-in-Reichweite“, (Schütz 1971b zitiert bei Dittmann-Kohli 1995, 71) und der räumlich und zeitlich ferneren Umwelt umgeben ist.“ (Dittmann-Kohli 1995, 71) Mit anderen Worten, das persönliche Sinnsystem ist ein Modell der persönlichen Realität der jeweiligen Person und grundlegend für die Sinnggebung. Es umfasst neben den selbstbezogenen Gedanken und Gedächtnisinhalten nicht nur die Innenwelt, sondern auch die Umwelt mit ihren sozialen, politischen und kulturellen Einflüssen. Der Mensch entwickelt darüber Vorstellungen zu Selbst- und Lebenskonzeptionen und der Bewertung von Vergangenheit und Zukunftsperspektiven (vgl. Breloer 2000, 9ff.). Dabei werden Ereignisse, persönliche Gegebenheiten durch topologische und temporäre Konfigurationen in Raum und Zeit strukturiert. Die *topologischen Elemente* sind die Lebensphasen überdauernden Strukturen, beispielsweise die für Personen charakteristischen Meinungen, Handlungsweisen und das Ausse-

hen. Dies macht das Wiedererkennen für andere Personen leicht und geben der Selbstdefinition der Person Halt. Die *temporalen Elemente* umfassen temporale Ablaufmuster und sind agierende, anpassende Anteile der Person auf Veränderungen (situative Flexibilität). Die Person kann die Lebensgeschichte interpretieren und auf die Zukunft hin neue Interpretationsmuster mit den zugeschriebenen Sinnzuweisungen zu konstruieren (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 69ff.). Findet die Aktualisierung und Anpassung des Wissensgeflechtes in den topologischen und temporären Konfigurationen statt, so wird Sinn in den sogenannten „*Sinnzonen*“ erfahrbar. Dittmann-Kohli unterscheidet die zentrale Sinnzone des *physischen* und *psychischen Selbst* (die Person im engeren Sinne.) sowie zwei übergreifende *Sinnzonen der Umwelt*, nämlich die *soziale und nichtsoziale Welt*.

Körperliches Selbst

Das Körper unterliegt im Laufe des Lebens den offensichtlichsten Veränderungen, die auch nur begrenzt beeinflusst werden können. Die physische Integrität wird durch Krankheit, Gesundheit und die Verfügung über den Körper wesentlich bestimmt. Das Körperschema ist eine Repräsentation der natürlichen physischen Gestalt. Dazu zählen dann die Wahrnehmung des Körpers über die Lebensspanne hinweg als auch vorübergehende Zustände wie Müdigkeit (vgl. a.a.O., 74).

Im Alter schiebt sich aber der Körper immer mehr in den Vordergrund (vgl. Bauer; Gröning 1996a, 46). Für die meisten alten Menschen gewinnt der Körper bzw. das Funktionieren des Körpers an enormer Bedeutung. Was in der Jugend als selbstverständlich gesehen wurde, wird jetzt Gegenstand von Beobachtungen und bestimmt wesentlich die subjektive Lebensqualität alter Menschen.

Psychisches Selbst

Das Subjekt (das Ich) wird als Quelle und Ort zur Verarbeitung psychischer Prozesse verstanden. Eigene Gedanken, Gefühle, Wünsche, Kompetenzen und Handlungen werden wahrgenommen und bewertet, "die als

innere Dispositionen gelten und wiederkehrende Handlungsweisen begründen“ (Dittmann-Kohli 1995, 73 ff.). Hier werden Ereignisse, Situationen und Veränderungen erfasst und aus der Perspektive der Gegenwart unter Einbeziehung der Vergangenheit im Hinblick auf Realisierungsmöglichkeiten interpretiert. Das psychische Selbst als relativ unveränderliche Substanz und als Wesen des Menschen existiert hingegen in der veränderlichen Hülle, dem Körper des Menschen und wird zur Bewertung der Lebensqualität der älteren Personen eher vernachlässigt. Die körperliche Integrität hat in dieser Zielgruppe einen hohen Stellenwert.

Persönliche Umwelt

Darunter fasst Dittmann-Kohli die *soziale* und *nicht soziale* Umwelt begrifflich zusammen. Der Mensch sieht sich in einer Umwelt mit anderen Menschen, wo Kommunikation und Interaktion stattfinden konfrontiert. Innerhalb seines Lebensraumes ist der Mensch in das jeweilige Gesellschaftssystem eingebunden und in sozialen Prozessen unterschiedlichen Anforderungen ausgesetzt (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 75). Umwelt wird dabei vom Subjekt als in seiner Welt-in-Reichweite verstanden, in der Kommunikation und Interaktion mit Personen stattfindet (soziale Umwelt). Umwelt wird in diesem Kontext auch als Lebensraum oder Lebenswelt verstanden (vgl. a.a.O., 74).

Da Dittmann-Kohli davon ausgeht, dass die kognitiven Bewertungen der Ereignisse des Lebens durch den Menschen aus der Gegenwart, der Vergangenheit auf die Zukunft hin geschieht, weist sie in ihrer Studie nach, dass Sinndeutungen sich im Lauf des Lebens wandeln oder Sinn reorganisiert wird.

4.2 Entwicklungslinien des `persönlichen Sinnsystems´ über die Lebensspanne

Dittmann-Kohli belegt in ihren Untersuchungen mit unterschiedlichen, lebenszeitlich weit auseinander liegenden Gruppen (300 junge Erwachsene zwischen 20 und 30 Jahren, 300 älteren Menschen zwischen 60 und

90 Jahren) (1995) und im Alters-Survey mit einer repräsentativen Stichprobe von fast 3000 Menschen zwischen 40 und 85 (vgl. Dittmann-Kohli, Bode, Westerhof, 2001), dass das persönliche Sinnsystem im Laufe des Lebens Veränderungen unterliegt. Sie zeigt auf, dass eine Entwicklung des Sinnsystems vom frühen zum späten Erwachsenenalter angenommen werden muss, die sich in analoger Weise auch bei zukünftigen Generationen wiederholen wird. Das ist insofern bedeutsam, weil Lebens- und Selbstkonstruktionen in Altersabhängigkeit zu sehen sind und nicht generalisiert werden können (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 13ff.; Dittmann-Kohli 1990, 145ff.).

Nach Dittmann-Kohli reagiert das `persönliche Sinnsystem´ auf die individuellen Veränderungen des Individuums im Kontext der kulturellen und gesellschaftlichen Vorstellungen. Die Veränderungen im Selbstverständnis und der inneren Realität der Person zeigen sich in veränderten Wünschen und Zielsetzungen und in Verschiebungen der Selbst- und Lebensbewertung. Ereignisse werden unter dem Aspekt Gewinn und Verlust, in Abhängigkeit der Bedeutungsverleihung der individuellen Selbstinterpretation zugeordnet (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 85). Diese Kompetenz des Menschen, Sachverhalte unter den gegebenen Lebensumständen neu zu bewerten, Interpretationsmuster neu zu konstruieren und Ereignissen einen neuen oder veränderten Sinn zu zuweisen bezeichnet Dittmann-Kohli als die `Reorganisation von Sinn´ (a.a.O., 68).

Mit der Neubewertung von Lebensverläufen sind Strategien zum Schutz der Lebenserfüllung, der Kosten-Gewinn-Relationen und zur Aufrechterhaltung oder Steigerung des Selbstwert- oder Lebensgefühls verbunden. Dokumentiert sind Strategien der Senkung des Anspruchsniveaus durch Vergleich nach unten (z.B. werden die höher gesetzten Einkommens- und Statusziele negiert, der ältere Mensch erklärt sich mit dem Erreichten zufrieden, er vergleicht sich mit kränkeren Kollegen etc.). Daneben führen positives Denken, Distanzierung, Abwehr, Zielverschiebung, Loslösung von Zielen, Werten und Auflösung von affektiven Sinnwidrigkeiten (Dis-

krepanz von Wunsch und Realität) zu Neuinterpretationen.

Laut Dittmann-Kohli findet die kognitive Restrukturierung des `persönlichen Sinnsystems´ über die gesamte Lebensspanne statt. Dies kann eine grundlegende Reorganisation sein, aber auch langsame kumulative Veränderungen durch Kenntniszuwachs sind möglich. Brandstätter/Greve (1992) sprechen von der Assimilation neuer Erfahrungen und der Akkommodation kognitiver Strukturen im Falle zu großer Abweichungen vom bisherigen Selbstkonzept. Diese kognitive Flexibilität beinhaltet eine situative Flexibilität, um Veränderungen in existentiellen Situationen auffangen zu können, wie zum Beispiel beim Übergang von einer Lebensperiode zur anderen (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 81).

So können bei radikalen Veränderungen der existentiellen Situation Repräsentationen ganzer Realitätsausschnitte eliminiert werden, die vorher verfügbar waren - wie etwa die Vorstellung einer langen persönlichen Zukunft bei fortschreitendem Alter. Die Veränderung zentraler Elemente des persönlichen Sinnsystems, wie die Änderung von Wünschen und Zielen, der Interpretation der eigenen Lebenssituation und der Entwicklungsmöglichkeiten, hat Einfluss auf das Selbstkonzept. Gravierende Änderungen können nicht negiert werden; eine neue Gesamtinterpretation als Akkommodation ist die Konsequenz (vgl. a.a.O., 85).

Meist führen kritische Lebensereignisse, wie Verluste von Angehörigen oder Entberuflichung zur Restrukturierung des persönlichen Sinnsystems. Neubestimmung von Lebenszielen und der auf die Zukunft gerichtete Lebensperspektive können zu neuer Lebensorientierung führen. Allerdings können langfristig belastende Situationen dazu führen, die Belastbarkeit des Systems zu überschreiten und die Sinnhaftigkeit des eigenen Daseins in Frage zu stellen und keine Perspektiven zu sehen. Die Folge können psychogene Erkrankungen sein.

Im Folgenden werden die in der Untersuchung von Dittmann-Kohli valide belegten Sinnerwartungen im Alter an zentralen Themen aufgezeigt. Diese Themenblöcke sind in dem Gesprächsleitfaden für die Bewohner im

dritten Teil implizit enthalten. Die einzelnen Anteile des theoretischen Ansatzes werden dort beispielhaft ausgewiesen.

4.3 Themen der Sinnerwartungen im Alter

In ihrer Untersuchung erfasst Dittmann-Kohli die großen Unterschiede in den Sinnprofilen zwischen den o.g. Altersgruppen und belegt den Wandel im persönlichen Sinnsystem im Erwachsenenalter. Sinnkonstruktionen sind prozesshaft, so sind sie auf die nahe Zukunft bzw. auf tägliche Handlungen und auf die Zukunft ausgerichtet. Dabei sind auf die Zukunft ausgerichtete Lebensphasen und die mit ihnen verbundenen Sinnerwartungen eher unpräzise. Erst mit Beendigung einer Lebensphase oder dem nahen einer anderen werden Vorstellungen konkretisiert. Beispielsweise entwickeln sich erst im mittleren Erwachsenenalter Vorstellungen darüber, wie das eigene Altern aussehen könnte (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 151). Nachfolgende Wünsche und Erwartungen sind zentrale Themen, die die älteren Probanden in der Untersuchung benannten:

- Zeit als Bezugspunkt,
- soziale Beziehungen (Kinder, Enkel, Bekannte),
- das Gefühl noch gebraucht zu werden,
- Reisen als eines der wichtigsten Anliegen,
- Erhaltungswünsche / Stabilität / Kontinuität,
- Reduktionserwartungen,
- Antizipation der nachlassenden Gesundheit,
- körperlicher Abbau und Reduktion der körperlichen Leistungsfähigkeit (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 153 ff.).

Zeit als Bezugspunkt

Nach Dittmann-Kohli umfassen die „Zeitbezogenen Kognitionen“ des `persönlichen Sinnsystems´ sowohl die Vorstellungen über die zukunftsbezogen-hypothetische als auch die gegenwärtige und die vergangene Biographie“ (Dittmann-Kohli 1995, 158). Die Vergangenheit mit den Erinnerungen an Lebensereignisse und -phasen ist ein wesentlicher Faktor im `per-

sönlichen Sinnsystem´. Diese wird oft im Hinblick auf positive und negative Aspekte erinnert, auf alternative Lebenswege und ihre Realisierungsmöglichkeiten geprüft. Junge Alte können durchaus 20 Jahre und mehr in die Zukunft blicken, wobei die begrenzte Zukunft gegenwärtig ist. Zukünftige positive Überraschungen werden nicht erwartet, d.h. Zukunft ist nicht der Ort für Träume und weitreichende Ziele, ein voraussehbares Ende wird bei den Plänen immer mit gedacht (vgl. a.a.O., 347). Mit anderen Worten wird das Bewusstwerden der eigenen Endlichkeit, das Verrinnen der Zeit zum Entscheidungskriterium für die weiteren Pläne. Dies kann auch zum Anlass genommen werden, noch Dinge zu realisieren, von denen der Mensch ein Leben lang geträumt hat. Diese Aspekte einer Zukunftsplanung können, wie im Teil IV, Kapitel 1.4.1 beschrieben, mit dem Symbol des „Scheunenbildes“, gemeinsam mit den Bewohnern entwickelt und tragfähige Perspektiven erarbeitet werden.

Soziale Beziehungen, das Gefühl noch gebraucht zu werden

Die soziale Umwelt ist ein zentraler Lebensbereich für beide Altersgruppen in der Untersuchung. Für die Älteren ist es eher typisch, dass sich die Gedanken auf die eigene Familie und Freunde richten, denn das Wohl und das Schicksal anderer Menschen sind ihnen wichtig, d.h. sie wollen anderen helfen, sie wollen gebraucht werden und nützlich sein (vgl. a.a.O., 351). Es geht um die Familie als Ganzes. Der Partner, sowie Kinder und Enkel bleiben im Fokus der Aufmerksamkeit. Allerdings fällt in den Ergebnissen des Alters-Survey (vgl. Dittmann-Kohli u.a. 2001, 336 ff.) auf, dass in der Lebenskonzeption von Menschen in der zweiten Lebenshälfte Freunde und Bekannte kaum vorkommen, obwohl sich diese als Kommunikationspartner anbieten würden. Beziehungswünsche sind auf die Familie gerichtet. Diese spielt eine prominente Rolle, in ihrer Gegenwart fühlt sich der alte Mensch am wohlsten. Die Atmosphäre soll friedlich und harmonisch sein. Vermieden werden Streit und Spannungen. Es gehört zu den schmerzlichsten Erfahrungen, nicht mehr gebraucht und geschätzt zu

werden, überflüssig und ohne Aufgabe zu sein (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 242).

Über Erwarten häufig äußern die Älteren, sich nicht einsam oder unglücklich zu fühlen, selbst wenn sie alleine sind, die Ruhe wird oft als angenehm empfunden. Der Einsamkeit wird mit der Strategie der Kontaktaufnahme begegnet, wobei diese vom Gesundheitszustand und der Mobilität abhängig ist. Gleichzeitig antizipieren Menschen Einsamkeit insbesondere für die Zukunft. Meist führen sie dies auf Verluste wie Tod von Bezugspersonen, Freunden oder Bekannten oder Krankheit zurück. Trotzdem wird die Absicht neue Kontakte und Freundschaften schließen zu wollen, selten geäußert (vgl. a.a.O., 250).

Reisen

Ganz unterschiedliche Erwartungen zeichnen sich in den Freizeitaktivitäten ab. Der Wunsch zu Reisen wird doppelt so häufig bei den Älteren als bei den Jüngeren genannt. Vermutlich stellt für die heutige Generation älter Menschen das Reisen an sich noch eine Besonderheit dar. Dies ist sowohl an persönliche Mobilität und Gesundheit geknüpft als auch an finanzielle Ressourcen. Gleichzeitig hat das Reisen für den Menschen einen hohen Grad an Freiheit und Selbstbestimmung. Außerdem wird ein Gefühl des "Entlohnens" für ein lebenslanges Arbeiten darin gesehen (vgl. a.a.O., 159).

Erhaltungswünsche, Stabilität, Kontinuität

Mehrheitlich stehen bei den älteren Menschen die Erhaltungswünsche der momentanen Lebensweise und der Erhalt vorhandener Fähigkeiten und Kompetenzen im Vordergrund. Im Gegensatz zu den Jüngeren, die an persönliches Wachstum denken, sprechen die Älteren von Nichtveränderungen, von ihrem Wunsch nach Stabilität. Antizipiert werden eine mögliche zukünftige Hilflosigkeit oder die Sorge, anderen zur Last zu fallen, sowie Sorgen über einen Umzug in ein Altersheim. Junge Alte wünschen sich für ihre nahe Zukunft Reisen zu unternehmen, für das höhere Alter ab

70 Jahren Aktivitäten wie Lesen, Hobbys zu pflegen, spazieren zu gehen und Unterhaltungen zu führen (vgl. a.a.O., 164). Die Erhaltungswünsche wie die Gesundheit, die psychophysische Funktionsfähigkeit und der Abbau sind für ältere Menschen immer subjektiv aktuell. Ältere erwarten selten neue Entfaltungsmöglichkeiten und persönliches Wachstum durch Kompetenzgewinn. Aktivitäten werden zurückgenommen. Leistungswünsche sind auf die Bewältigung des Alltags und der Realisierung persönlicher Interessen gerichtet, wie Tätigsein im Haus und Garten, Handarbeiten, Lesen oder Spazieren gehen. Es besteht die Bereitschaft, das Kommando anzunehmen und die Gegenwart zu genießen. Ältere Menschen verbinden persönliches Wachstum mit der Vergangenheit. Die Abwehr von Zukunftsvorstellungen, die Ablehnung von Wunschträumen, die Abwesenheit von Zielen und Plänen ist auf das Bewusstsein der eigenen Endlichkeit zurückzuführen (vgl. a.a.O., 347 ff.).

Ältere Menschen denken häufig über die eigene Person, die eigene Situation nach. Die reflexiven Tätigkeiten sind zugleich oft problemlösender Art, um über Probleme und ihre Lösungen nachzudenken. Gleichzeitig findet eine Bewertung hinsichtlich der Qualität des Lebens statt, d.h. ob das Leben als erfüllt angesehen wird oder nicht (vgl. a.a.O., 328). Die Kriterien der Lebens- und Selbstbewertung zielen auf Idealformen ab, wie beispielsweise wünschenswerte Leistungsfähigkeit und Lebensverhältnisse. Lebenserfüllung ist für die älteren Menschen weniger die Realisierung von Wünschen und die Befriedigung von Bedürfnissen als die Zustimmung zu den Verhältnissen (vgl. a.a.O., 331). Selbstbescheidung und Reduktion von Ansprüchen sind oft die Folge der zu erwartenden, häufig existentiell bedrohlichen Begleiterscheinungen des Alters. Gleichzeitig werden die verbleibenden physischen und psychischen Möglichkeiten zur Adaptation genutzt, um das Erlebte positiver aufzuwerten, denn durch die Senkung des Anspruchsniveaus kann das Gegebene wertvoller eingeschätzt werden, dies gibt ein Gefühl innerer und äußerer Stabilität (vgl. a.a.O., 356).

Körperlicher Abbau und Reduktion der körperlichen Leistungsfähigkeit

Mit zunehmendem Alter wird der Körper zu einer elementaren Sinnzone. Im persönlichen Sinnsystem der Älteren gewinnt das körperliche Selbst und dessen Veränderungen mit dem Alterungsprozess eine hohe Bedeutung.

Die körperliche Gesundheit ist eine existentielle Grundbedingung des Körpers, dessen Funktionstüchtigkeit und Wohlbefinden wesentlich das Lebensgefühl beeinflusst (vgl. a.a.O., 268). Die körperliche Integrität ist ein zentraler Bereich im persönlichen Sinnsystem der Gruppe der Älteren. Viele Vorstellungen sind dadurch geprägt, dass mit dem Altern Reduktionsprozesse verbunden sind und diese maßgeblich die Lebensgestaltung beeinflussen können (vgl. a.a.O., 270). So sind die Kognitionen und die Wünsche für den Erhalt der Funktionsfähigkeiten zentral, weil die Reduktion der körperlichen Funktionsfähigkeit eine Reduzierung der Lebensmöglichkeiten bedeutet. Die Sorge um den Verlust der Autonomie und Selbstversorgung kann aus vielfältigen Blickwinkeln betrachtet werden, z.B. aus biologischer, soziologischer, psychologischer und theologischer Sicht. Leben kann dabei als ein Prozess verstanden werden, der in seiner Zielgerichtetheit immanent einen Sinnentwurf des Menschen beinhaltet.

Die Leistungsunfähigkeit ist für die älter werdenden Menschen sehr mit Angst besetzt. Große Sorgen bereitet es den Älteren, von anderen abhängig zu werden und ihnen zur Last zu fallen. Die Älteren charakterisieren die eigene Person häufig über das physische Selbst und ihre körperliche Integrität. Die psychophysische Funktionsfähigkeit ist ein zentraler Aspekt des Selbst und gleichzeitig Gegenstand für Hoffnungen und Befürchtungen. Die Prozesse des Denkens und Fühlens sind auf den Körper gerichtet, er wird zu einem prominenten Teil des Selbst, der Anteilnahme erfährt oder Anlass zu Besorgnis ist (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 353).

So beurteilen Ältere die Güte ihres Aussehens im Vergleich mit den Altersgenossen. Bei der Selbstevaluation greifen die Älteren eher auf organische Aspekte zurück, wie zum Beispiel Gesundheit und Funktionsfähig-

keit. Lebenserfüllung wird empfunden, wenn das Leben oder die Person positiv bewertet werden. Zufriedenheit wird auch durch Selbstbescheidung und Reduktion von Ansprüchen erreicht. Die Gegenwart kann so auch mit reduzierten Möglichkeiten als wertvoll eingeschätzt werden.

Die Gedanken zur physischen Integrität münden meistens in Gedanken an den Tod und das Sterben, wobei die Umstände des Sterbens, wie einsames und hilfloses Sterben antizipiert werden. Erschreckender als der Tod an sich ist für die Älteren die möglicherweise vorausgehende Phase der Pflegebedürftigkeit und die Siechtumsphase (vgl. a.a.O., 353).

Antizipation nachlassender Gesundheit

Insbesondere die Antizipation von Krankheit und Gebrechlichkeit sind Gegenstand von Sorgen. Die Rolle der Gesundheit wird innerhalb der Zukunftsperspektive für die Selbstrealisierung im Zusammenhang mit der physischen Realität gesehen. In den Plänen für Gestaltungsmöglichkeiten, insbesondere für das Alter wird der körperliche Abbau und die Desintegration antizipiert als Folge von Krankheit. Abhängigkeit, Hilflosigkeit und Verlassenheit beim Sterben sind Gegenstand von Befürchtungen. Es gibt den wiederholten Wunsch nach der Erhaltung der Funktionsfähigkeit, der physischen Integrität der Lebensverhältnisse. Möglichkeit zur Gesunderhaltung durch Ernährung, Bewegung und geistige Aktivitäten werden vielfach wahrgenommen, erlebt sich hier der alte Mensch doch als Akteur seiner Gesundheit (vgl. a.a.O., 348).

4.4 Die Bedeutung des `persönlichen Sinnsystems´ für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept

In der von Dittmann-Kohli durchgeführten Untersuchung wird belegt, dass das wissenschaftliche Konstrukt des persönlichen Sinnsystems nicht statisch ist. Es unterliegt einem Wandel über die Lebensspanne hinweg. In ihrer Untersuchung hat Dittmann-Kohli die Sinndimensionen des Alltages der einzelnen Zielgruppen erfasst. Die individuellen Sinnerwartungen im

Alter, wie Reisen können, noch gebraucht zu werden, sind im Kapitel 4.3. dargestellt worden. Sinnfindung und Sinnerfüllung erlebt der Mensch auch im Alter, trotz oftmals existentieller Veränderungen, indem er mittels vorhandener Fähigkeiten Sinn *restrukturiert* und das Gegebene neu bewertet. Dies kann eine Erklärung dafür sein, dass der Mensch trotz der in der Untersuchung von Dittmann-Kohli festgestellten, überwiegend negativen Antizipation der altersbedingten Veränderungen und den tatsächlichen Gegebenheiten sein Leben als erfüllt betrachtet.

Nach der Auseinandersetzung mit dem psychologischen Ansatz des persönlichen Sinnsystems von Dittmann-Kohli, kann davon ausgegangen werden, dass für den Personenkreis der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung ebenso wie für nichtbehinderte Personen, das Vorhandensein eines persönlichen Sinnsystems angenommen werden kann. Auch sie haben im Laufe ihres Lebens Erlebnisse und Erfahrungen gesammelt, die in ihrem persönlichen Sinnsystem repräsentiert werden. Es kann aber angenommen werden, dass aufgrund ihrer besonderen Lebensumstände wie dies im Teil I, Kapitel 2.3 beschrieben worden ist, dass insbesondere in der übergreifenden Sinnzone der sozialen und nicht sozialen Umwelt, andere Sinnbezüge als die bei nichtbehinderten Individuen entwickelt worden sind. Denn in diesen Sinnzonen werden die 'nicht soziale Umwelt' (Lebensraum) und die der gesellschaftlich geformten Interaktionsbezüge bewertet. Das Verständnis, dass der Mensch unmittelbar von seinen sozialen Bezügen geprägt wird, wird ebenfalls im Ansatz von G.H. Mead betrachtet (siehe Kapitel 3).

Für das sinnintegrierende Begleitkonzept ist der Ansatz von Dittmann-Kohli dahingehend bedeutsam, was sie zu verallgemeinernden Sinndimensionen alter Menschen herausgefunden hat. Es kann angenommen werden, dass in weiten Teilen diese auch auf die Gruppe der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung zutreffen und sie ähnliche Erwartungen an die Gestaltung ihres Ruhestandes haben wie Nichtbehinderte. Auch sie sind von den altersbedingten physischen und psychischen

Veränderungen betroffen. Auch sie erleben einschneidende Veränderungen wie beispielweise den Eintritt in den Ruhestand. Sie verfügen in der Regel aber nicht über die Möglichkeiten in der Weise neue Rollen und Aufgaben zu übernehmen wie Nichtbehinderte, und für viele Aktivitäten fehlen ihnen die finanziellen Mittel. In den Interviews äußerten die Bewohner von Gut Pisdorhof fast die gleichen Wünsche und Vorstellungen zum persönlichen Altern wie Nichtbehinderte (siehe Teil III; Kapitel 4). Vor diesem Hintergrund können die zentralen Themen der Sinnerwartungen im Alter, eine Matrix sein, vor deren Hintergrund das individuelle Sinnbegehren der Bewohner mit Hilfe des logotherapeutischen Ansatzes erarbeitet werden kann. Wie sich den Sinnvorstellungen von Bewohnern zu ihren Alterungsprozessen angenähert werden kann und auch die Vorstellungen der Mitarbeiter erfasst werden können, wird in der explorativen Studie, im Teil III, aufgezeigt.

5. Erkenntnisgewinn aus den drei Theorieansätzen für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept

In den vorausgegangenen drei Ansätzen wurden die unterschiedlichen Definitionen von Sinn in den theoretischen Annahmen ausgeführt und Möglichkeiten als Bausteine für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept für älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung aufgezeigt. Allen Ansätzen gemeinsam ist, die explizite Sinn-Thematik als Grundlage im menschlichen Dasein. Je nach theoretischen Vorannahmen wird diese bei Frankl als existentielle Grunddimension des Menschen gesehen, bei Mead entstehen Sinnzuschreibungen in sozialen Interaktionsprozessen, oder bei Dittmann-Kohli ist das persönliche Sinnsystem im Bewusstsein des Selbst mental repräsentiert. Die Unterschiede müssen sich nicht notwendiger Weise ausschließen, vielmehr können sie komplementär zueinander gesehen werden, und in unterschiedlicher Weise, Elemente in einem sinnintegrierenden Begleitkonzept sein.

Der Autor Thornton Wilder schreibt: „In Amerika wird der tragische Hinter-

grund des Daseins in einem Schrank versteckt und sogar den Betroffenen verheimlicht“ (Wilder 1973, 261). Leid, Schuld und Tod, die tragische Trias von Viktor E. Frankl spielt - jedenfalls in einem existenziellen Sinn - in der Identitätsgenese von George Herbert Mead und im „persönlichen Sinnsystem“ von Freya Dittmann-Kohli keine Rolle. Die Bewältigung von Sinnkrisen wird bei Mead und Dittmann-Kohli, thematisch nur knapp angedeutet.

Frankl fügt der Sicht auf die Sinndimension die existenzielle Tiefendimension hinzu, als grundlegende Dimension im menschlichen Dasein. Insbesondere wendet er sich der Bewältigung von Krisensituation zu, die in eine Sinnleere führen können. Altern kann als Umbruch - oder je nach Sichtweise als Krisensituation interpretiert werden. Mit der logotherapeutischen Beratung kann dazu beigetragen werden, dass der Mensch wieder Sinnbezüge in seinem Leben entdeckt. Der Hinweis auf Krisen und die Notwendigkeit einer evtl. Unterstützung zur Bewältigung wird in den anderen Ansätzen nur marginal erwähnt. Menschen mit Behinderungen haben in der Regel viele Umbrüche und Beziehungsabbrüche (Wechsel von Bezugspersonen) in den stationären Einrichtungen erfahren und zeigen aufgrund der speziellen Lebensumstände eine Vulnerabilität für Krisen. Hier kann ein sinnintegrierendes Konzept helfen, in Alltagssituationen Sinnerfahrungen durch Werterealisation sicherzustellen, den Menschen zu stärken, Leid- und Krisensituationen zu bewältigen.

Mead argumentiert in seinem Ansatz, dass der Sinn immer sozial, in symbolischer Interaktion entsteht und Sinnerwartungen das Ergebnis gesellschaftlicher Interaktionsprozesse sind. So ist es nachvollziehbar, dass das Selbstbild alter Menschen wesentlich durch die gesellschaftlichen Annahmen von Alterungsprozessen überlagert wird. Die überwiegend negative Antizipation des Alters wurde sowohl von den Bewohnern als auch von den Mitarbeitern in den immer wieder in den Interviews geäußert. Im Zentrum von Meads Werk stehen die Intersubjektivität des Handelns und die Hervorhebung der Sozialität der Lebensformen. In diesem Kontext kann auf die Ausführungen zur Begriffsbestimmung der sog. geistigen Behinde-

rung (siehe Teil I, Kapitel 2.1) zurückgegriffen werden. Wie dort ausgeführt, bestimmen die gesellschaftlichen Zuschreibungen von "Behinderung" und den damit verbundenen Erwartungen an die Personen wesentlich die Identitätsbildung, deren emotionale Einstellungen, Normen und Wertewelt und somit die individuellen Sinnentwürfe. Vor diesem Hintergrund kann Meads Konzept auch für den Ausblick der gesellschaftlichen Anforderungen für das 21. Jahrhundert - im Hinblick auf die gleichberechtigte Teilhabe und Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung herangezogen werden.

Dittmann-Kohli belegt empirisch, wie das Alter als unabhängige Variable das persönliche Sinnsystem beeinflusst und dieses sich über die Lebensspanne hinweg verändert. Vergleichbare Prozesse sieht Mead in der kontinuierlichen Anpassung des Selbst an sich ständig verändernden Prozesse und Sinnbezüge. Chappell und Orbach schreiben: "Die ständige Emergenz des Neuen ergibt sich durch die Handlungen, die im sozialen Prozess auftauchen, und macht somit eine kontinuierliche Reorganisation und Rekonstruktion des Selbst notwendig." (Chappell; Orbach 1992, 35) Neben der Fähigkeit sich flexibel auf neue Situationen einstellen zu können, stellt Dittmann-Kohli fest, dass bei älteren Menschen der Wunsch nach Stabilität und Kontinuität ausgeprägt ist. Dies trifft auch für Menschen mit geistiger Behinderung zu. Sie äußern den Wunsch nach verlässlichen Beziehungen (A. d. V. feste Bezugspersonen innerhalb der Mitarbeiterschaft) sowie dem Wunsch, möglichst in der vertrauten Umgebung weiter leben zu können. An dieser Stelle kann ein sinnintegrierendes Begleitkonzept die Bewohner unterstützen, ihre Erwartungen für die Zeit als Ruheständler zu artikulieren und nach Möglichkeiten zur Realisierung zu suchen.

Alle Ansätze zusammenbetrachtet geben Aufschluss darüber auf welchen unterschiedlichen Ebenen des Menschseins Sinn gedeutet und erfahrbar werden kann. Um aber eine authentische Annäherung an die Sichtweisen

dieser Zielgruppe zu erhalten, werden im Teil III der Arbeit die Ergebnisse einer explorativen Studie aus einem Wohnhaus für Menschen mit geistiger Behinderung dargestellt.

Teil III

Exploration eines Praxisfeldes

Einleitung

In dem vorausgegangenen Teil I sind erste Erkenntnisse zur Annäherung an die Lebenswelt von alten Menschen mit und ohne Behinderung gewonnen worden. In der Definition von sog. geistiger Behinderung wurde deutlich, dass gesellschaftliche Zuschreibungen von „geistig behindert“ wesentlich die Erwartungen und Interaktionsprozesse untereinander bestimmen. Dies wiederum führt zu unterschiedlichen Sinnerfahrungen und Sinndeutungen der individuellen Situation von Menschen mit Behinderung, die sich dann wiederum in deren Handeln niederschlagen.

Im Teil II der Arbeit wurde in einem nächsten Schritt versucht an drei ausgewählten Theorieansätzen, sich der Entwicklung von Sinnstrukturen im menschlichen Leben – unter besonderer Berücksichtigung der Sinnerwartungen im Alter – anzunähern und zu prüfen, ob die theoretischen Annahmen Grundlagen für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept sein könnten.

In diesem Teil der Arbeit werden die Ergebnisse einer Befragung von Bewohnern und Mitarbeitern aus der Praxis durchgeführt werden, um sich deren Vorstellungen von Altersbildern, Altersprozessen und Sinnerwartungen im Alter anzunähern. Dabei werden die unterschiedlichen Theorieanteile aus dem Teil II der Arbeit in das Forschungsdesign eingehen. Dies ist an den Strukturen der Gesprächsleitbogen erkennbar.

1. Leben und Wohnen für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung im Gut Pisdorhof

Für die Durchführung der Befragung wurde eine caritative Einrichtung in Trägerschaft des Caritasverbandes für die Stadt Köln e.V. gewonnen. Der Träger bietet in zwei Wohnhäusern und einer Außenwohngruppe Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung an. Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die im November 1999 durchgeführte Untersuchung im

Gut Pisdorhof in Köln. Die Verteilung der Bewohnerstruktur wurde in 2004 erneut erhoben um die Veränderungen in der Altersstruktur zu erfassen.

Im Gut Pisdorhof leben 67 Personen, dies sind 28 Frauen und 49 Männer. Das Durchschnittsalter der Bewohner beträgt 41,6 Jahre. Der jüngste Bewohner ist 23 Jahre alt, der älteste 69 Jahre. Der Anteil der 50 Jahre alten und älteren Personen beträgt 22,08%. In den nächsten 10 Jahren werden voraussichtlich weitere 24 Personen 51 Jahre und älter sein; der Anteil der über 50-Jährigen könnten dann bei ca. 50% der Bewohner liegen. Von den in 1999 in der Einrichtung lebenden Bewohnern zogen 23 bereits 1978 ein. Dies entspricht einem Drittel der Bewohnerschaft. Sie hat den größten Teil ihres Lebens dort verbracht, die Erfahrungen und Biographien der dort lebenden Menschen sind von diesem Zeitpunkt an ähnlich verlaufen. Acht Bewohner sind bereits berentet und werden tagsüber in der Einrichtung betreut. Alle anderen besuchen noch die Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM). Tabelle 1 und Abbildung 3 zeigen die Alterstruktur der Bewohner zum Zeitpunkt der Untersuchung im Praxisfeld.

20-30 Jahre	31- 40 Jahre	41-50 Jahre	51-60 Jahre	61-70 Jahre	71-80 Jahre
6	20	24	12	5	0
Gesamt 67 Bewohner					

Tabelle 1: Altersstruktur der Bewohner 1999

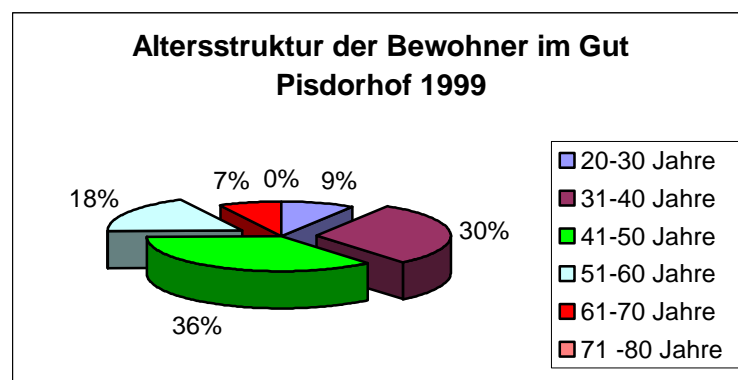


Abbildung 3: Altersstruktur der Bewohner 1999

Da zwischen der Untersuchung und der Fertigstellung der Arbeit einige Zeit liegt, wurde in 2004 noch einmal die Altersstruktur der Bewohner im Gut Pisdorhof erfasst, um die Veränderungen aufzuzeigen.

20-30 Jahre	31- 40 Jahre	41-50 Jahre	51-60 Jahre	61-70 Jahre	71-80 Jahre
6	9	22	23	6	1
Gesamt 67 Bewohner					

Tabelle 2: Altersstruktur der Bewohner 2004

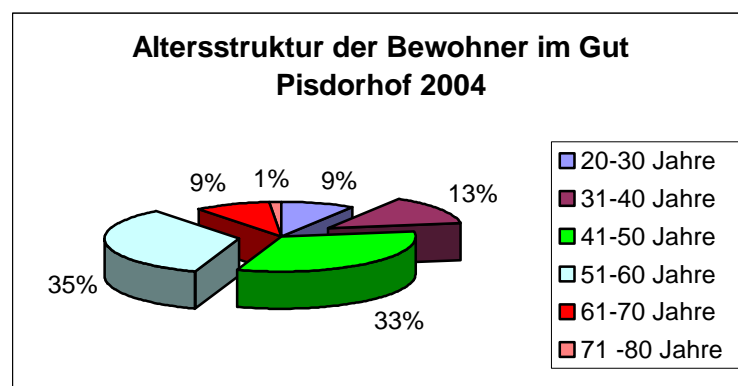


Abbildung 4: Altersstruktur 2004

Bei einem Vergleich der Entwicklungen der Altersstruktur kann festgestellt werden, dass sich bis zum Jahr 2004 in der Gruppe der 51-60 jährigen der Anteil der Bewohner in fünf Jahren fast verdoppelt hat (von 18% auf 35%). Das heißt, der Anteil der jetzt 61-70jährigen (9%) könnte in den nächsten Jahren auf mehr als 18% der Bewohnerschaft ansteigen. Die Betrachtung der Altersgruppe der 31-40 jährigen zeigt einen Anteil von 13% im Jahre 2004. Im Jahr 1999 umfasste diese Gruppe noch 30%. So hat sich der Anteil der Bewohner in dieser Altersgruppe um mehr als 50% reduziert. Mit anderen Worten, die Bewohner werden immer älter, gleichzeitig ziehen weniger junge Menschen ein. Die Gründe hierfür sind sicher vielfältig, zum Teil nutzen junge Leute heute zunehmend die Wohnform des „Betreuten Wohnens“. In der Einrichtung selbst wird es dazu führen, dass die dort lebenden Menschen gemeinsam altern, die Heterogenität in der Alterstruk-

tur wird zunehmend homogener. Für diese Veränderungen, die sicher in der Tendenz in vielen Einrichtungen der Behindertenhilfe zu beobachten sein werden, bedarf es der Entwicklung von Begleitkonzepten, die diesen Veränderungen Rechnung tragen.

1.1 Bauliche und personelle Rahmenbedingungen

Die 67 Bewohner im Gut Pisdorhof leben in sechs Wohngruppen zu 8 bis 12 Personen und in zwei Doppelappartements zusammen. Es stehen ihnen 19 Einzelzimmer und 24 Doppelzimmer zur Verfügung. Zu jeder Wohngruppe gehören zwei Duschen, ein Badezimmer und drei Toiletten. Da das Haus seit den siebziger Jahren in Betrieb ist, sind die sanitären Anlagen weder barrierefrei noch rollstuhlgerecht ausgestattet. Jede Wohngruppe verfügt über eine Küche mit Essbereich und einem Wohnzimmer. Gruppenübergreifende Angebote finden in den Räumlichkeiten im Dachgeschoss statt, die gleichzeitig für die tagesstrukturierenden Angebote für die Senioren genutzt werden. Im Keller befindet sich der sog. Diskoraum, in dem regelmäßig Diskoabende oder andere Veranstaltungen durchgeführt werden. Ein Aufzug über alle Stockwerke ermöglicht es Rollstuhlfahrern alle Bereiche des Hauses, bis auf den Diskoraum, zu erreichen.

Auf dem Gelände befindet sich ein Innenhof, an der Rückseite des Gebäudes steht eine Grünfläche für sportliche Aktivitäten zur Verfügung. Zur Straße hin ist das Gelände durch eine Mauer abgeschlossen.

In der Einrichtung arbeiten ca. 25 pädagogische Mitarbeiter. Der Anteil der Fachkräfte, wie Erzieher, Diplompädagogen, Sozial- und Heilpädagogen beträgt 80%. Entsprechend den Vorgaben der Heimmindestpersonalverordnung, die mindestens eine 50%ige Fachkraftquote vorsieht, ist damit ein hoher Grad an Fachkräften erreicht. Die Gruppenleitungen sind Erzieher, Diplom-Heilpädagogen oder Sozialpädagogen. Eine Sozialarbeiterin nutzt 50% der Dienstzeit für Beratungsaufgaben für die Bewohner und deren Angehörigen. Die Leitungsaufgaben der Einrichtung werden von 2

Personen gemeinsam wahrgenommen, der pädagogischen und kaufmännischen Leitung.

1.2 Konzeption der Einrichtung

Die Einrichtung stellt Wohn- und Lebensraum für Menschen mit geistiger Behinderung zur Verfügung. Es können junge Erwachsene einziehen, die mindestens 18 Jahre alt sind, nach oben gibt es keine Altersbegrenzung. Eine Einschränkung, die einen Einzug ausschließen kann, ist dann gegeben, wenn der pflegerische Unterstützungsbedarf bestimmte personelle und bauliche Rahmenbedingungen voraussetzt. Die Zielsetzung der Einrichtung wird in einer Infobroschüre beschrieben: „[...] Es ist uns wichtig, den Lebensalltag der bei uns lebenden Menschen zu bereichern, damit ihr Leben reicher und differenzierter wird, ihre Fähigkeiten sich ausbilden können und ihnen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft und am gesellschaftlichen Leben möglich wird. Wir tragen in unserer Arbeit Sorge für die Gestaltung eines geeigneten Lebensraumes, in dem die grundlegend menschlichen Bedürfnisse nach Geborgenheit, Zuwendung und Kontakt, Anerkennung und Selbstverfügung ihren Platz haben. Ältere Bewohner sollen einen sinnerfüllten Lebensabend verbringen.“ (Infobroschüre 1997⁷)

Fachliche Leitlinien

Die Mitarbeiter begleiten die Bewohner in allen Bereichen und Phasen des Lebens, basierend auf dem Grundprinzip von Normalisierung, der Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung sowie die Integration in die Gemeinde. Die Bewohner erhalten Unterstützung und Begleitung zur Alltagsbewältigung, um vorhandene Fähigkeiten zu fördern und zu erhalten. Die Unterstützung wird auf der Basis der Ressourcen und dem individuellen Hilfebedarf der Bewohner abgestimmt (vgl. Infobroschüre 1997).

⁷ In der Infobroschüre sind Auszüge aus der umfassenden Konzeption wiedergegeben, Stand 1997. Hrsg: Caritasverband für die Stadt Köln e.V.

Freizeit- und Bildungsangebote

Neben der Begleitung und Unterstützung in der Bewältigung des Alltages, werden Angebote zur Freizeitgestaltung und Erwachsenenbildung innerhalb der Einrichtung vorgehalten. Gleichzeitig haben die Bewohner Gelegenheit an externen Freizeitaktivitäten teilzunehmen. Es gibt eine Zusammenarbeit mit der Volkshochschule Köln und der katholischen Familienbildungsstätte. Diese führen Lese- und Schreibkurse im Gut Pisdorhof durch. Die Theater- und die Musikgruppe sind ebenso fester Bestandteil der Angebotspalette der Einrichtung. Durch regelmäßige Auftritte bei Veranstaltungen oder eigenen Musik- und Theateraufführungen haben die Bewohnern die Möglichkeit, ihre Präsenz in der Öffentlichkeit zu verstärken und neben dem persönlichen Gewinn, wie Stärkung des eigenen Selbstvertrauens, auch positive Bilder der Lebens- und Ausdrucksvielfalt einer breiten Bevölkerung zu präsentieren (vgl. Infobroschüre 1997).

Tagesstrukturierendes Angebot

Wegen der Zunahme der Anzahl der zu betreuenden Senioren, die bereits berentet sind oder anderen Bewohnern, die nur noch unregelmäßig die Werkstatt für behinderte Menschen (WfbM) besuchen können, wurde eine Tagesbetreuung erforderlich. Durchschnittlich werden 7 bis 8 Personen tagsüber betreut. Die Räumlichkeiten werden auf dem dafür ausgebauten Speicher bereitgestellt. Das tagesstrukturierende Angebot befindet sich ebenso wie eine Konzeption für die Begleitung der älter werdenden Bewohner zum Untersuchungszeitpunkt erst im Aufbau. Zwischenzeitlich gibt es eine Konzeption für die Tagesstrukturierung. Insbesondere Kontaktmöglichkeiten zur Gemeinde, anderen Einrichtungen und offenen Angeboten der Behindertenhilfe werden den älteren Bewohnern verstärkt angeboten (Stand 2004).

Zusammenarbeit mit dem Heimbeirat

Im Heimgesetz (HeimG)⁸ sind die Mitwirkungsrechte der Bewohner festgelegt. Der Heimbeirat besteht aus gewählten Vertretern der Bewohner und wirkt in Fragen der Gestaltung der Einrichtung mit. Er wird seit dem 01.01.2002 alle vier Jahre neu gewählt (vgl. Infobroschüre 1997). Die Mitglieder des Heimbeirates können an Fortbildungsmaßnahmen im Diözesan-Caritasverband Köln e.V. teilnehmen. Dort findet jährlich ein Fortbildungstag für die Heimbeiräte aus den caritativen Einrichtungen der Behindertenhilfe statt, um sie zu befähigen ihre Aufgaben als Heimbeirat in den Einrichtungen wahrnehmen zu können.

Zusammenarbeit mit Angehörigen und gesetzlichen Betreuern

Die Zusammenarbeit mit Angehörigen und gesetzlichen Betreuern⁹ ist ein wesentlicher Aspekt der Arbeit der Mitarbeiter. So stellen die Angehörigen oft den einzigen sozialen Kontakt für die Bewohner außerhalb der Einrichtung dar. In der Regel sind die Angehörigen oft auch die gesetzlichen Betreuer der Bewohner (vgl. Infobroschüre 1997).

Seelsorgerische Begleitung

Es gehört zum Selbstverständnis der Einrichtung, die Bewohner in der Ausübung ihrer Religion zu unterstützen. Im Rahmen des caritativen Auftrages der Einrichtung gibt es eine langjährige Zusammenarbeit mit den umliegenden Kirchengemeinden. In der religionspädagogischen und seelsorgerischen Begleitung erfahren die Bewohner Beistand in Glaubens- und Lebensfragen. Sie werden in ihrer Glaubensorientierung unterstützt. Umfassende Angebote zur Glaubensorientierung und Gottesbeziehung

⁸ Zum 01. Januar 2002 ist mit der Novellierung des Heimgesetzes eine neue Mitwirkungsverordnung in Kraft getreten. Darin sind Mitwirkungsrechte der Bewohner wesentlich erweitert worden..

⁹ Das Betreuungsgesetz hat das ehemalige Vormundschaftsgesetz abgelöst. Menschen, die bestimmte Aufgaben ihres Alltages nicht mehr selbständig wahrnehmen können, erhalten einen gesetzlichen Betreuer. Dieser erhält vom Gericht die Übernahme für bestimmte Wirkungskreise, wie Sorge um das Vermögen oder die Aufenthaltsbestimmungen übertragen. Diese Aufgaben werden durch das Gericht alle zwei Jahre hinsichtlich der Notwendigkeit zur Fortführung einer gesetzlichen Betreuung überprüft.

werden gemeinsam mit Mitarbeitern, Seelsorgern und ehrenamtlichen Gemeindemitgliedern ermöglicht, beispielsweise:

- jährliche Einkehrtage, die mit den Bewohnern vorbereitet werden,
- fünftägige Partnerschaftsexerzitien, d.h. es gibt eine Partnerschaft zwischen jeweils einem behinderten und einem nicht behinderten Menschen,
- Vorbereitung und Mitgestaltung der Gottesdienste (vgl. Infobroschüre 1997).

Eine Mitarbeiterin mit einer religionspädagogischen Zusatzqualifikation unterstützt die Bewohner in der Ausübung ihrer Religion.

Die zentralen Eckpunkte der Konzeption sind:

- das Selbstverständnis der Einrichtung basiert auf dem christlichen Menschenbild und den Grundlagen der katholischen Soziallehre
- fachliche Leitlinien sind: Selbstbestimmung, Normalisierung, Autonomie
- Integration der Bewohner in die Kirchengemeinde, Vereine und Nutzung vorhandener externer Angebote
- Mitwirkung der Bewohner
- Angehörigenarbeit
- Beheimatung als lebenslanges Angebot für die Bewohner.

Im nächsten Schritt wird die das Forschungsdesign mit der Auswahl der Forschungsmethode und den eingesetzten Instrumenten, die Durchführung der Untersuchung sowie die Auswertung der Daten dargestellt.

2. Auswahl der Forschungsmethode

In der Vergangenheit wurde häufig über Menschen mit geistiger Behinderung geforscht, sie selbst wurden selten in den Forschungsprozess einbezogen. In dieser Arbeit sollen die Menschen direkt nach ihren Vorstellungen zum Altwerden und ihren Wünschen, wie sie ihr Leben gestalten

möchten, befragt werden. So werden die Interviews als qualitative, nicht standardisierte Interviews durchgeführt, um Raum für ergänzende Aussagen der Interviewpartner zu eröffnen. Neben den Bewohnern werden die Mitarbeiter mündlich und schriftlich befragt. Für die schriftliche Befragung wird ein halbstandardisierter Fragebogen eingesetzt.

2.1 Begründung der Auswahl der qualitativen Forschungsmethode

Die qualitative Forschung hat sich neben den quantitativen Forschungsmethoden zunehmend in der Sozialwissenschaft und der Psychologie etabliert. Qualitative Forschung gewinnt besondere Aktualität für die Untersuchung sozialer Phänomene bzw. Zusammenhänge (vgl. Flick 1996, 9ff.; vgl. Atteslander 1993).

„Die qualitative Sozialforschung versucht, Forschungsergebnisse mit Hilfe von Methoden, wie teilnehmende Beobachtung, narrativem Interview etc. zu gewinnen. Sie geht dabei von dem Standpunkt aus, dass es auf die Qualität der Aussage ankommt, also auch auf das WIE und nicht nur auf das WAS. Qualitative Methodologie zielt auf die Erfassung komplexer Zusammenhänge, die innere Struktur aus der Sicht der Betroffenen, ab. Deswegen ist es nicht allein wichtig, dass etwa im Interview eine Antwort auf eine Frage gegeben wird, sondern es kommt besonders darauf an, ob diese Antwort vom Interviewer oder Forscher so verstanden wird, wie sie gegeben und gemeint wurde.“ (Lamnek Bd.1, 1995, 130) Mit anderen Worten, es ist hilfreich, wenn der Forscher über Erfahrungen im Untersuchungsfeld verfügt, um die Aussagen im Bedeutungszusammenhang des Interviewpartners eher einordnen zu können. Das empirische Material wird zunächst gesammelt. Erst später erfolgt die theoretische Aufarbeitung der so erfassten Daten. Dies führt zu exakteren Begriffen und Hypothesen. Wobei schon die Entwicklung des Interviewleitfadens von Theorien geleitet und den sich daraus ableitenden Hypothesenbildungen beeinflusst wird.

Die qualitative Sozialforschung ist gekennzeichnet durch:

- „eine sehr kleine Zahl von Untersuchungspersonen,

- keine echten Stichproben nach dem Zufallsprinzip,
- keine quantitativen (metrischen) Variablen,
- keine statistischen Analysen,
- dem kommunikativen Prozess von Forscher und Untersuchungsgegenstand,
- Annäherung an das Verstehen der Bedeutung für den anderen,
- Personen sind Subjekte,
- Erschließung der Lebenswelt des Untersuchungsgegenstandes“.
(Lamnek Bd.1, 1995, 3)

Diese Kennzeichen liegen aber nicht zwangsläufig vor, so gibt es Studien mit kleiner Fallzahl, aber auch solche mit großen Probanden-Zahlen, etwa bis zu 100 Personen und mehr. Die Probanden werden durch Stichprobenziehung ausgewählt. Statistische Analysen sind nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Oftmals werden quantitative und qualitative Methoden - im Sinne einer Ergänzung - miteinander kombiniert.

2.2 Instrumente zur Datengewinnung

Im Rahmen einer qualitativen und quantitativen Untersuchung können verschiedene Instrumentarien eingesetzt werden. Im Folgenden werden die in der Untersuchung der Wohneinrichtung verwendeten Methoden skizziert und die Auswahl begründet:

- Teilnehmende Beobachtung
- Qualitative Interviews (Problemzentrierte Interviews nach Witzel)
- Gesprächsleitfaden auf Basis der strukturierten Inhaltsanalyse nach Mayring
- Tonbandaufzeichnungen
- Schriftliche Befragung mit halbstandardisiertem Fragebogen.

Teilnehmende Beobachtung

Bei der teilnehmenden Beobachtung begibt sich der Interviewer in das soziale Feld. Die teilnehmende Beobachtung wird als interaktiver Prozess zwischen Beobachter und Beobachtetem gesehen. Sie wird innerhalb „eines theoretisch abgeklärten Forschungszweckes [...] systematisch geplant durchgeführt.“ (Atteslander 1971, 123 zitiert in: Lamnek, Band 2, 1995, 256). Die teilnehmende Beobachtung bietet die Gelegenheit, nicht erwartete, unvorhergesehene Ereignisse als Verhaltensweisen, Meinungsäußerungen etc. zu erfassen und kann dadurch zu weiter- und tiefergehenden Erkenntnissen gelangen (vgl. Lamnek Band 2, 1995, 259). Wesentliche Elemente der teilnehmenden Beobachtung als qualitative Methode sind wie folgt:

- „sie ist unstrukturiert (unstandardisiert), weil kein Beobachtungsschema vorab festgelegt wurde,
- teilnehmende Beobachtung erfolgt in face-to-face Interaktionen mit den Akteuren,
- sie ist offen und flexibel,
- teilnehmende Beobachtung ist natürlich und authentisch, weil in der Lebenswelt beobachtet wird,
- sie hat Kommunikation / Interaktion zum Gegenstand,
- teilnehmende Beobachtung von Kommunikation wird erst sinnvoll, wenn die Aussagen so interpretiert werden, dass sie nachvollziehbar und plausibel erscheinen.“ (a.a.O., 263)

Eine teilnehmende Beobachtung ist stets eine Gratwanderung. So wird auf der einen Seite eine Distanz zum Untersuchungsgegenstand gewahrt und die Gefahr der Sozialisierung im Feld (going native) verhindert. Durch intensive Involviertheit ist aber die Gefahr gegeben, Realitäten verzerrt, aus der Alltagssicht zu sehen und Daten vor diesem Hintergrund zu erheben. In diesem Spannungsfeld befindet sich der Forscher ständig und es verlangt ein hohes Maß an Erfahrung und Flexibilität, sich in der jeweiligen

Situation den Akteuren verständlich zu machen und sich auf die wesentlichen Aspekte der Untersuchung zu konzentrieren.

In Bezug auf das Vorhaben führte die Untersucherin während des Erhebungszeitraumes zahlreiche teilnehmende Beobachtungen in den Wohngruppen durch. Durch diese Annäherung an den Alltag der Bewohner, lassen sich neben den Interaktionsprozessen, ihre Situation in der Gruppe und ihre Interaktionsprozesse mit den Mitarbeitern beobachten und ihre Sinnbezüge erahnen. Dieser Wissenshintergrund kann in den Interviews Eingang finden oder Aussagen der Interviewten erhellen. Die kommentierten Beobachtungen zu den interviewten Bewohnern im Gruppenalltag sind im *Anhang 1* nachzulesen.

Qualitative Interviews

In der qualitativen Sozialforschung wird das Interview als ein planmäßiges Vorgehen mit wissenschaftlicher Zielsetzung eingesetzt. Die interviewte Person wird mittels gezielter Fragen zu verbalen Äußerungen veranlasst. Ein Fragenkatalog oder Gesprächsleitfaden soll helfen, das Interview zu strukturieren. Nachfragen oder Zusatzfragen sind bei dieser Form möglich, so dass dem Interviewten mehr Raum für eigene Formulierungen bleibt. Nachteil ist die sich daraus ergebende eingeschränkte Vergleichbarkeit der einzelnen Interviews bzw. stellt die Inhaltsanalyse ein erheblicher Zeitaufwand dar. Um eine möglichst natürliche Situation herzustellen und möglichst authentische Informationen zu erhalten, findet die Befragung im alltäglichen Milieu der Befragten statt. Es ist wichtig, eine Beziehung herzustellen, die auf den Dimensionen der Wertschätzung, Empathie und Kongruenz gegründet ist. Bei qualitativen Interviews ist nicht eine große Anzahl durchgeführter Gespräche entscheidend. Wichtiger ist die systematische Auswahl von Fällen, um die Antworten auf die theoriebegründeten Problem- bzw. Fragestellungen zu erhalten. Als wichtiges Hilfsmittel zur Datensicherung können Tonband- und/oder Videoaufzeichnungen eingesetzt werden. Für die Auswertung gilt das Prinzip der Reflexivität von Gegenstand und Inhalt, d.h. Gesprächsinhalt und Interpretation werden

aufeinander bezogen. Der Prozesscharakter der qualitativen Interviews macht es möglich, sich der hinter den Aussagen stehenden Handlungs- und Deutungsmuster anzunähern (vgl. Lamnek 1995, Band 1).

In der Befragung wurden qualitative Interviews mit Bewohnern und Mitarbeitern durchgeführt. Es wurde so der Versuch unternommen, mit den älter werdenden Bewohnern mit geistiger Behinderung ins Gespräch zu kommen, um ihnen Gelegenheit zu geben, ihre Situation im Kontext des Älterwerdens zu schildern. Es sollten Aussagen zu deren Vorstellungen und Wünschen bzw. Sinnvorstellungen zur Gestaltung ihres Alltags gewonnen werden. Darüber hinaus sollten Kenntnisse über ihre möglichen Bewältigungsstrategien, im Sinne einer Reorganisation von Sinnstrukturen, erlangt werden (siehe Teil II, 4.2 und Teil III, 4).

Problemzentrierte Interviews nach Witzel

Das problemzentrierte Interview nach Witzel stellt das Erzählprinzip in den Vordergrund. Die Problemzentrierung kennzeichnet die Orientierung an einer Problemstellung, auf die der Interviewer durch Narrationen der Befragten Antworten erhalten möchte. Durch am Problem orientierte Fragen bzw. Nachfragen möchte er die Explikationen der Interviewten verstehend nachvollziehen. So kann sich der subjektiven Sichtweise und Bedeutungszuweisung der Interviewten angenähert werden. Das problemzentrierte Interview kann durch weitere Untersuchungsinstrumente ergänzt werden, wie beispielsweise die Fallanalyse, biographische Erhebungsmethoden und Gruppendiskussion. Methodisch wird beim problemzentrierten Interview mit einem Leitfaden gearbeitet, der den Befragten eine größere Freiheit gewährt. In der Auswertungsphase wird eine vergleichende Systematisierung der Daten vorgenommen, um typische Aspekte des Problemreiches heraus zu filtern, die auf kollektive Deutungen schließen lassen (vgl. Witzel 1982, 12ff.).

Die in der Befragung durchgeführten Interviews wurden als problemzentrierte Interviews nach Witzel durchgeführt. Im Falle der Befragung der Be-

wohner und Mitarbeiter war noch ausreichende Raum für Rückfragen der Interviewten, außerdem konnten Aussagen in weiterführenden Kontexten geäußert werden, um subjektive Perspektiven und Lebenszusammenhänge einbringen zu können. Es wurde ein Gesprächsleitfaden als Orientierungshilfe entwickelt (s. *Anhang 2 und 4*). So konnten die vergleichbare Aussagen erfasst, systematisiert und interpretiert werden (siehe Kapitel 4.1, 4.2).

Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Inhaltsanalyse geht theoriegeleitet vor und analysiert das Material unter theoretisch ausgewiesenen Fragestellungen. Die Analyse läuft nach expliziten Regeln ab. Mayring spricht von einer Regelgeleitetheit, die es ermöglicht, dass auch andere die Analyse verstehen, sie nachvollziehen und überprüfen können. Dazu wird das Material unter Ordnungskriterien ausgewertet. Hierzu werden Themen übergreifende Sequenzen herausgefiltert und festgelegten Analyseeinheiten zugeordnet. Ähnliche Aussagen werden in den Ordnungskategorien gebündelt und am Ende zu Kernaussagen zusammengefasst (vgl. Mayring 1997, 53 ff.).

Die Güte der Ergebnisse wird durch die Vorgehensweise bei der Datenerhebung, Auswertung und Interpretation bestimmt. Dabei geht es vordergründig nicht um die Repräsentativität und Generalisierbarkeit, sondern um die Sicht und die Erfahrungen der Interviewpartner. Bei konsequenter Anwendung der Regelgeleitetheit in den Ablaufschritten¹⁰ der Analyse ist die intersubjektive Nachprüfbarkeit der Ergebnisse sichergestellt.

Zur Auswertung der mündlichen Interviewdaten der Bewohner und Mitarbeiter wurde die strukturierte Inhaltsanalyse von Mayring ausgewählt (Mayring 1997). Diese ermöglichte eine systematische Analyse des Textmaterials, in Bezug auf das Forschungsinteresse der Arbeit, die Aspekte der Vorstellungen der Bewohner zu ihren Alterungsprozessen und ihren

¹⁰ Vgl. zu den detaillierten Ablaufschritten der Analyse von Datenmaterial: Mayring, Ph.: Qualitative Inhaltsanalyse 1997.

Sinnentwürfen für das Alter sowie die Sichtweisen und Einschätzungen der Mitarbeiter zum eigenen Alter und den Alterungsprozessen der Bewohner zu erfassen. Im Kapitel 3.5 wird die Vorgehensweise der Kodierung und Systematisierung der Daten an Beispielen erörtert.

Fragebogen

In einer verallgemeinernden Charakterisierung ist ein Fragebogen eine mehr oder weniger standardisierte Zusammenstellung von Fragen, die Personen zur Beantwortung vorgelegt werden. Die Antworten dienen der Überprüfung von theoretischen Konzepten und der Erfassung bisher noch nicht eingeschätzter Perspektiven. Fragebogen können in mündlichen Interviews oder in schriftlichen Befragungen eingesetzt werden. Im Konzept des Fragebogens müssen die Begriffe des theoretischen Konzepts enthalten sein. Fragen können in geschlossener, offener oder halboffener Form gestellt werden. Die Art der Frage muss geeignet sein, die angezielten Informationen valide und reliabel zu erfassen. Antwortmöglichkeiten können auf Skalen vorgegeben, offen oder halboffen gestaltet sein. Die Logik des Befragungsablaufes sollte für die Befragungsperson nachvollziehbar. Deshalb ist stets ein Pretest wichtig. So wird vor dem Hintergrund eines theoretischen Bezugsrahmens die Art und die Qualität der Messinstrumente geprüft sowie ihre Eignung für die Fragestellung für die Untersuchung (vgl. Lamnek 1995, Band 1). In Bezug auf die Arbeit wurden in einer anderen Einrichtung Mitarbeiter gebeten, den Fragebogen auszufüllen, um evtl. Unklarheiten in der Fragestellung ausschließen zu können. Nach dem Pretest wurden einige Fragestellungen konkretisiert.

3. Zielsetzung und Befragung im Praxisfeld

Die geplante Untersuchung soll Aufschluss darüber geben, welche Sinngenerierungen Bewohner und Mitarbeiter in Bezug zu eigenen Altersprozessen haben und wie diese Vorstellungen im beruflichen Handeln der Mitarbeiter Eingang finden und so die Interaktionsprozesse untereinander beeinflussen. Darauf basierend sollen aus der aktuellen Lebens- und

Wohnsituation Erkenntnisse für die Entwicklung eines sinnintegrierenden Begleitkonzeptes für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung in Wohneinrichtungen gewonnen werden.

3.1 Vorbereitungen zur Befragung im Praxisfeld

Nach den ersten Kontaktgesprächen mit der Einrichtungsleitung und der Zustimmung des Trägers, wurde in einem nächsten Schritt der Heimbeirat von der Untersucherin mündlich und schriftlich über das Anliegen informiert und gebeten, diese Informationen an die Mitbewohner weiterzugeben. Das Einverständnis der Bewohner, die an der Befragung teilnehmen sollten, wurde mündlich und schriftlich eingeholt.¹²Die Mitarbeiter wurden mündlich und schriftlich über die anstehenden Befragungen informiert.

Im November 1999 wurde dann in einem Zeitraum von zwei Wochen die Erhebung durchgeführt. Die Untersucherin war im Untersuchungszeitraum einschließlich den Wochenenden 14 Tage in der Einrichtung. Es wurden abwechselnd die einzelnen Gruppen besucht und die Mahlzeiten mit den Bewohnern eingenommen. Ziel dieser punktuellen teilnehmenden Beobachtung war es, den Fremdheitsgrad zu reduzieren und weitergehende Informationen über die Kommunikationsprozesse aller Beteiligten im Alltag zu gewinnen. Wie bereits erwähnt, können die kommentierten Beobachtungen im Anhang 1 nachgelesen werden.

3.2 Durchführung der Interviews

Insgesamt wurden im Untersuchungszeitraum 22 Interviews geführt, davon 13 mit Bewohnern. Für die Interviews wurden Bewohner ausgewählt, die 50 Jahre und älter waren. Dies geschah vor dem Hintergrund wie im Teil I der vorliegenden Arbeit beschrieben, dass Alterungsprozesse bereits ab dem 45. Lebensjahr einsetzen können (vgl. Ern 1992). Es wurden neun

Männer und drei Frauen im Alter von 50 bis 70 Jahren interviewt. Die Interviews wurden bis auf eines in den Zimmern der Bewohner durchgeführt und dauerten durchschnittlich ca. 45 Minuten.

Mit den Mitarbeitern wurden neun Interviews durchgeführt. Es wurden sechs Gruppenleitungen, die Mitarbeiterin, die Aufgaben des sozialen Dienstes wahrnimmt und die zwei leitenden Mitarbeiter der Einrichtung interviewt. Diese Gespräche dauerten ebenfalls jeweils ca. 45 Minuten. Die Gruppenleitungen wurden für die Interviews gewonnen, weil sie maßgeblich die fachliche Betreuungssituation in den Gruppen gestalten. Alle Gespräche wurden durch Tonbandaufnahmen aufgezeichnet.

3.3 Interviews mit Menschen mit geistiger Behinderung

In der Befragung wird der Versuch unternommen, mit älteren Menschen mit geistiger Behinderung ins Gespräch zu kommen. Durch die Selbstaussagen sollen Informationen zu Sinnentwürfen im Alter von dieser Personengruppe gewonnen werden. Die Möglichkeiten und Grenzen der Befragung der Zielgruppe durch sprachliche Einschränkungen oder kognitive Verarbeitungsprozesse werden dabei bewusst in Kauf genommen. So kann die ungewohnte Situation für die zu Interviewenden zur Verunsicherung führen, auch sind Antworten im Sinne der sozialen Erwünschtheit nicht auszuschließen. Die besonderen Sozialisationsbedingungen und die Lebensumstände in Institutionen können dazu führen, dass es den Menschen mit geistiger Behinderung schwer fällt, ihre Vorstellungen und Wünsche zu artikulieren, wurden sie doch in der Vergangenheit zu selten danach befragt und aktiv in Entscheidungsprozesse einbezogen (vgl. Hagen 2001, 103 ff.). Trotz der genannten Einschränkungen geben die Antworten wichtige Hinweise. Sie können individuelle Deutungsmuster erhellen, und dort wo „Sprachlosigkeit“ zum Thema Altern herrscht, weil beispielsweise die Entwicklung von Perspektiven für das Alter bisher kein Thema in Inter-

¹² Soweit Bewohner eine gesetzlichen Betreuer hatten, wurde deren schriftliches Einverständnis eingeholt.

aktionsprozessen mit Mitarbeitern waren, können sich Hinweise für zukünftige Aufgaben für das Handeln der Mitarbeiter ergeben.

3.4 Eingesetzte Instrumente

3.4.1 Gesprächsleitfaden für die Bewohner

Der Gesprächsleitfaden für die Personen mit geistiger Behinderung umfasste fünf zentrale Themen. Diese wurden in Anlehnung an die Ergebnisse der Untersuchung von Dittmann-Kohli angelegt. Die dort genannten zentralen Themen der Sinnerwartungen wie:

- Zeit als Bezugspunkt,
- soziale Beziehungen (Kinder, Enkel, Bekannte),
- das Gefühl noch gebraucht zu werden,
- Reisen als eines der wichtigsten Anliegen,
- Erhaltungswünsche / Stabilität / Kontinuität,
- Reduktionserwartungen,
- Antizipation der nachlassenden Gesundheit,
- körperlicher Abbau und Reduktion der körperlichen Leistungsfähigkeit,

gehen implizit in den Gesprächsleitfaden ein. So wurden die Themen gewählt, weil ähnliche Sinnerwartungen wie bei Nichtbehinderten bei den Interviewpartnern vermutet werden. Es wurde aber durch die bereits beschriebene Methode des problemzentrierten Interview nach Witzel, eine inhaltliche Offenheit für die zu Interviewenden sichergestellt.

Zunächst sollte der einzelne Bewohner in dem Komplex Wohnen darüber berichten wie der Tag für ihn verläuft. Diese Frage zielt auf einen Bereich ab, der dem Bewohner vertraut ist, und kann so zum Einstieg als 'Türöffner' genutzt werden. Daran kann der Befragte anknüpfen was ihm im Wohnhaus gefällt und was weniger. Dabei war der Interviewerin bewusst, dass hier ggf. nur zögerlich Kritik geübt werden könnte, zum einen weil Bewohner ihre Situation als zufriedenstellend erleben oder aber auch aus Sorge, dass negative Äußerungen evtl. Nachteile für sie haben könnten.

Andererseits sollte ihnen Raum für Kritik eröffnet werden. So äußerten einige Bewohnern in den Interviews, dass es ihnen nicht gefällt, dass Zimmer mit jemandem zu teilen. Andere bemängelten immer wieder den Lärmpegel beim Essen. Mit der Frage nach den Freizeitaktivitäten sollte erfasst werden, wie die Bewohner ihre Freizeit gestalten. Dabei sollte die unmittelbaren Eigenaktivitäten wie auch Aktivitäten mit den Mitbewohnern erfragt werden. Von Interesse war natürlich, in welchem Umfang die befragten Personen Freizeitaktivitäten außerhalb der Einrichtung realisierten. Die Frage nach den sozialen Kontakten sollte einen Überblick über die bestehenden sozialen Kontakte geben, da diese häufig in der Phase der Berentung abnehmen. Die Frage nach der Zukunft war mehrdimensional angelegt und zielte zum einen auf den persönlichen Erfahrungshintergrund mit eigenen und beobachteten (antizipierten) Alterungsprozessen ab. Der letzte Fragenkomplex weist eine große inhaltliche Nähe zur Theorie von Mead und Frankl auf. Zum einen können die antizipierten Alterungsprozesse Ausdruck von Interaktionsprozessen mit dem „generalisierten Anderen“ sein, welche Bilder vom Alter derzeit in der Gesellschaft und Medien kommuniziert werden. Gleichzeitig können sie auch unbewusste Hereinnahme von Altersbildern sein, die sich aus den Altersbilder der Mitarbeiter in den Kommunikationsprozessen mit den Bewohnern wiederfinden (siehe Teil II, Kapitel 3). Aus den Erwartungen an die Zukunft können in Anlehnung an Frankl, Sinnerwartungen erhellt, evtl. Krisen erkannt und Bewältigungsstrategien entwickelt werden (siehe Teil II, Kapitel 2.7). Der Gesprächsleitfaden ist unter *Anhang 2* nachzulesen.

3.4.2 Gesprächsleitfaden für die Mitarbeiter

Der Gesprächsleitfaden für die Mitarbeiter umfasste sieben Themenblöcke. Auch hier wurde in Anlehnung an die Ergebnisse von Dittmann-Kohli Aspekte der zentralen Sinnerwartungen ausgewählt. Darüber hinaus wurde noch der Fokus gezielt auf die Altersbilder gerichtet, um zu erfahren, wie gesellschaftliche Konstruktionen die Altersbilder von Mitarbeiter bestimmen und welche Aspekte in den Alterungsprozessen sie bei den

Bewohnern wahrnehmen. So sollten sie zunächst über die Situation von alten Menschen in der Gesellschaft und über die eigenen Altersbilder reflektieren und weiterhin über die zu erwartenden Altersprozesse der Bewohner nachdenken. Ebenso wurden sie zu den Aspekten des Wohnens befragt. Hier sollte u.a. der Anpassungsbedarf des Raumangebotes aus der Mitarbeiterperspektive erfasst werden, um zu erfahren, ob es Gemeinsamkeiten in den Sichtweisen von Bewohnern und Mitarbeitern gibt. Insbesondere die Angebote der Freizeitgestaltung und deren Nutzung hängt wesentlich von der Sinngenerierung der Bewohner ab. Häufig werden Angebote geplant, die aber nicht wahrgenommen werden, weil sie nicht den Vorstellungen der älteren Menschen entsprechen und hier ein sinnintegrierendes Begleitangebot ansetzen könnte. Erfragt wurde auch, wie Mitarbeiter die Bewohnerzufriedenheit einschätzen und woran sie diese festmachen. Dies ist vor dem Hintergrund der Begleitung notwendig, denn nur ein konkreter Überblick über die von den Bewohnern erlebte Lebenssituation kann helfen, diese in ihren Alterungsprozessen zu unterstützen. Je genauer die Wahrnehmung der Mitarbeiter in diesem Bereich ist, um so spezifischer können die Bewohner in ihren Sinnfindungen unterstützt werden. Die Frage nach Arbeit und Beschäftigung sowie den sozialen Kontakten sollten darüber Aufschluss geben, ob die Bedeutung dieser Bereiche aufgegriffen wird und Bewohner in diesen Aspekten unterstützt werden. Hier bieten die Ergebnisse der Modellversuche 'ZWAR' und 'unterstützter Ruhestand' Unterstützungsmöglichkeiten an (siehe Teil I, Kapitel 2.2). Denn insbesondere die Entberuflichung kann für viele Bewohner eine negative Zäsur bedeuten. Durch den Verlust von sozialen Kontakten, dem Gefühl nicht mehr gebraucht zu werden und keine Anerkennung für das Tätigsein zu erfahren kann sich ein Sinnlosigkeitsgefühl einstellen. Hier bietet das Konzept der logotherapeutischen Arbeit mit den Bewohnern, Möglichkeiten neue Sinnmöglichkeiten zu entwickeln und Krisen zu bewältigen, in dem Wege der Werterealisation gesucht und Sinnerleben in den veränderten Lebensumständen ermöglicht wird. Die Frage der Mitarbeiterzufriedenheit zielte darauf ab, heraus zu finden, ob sie sich für den kon-

zeptionellen Anspruch des Trägers „lebenslanges Wohnen“ für die Bewohner anzubieten ausreichend vorbereitet sehen. Denn dies bedeutet zunächst die eigenen Altersbilder zu reflektieren, denn wenn diese überwiegend negativ antizipiert werden, so kann sich dies im Arbeitshandeln dahingehend auswirken, dass Angebote des lebenslangen Lernens, der Aktivierung von Bewohner als wenig erfolgversprechend angesehen werden. Weiterhin bedeutet dies für die Mitarbeiter zu prüfen, welche Werte-haltung habe ich in meinem Beruf zu veränderten Aufgaben, da neben der Betreuung auch pflegerische Anteile übernommen werden müssen. Den Aspekt der Mitarbeiter Ebene bei der Implementierung eines sinnorientierten Begleitkonzeptes wird im Teil vier, Kapitel 1.3 (Eckpunkt 3 Mitarbeiter Ebene) konkretisiert. Der Gesprächsleitfaden ist unter *Anhang 4* nachzulesen.

3.4.3 Fragebogen

Der Fragebogen (*Anhang 6*) wurde an alle 25 pädagogischen Mitarbeiter verschickt und enthielt neben standardisierten Fragen auch offene Fragen. Er konnte anonymisiert zurück gesendet werden. In weiten Teilen waren die Themenkomplexe wie im Gesprächsleitfaden für die Mitarbeiterinterviews gefasst. So wurde dezidiert nach der Lebenssituation und Altersbildern behinderter und nichtbehinderter Menschen gefragt. Weiterhin sollte Aufschluss gewonnen werden, in welcher Art und Weise die Mitarbeiter ihre Altersprozesse und die der Bewohner antizipieren. Detailliert wurde in Anlehnung an Frankls Wertekonzept nach Aspekten der Sinnfindung / Sinnerfüllung allgemein und speziell im Alter gefragt. Auch wurden mögliche Vorstellungen seitens der Mitarbeiter zum Sinnerleben der Bewohner erhoben. Hier sollte ermittelt werden, ob es unterschiedliche Zuschreibungen für die Sinnerfüllung zwischen Menschen mit und ohne Behinderung aus der Sicht der Mitarbeiter gibt. Gleichzeitig spielen in diesen Vorstellungen immer wieder die bei Mead postulierten gesellschaftlichen Interaktionsprozesse eine Rolle, weil während der Sozialisation gesellschaftliche Normen und Werte übernommen werden, die dauerhaft den Menschen prägen und das Handeln beeinflussen.

3.5 Vorgehensweise zur Auswertung der Daten

Die Tonbandaufzeichnungen der Interviews wurden von der Autorin transkribiert und nach der Inhaltsanalyse von Mayring (1997) nach Themen und Inhalten geordnet und zusammengefasst. Dazu wurde ein Kategoriensystem festgelegt, nach dem alle Textbestandteile abgesucht werden. Beispielsweise wurde eine Hauptkategorie: Hobby der Bewohner festgelegt. Die Frage, was machen Sie in ihrer Freizeit? wurde beispielsweise so von einem Bewohner beantwortet: „Ich baue meine Eisenbahn im Zimmer auf und die Bahn fährt dann rum.“ Somit bezog sich die Antwort auf diese Hauptkategorie. Ein anderer Bewohner antwortete: „Ich gehe mir immer ein Fußballspiel angucken, wenn der FC in Köln spielt“. Diese Antwort bezog sich auf die Unterkategorie: Freizeitaktivität außerhalb der Wohneinrichtung (*Anhang 3*).

Die Datenaufbereitung der Fragebögen erfolgte mittels EDV im Rahmen einer univariaten Analyse mit Häufigkeitsaufzählungen. Hierzu wurden die offenen Fragen kategorisiert (vgl. Mayring 1997) bevor sie wie die geschlossenen Fragen erfasst werden konnten.

4. Die Darstellung der Ergebnisse

4.1 Ergebnisse der Bewohnerinterviews

Im Nachfolgenden werden die Aussagen der Bewohner in Auszügen anhand des festgelegten Kategoriensystems nach den Oberpunkten des Gesprächsleitfadens für die Bewohner dargestellt. Die Auswahl einzelner Originalaussagen erfolgt jeweils an **drei bis vier exemplarischen Beispielen**, die gleichzeitig **das Datenmaterial und somit die Tendenzen und Gemeinsamkeiten der Bewohnerperspektiven widerspiegeln**. Am Ende eines jeden Oberpunktes des Gesprächsleitfadens werden die Aussagen der Bewohner zusammengefasst und kommentiert.

Oberpunkt: Wohnen*Tagesablauf*

So schildert ein Bewohner seinen Tagesablauf: „Also, um sechs Uhr stehe ich auf. Tu mich dann waschen und rasieren, Zähneputzen, mich anziehen, geh ich frühstücken, geh ich hier wieder rein, tu ich das Bett machen, aufräumen, hör ich die Meldungen noch einmal, die sechs Uhr Meldungen, die krieg ich nicht mit, weil ich beim Rasieren bin, geh ich um Viertel nach sieben die Tür raus, Viertel nach sieben in die Werkstatt.“ „[...] nachmittags tu ich auf der Gruppe Kaffee trinken, dann hör ich Musik in meinem Zimmer, dann Abendessen und Fernsehen.“

Eine Bewohnerin beschreibt ihren Tagesablauf wie folgt: „Ja, aufstehen, waschen, frühstücken, zur Arbeit gehen. Einmal die Woche habe ich Küchendienst, Tische abräumen und Spülmaschine ausräumen.“ Auf Nachfrage ergänzt sie ihren Tagesablauf: „Nachmittags geh ich was einkaufen oder Kaffeetrinken, abends Fernsehen.“

Ein Rentner beschreibt seinen Tagesablauf: „Ja dann tu ich mich rasieren und waschen und dann anschließend geh ich dann frühstücken, ja und anschließend wieder zurück, und ab und zu geh ich nachmittags Sport machen. Ich tu dann Minigolf spielen, ich habe zwei Schläger, insgesamt 4 Schläger, so kann ich mit den anderen spielen. Ja abends, eh, mach ich dat Fernsehgerät an und guck ich so ab und zu immer Nachrichten, was dann immer so passiert.“

Ein anderer Bewohner schildert nur kurz seinen Tagesablauf erzählt aber ausführlich über seine Arbeit in der Werkstatt: „Ich baue da Teile für Autos. Da muss man gut aufpassen und keine Fehler machen. Ich werde aber immer gelobt, dass ich viel mache und keine Fehler!“

Ein Bewohner schildert seine Verabschiedung aus der Werkstatt. „Da war eine Feier, da hab ich noch was extra gekriegt. Guck, da ist die Urkunde, da steht drauf *‘Für treue Dienste’*.“

Kommentierung

Diese Frage nach dem Tagesablauf wurde als Türöffner benutzt, um den Bewohnern die Möglichkeit zu geben, über etwas Vertrautes, Alltägliches zu berichten und so vielleicht doch eine gewisse Unsicherheit mit der Interviewsituation zu reduzieren. Gelegentlich kam es auch zu thematischen Ausweitungen gegenüber der Frage, z. B. das Erzählen über die Werkstatt, obwohl diese Personen schon berentet sind. Da diese Erzählungen für die Bewohner bedeutsam und mit besonderem Sinn verbunden sind (Anerkennung, Wertschätzung, Gemeinschaft, eine wichtige Aufgabe zu haben), wurden diese auch zugelassen und dann wieder zum Thema zurückgeführt.

Für diejenigen Bewohner, die noch in der Werkstatt beschäftigt sind, ist es wichtig, der Interviewerin über ihre Tätigkeit dort zu erzählen. Die Arbeit hat für die meisten von ihnen einen hohen Stellenwert, da sie dort Anerkennung erfahren und auch in ihrer Leistung Selbstbestätigung erhalten.

Mahlzeiten scheinen wesentliche Fixpunkte des Tages zu sein, insbesondere der Kaffee am Nachmittag nach der Werkstatt. Einige Bewohner schildern ausführlich die Frühstückssituation. „Morgens ess ich immer Butterbrötchen, mit Marmelade drauf.“ „Am Wochenende ist Frühstück gut, schön mit Tischdecke und net so viel Hektik.“

Insgesamt scheint der Tagesablauf für die Mehrheit der Bewohner von Eckpunkten wie gemeinsamen Mahlzeiten, Tätigsein in der Werkstatt und den abendlichen Aktivitäten bestimmt zu sein. Dabei fällt auf, dass mehrheitlich, der Rückzug am Abend im Zimmer, um Musik zu hören, zu basteln und Fernsehen zu sehen wichtig ist. Nur zwei Bewohner erwähnen bei dieser Frage auch Aktivitäten außerhalb der Einrichtung.

Oberpunkt: Zufriedenheit*Zimmer*

Ein Bewohner äußert sich zu zufrieden über seine Wohnsituation: „Ich wohn alleine, ich bin ja auch der Älteste. Ich will net mit jemand anderem wohnen.“

Auch ein anderer Bewohner bringt den Aspekt des Wohnens mit (Un)Zufriedenheit in Zusammenhang. Er schildert: „Ich hab einen noch im Zimmer. Der guckt immer Fernsehen. Auch Samstagmorgen, da hab ich mich beschwert. Da will ich mal ausschlafen.“

Eine Bewohnerin sagt: „Ich bin froh, dass mein Betreuer mit mir Sachen hilft. So kann ich mein Zimmer schön machen“

Kommentierung

Von 13 Bewohnern der Untersuchungsgruppe wohnen sieben in Einzelzimmern. Elf Gespräche werden auf Einladung im Zimmer der Bewohner geführt, zwei im Wohnzimmer der Gruppe. Alle 11 Bewohner zeigen ihr Zimmer und Gegenstände die ihnen wichtig sind, so z.B. die CD-Sammlung mit Lieder der Volksmusik, eine Sammlung von Fußballbildern, Texte die auf der Schreibmaschine geschrieben wurden, die zahlreichen Pflanzen oder eine Modelleisenbahn. Das Zimmer als Rückzug wird immer wieder betont, besonders am Abend scheint es wichtig zu sein. Aber es wird nicht als selbstverständliche erachtet ein Einzelzimmer zu haben, ein Bewohner betont, dass er das Zimmer aufgrund seines Alters habe. Fünf von den sechs im Doppelzimmer lebenden Bewohner äußerten sich dahingehend, dass der Mitbewohner als Einschränkung wahrgenommen wird, sei es durch unterschiedlichen Lebensrhythmus wie langes Fernsehen, lautes Musikhören, in persönlichen Dingen „rumwühlen“ und mehr. Diese Bewohner hätten gerne ein Einzelzimmer.

Für alle Bewohner hat das Zimmer als Rückzugsort einen hohen Stellenwert. Dort ist Raum für persönliche Interessen und Aktivitäten, die sie nicht

durch die Anwesenheit eines Mitbewohners eingeschränkt haben wollen. Im Zimmer ist Gelegenheit, Privatheit zu leben und die Freizeit nach eigenen Vorstellungen gestalten zu können. Darüber hinaus fühlen sie sich auch im Zimmer als Gastgeber, wenn sie Personen zu einem Besuch einladen. Alle Bewohner verfügen über einen Zimmerschlüssel und schließen auch ihre Zimmer beim Verlassen ab.

Oberpunkt: Freizeit

Interessen/Hobby

Ein Bewohner beschreibt seine Hobby: „Ich mach Musik, ich trommele. Wir spielen auch draußen. Da war ein Fest. Außer uns war noch eine Gruppe da, die Musik gemacht hat. Die Leute haben viel geklatscht. Und es gab lecker zu essen.“

Ein anderer Bewohner erzählt: „Ich hör Musik. Ich bin musikalisch. Ich hab extra Kopfhörer. Ich hör nur Schlager. Zu Weihnachten krieg ich einen CD-Player.“

Ein Bewohner ist Fan vom FC Köln: „Ich gucke alle Spiele vom FC Köln. Wenn die hier sind, geh ich oft hin. Montags höre ich morgens immer Radio, wie die gespielt haben.“

Kommentierung

Die Bewohner haben vielfältige Interessen, wie die Pflege der Zimmerpflanzen, die Puppen versorgen oder gerne ins Kino gehen. Einer spielt Trommel und Gitarre. Er ist auch Mitglied der Musikgruppe im Haus und spielt mit dieser Band auf externen Veranstaltungen. Dies ist ihm sehr wichtig.

Ein anderer Bewohner ist sportbegeistert, insbesondere ist er Fan vom FC Köln. Er kennt alle Listenplätze und weiß, wann der Verein gegen welche Mannschaft spielt. Nach Möglichkeit besucht er auch die Heimspiele des Vereins. Sein Zimmer ist mit zahlreichen Bildern des Vereins geschmückt.

Ein Bewohner schreibt stundenlang auf seiner Schreibmaschine Texte ab, kann sie jedoch nicht lesen. Das Schreiben auf der Schreibmaschine ist für ihn sehr wichtig, da er hier eine Rückzugsmöglichkeit hat. Zum anderen scheint es für ihn von besonderem Wert zu sein, *Bürotätigkeiten* ausführen zu können. Im Interview berichtet er von seinem Bruder, der Manager ist und auf dem Computer viel schreiben muss.

Herr E. sammelt Baseballmützen, er besitzt mehr als 10 Stück. Er wählt eine „extra“ für das Interview aus.

Herr D. hat in seinem Zimmer eine große Modelleisenbahn, die er alleine aufzubauen versucht. Das dies so kaum alleine zu bewältigen ist, hat für ihn keine Bedeutung. Er beschäftigt sich jeden Nachmittag mit dem Aufbau. Angebote der Betreuer ihm zu helfen, lehnt er ab. Für ihn ist wohl der komplette Aufbau nicht wichtig, vielmehr scheinen ihm die Betrachtung der Eisenbahnen und die Veränderung der Schienen an den Nachmittagen in seinem Zimmer zu genügen.

So hat der überwiegende Teil der Interviewten Interessen, die sie selbst auch als Hobby bezeichnen. Dabei wird ein Hobby als etwas interpretiert, dass in der Freizeit wahrgenommen wird. Mehrheitlich werden die Interessen der Interviewten im Zimmer durchgeführt, nur wenige Bewohner nehmen diesbezüglich an externen Aktivitäten teil (Band, Fußball). Diese Äußerungen decken sich mit den positiven Erfahrungen von Erlebniswerten, wie sie bei Frankl beschrieben werden. Das Genießen von selbstbestimmtem Tätigsein, das Aufgehen in einer Sache, trägt entscheidend zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit der Bewohner bei. Es sollte aber nicht die Anzahl der Bewohner vergessen werden, denen oft fehlendes Interesse an den Angeboten im Hause oder an externen Angeboten nachgesagt wird. Vielmehr können diese Maßnahmen für die Bewohner „keinen“ Sinn haben oder andere Gründe, wie ein Ruhebedürfnis, stehen einer Teilnahme an Aktivitäten entgegen. Hier kann biographisches Arbeiten erhellen, welche Dinge für Bewohner von Relevanz sein können, beispielsweise

das Sammeln von Kochrezepten wie es die Mutter getan hat, obwohl die Bewohnerin keine Neigung verspürt diese einmal auszuprobieren. Über die Annäherung des biographischen Kontext der Person kann es gelingen, verschüttete Bedeutungsinhalte zu reaktivieren und vielleicht zu einem gelingenden, erfüllten Leben beizutragen.

Angebote im Hause

Ein Bewohner erzählt: „Ich geh zum Kurs auf den Speicher (a.d.V. dort findet montags ein Schreibkurs statt). Ich kenn alle Buchstaben. Lesen kann ich aber net.“

Ein anderer Bewohner sagt: „Ich bleib auf dem Zimmer, ich will nix machen. Ich bleib lieber auf meinem Zimmer und hör Musik oder fahr in die Stadt. Mit den anderen ist mir zu laut.“

Ein Bewohner nimmt am Malangebot teil: „Wir malen da oben (a.d.V. auf dem ausgebauten Speicher) eine Himmelsleiter, die kommt in die Kirche. Da kann jeder sehen was ich gemacht habe.“

Kommentierung

Regelmäßige wöchentliche Angebote im Hause sind der Lese- und Schreibkurs, das Malangebot und die Theatergruppe. Diese Angebote werden nur von fünf Personen besucht. Der freitags stattfindende Discoabend findet kein Interesse. Angebote werden dort angenommen, wo sie auf Interesse der Bewohner stoßen oder eine besondere Bedeutung haben wie: „Dann kann ich auch bald Zeitung lesen.“ Wichtig ist für die Bewohner, die Freiheit zu haben, auch nichts tun zu können. Die Mehrheit will nicht immer in Gemeinschaft mit den anderen Bewohnern die Freizeit verbringen.

Externe Aktivitäten

Ein Bewohner schildert: „Ich fahre in den Lino-Club (A. d. V., dort werden Freizeitangebote für Menschen mit Behinderung angeboten), da ist es schön, wir machen immer was zusammen.“

Ein anderer Interviewpartner äußert sich: „Ich geh in den Park, da spiel ich mit den Leuten Minigolf. Und dann mache ich Musik mit der Band. Da spielen wir für andere Leute.“

Ein Bewohner berichtet: „Wenn der FC Köln hier spielt, gehe ich auch schon mal ein Spiel gucken. Da geht auch schon mal ein anderer mit“(A. d.V.: gemeint ist ein Bewohner von einer anderen Wohngruppe).

Ein Bewohner schildert: „Ich fahre alle 14 Tage heim zur Mutter, das ist dann schön. Da trinken wir immer schön Kaffee zusammen.“

Kommentierung

Die Bewohner berichten von unterschiedlichen Aktivitäten, die sie außerhalb der Einrichtung wahrnehmen. Mehrheitlich sind dies Bewohner, die selbstständig sind und ohne Betreuer Örtlichkeiten außerhalb des Wohnhauses aufsuchen können. Lediglich der Besuch des Lino-Clubs wird von der Einrichtung organisiert und die Bewohner dort hin gebracht und abgeholt. Auf Nachfrage äußerten auch die nicht so selbstständigen Bewohner nur vereinzelt den Wunsch, mehr alleine unternehmen zu wollen. Das aber ginge meist nicht, weil Betreuer für eine Person alleine kaum Zeit haben. Wenn es der Einrichtung gelingt ehrenamtlich engagierte Personen zu gewinnen, könnte das Begleitangebot für Bewohner ausgebaut werden.

Oberpunkt: Soziale Netzwerke

Kontakte zu Angehörigen

Ein Bewohner hat noch engen Kontakt zu seiner Mutter: „Och, ich denk oft an die Mutti, die besuch ich am Wochenende, da kocht sie was Gutes und wir tun gemütlich Kaffeetrinken. Ich bet jeden Abend für sie, das ich sie noch lange hab.“

Eine Bewohnerin hat noch Kontakt zu ihrer Schwester: „Ja, dann besuch ich meine Schwester, die tut mir dann wat nähén. Aber sie hat net so viel Zeit für mich.“

Ein Bewohner berichtet: „Meinen Bruder besuch ich manchmal in München. Ja, ich bin alleine geflogen, 3.000 Meter hoch. Er ist der Jüngste und holt mich mit seinem Hund ab. Und Weihnachten feiere ich mit der Familie.“

Kommentierung

Von den 13 Interviewpartnern haben 10 mehr oder weniger intensiven Kontakt zur Herkunftsfamilie, bei einigen lebt auch noch ein Elternteil. Aber auch die Geschwister halten noch Kontakte zu den Bewohnern, allerdings eher in großen Zeitabständen. Für jeden von ihnen sind diese Kontakte wie die Besuche der Angehörigen in der Einrichtung oder Fahrten nach Hause sehr wichtig. Diese Besuche, insbesondere wenn die Angehörigen besucht wurden, sind Gegenstand von ausführlichen Erläuterungen in den Interviews.

Kontakte/ Freundschaften im Hause

Ein Bewohner sagt dazu: „Manchmal besuch ich den R., wir gucken dann gemeinsam Fußball. Sonst bin ich in meinem Zimmer.“

Ein Bewohnerin äußert: „Nö, zu den anderen geh ich net gern, die sind immer so laut. Ich kenn die och net alle.“

Ein Bewohner beschreibt seine Kontakte zu den anderen: „Wir sehen uns beim Essen und manchmal gucken wir auf der Gruppe fernsehen.“

Kommentierung

Zu den im Hause lebenden Mitbewohnern scheint es nur lose Kontakte zu geben. Falls gemeinsame Interessen bestehen, wie beispielsweise Fan einer Fußballmannschaft, dann wird auch schon mal gemeinsam, gruppenübergreifend ein Fußballspiel angesehen. Gegenseitige Besuche auf den Zimmern sind eher die Ausnahme. Unternehmungen in Zweier- oder Dreiergruppen mit Mitbewohnern finden selten statt. Vielmehr werden die Kontakte in der Gruppe als unvermeidlich angesehen und man arrangiert sich untereinander.

Kontakte/ Freundschaften außerhalb der Einrichtung

Eine Bewohnerin beschreibt: " Da, wo ich gewohnt hab kenn ich nur noch die O., da geh ich schon mal zum Kaffee hin. Meine Eltern sind ja tot und sonst kenn ich keinen." (a.d.V.: das ist die frühere Nachbarin.),

Eine andere Bewohnerin berichtet: „In der Werkstatt, die Kollegin, da war ich mal zum Geburtstag eingeladen.“

Ein Bewohner berichtet: „Ich war mal bei M. aus der Werkstatt zuhause zum Kaffeetrinken eingeladen.“

Kommentierung

Es wird kaum von Kontakten/ Freundschaften außerhalb der Wohneinrichtung berichtet. Ab und zu werden Kollegen aus der Werkstatt als „Freund“ bezeichnet, vereinzelt gibt es auch private Besuche. Dies deckt sich mit den empirischen Untersuchungen, dass Menschen mit geistiger Behinderung in der Regel nicht über soziale Netzwerke verfügen (vgl. Wacker 2001). Kontakte bestehen im engen Familien- und Angehörigenkreis. Vorhandene Kontakte durch die Arbeit in der Werkstatt, gehen meist nach der Berentung verloren, da oft die Unterstützung fehlt, diese zu pflegen.

Vorstellungen zur Zukunft

Berentung

Ein Bewohner äußert sich hierzu: „Neh, das ist noch soweit weg.“ (a.d.V. Bewohner wird in wenigen Monaten berentet.)

Ein anderer meint: „Weiß ich noch net, vielleicht hör ich dann mehr Musik.“

Ein anderer sorgt sich um die finanzielle Situation: "Dann werde ich noch weniger Geld haben, das reicht so kaum für meine Zigaretten und mal Kino.“

Gestaltungsmöglichkeiten in der Freizeit

Ein Bewohner meint: „Ich brauch dann nicht mehr in die Werkstatt. Ich schlaf dann immer aus.“

Ein anderer Bewohner äußert: „Ich würd gerne mal in Urlaub fahren, nach Bayern.“

Ein Bewohner sorgt sich ebenfalls um die finanziellen Auswirkungen. „Dann hab ich bestimmt kaum noch Geld und kann net mehr in Urlaub fahren.“

Kommentierung

Es gab in den Interviews fast keine konkreten Vorstellungen für die Zeit nach der Berentung. Lediglich der Wunsch nach Reisen wurde immer wieder geäußert. Als positiv wird angesehen, nicht mehr in bestimmte Zeitrhythmen eingebunden zu sein. Aber auch Gedanken, ob das Geld weniger wird, beschäftigten einige Bewohner. Konkrete Gedanken zur Freizeitgestaltung werden nur teilweise geäußert.

Vorstellungen zum eigenen Altwerden

Ein Bewohner äußert sich: „Ich hab noch viele Haare, ich bin noch nicht alt.“

Ein andere äußert Sorgen: „Hoffentlich wird ich net krank und muß im Bett liegen und mach dann unter mich.“ (a.d.V.: dahinter steckt die Sorge inkontinent zu werden)

Eine Bewohnerin formuliert ihre Vorstellungen: „Vielleicht wird ich dann krank und brauch Hilfe, wie meine Mutter.“

Kommentierung

Jeder der Interviewpartner hatte Vorstellungen zum Älter werden. Zum einen wurden immer wieder äußere Veränderungen aufgezählt, die aber durchgängig negativ bewertet oder als Einschränkungen geschildert wurden. Die Erfahrungen mit anderen älteren Personen wurden auf Erlebnisse mit eigenen Familienangehörigen zurückgeführt oder Beobachtungen

an den anderen älteren Mitbewohnern. Deutlich wird von allen das Älterwerden als negativ angesehen, ein Prozess der noch stärker als bisher in die „Abhängigkeit“ von Mitarbeitern führen kann. Angst wurde vor dem Nachlassen der körperlichen Kräfte geäußert und den damit verbundenen Einschränkungen wie beispielsweise dem Auftreten einer Inkontinenz. Dies deckt sich in weiten Teilen mit den Ergebnissen im Alters-Survey und den antizipierten Vorstellungen vom Alter im persönlichen Sinnsystem nach Dittmann-Kohli (siehe Teil II, 4.3).

Zusammenfassung der Ergebnisse der Bewohnerinterviews

Während der Untersuchung wurden vielfältige Daten gewonnen. Je nach Fähigkeit der Artikulation der Bewohner konnten konkrete Annäherungen an die Vorstellungen zur Gestaltung des Alters gewonnen werden, bei einigen Interviewpartnern konnten nur vage Erkenntnisse gewonnen werden. Es wird versucht, aus allen authentischen Aussagen, Schlussfolgerungen über die Bedeutungszuweisungen und den damit verbundenen Sinnvorstellungen der Interviewpartner zu ihren Vorstellungen über den Alltag und den Erwartungen an die Zukunft zu gewinnen. Da es sich um eine kleine Untersuchungsgruppe handelt, können die gewonnenen Erkenntnisse nur begrenzt verallgemeinert werden. Dabei sollen die Aussagen keineswegs im Wert geschmälert werden, vielmehr können die Erkenntnisse die Basis darstellen für Empfehlungen eines sinnintegrierenden Begleitkonzeptes, das in der Praxis zu erproben und überprüfen sein wird.

Zusammenfassend kann aus den Aussagen der Bewohner entnommen werden:

- die Struktur des Tagesablaufs bietet eine Orientierung, ist aber durch Abläufe wie die Mahlzeiten, dem Besuch der Werkstatt, dem Abendessen zeitlich eng vorgegeben,
- die Abende werden für persönliche Interessen genutzt,
- der persönliche Wohnraum ist der Ort zum Leben von Privatheit,

- Einzelzimmer haben einen hohen Stellenwert für die Bewohner,
- die Arbeit in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung wird als wichtig erachtet. Dort ist auch der Ort, wo Bewohner Anerkennung für geleistete Tätigkeit erfahren.
- Anerkennung und Wertschätzung für erbrachte Leistung / Tätigkeit zu erhalten ist wichtig. Das Gefühl nützlich zu sein hat einen hohen Stellenwert.
- Hobbys und Interessen werden gepflegt
- Freizeitangebote werden angenommen, wenn sie für die Bewohner sinnvoll erscheinen und ihren Neigungen entsprechen,
- die Gruppenmitglieder einer Wohngruppe sind als Sozialpartner von nachgeordneter Bedeutung,
- soziale Kontakte gibt es fast nur über die Herkunftsfamilie,
- Vorstellungen und Erwartungen an das Altwerden beschränken sich auf die Beschreibung von äußerlichen Veränderungen
- Antizipiert werden Abbauprozesse und Krankheiten im Alter
- Vorstellungen und Pläne zur aktiven Gestaltung des Alters fehlen weitgehend.

Insgesamt bestand eine große Sprachlosigkeit hinsichtlich der konkreten Erwartungen für die Zeit nach der Berentung, es gab nur vereinzelte Aussagen, wie diese neue freie Zeit genutzt werden könnte. Konkrete Perspektiven hatte keiner der Interviewpartner entwickelt. Lediglich die Sorge, dass durch die Berentung die finanziellen Mittel noch knapper werden würden, wurde in vielen Gesprächen artikuliert. Diese Ergebnisse zeigen, dass der Übergang vom Arbeitsleben in den Ruhestand noch zu wenig als Vorbereitung auf den Ruhestand genutzt wird. Hier sind erste Ergebnisse der Modellversuche von ZWAR und unterstützter Ruhestand in das Arbeitshandeln einzubeziehen. Angebote im Sinne der Erwachsenenbildung, wie das beispielsweise Haveman umgesetzt hat, sind auszuweiten (vgl. Haveman 2000, siehe Teil I, Kapitel 2.2). Aber auch das sinnintegrierende Begleitkonzept wird Wege aufzeigen, wie Zukunftsplanungen möglich sein

können, um den Menschen mit Behinderung zu befähigen, Entscheidungen für sein Leben zu treffen.

4.2 Ergebnisse der Mitarbeiterinterviews

Wie bereits bei den Bewohnerinterviews beschrieben, werden für die Auswertung der Interviews *exemplarisch* jeweils drei bis vier *Originalaussagen* der Mitarbeiter ausgewählt. Diese sind aussagekräftig für die allgemeinen Tendenzen der Antworten der Interviewpartner, so dass sich Rückschlüsse zu Einstellungs- und Deutungsmuster gegenüber eigenen Alterungsprozessen und den von den Bewohnern ableiten lassen. Die transkribierten Interviews werden auf der Basis der Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring, 1997) analysiert und anhand des *Gesprächsleitfadens (Anhang 4)* zu Kernaussagen zusammengefasst und jeweils kommentiert.

Oberpunkt: Altersbilder

Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland

- *Ambivalente Lebenssituation*

Ein Mitarbeiter schildert die gesellschaftliche Ambivalenz der Situation von alten Menschen: „Auf der einen Seite sind sie eine wichtige Zielgruppe für Handel und Verkauf. Auf der anderen Seite werden sie als zu teuer angesehen. Besonders, wenn sie in ein Pflegeheim müssen und Hilfen vielfältiger Art benötigen.“

Ein anderer Mitarbeiter äußert: „Sie müssen mit ihrer Rolle als Rentner klar kommen, haben aber meist keine Anerkennung in der Gesellschaft mehr.“

Ein weiterer Mitarbeiter sagt: „Besonders, wenn sie pflegebedürftig sind, bricht der Streit um die Kosten für die Krankheitsbehandlung aus, und man merkt es, wenn es darum geht, dass die Öffentlichkeit, wie wir alle für die Kosten aufkommen muss.“

Kommentierung

In allen Interviews wurden zunächst negative Aspekte der Lebenssituation älterer Menschen aufgeführt. Insbesondere die gesellschaftliche Ambivalenz gegenüber diesem Personenkreis in der Situation als Kostenverursacher wurde hervorgehoben. Ebenso wurde überwiegend die Annahme vertreten, dass die Mehrheit der alten Menschen in Altenheimen/Pflegeheimen leben würde. Es scheint allgemein nicht bewusst zu sein, dass ca. 70 % (1,2 Mill.) von pflegebedürftigen Menschen in der häuslichen Umgebung betreut werden(vgl. Schneekloth u.a., 1996).

- *Positive Aspekte zur Lebenssituation:*

Ein Mitarbeiter äußert: „In der Werbung wird das Bild der jungen und fitten Alten gezeigt, dass trifft wohl auf die jungen Alten, ab dem 50. Lebensjahr zu.“

Ein anderer Mitarbeiter meint: „Ja, es gibt sie die jungen dynamischen Alten, die durch irgend welche Vitalprodukte suggerieren, dass man halt irgendwelche Sachen nimmt und ewig jung ist.“

Eine andere Aussage lautet: „Auf der einen Seite sind Alte sehr beliebt als Konsumenten. In der Werbung oft sieht man die jungen Alten, die noch viel unternehmen. Ja, und auch die Geschäftswelt, die versuchen ja auch mehr und mehr sich an diese Altersgruppe heranzupirschen, weil die denken, die haben Geld. Auch in der Werbung werden die Älteren angesprochen, die offensichtlich mehr Geld haben.“

Kommentierung

Bei diesen Aussagen wird deutlich, dass die bei Laslett (1995) vorgefundene Einteilung in das dritte und vierte Lebensalter auch von den Mitarbeitern so weitgehend wahrgenommen wird. Eine Polarisierung zwischen jungem Alter und Hochaltrigkeit wird vorgenommen. Die positiven Aussagen beziehen sich überwiegend auf die sogenannten *jungen Alten*, während die Hochaltrigkeit als besonders schwierig und von Benachteiligung

gekennzeichnet gesehen wird. Betont wird aber auch, dass die Mehrheit der älteren Menschen in finanziell sicherer Situationen zu leben scheinen und über eine erhebliche Kaufkraft verfügen.

- *Wahrnehmung von Altersprozessen der Bewohner*

Ein Mitarbeiter beschreibt seine Wahrnehmung von Alterungsprozessen: „(...) das Hauptproblem sind also bestimmt die körperlichen Beeinträchtigungen, einfach durch weniger Bewegungsmöglichkeiten, die einfach alle mal schwächer werden (...). Das Psychische ist schon, denk ich, dass das Problem häufig ist, da ist eine gewisse Engstirnigkeit (...).“

Ein anderer Mitarbeiter äußert: „Ja also, körperlich bauen die Leute ab. Sie werden mit Krankheiten behaftet, können nicht mehr so gut laufen, das ist der körperliche Abbau.“

Ein anderer Mitarbeiter sieht die psychischen Veränderungen im Vordergrund: „Da ist der geistige Abbau, oft mit Verwirrtheit behaftet, und ich glaub, das ist das größte Problem.“ Geäußert wurde auch: „Die bauen manchmal geistig schnell ab, plötzlich könne sie Dinge nicht mehr tun, oft haben sie große Ängste, weil sie merken, dass etwas anders ist (...).“

Ein weiterer Mitarbeiter ist der Meinung: „Wenn die älter sind, so über siebzig etwa, dann sind fast alle pflegebedürftig und brauchen viel Hilfe.“

Kommentierung

In den Äußerungen der Mitarbeiter herrscht ein defizitorientierte Sichtweise des Altersbildes vor. Es werden überwiegend die Reduktionen des Alters dargestellt, die automatisch mit Krankheit und Pflegebedürftigkeit gleichgesetzt werden. Insbesondere veränderte Verhaltensweisen, wie Traurigkeit, Vergesslichkeit, Unruhezustände und Abbauerscheinungen werden beobachtet oder für die Zukunft bei den Bewohnern antizipiert. Das deckt sich mit den Ergebnissen im Fragebogen zu den Altersbildern (siehe 4.3). Damit verbunden ist die Sorge der Mitarbeiter, den künftigen

Aufgaben nicht gewachsen zu sein und es wird der Wunsch nach Qualifikation geäußert.

- *Vergleich von Alterprozessen von Menschen mit und ohne Behinderung*

Ein Mitarbeiter sagt: „Behinderte altern ähnlich wie nicht Behinderte. Sie haben genauso körperliche und geistige Abbauprozesse, prinzipiell sehe ich da keine Unterschiede, sondern viele Gemeinsamkeiten.“

Ein Mitarbeiter äußert: „Behinderte altern manchmal schneller, und viele äußern Angst. Die Bewohner mit Down-Syndrom altern früher als die anderen, manchmal schon mit vierzig. Einer sieht so alt aus wie sein Vater mit siebzig.“

Als Unterschied wird auch der Lebensstil gesehen „Nichtbehinderte können eher auf ein erfülltes Leben zurückblicken. Sie haben einen Beruf, Familie und Freunde.“

Ein anderer Mitarbeiter meint: „Nichtbehinderte haben meist ein schöneres, reicheres Leben gehabt. Sie konnten fast immer alles selbst bestimmen.“

Kommentierung

Hier sollten die Mitarbeiter einen Vergleich ziehen zwischen den Prozessen des Älterwerdens von Menschen mit und ohne Behinderung bzw. auch auf Gemeinsamkeiten verweisen.

Von diesen Aussagen kann vorsichtig darauf geschlossen werden, dass bei den Mitarbeitern die genannten Erscheinungen im Alterungsprozess weitgehend auch auf behinderte Menschen bzw. auf die Bewohner zutreffen. Es kann davon ausgegangen werden, dass hier auch die Defizite und Reduktionen bei den Bewohnern durch die Mitarbeiter antizipiert werden. Gleichzeitig werden aber auch die persönlichen Gestaltungsmöglichkeiten bei Nichtbehinderten positiver gesehen als bei Nichtbehinderten.

Oberpunkt: Wohnen

Dieser Fragenkomplex sollte die Mitarbeiter zur Reflexion des bestehenden Wohnangebotes anregen und gegebenenfalls neben den kritischen Aspekten auch Überlegungen für Verbesserungsvorschläge anstoßen.

Persönliches Raumangebot der Bewohner

Ein Mitarbeiter betont die Bedeutung der Einzelzimmer: „Das mit den Einzelzimmern finde ich sowieso, finde ich sehr wichtig. Ich finde, unsere Leute sind hier hingekommen, die hatten nicht viel Auswahl mit den anderen Bewohnern, sind hinein geschmissen worden. Und ich find das für jeden schwierig in den Doppelzimmern. Eigentlich sollten ältere Bewohner, die, die wollen alle ein eigenes Zimmer haben.“

Ein anderer beschreibt die Situation: „Also, was uns fehlt, sind eben mehr Einzelzimmer, wo unsere Bewohner im Alter sich eher zurückziehen können. Für unsere Älteren find ich es ganz wichtig, dass die Einzelzimmer haben. Die brauchen die Rückzugsmöglichkeiten. Und wenn sie ein Doppelzimmer haben, dann haben diese keine Rückzugsmöglichkeiten nicht.“

Ein anderer Mitarbeiter beschreibt die Wohnproblematik: „Da steht einer in der Nacht auf und wandert rum, der andere will schlafen, weil er morgens früh aufstehen muss oder einer geht immer mal an den Schrank oder den Kassettenrecorder von dem anderen. Da ist der Ärger vorprogrammiert.“

Kommentierung

Die Notwendigkeit von Einzelzimmer wird von allen Mitarbeitern geäußert. Gleichzeitig werden auch Probleme geschildert, die aufgrund fehlender Rückzugsmöglichkeiten entstehen (Streit, Unruhe usw.). Diese Aussagen decken sich mit den Ergebnissen der Bewohneraussagen, die in den Interviews die Wichtigkeit des eigenen Zimmers betonen (siehe Kapitel 4.1). Die Notwendigkeit der Einzelzimmer wird in den Ergebnissen des Fragebogens bestätigt (siehe Kapitel 4.5).

Gemeinschaftsräume

Hier sollten die Mitarbeiter eine Einschätzung zur aktuellen Situation der vorhandenen Gemeinschaftsräume geben, ob diese in der vorhandenen Form ausreichend sind.

Ein Mitarbeiter äußert: „Wir sind hier auf einer Gruppe, die Küche ist gemeinsames Gebiet, das Wohnzimmer ist gemeinsames Gebiet. Wir bräuchten mehr Platz, die Gruppe ist mit 12 Personen zu groß.“

Ein anderer Mitarbeiter schätzt die Situation folgendermaßen ein: „Die Gruppe ist mit 12 Leuten zu groß, da ist der Lärmpegel in der Küche hoch. Viele wollen daher gar nicht hier essen. Auch ist die Küche zu klein, weil meistens hier alles stattfindet, das Wohnzimmer wird selten genutzt.“

Ein weiterer Mitarbeiter sagt: „Wenn man in der Küche mal was bastelt, muss es gleich weggeräumt werden, weil der Platz ja wieder gebraucht wird. Da fehlt irgendwie eine Ausweichmöglichkeit.“

Kommentierung

Die Mehrheit der Mitarbeiter beschreibt die Küche als den Ort, wo das Gruppenleben stattfindet. Einerseits ist die Küche der Ort für selbstgewählte Geselligkeit der Bewohnern, andererseits aber auch der Platz an dem die Mahlzeiten eingenommen werden. Da sind oft auch Konflikte vorprogrammiert, wenn alle Personen ständig auf engem Raum Mahlzeiten einnehmen müssen. Es kommt nach Angaben der Mitarbeiter selten eine gemütliche Atmosphäre auf, wenn, dann eher am Wochenende, weil die Bewohner dann ausgeruhter sind. Aber auch die Gruppengröße mit 12 Bewohnern scheint die Probleme zu verschärfen.

Küche als Ort des Gruppengeschehens kann dann eher akzeptiert werden, wenn Bewohner Rückzugsmöglichkeiten haben. Das Einzelzimmer gewinnt in diesem Zusammenhang noch mehr an Bedeutung.

Tagesstruktur

Die Tagesstrukturierung befindet sich zum Zeitpunkt der Untersuchung erst im Aufbau. Eine Mitarbeiterin arbeitet mit einer halben Stelle in der Tagesstruktur. Im Nachfolgenden werden Aussagen der Mitarbeiter zur Bedeutung eines tagesstrukturierenden Angebotes sowie zum vorhandenen Angebot aufgeführt.

Ein Mitarbeiter beschreibt die Situation: „[...] Es fehlen halt eben die Räumlichkeiten für eine Tagesstruktur zu machen. [...] Es gibt einen Speicher. Der wird von allen möglichen Leuten genutzt. Man muss aber in erster Linie Angebote für die Rentner machen, damit die am Tage etwas tun können und sie sonst nicht wissen was sie machen sollen. Vor allem, wenn sie gerne gearbeitet haben ist es wichtig, einen Ersatz zu schaffen.“

Ein weiterer Mitarbeiter sagt. „Für die Rentner ist das wichtig, da sind sie zusammen und können machen wozu sie Lust haben, in der Wohngruppe wären sie sonst am Tage sich selbst überlassen.“

Ein Mitarbeiter beschreibt die Situation: „Das hat sich noch nicht eingespielt. Hier muss noch mehr Regelmäßigkeit sein. Auch wäre es gut, wenn unsere Rentner dort frühstücken könnten, weil einige sonst schon hier so früh aufstehen und meinen, sie müssten mit den anderen frühstücken.“

Kommentierung

Die Mehrheit der Mitarbeiter sieht die Notwendigkeit, für die älteren Bewohner ein tagesstrukturierendes Angebot vorzuhalten, um den Tag zu strukturieren und Raum für Interessen zu eröffnen. Gleichzeitig wird die Kontinuität für Angebote gefordert, um eine Verlässlichkeit zu haben. Das vorhandene Raumangebot könnte nach Ansicht der Mitarbeiter verbessert werden, beispielsweise mit einer Ruhezone oder der Möglichkeit auch ein Einzel- oder Stilleangebot durchführen zu können.

Oberpunkt: Soziales Netzwerk

Dieser Fragenkomplex sollte darüber Auskunft geben, ob durch die überwiegende Präsenz der Bewohner in der Einrichtung dort Beziehungen und Freundschaften entstanden sind und wie die Älteren die Kontaktsituationen mit den Mitbewohnern wahrnehmen.

Kontakte in der Wohngruppe

Ein Mitarbeiter meint: „So was wie Freundschaften gibt es untereinander sehr selten in der Gruppe. Das einige von sich aus mal etwas unternehmen ist die Ausnahme. Einige unternehmen mal was zusammen, mehr aber nicht.“

Eine Mitarbeiter meint, dass es Kontaktprobleme gibt: „Die Leute wollen lieber alleine sein, vielleicht, aber auch deswegen einfach, weil sie in ihrer, weil sie vielleicht mit ihrem Umfeld immer so, also die einzigen waren, die behindert waren. [...] und daher vielleicht zu anderen Menschen also generell keinen so guten Kontakt haben.“

Ein anderer Mitarbeiter schildert die Kontakte so: „Ich würde mal behaupten, was man auch, was ich auch aus anderen Gruppen sehe, die haben also im Haus eine große Zahl von Einzelgänger, würde ich mal behaupten. Oft ist der Kontakt gar nicht gewollt.“

Kontakte zu anderen Bewohnern im Hause

Ein Mitarbeiter äußert sich zu Gruppen übergreifenden Kontakten: „Das hängt nun wiederum von der also persönlich, also Fähigkeiten der Leute ab, z.B. der L., der kann aufgrund seiner Behinderung, aufgrund seiner Traumwelt, die ja nur er hat, verstehen die anderen ihn nicht.“

Ein Mitarbeiter meint: „Ich denke, dass die Bewohner eher auf ihre Gruppen konzentriert sind. Also Kontakte untereinander, glaub ich, sind nicht so sehr gepflegt, sondern die konzentrieren sich eher auf eigene Gruppen. [...] es ist schon problematisch hier, Kontakte zu knüpfen.“

Netzwerke außerhalb der Einrichtung

Ein Mitarbeiter beschreibt die Situation: „Es gibt viele Kontakte in die Gemeinde, freitags fahren wir in den Lino-Club. Die meisten haben private Kontakte zu ihren Eltern oder anderen Angehörigen, wie Geschwister. Die kümmern sich dann auch um den Bewohner mehr oder weniger. Sonst hat fast niemand einen anderen Kontakt.“

Eine anderer Mitarbeiter sagt: „Fast alle haben noch Kontakt zu ihren Familien, die sie besuchen oder die Angehörigen kommen hierher. Ansonsten ist keiner mal irgendwie privat eingeladen, es sei denn jemand hat einen Freund oder Freundin. Dann laden deren Eltern schon mal ein.“

Ein Mitarbeiter schildert seine Beobachtungen: „Für die meisten gibt es nur die Angehörigen. Ein Bewohner erhält seit 20 Jahren einmal wöchentlich Besuch von einem italienischen Pfarrer. Die unternehmen dann etwas und Herr B. freut sich immer darauf.“

Kommentierung

Dittmann-Kohli (1995) belegt in ihrer Untersuchung zum persönlichen Sinnsystem, dass im Alter insbesondere die familiären Netzwerke an Bedeutung zunehmen (siehe Teil II, Kapitel 4.3). Das deckt sich mit den Aussagen der Bewohner, die als soziale Kontakte fast ausschließlich die Eltern oder andere Angehörige nennen und diese als wichtig erachten (siehe Kapitel. 4.1). Engere freundschaftliche Kontakte innerhalb und außerhalb der Einrichtung werden im Interview verneint. Vor diesem Hintergrund ist es sinnvoll, sich über die vorhandenen Kontakte der Bewohner einen Überblick zu schaffen und deren Erhalt zu fördern und den Ausbau zu unterstützen. Kein Mitarbeiter thematisiert den Umstand, was es für die Bewohner bedeutet, wenn die noch bestehenden Kontakte zur Herkunftsfamilie durch Krankheit oder Tod verloren gehen.

Mögliche Belastungen im Zusammenleben mit den Bewohnern für die Älteren

Es sollte ermittelt werden, wie sich das Zusammenleben mit jüngeren und älteren Bewohnern gestaltet und ob es Belastungen im Zusammenleben gibt, die für die Älteren besonders schwierig sein könnten.

Eine Mitarbeiter beschreibt die Situation: „Der Lärm auf der Gruppe, insbesondere während den Mahlzeiten stört die Älteren besonders, die sind froh, wenn sie mal alleine einen Kaffee trinken können.“

Ein weiterer Mitarbeiter meint: „Viele wollen gar nicht mehr mit allen essen, nach dem Essen rennen die sofort auf ihr Zimmer. Die wollen nur ihre Ruhe haben.“

Eine andere Mitarbeiter bemängelt, dass oft kein Verständnis da ist für die reduzierten Möglichkeiten einzelner Bewohner: „Einige reagieren echt sauer, wenn die älteren von Aufgaben entlastet werden. Die haben kein Verständnis, wenn andere nicht mehr so viel leisten können und das lassen sie die dann auch spüren.“

Ein Mitarbeiter beobachtet: „Oft lassen ja die Kräfte nach, dann können sie bestimmte Dinge nicht mehr, die anderen wollen aber die Aufgabe in der Küche aber nicht mit übernehmen, da gibt es Streit, die verstehen das nicht.“

Kommentierung

Insgesamt beurteilen die Mitarbeiter die Gruppengröße als belastend für die älteren Bewohner, insbesondere, wenn diese mehr Ruhe haben möchten. Der Rückzug ins Zimmer wird immer wieder beschrieben, aber auch, dass die Älteren gerne in kleine Gruppen zusammensitzen. Bemängelt wird von den Mitarbeitern, dass bei den Mitbewohnern häufig das Verständnis für die nachlassende Belastbarkeit fehlt und sie ggf. punktuell Aufgaben wie den Küchendienst übernehmen müssen. Sie reagieren dann eher ablehnend auf die älteren Mitbewohner. Einerseits wäre eine Redu-

zierung der Gruppengröße sowie Einzelzimmer als Rückzugsort notwendig, allerdings derzeit unter den Vorgaben der Kostenträger kaum zu realisieren. Gleichzeitig könnte das thematische Erarbeiten des Themas „Alter“ mit den Bewohnern das gegenseitige Verständnis wecken (vgl. Havemann, 2000).

Oberpunkt: Bewohnerzufriedenheit

Zunächst wurde nach einer Einschätzung zur Zufriedenheit der Bewohner gefragt. Weiterhin sollten Kriterien genannt werden, die das Erreichen von Zufriedenheit der Bewohner unterstützen können.

Zufriedenheit der Bewohner

Ein Mitarbeiter beschreibt diese als gut: „Die Leute sind gerne hier und fühlen sich wohl. Sie kommen immer wieder gerne hierher zurück, wenn sie Angehörige besucht haben.“

Ein anderer meint: „Die Bewohner sagen auch, dass sie sich hier wohlfühlen und gerne hier sind. Aber, vielleicht ist das auch so, weil sie keine andere Wahl haben.“

Eine Mitarbeiter beschreibt das Verhalten der Bewohner als Ausdruck der Zufriedenheit: „ Wenn es ihnen gut geht, dann sind sie ausgeglichen, schreien nicht rum. Meistens fühlen sich die Leute hier wohl und sagen das auch, natürlich gibt es auch Krisen, da versuchen wir viel mit den Leuten zu reden.“

Wie kann die Zufriedenheit der Bewohner erreicht werden?

Ein Mitarbeiter beschreibt seine Vorgehensweise zur Unterstützung der Zufriedenheit: „Dass man Wünsche abfragt und Unterstützung anbietet, wenn jemand etwas nicht mehr alleine kann und wenn man sich Zeit nimmt und mit einem mal alleine etwas bespricht. Dann sind die Leute zufrieden.“

Ein Mitarbeiter sieht als wichtig an: „Jede Menge Zuwendung, das steht mal an erster Stelle. Es ist für die Bewohner ganz wichtig, dass man wirklich Interesse an ihnen und ihren Angelegenheiten hat.“

Ein anderer Mitarbeiter nennt die unmittelbare persönliche Zuwendung als bedeutsam für die Zufriedenheit der Bewohner: „[...] Sie wollen als Einzelwesen gesehen werden. Wenn wir mit einem alleine etwas unternehmen, so wie einkaufen, dann sind sie happy.“

Kommentierung

Mehrheitlich schätzen die Mitarbeiter die Zufriedenheit der Bewohner als hoch ein. Sie beziehen sie sich dabei überwiegend auf die Aussagen der Bewohner und auf Beobachtungen wie „zufriedenes Gesicht“, „kein Streit und Unruhe“ usw. Inwieweit die Zufriedenheit aus fehlenden Vergleichsmöglichkeiten oder aus Anpassungsprozessen der Bewohner resultiert, wird nur in Ansätzen thematisiert (vgl. Goffmans Ergänzungen bei Mead in Teil II, 3.2), denn häufig haben sich die Bewohner mit dem ritualisierten Leben in der Einrichtung arrangiert. Die immer gleichen Abläufe werden von Außenstehenden oft als monoton bezeichnet, bieten sie oft zu wenig Gestaltungsspielraum für die dort lebenden Personen. Wesentlich für die Erreichung von Zufriedenheit wird die Beziehungsgestaltung zwischen Bewohnern und Mitarbeitern genannt. Hierbei spielen persönliche Zuwendung und Zeit der Mitarbeiter für die Bewohner eine zentrale Rolle. Die Beziehungsmuster und Interaktionsprozesse der Mitarbeiter mit den Bewohnern tragen wesentlich zu deren Wohlbefinden bei. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass diese nicht immer störungsfrei verlaufen, da die Mitarbeiter bestimmte Stereotype mit den Alterungsprozessen der Bewohner verbinden und diese in den Interaktionsprozessen kommunizieren werden. Dass die Annäherung an die Wünsche der Bewohner und den Vorstellungen nicht immer gelingt, zeigt sich an der Deutung des scheinbaren „Nichtstun“ der Bewohner. Die Teilnahme an den Angeboten ist freiwillig, allerdings wird immer wieder geäußert, dass die Bewohner motiviert und *sanft* überredet werden müssen.

Von der Tendenz her scheint es für die Mitarbeiter schwierig zu sein, den Bewohnern die Wahlfreiheit zwischen Muße und Aktivität einzuräumen. Scheinbares *Nichtstun* wird eher negativ gesehen, vielleicht gibt es auch ein Gefühl, immer etwas mit den Bewohnern tun zu müssen. Hier wird Freizeit zur *sanften verordneten Zeit*. So scheint Nichtstun als sinnlos verbrachte Zeit gesehen zu werden. Dabei eröffnen sich für die Rentner hier erstmals Freiräume, nicht immer in der Gruppe etwas tun zu müssen, ihren eigenen Rhythmus leben zu können, Gemeinschaft und Distanz selbst wählen zu können, so wie es für sie sinnvoll erscheint. So hatten die Bewohner in den Interviews klare Vorstellungen von den Angeboten an denen sie teilnehmen wollten (Mal- und Schreibkurs), bzw. welche sie nicht interessierten (Discobesuch) (siehe Kapitel 4.1).

Oberpunkt: Leibliches Befinden

Mit dieser Frage soll erfasst werden, wie aus der Mitarbeiterperspektive die Bewohner die Veränderungen des Alterns wahrnehmen und artikulieren. Gleichzeitig soll ermittelt werden, welche Hilfestellungen die älteren Bewohner benötigen und ob die konzeptionelle Ausrichtung zum lebenslangen Wohnen realisierbar ist bzw. welche Anpassungen in der Einrichtung hierzu erforderlich sind.

Umgang der Bewohner mit ihren Altersprozessen

Eine Mitarbeiter sagt: „Teilweise können die Bewohner ein Problem sagen, die ersten Beschwerden sind da, Rückenschmerzen, keine Ausdauer mehr, dieses Rückzugsbedürfnis, sie sind viel müde, kommen nach der Werkstatt müde hierher, sagen, sie brauchen Ruhe. Teilweise können sich aber die Bewohner nicht äußern. Die ziehen sich zurück und reden kaum mit den anderen, sie versuchen, das zu verbergen. Es gibt Bewohner, die reagieren aggressiver gegenüber den anderen Bewohnern oder sie werden ganz still und sind schnell beleidigt.“

Ein anderer Mitarbeiter beschreibt die Veränderungen: „Die Stimmung, die fühlen sich oft unverstanden und überfordert. Sie bringen vor allem die Leistung nicht mehr. Sie müssen sich behaupten und ihr Arbeitspensum schaffen. Und sie schlafen nicht mehr so gut, haben oft Einschlafprobleme. Viele wollen auch zwischendurch einen Urlaubstag, um sich zu erholen oder sagen, `ich bin müde, ich bin krank`.“

Ein Mitarbeiter nimmt wahr, dass viele ältere Bewohner Ängste haben, die oft nicht weiter konkretisiert werden können, andere teilen den Mitarbeitern ihre Sorgen mit, wenn sie an das Älterwerden denken. „Oft sagen die Bewohner, sie haben Angst, können auf Nachfragen aber nicht antworten, wovor oder so. Oft fragen die Leute, ob sie ins Altersheim müssen, wenn sie alt sind. Manche haben auch Angst, dann krank zu werden.“

Kommentierung

Nach den Aussagen der Mitarbeiter nehmen die Bewohner insbesondere die körperlichen Veränderungen wahr, diese werden teilweise artikuliert. Meistens sind es körperliche Phänomene wie Schmerzen unterschiedlicher Art, Schlaflosigkeit oder Müdigkeit. Konkret in Beziehung zum Altwerden werden diese Aspekte von den Bewohnern gebracht, wenn sie glauben ernsthaft krank zu werden und vielleicht nicht mehr in der Einrichtung wohnen bleiben zu können, weil sie dort nicht mehr betreut werden können. Von der Mehrheit der älter werdenden Bewohner scheint das Altwerden mit Krankheit verbunden zu werden und die Sorge, evtl. nicht in der vertrauten Umgebung bleiben zu können. Gespräche mit den Bewohnern zu den Veränderungen im Alterungsprozess könnten helfen, Unsicherheit und Ängste zu reduzieren (vgl. Havemann 2000), ihnen Möglichkeiten aufzeigen vorhandene Gestaltungsmöglichkeiten besser wahrzunehmen und zu nutzen. Gleichzeitig könnte die Sorge vor einem Umzug in ein Altenheim thematisiert und den Bewohnern signalisiert werden, dass sie auch im Alter in der Einrichtung begleitet und gepflegt werden können.

Erforderliche Unterstützungsbedarfe der Bewohner

Tendenziell gehen die Aussagen der Mitarbeiter in eine Richtung: „Das ist ganz unterschiedlich und kommt auf den Einzelnen an. Einer sieht immer schlechter, dem muss man das Essen mundgerecht zubereiten und sonst auch helfen, der findet sich nicht mehr so gut zurecht.“ (..) „Mit der Orientierung tun sich manche schwer, die finden sich auf der Gruppe nicht mehr zurecht oder finden auch ihr Zimmer nicht mehr.“

Ein Mitarbeiter beschreibt den Unterstützungsbedarf: „Die meisten brauchen Hilfe bei der Körperpflege. Manche haben dann auch Probleme mit dem Urin und Stuhlgang, einige sind dann inkontinent. Das ist für die Bewohner und uns schwer und auch unangenehm.“

Ein anderer Mitarbeiter sagt: „Meist nimmt die Pflege zu, das ist für uns ungewohnt, so der Umgang mit Bettlägerigkeit und viel Hilfe beim Waschen und Lagern.“

Grenzen der lebenslangen Betreuung

Ein Mitarbeiter führt aus: „Wenn die Leute mehr Pflege brauchen, können wir das nicht mehr machen, da müssen dann Pflegekräfte eingestellt werden, wir sind dafür nicht ausgebildet.“

Ein Mitarbeiter äußert: „Natürlich sollen die Leute hier wohnen bleiben, aber das wird schwer, weil das Personal hierfür fehlt und wir keine Fachkenntnisse haben. Außerdem sind die Raumbedingungen für pflegebedürftige Leute nicht gut. Wir haben auch keine Pflegebetten oder was man sonst für die Pflege braucht.“

Die Mitarbeiter sehen auch viele Probleme in den baulichen Gegebenheiten: „Wir kriegen kein Pflegebett in die Zimmer oder wieder raus. Bettlägerige Bewohner können dann an nichts mehr teilhaben. Wir haben auch keine befahrbaren Duschen, und Duschsitze sind nur wenige vorhanden. Da wird die Körperpflege schwer werden.“

Kommentierung

Hier zeichnet sich ab, dass die Einrichtung an die Grenzen der Betreuungsleistung gerät bzw. schon teilweise geraten ist. Sobald der Pflegebedarf intensiver wird, wie pflegerische Maßnahmen, die über die Grundpflege hinausgehen, z.B. Bettlägerigkeit, Durchführung von Prophylaxen, notwendige Injektionen usw., dann sind sowohl die fachlichen und personellen Ressourcen als auch die Zeitressourcen ausgeschöpft. Als Grenze der Betreuungsmöglichkeiten wird ein hohes Maß an Hilfebedarf gesehen. Es besteht der Anspruch die Bewohner auf deren Wunsch hin, sie auch im Alter zu betreuen, gleichzeitig sehen die Mitarbeiter die Schwierigkeiten, dass die baulichen und personellen Rahmenbedingungen den daraus erwachsenden Aufgaben nicht genügen. Die Mitarbeiter sehen einen Qualifizierungsbedarf zur Erweiterung ihres beruflichen Handelns, Fortbildungswünsche zu pflegerischen Themen werden gewünscht. Die Mitarbeiter wünschen sich zu ihrer Unterstützung Pflegefachkräfte im Team. Die Leitung plante zum Zeitpunkt der Befragung erste Einstellungen von Pflegefachkräften.

Oberpunkt: Arbeit und Beschäftigung

Zu diesem Themenkomplex sollten die Mitarbeiter Auskünfte darüber geben, wie sie den Stellenwert der Arbeit für die Bewohner einschätzen und wie sie diese auf den Ruhestand vorbereiten können.

Bedeutung der Berufstätigkeit für die Bewohner

Ein Mitarbeiter führt aus: „Die meisten unserer Leute gehen gerne arbeiten. Da haben sie viele Kontakte. Da haben sie das Gefühl, wichtig zu sein und etwas leisten zu können. Einige wollen daher nicht in Rente gehen, einmal wegen dem Geld, aber auch wegen den Kontakten und der Anerkennung, die sie dort erfahren. Mancher meint, es wäre ihm dann hier langweilig, obwohl wir viel für die Leute machen.“

Ein anderer Mitarbeiter sagt: „Einige sind echt froh, wenn sie nicht mehr arbeiten gehen müssen, die sind jetzt auch häufiger krank oder wollen

zwischendurch mal einen Urlaubstag haben. Da ist es morgens oft ein Kraftakt, bis die dann aufstehen."

Ein anderer Mitarbeiter beobachtet: „Viele von unseren Bewohnern sagen, sie haben keine Lust mehr, arbeiten zu gehen. Oft klagen sie dann über körperliche Beschwerden und dass es ihnen in der Werkstatt zu laut ist. Sie sind abends auch viel mehr müde."

Kommentierung

Die Mitarbeiter sehen den unterschiedlichen Stellenwert der Arbeit für die Bewohner. Durchgängig wie beschrieben, dass diese eine hohe Bedeutung für die Bewohner hat, da sie dort Anerkennung für erbrachte Leistungen erhalten, verbunden mit dem Gefühl, wichtig zu sein. Außerdem bietet ihnen der Arbeitsbereich die Möglichkeit von zahlreichen Kontakten und die Gelegenheit, sich mit dem verdienten Geld mehr persönliche Dinge leisten zu können. Das deckt sich mit den Aussagen der Bewohnerinterviews. Diese berichteten zumeist positiv über ihre Arbeit in der WfbM, besonders das Thema Anerkennung durch die hauptamtlichen Mitarbeiter (z.B. durch Urkunden) sind ihnen wichtig und das Gefühl, eine wichtige Aufgabe am Arbeitsplatz wahrzunehmen wird in den Gesprächen immer wieder betont. Sorge hingegen bereitet den meisten Bewohnern der Verlust des Einkommens, weil dadurch persönliche Einschränkungen befürchtet werden (siehe Kapitel 4.1).

Mehrheitlich nehmen die Mitarbeiter wahr, dass die älteren Menschen, nicht mehr so belastbar sind und längere Ruhepausen benötigen oder eine Verkürzung der Arbeitszeit, beispielsweise Teilzeitarbeit die Belastungen reduzieren könnten. Zu beobachten ist mit dem steigenden Alter der arbeitenden Bewohner, dass die Krankheitstage zunehmen.

Unterstützungsmöglichkeiten in der Phase der Berentung

Immer wieder wird geäußert: „Wichtig sind die Gespräche über die Berentung und was dann hier gemacht werden kann. Oft sitzen wir dann auch

schon mit den anderen Rentnern zusammen und lassen diese ihren Alltag beschreiben. Reden ist ganz wichtig, gerade, wenn jemand nicht in Rente gehen will, weil er dann viele Leute nicht mehr sieht oder das Geld weniger wird.“

Eine Mitarbeiterin beschreibt, dass es auch helfen kann, wenn berentete Bewohner Aufgaben in der Einrichtung angeboten bekommen: „Wir suchen dann auch nach Aufgaben, die sie hier übernehmen können, nach Möglichkeit sollen die ähnlich wie in der Werkstatt sein. Herr H., der will den ganzen Tag was zu tun haben. Jetzt hat er kleine Aufgaben in der Waschküche übernommen. Damit ist er ganz zufrieden.“

Ein anderer Mitarbeiter sagt: „Wir reden mit den Leuten, damit sie die Angst verlieren, wenn sie nichts mehr zu tun haben. Wir zeigen ihnen, was sie alles tun können, ich glaube, die Leute haben sonst das Gefühl dann nutzlos zu sein.“

Kommentierung

In der Einrichtung selbst sind Vorbereitungsgespräche auf diese Phase der Berentung wichtig. Unterstützt wird dies durch Anschaulichkeit der Situation der Personen die bereits in Rente sind und den Tag in der Einrichtung verbringen. Die Gespräche sollen den Bewohnern helfen, die Zeit nach der Berentung eher positiv zu sehen. Die Möglichkeit der Teilzeitarbeit in der Werkstatt könnten helfen, den Prozess der Ablösung aus dem Arbeitsleben zu unterstützen, und die Belastungen reduzieren. Aber auch verlässliche Angebote zur Tagesstrukturierung kann die Sorge vor der Langeweile reduzieren.

Qualifizierungsbedarfe der Mitarbeiter

Vor dem Hintergrund der demografischen Veränderungen der Bewohnerschaft und den daraus resultierenden Anforderungen an die Mitarbeiter, wie die Übernahme neuer Aufgaben, Veränderungen in den Arbeitsabläufen, können zu Unsicherheiten auf der Mitarbeiterseite führen. Der

Wunsch nach Qualifizierung zeigt, dass es Bereitschaft gibt sich den Anforderungen zu stellen, um durch Wissen und praktisches Können, fachlich kompetent die Bewohner im Alterungsprozess begleiten zu können. Die Ergebnisse sollten die Fortbildungsbedarfe der Mitarbeiter transparent machen, damit Maßnahmen gezielt geplant und durchgeführt werden können, sei es intern in der Einrichtung oder durch Teilnahme an externen Fortbildungen.

Ein Mitarbeiter schildert die neuen Anforderungen: "Wir hatten da schon so eine Situation, der Mann bekam Erstickenanfalle. Ich dachte er erstickt uns. Er kam ins Krankenhaus. [...] ich kann, wenn so medizinische Dinge geleistet werden müssen, nicht mehr so für jemanden da sein. Ich bin Erzieher und kein Krankenpfleger. Aber generell, wenn es so wirklich um medizinische Sachen geht, muss jemand eingestellt werden. Die Fachkräfte können uns dann unterstützen und Dinge zeigen."

Ein anderer Mitarbeiter beschreibt die Situation: „Wir hatten bisher wenig pflegebedürftige Bewohner, es fehlt uns da auch an Erfahrungen. Ich weiß gar nicht, was da alles auf mich zukommt, mir fehlt die Praxis und theoretisches Wissen.“

Ein anderer Mitarbeiter sagt: „Wir nehmen hier im Hause an einer Fortbildung teil, da bekommen wir viele Informationen, doch die Theorie alleine ist zu wenig, wir müssen das Gelernte auch in der Praxis brauchen können.“

Ein weiterer Mitarbeiter äußert sich. „Ich hab keine Praxiserfahrung und bräuchte da auch Hilfe, ich bin Erzieher. Es wäre gut, wenn einer uns das dann zeigen würde und beraten und so.“

Ein Mitarbeiter erzählt: „In der Theorie habe ich einiges gehört, aber wenn ich das jetzt noch nicht brauche vergesse ich bestimmt einiges. Ich brauche dann in der Praxis Hilfe, sonst mache ich vielleicht auch Fehler.“

Kommentierung

Die Mehrheit der Mitarbeiter schätzt die Situation realistisch ein, dass mit den älteren Bewohnern veränderte Aufgaben auf sie zukommen. Zum Teil bestehen hier Ängste, diesen nicht gewachsen zu sein oder auch Fehler zu machen. Einige Mitarbeiter stehen der Übernahme von pflegerischen Aufgaben ablehnend gegenüber und möchte diese von Pflegekräften übernommen wissen. Andere äußern den Wunsch sich hierfür zu qualifizieren. Auf Nachfragen zur Konkretisierung der Fortbildungsbedarfe werden diese nicht differenziert, es werden Bedarfe allgemeiner Art wie 'Krankheitsbilder oder Wundversorgung' genannt. Es gibt in der Einrichtung bereits eine langfristige Fortbildung zu dem Thema der Begleitung älterer Bewohner. Diese stellt die theoretische Qualifizierung sicher. Allerdings, wird von den Mitarbeitern immer wieder gewünscht, dass vor allem in der Praxis eine Unterstützung durch praktische Anleitung und Beratung stattfinden sollte. Dies könnte durch eingestellte Pflegefachkräfte sichergestellt werden.

In den von den Mitarbeitern geäußerten Aussagen zeichnet sich Unsicherheit bezüglich der zukünftigen Aufgaben am Arbeitsplatz ab. Neben dieser Ungewissheit und Sorge einerseits bestimmte Anforderungen auf Grund der fehlenden Fachkompetenzen nicht sicherstellen zu können, gibt es andererseits teilweise offene Ablehnung für pflegerische Aufgaben zuständig zu sein. Diese Situation kann die Motivation und die Arbeitszufriedenheit am Arbeitsplatz beeinträchtigen und letztendlich sich negativ auf das Arbeitshandeln und die Betreuung der Bewohner auswirken¹¹. Es bahnt sich hier ein Zielkonflikt an zwischen der Konzeption der Einrichtung „lebenslanges Wohnen für Menschen mit geistiger Behinderung“, den Vorgaben der Leitung und den Vorstellungen der Mitarbeiter. Diese Aspekte sollten von der Einrichtungsleitung aufgegriffen und mit den Mitarbeitern geklärt und gemeinsam nach Lösungen gesucht werden. Auch hier

¹¹ Vgl. hierzu Kausalkette von der Mitarbeiterzufriedenheit zum Unternehmensnutzen. Haller, G: Dienstleistungsmanagement – Grundlagen, Konzepte, Instrumente. Gabler, Wiesbaden 2001

kann das sinnintegrierende Begleitkonzept dazu beitragen, die Sinnerwartungen der Mitarbeiter in ihrer beruflichen Rolle zu klären (siehe. Teil IV, Kapitel 1.3).

Zusammenfassung der Ergebnisse der Mitarbeiterinterviews

Nachfolgend lassen sich die gewonnenen Ergebnisse aus der Auswertung der Mitarbeiterinterviews zu zentralen Aussagen verdichten:

- das Altersbild ist überwiegend negativ und Defizit besetzt,
- es besteht die Annahme, dass die Alterungsprozesse von Menschen mit und ohne Behinderung in ähnlicher Weise verlaufen,
- das Raumangebot in der Einrichtung ist nicht umfassend barrierefrei, Einzelzimmer sollten für alle Bewohner zu Verfügung stehen,
- die Gruppengröße wirkt sich überwiegend belastend für die Bewohner aus,
- tagesstrukturierende Maßnahmen sind wichtige Angebote, um den Bewohnern die Umstellung auf die Berentung zu erleichtern
- die Angebote bedürfen der Kontinuität in eigenen Räumlichkeiten,
- die sozialen Netzwerke der Bewohner bestehen fast ausschließlich in den Kontakten zur Herkunftsfamilie,
- die Zufriedenheit der Bewohner kann durch mehr Zeit, Zuwendung und individuelle Einzelbegleitung erhöht werden
- Sorgen und Ängste der Bewohnern vor dem Altern werden ernstgenommen
- die Notwendigkeit der Vorbereitung der Bewohner auf den Ruhestand wird gesehen
- Mitarbeiter stehen den veränderten pflegerischen Anforderungen durch die Gruppe der älter werdenden Bewohner ambivalent gegenüber
- Mitarbeiter sehen den Veränderungsbedarf (baulich, strukturell, personell) sowie den theoretischen und praktischen Qualifizierungsbedarf.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass durch die Hospitation in den Gruppen im Erhebungszeitraum, die im Kapitel 3.1 erwähnten Effekte, wie Reduzierung des Fremdheitsgrades der Verfasserin, erreicht werden konnte. Die Interviewpartner waren in den Gesprächen sehr offen, so dass die Befragung in den qualitativen Interviews umfangreiches Datenmaterial erbrachte. Die Analyse erwies sich als sehr aufwendig, trotz Kodierleitfadens und festgelegter Analyseeinheiten. Trotzdem ist es gelungen, das induktiv gewonnene Datenmaterial auszuwerten und zu allgemeinen Tendenzen zusammenzufassen. Insbesondere die Bewohnerinterviews zeigten, wie wichtig es ist die Bewohner direkt mit einzubeziehen und mit ihnen Gespräche zu führen. So konnten erste Eindrücke von ihren Vorstellungen zu ihrem aktuellen und zukünftigen Leben und den damit verbundenen Sinndeutungsmustern gewonnen werden. Andererseits müssten die Interviews um nichtsprachliche Erhebungsmöglichkeiten ergänzt werden, um eine größere Untersuchungseinheit zu erhalten. Der Einsatz solcher Materialien, hätten jedoch den Rahmen dieser Arbeit gesprengt. Im nächsten Kapitel werden die Ergebnisse der schriftlichen Befragung der pädagogischen Mitarbeiter aufbereitet und interpretiert.

4.3 Darstellung der Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung

Durch die Erhebung von Daten mit dem Fragebogen sollten weitere Mitarbeiter in die Untersuchung einbezogen und andere Themen um das Alter, wie beispielsweise Vorstellungen zu eigenen Alterungsprozessen erhoben werden, die nicht Gegenstand der mündlichen Interviews waren. Weiterhin sollten Informationen darüber gewonnen werden, welche Sinnentwürfe mit Blick auf das eigene Alter der Mitarbeiter vorhanden sind, welche Sinnentwürfe für die älter werdenden Bewohner antizipiert werden und ob diese Vorstellungen in das Arbeitshandeln integriert sind. Ergänzend sollte erfasst werden, wie die Mitarbeiter die Rahmenbedingungen in der Einrichtung für die älter werdenden Bewohner einschätzen und wie sie den neuen Aufgaben der Begleitung, im Rahmen des „lebenslangen Wohnens“, dieses Personenkreises gegenüber stehen.

Damit Sichtweisen, Einstellungen, Forderungen und Einschätzungen der Mitarbeiter gegenübergestellt und vergleichbar gemacht werden können, wurde ein halbstandardisierter Fragebogen mit einem vierstufigem Antwortschema entwickelt (*Anhang 6*). Nach dem im Pretest in einer anderen Einrichtung wurde dieser überarbeitet und an die 25 pädagogischen Mitarbeiter versandt. 16 Bögen wurden zurückgesandt. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 64%, alle Bögen konnten in die Untersuchung einfließen. Die Daten wurden anonymisiert erhoben. Der Auswertung der Daten liegt die Methode der deskriptiven Statistik zugrunde, die Daten wurden quantitativ, nach Häufigkeitsverteilungen, aufbereitet.

Altersbilder und Lebenssituation von alten Menschen in Deutschland

In diesem Fragenkomplex werden die Mitarbeiter gebeten, ihre Einschätzung zur Lebenssituation alter Menschen in Deutschland zu geben und welche Aspekte deren Lebensqualität im Alter beeinflussen können. Damit sollte erfasst werden, ob sich die gesellschaftliche Kommunikation über das Altern in den subjektiven Äußerungen der Mitarbeiter wiederfindet.

Lebenssituation alter Menschen in Deutschland

Die Mitarbeiter folgern für die Lebenssituation von alten Menschen:

- 70 % Altern ist in der Gesellschaft nicht positiv besetzt
- 66% Alte Menschen sind nicht ausreichend finanziell abgesichert
- 63 % Altern hat wenig schöne Seiten

Kommentierung

Diese Aussagen lassen vermuten, dass die gesellschaftlichen Tendenzen einer negativen Kommunikation über das Altern, von den Mitarbeitern wahrgenommen werden, weil sie mit 70% der Meinung sind, das Altern nicht positiv besetzt sei. Wie bereits in Teil I, Kapitel 1.1 beschrieben, wird aufgrund der demografischen Veränderungen zunehmend von Altenlast, Rentenbergr und den damit verbundenen Kosten für Rentenversicherung

und Krankenversicherung gesprochen, so dass die Menschen in der Altersphase zunehmend als gesellschaftliche Belastung gesehen werden. Altern wird zunehmend negativ etikettiert. Die Hereinnahme solcher negativen Bilder der Anderen bestimmt die Altersidentität wesentlich (vgl. Goffman 1967). So ist es nachvollziehbar, wenn 63% der Antwortenden von der Annahme ausgehen, dass dem Altern wenig schöne Seiten abzugewinnen sind, weil die öffentliche Diskussion diesen Lebensabschnitt eher abwertet und die wachsende Anzahl älterer Menschen tendenziell als gesellschaftlichen Kostenfaktor gesehen werden.

Aspekte der Lebensqualität im Alter

Mitarbeiter sollten Aspekte benennen, von denen sie annehmen, dass diese die Lebensqualität von alten Menschen ausmachen. Als die drei wichtigsten Aspekte von Lebensqualität werden genannt:

- 43% Soziale Netzwerke
- 39% Materielle Absicherung
- 27 % Gesundheit

Kommentierung

Für die Mehrheit der Mitarbeiter stehen soziale Kontakte an erster Stelle der Lebensqualität, gefolgt von der Bedeutung der materiellen Sicherung. Nicht zu letzt scheinen die gegenwärtigen Diskussionen um die materielle Absicherung zukünftiger Renten die aktuelle Sichtweise beeinflusst zu haben. Das Phänomen der Altersarmut wird immer wieder gesellschaftlich diskutiert und bedeutet für die betroffenen Menschen eine Begrenzung an der gesellschaftlichen Teilhabe, wie beispielsweise Besuch von Veranstaltungen, Reisen usw. Dittmann-Kohli (vgl. Dittmann-Kohli, 1995) belegt in ihrer Studie, dass ältere Menschen die Möglichkeit des Reisens als sehr wichtig erachten.

Der Faktor Gesundheit wird in dieser Rangfolge den anderen Aspekten nachgeordnet, vermutlich deshalb, weil gute soziale Kontakte ein Puffer bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen sein können.

Bei einem Vergleich der beiden zuerst genannten Aspekte (soziale Netzwerke und materielle Absicherung) mit den Aussagen in den Bewohner- und Mitarbeiterinterviews (siehe Kapitel 4.1 und 4.2), dann treffen diese überwiegend für die Bewohner nicht zu und würden somit eine Reduzierung der Lebensqualität nach sich ziehen. Bewohner verfügen in der Regel außer den Kontakten mit ihrer Herkunftsfamilie über nur wenige soziale Kontakte, die auch als soziales Netzwerk bezeichnet werden könnten. Der finanzielle Rahmen der Bewohner ist begrenzt, da die Renten soweit vorhanden mit den Kosten für die stationäre Unterbringung mit dem Kostenträger verrechnet werden, so dass nur ein geringer Betrag zur persönlichen Verwendung zur Verfügung steht.

Altersbilder und Vorstellungen zu eigenen Alterungsprozessen

Mit diesem Themenkomplex sollten die Wahrnehmung gesellschaftlicher Altersbilder und die subjektiven Theorien, die Mitarbeiter über den Prozess des eigenen Älterwerdens haben, ermittelt werden. Aufgrund der überwiegenden negativen Stereotypisierung des Alters kann davon ausgegangen werden, dass das subjektive Alterserleben der Mitarbeiter in diese Richtung beeinflusst wird.

Altersbilder

Alte Menschen:

- 43% verfügen über Lern- bzw. Entwicklungspotentiale
- 50% sind eher depressiv
- 60% sind eher unzufrieden
- 83% sind hilfsbedürftig

Kommentierung

So kann bei vorsichtiger Bewertung der Ergebnisse davon ausgegangen werden, dass durch die Mitarbeiter ältere Menschen als überwiegend hilfsbedürftig, depressiv und unzufrieden eingeschätzt werden. Dabei ist die Hilfebedürftigkeit ein körperliches Phänomen, wo hingegen Depression

und Unzufriedenheit Ausdruck von psychischen Prozessen sind. Hier bedürfte es allerdings einer weiteren differenzierteren Fragestellung, um die letztgenannten Phänomene zu konkretisieren. Fraglich ist, wie intensiv gesellschaftliche Diskussionen, um berechnigte Forderungen alter Menschen nach ausreichender medizinischer und finanzieller Versorgung als Unzufriedenheit gewertet und so in das Altersbild integriert werden. Allerdings werden dieser Personengruppe auch Lern- und Entwicklungspotentiale eingeräumt, die damit Flexibilität im Umgang mit sich ändernden Situationen einräumen und so an den theoretischen Ansatz von Baltes (1979) (siehe Teil I, Kapitel 1.3.3) anknüpfen.

Gedanken zu eigenen Alterungsprozessen der Mitarbeiter

Hier sollte die Reflexion mit antizipierten Erwartungen an das eigene Alter angeregt werden. „Älter werden bedeutet für mich“.

Die zentralen Ergebnisse sind:

- 60% mehr Zeit haben
- 53% körperliche Abbauprozesse
- 49% Verlust sozialer Kontakte
- 45% Angst vor der Zukunft haben
- 45% Verschiebung des Gleichgewichts von Gewinnen zu Verlusten
- 40% Hobbies und Interessen pflegen zu können
- 30% Alter als Gewinn sehen
- 25% neue Kontaktmöglichkeiten

Kommentierung

Die Ergebnisse illustrieren, dass Vorstellungen zum eigenen Altwerden sowohl positiv als auch negativ besetzt sind. Im Vordergrund stehen die antizipierten körperlichen Abbauprozesse und der erwartete Verlust sozialer Kontakte, die bei den Faktoren der Lebensqualität an erster Stelle genannt wurden. Gleichzeitig wird die Möglichkeit, neue Kontakte knüpfen zu

können nur von 25% der Mitarbeiter bejaht. Lediglich der Aspekt mehr Zeit zu haben, wird mit 60% deutlich positiv gesehen.

Alterungsprozesse von Menschen mit geistiger Behinderung

In diesem Fragenkomplex sollten sich die Mitarbeiter mit der Lebenssituation der älter werdenden Bewohner auseinandersetzen und zu einer Einschätzung gelangen.

Die zentralen Einschätzungen waren:

- 90% Engpässe in der materiellen Versorgung
- 88% Verlust sozialer Kontakte
- 85% kein Gewinn an Lebensqualität
- 83% Physische Veränderungen
- 81% das Gefühl von Nutzlosigkeit

Kommentierung

Die Lebenssituation und damit die Perspektiven der Bewohner werden überwiegend negativ wahrgenommen, ähnlich wie beim Altwerden nicht behinderter Personen.

Insbesondere die geringe materielle Absicherung scheint ebenso wie im eigenen Leben in den Blick zu rücken, gefolgt von dem erwarteten Verlust der sozialen Kontakte. Dies ist für diesen Personenkreis besonders gravierend, da dieser wie bereits unter Kapitel 4.1 festgestellt, fast ausschließlich über Kontakte im familiären Bereich verfügen. 81 % der Mitarbeiter glauben, dass die Bewohner ein Gefühl von Nutzlosigkeit haben werden. Dieser Eindruck kann bei den Mitarbeitern deshalb entstanden sein, weil die Bewohner weniger Möglichkeiten einer selbstbestimmten Freizeitgestaltung haben, die in der Regel mit sozialen Kontakten korrespondiert. In den positiven Aspekten eigener Altersprozesse haben die Mitarbeiter den Zeitgewinn und die Möglichkeit der Interessenpflege mit hohen Werten belegt. Für die Bewohner scheinen sie den Zeitgewinn als negative Begleiterscheinung des Lebensgestaltung zu sehen. Hieraus er-

wachsen neue Aufgaben für die Begleitung der Bewohner, damit diese die gewonnene Zeit positiv erleben und nach ihren Vorstellungen mit Unterstützung sinnerfüllend gestalten können. Das Gefühl der Bewohner nutzlos zu sein, kann durch das Fehlen von Aufgaben entstehen, aber auch fehlende Anerkennung kann dieses Empfinden hervorrufen. So berichteten die Bewohner in den Interviews immer wieder von der Bedeutung in der WfbM eine Aufgabe zu haben und dort Lob und Anerkennung zu halten.

Wohnen im Pisdorhof

Hier sollten die Mitarbeiter die vorhanden Raumausstattung für die Senioren einschätzen, wenn diese mobilitätseingeschränkt sind. Weiterhin wurde nach positiven Effekten des Zusammenlebens der heterogen Altersgruppen sowie nach evtl. belastenden Aspekten. Hintergrund dieser Fragestellung ist die noch bis heute andauernde Diskussion, ob für die älter werdenden Personen altershomogene Gruppen zum besseren Wohlbefinden beitragen könnten.

a) Forderungen an das Raumangebot und die Ausstattung

- 35% keine Angaben
- 34% keine altersspezifischen Forderungen
- 17% Pflegebetten
- 9% Verbesserung der sanitären Anlagen
- 5% seniorengerechtes Mobiliar

Kommentierung

Sowohl in den mündlichen Interviews als auch in der schriftlichen Befragung wurde nach der räumlichen und sächlichen Ausstattung unter dem Aspekt *seniorengerecht* gefragt. Bereits in den mündlichen Interviews wurden neben den fehlenden Einzelzimmern vor allem auch die unzureichenden sanitären Anlagen bemängelt und im Fragebogen bestätigt. Auf die Ausstattung bezogen gab es Forderungen zur Anschaffung von Pfl-

gebetten und seniorengerechtem Mobiliar wie Ruhesessel, leichteren Stühlen zum besseren Bewegen usw. Andere Angaben waren eher allgemeiner Art wie Forderungen nach größeren Gruppenräumen, mehr Platz in der Küche. Diese Aspekte zu verbessern, würde für alle Bewohner eine Optimierung der Wohnsituation bedeuten. Dass mehr als ein Drittel der Mitarbeiter hierzu keine Angaben gemacht haben, kann verschiedene Ursachen haben. Zum einen, weil die zur Zeit in der Einrichtung lebenden Bewohner noch keine besonderen Anforderungen hinsichtlich der Ausstattungen haben und das Thema seniorengerechte Ausstattung noch nicht präsent ist.

b) Positive Aspekte im Zusammenleben von altersgemischten Gruppen

- 52% keine Angaben
- 20% der Austausch zwischen Jung und alt
- 15% keine Aussonderung zu erfahren
- 13 % Anregungen durch die jungen Gesprächspartner zu erhalten

Kommentierung

Ein Fünftel der Antwortenden erwarten im Austausch zwischen Jung und Alt die Möglichkeiten, Kommunikation über die Generationen hinweg zu erhalten und sehen den Gewinn darin, dass jüngere Gesprächspartner Anregungen und Ideen in das Zusammenleben einbringen können. Die Mitarbeiter sind der Meinung, dass durch die Schaffung von altershomogenen Gruppen, die Bewohner wieder das Gefühl der Aussonderung haben könnten. Die hohe Anzahl der Nichtangaben resultiert wahrscheinlich daher, dass dieses Thema eher noch nicht als Fragestellung für die Mitarbeiter präsent ist. In der Studie von Wacker et al. (1998) wird belegt, dass in 80,2% der befragten Einrichtungen Altersspannen bestehen und nur 9,2 % altershomogen zusammengesetzt sind. Bei einem Vergleich der Bewohnerstruktur zwischen 1999 und 2004, zeichnet sich jedoch das Phänomen ab, dass die Gruppen homogener in der Altersstruktur werden und, dass das Durchschnittsalter steigt (siehe Kapitel 1).

Belastende Aspekte im Zusammenleben

- 26% die Lautstärke
- 13% Tagesrhythmus bleibt an den Mitbewohnern orientiert
- 13 % Unruhe
- 10% Gruppengröße
- 4% unterschiedliche Bedürfnisse und Interessen

Kommentierung

Der Lärmpegel wird als häufigster belastender Faktor genannt, gefolgt von Unruhe mit 13%. Der Lärmpegel und die Unruhe können wohl zu einem hohen Anteil aus der Gruppengröße von 10-12 Bewohnern je Gruppe resultieren. Da sind in den Gruppen Bewohner, die noch zur Werkstatt gehen und die bereits berenteten Bewohner mit ihren unterschiedlichen Aktivitäten. Trotzdem scheinen sich letztere noch an dem Rhythmus der arbeitenden Bewohner zu orientieren. Das heißt, insbesondere das Frühstück wird mit den Werkstätigen gemeinsam eingenommen. Grund dafür kann sein, dass die Älteren an den Gesprächen mit den anderen teilnehmen möchten, oder dass sie nicht alleine frühstücken möchten.

Ein anderer Aspekt, der als belastend gesehen wird, sind die unterschiedlichen Interessen, die sich wahrscheinlich am ehesten im Freizeitverhalten zeigen. So äußerten die älteren Bewohner in den Interviews, dass sie gerne ihre Interessen pflegen wollen, zumeist alleine und nicht mit der Gruppe. In Gesprächen erwähnten die Bewohner nicht die Auswirkungen der unterschiedlichen Lebensstile, lediglich der Lärmpegel wurde häufig moniert. Belastend werden die unterschiedlichen Lebensstile am ehesten dann empfunden, wenn die Begleitung von Mitarbeitern zu Aktivitäten erforderlich ist und ggf. nur eine Gruppe ihre Interessen realisieren kann, beispielsweise die Begleitung der Jüngeren zu einer Tanzveranstaltung.

Angebote der Tagesstruktur für älter werdende Bewohner

Zum Zeitpunkt der Befragung wurde die Tagesstruktur für die älteren Bewohner aufgebaut. Die Angaben der Mitarbeiter sollten darüber Aufschluss geben, ob die Angebote der Tagesbetreuung bekannt sind, um die Bewohner über diese Möglichkeiten informieren zu können und so die Nutzung zu erhöhen.

Die Angaben zu den Angebotsstrukturen verteilten sich:

- 16% Markteinkäufe
- 16% persönliche Einkäufe
- 11% Bewegungsangebote
- 11% Ausflüge
- 4% Kegeln
- 4% Lese- und Rechtschreibkurs
- 38% keine Angaben zu dem Angebot der Tagesstruktur

Kommentierung

Mehr als 60% der Antwortenden kennen die Angebote zur Tagesstruktur, wobei wohl nicht alle Angebote bekannt sind, so werden keine Angaben zu den vorhandenen Möglichkeiten wie gestalterischen und musischen Angeboten gemacht. Dies kann daran liegen, dass noch nicht in allen Gruppen berentete Bewohner leben, die an dem Angebot partizipieren können und die Möglichkeiten so den Mitarbeitern nicht ausreichend bekannt sind.

Vorstellungen zur Bedeutung von Sinnfindung und Sinnerfüllung im Alter aus der Mitarbeiterperspektive

Diese Fragestellung bezieht sich auf die Dimension von Sinnentwürfen im Alter aus der Mitarbeitersicht, wobei die Konnotation auf den emotionalen Komponenten lag. Die Mitarbeiter sollten in diesen Selbstbeschreibungen Angaben machen, worin für sie sich Sinnfindung /Sinnerfüllung im Alter ausdrücken kann.

Sinnfindung / Sinnerfüllung bedeutet für mich	ja	eher ja	eher nein	nein
ein geglücktes Leben	9	2	1	
das Äußerste, wonach Menschen streben	6	5	1	1
etwas, was dem Leben Wert und Zweck gibt	10	4	1	
mir selbst helfen zu können	6	8		
mir selbst wichtig zu sein	10	4		
für andere da zu sein	8	4	1	
auch Kompromisse eingehen zu können	8	5	1	
dass das Leben lohnenswert erscheint	10	3	1	
auch Verzicht zu üben	8	4	2	
sich für andere aufzugeben	2	2	1	9
eine persönliche Lebensstrategie zu finden	8	4	1	
das Streben nach Glück	9	4		
Reichtum an Möglichkeiten, das Leben zu gestalten	7	7		
eine Familie und Freunde zu haben	8	4	2	
innere Zufriedenheit	12	3		
Selbstvertrauen zu haben	7	3		
Eingebundensein in soziale Beziehungen	10	3	1	
Selbstverwirklichung	8	5		

Tabelle 3: Sinnfindung/Sinnerfüllung im Alter aus Sicht der Mitarbeiter

Kommentierung

Die meiste Zustimmung fand die Aussage, dass Sinnerfüllung *innere Zufriedenheit* bedeutet. Da der Begriff Zufriedenheit in der Literatur vielfach als eine Dimension des Wohlbefindens gesehen wird, kann diese in der Mitarbeiterperspektive unterschiedlich gesehen worden sein. Hier könnten weitergehende, differenzierte Fragestellungen Aufschluss geben (vgl. Dittmann-Kohli u.a. 2001, 81). Die Bejahung der Sinn- und Zweckgerichtetheit des menschlichen Daseins bestätigt die Annahmen der Bedeutung des Sinnes im Franklschen Theorieansatz der Logotherapie (vgl. Teil II,

Kapitel 2). Die Bedeutung des Eingebundenseins in sozialen Beziehungen wird als wesentlich für die Sinnerfüllung gesehen und bestätigt die Aussagen zur Lebensqualität. Sich selbst wichtig zu sein kann dahingehend verstanden werden, dass im Alter mehr Zeit vorhanden ist, persönliche Dinge in den Vordergrund zu stellen und eigenen Interessen wahrnehmen zu können, denn die Phase der Berentung bedeutet auch die Möglichkeit der Entpflichtung und die Freiheit, ggf. eher die von Frankl beschriebenen Erlebniswerte zu realisieren (siehe Teil II, Kapitel 2).

Sinnfindung für die älter werdenden Bewohner

Diese Fragestellung bezieht sich auf die Erhebung der Annahmen der Mitarbeiter, welche Aspekte der Sinnfindung bzw. Sinnerfüllung sie für die Bewohner als wichtig erachten.

Die drei meist genannten Antworten waren:

- 83 % innere Zufriedenheit
- 78% soviel Selbstbestimmung wie möglich leben zu können
- 60% Wahlfreiheiten zwischen Muße und Aktivität

Kommentierung

Die innere Zufriedenheit hat aus der Mitarbeitersicht auch für die Bewohner den höchsten Stellenwert, gefolgt von der Möglichkeit soviel Selbstbestimmung wie möglich leben zu können. Dem Aspekt Selbstbestimmung wird so eine hohe Bedeutung beigemessen, und ist auch ein Anspruch den die Einrichtung als Selbstverständnis in ihren fachlichen Leitlinien festgeschrieben hat.

Personelle Erfordernisse für die Betreuung der älter werdenden Bewohner

Die Konzeption der Einrichtung sieht lebenslanges Wohnen für die Bewohner vor. Hier wurde die Frage gestellt, welche Einschätzungen die Mitarbeiter zu ihren Kompetenzen für die Betreuung der Senioren haben

und welche Qualifizierung sie für eine fachliche Betreuung dieses Personenkreises benötigen.

Einschätzung der Kompetenzen:

- 38 % keine Angaben
- 24% nicht ausreichend vorbereitet
- 14% Unsicherheit
- 14% praktische Erfahrungen fehlen

Qualifizierungsmaßnahmen

Um besser für die Betreuung der älter werdenden Bewohner gerüstet zu sein, wurden genannt:

- 27% Fortbildungen
- 15% mehr Berufserfahrung
- 15% praktische Anleitung
- 8% Unterstützung durch Pflegekräfte

Kommentierung

Fast ein viertel der Antwortenden sieht sich hinsichtlich der zu erwartenden Aufgaben nicht ausreichend genug vorbereitet. Dies bestätigt die Feststellung von 14%, die besagt, dass Mitarbeiter in der Meinung sind, dass ihnen die praktische Erfahrung fehlt die älter werdenden Bewohner angemessen betreuen zu können. Diese Antworten korrespondieren mit den Vorstellungen, welche Qualifizierungsmaßnahmen sie besser auf die zukünftigen Betreuungsaufgaben vorbereiten könnten. Neben den theoretischen Erfordernissen sehen die Mitarbeiter aber auch die Notwendigkeit, in der praktischen Anleitung Unterstützung zu erhalten. Diesen Forderungen nach Unterstützung wird durch den Wunsch der Anleitung durch Pflegefachkräfte noch einmal bekräftigt. Dies können die Mitarbeiter durch Anleitung und Begleitung unterstützen und helfen, Sicherheit im Umgang mit den pflegerischen Erfordernissen der älteren Bewohner zu gewinnen.

Mitarbeiterzufriedenheit

Hier sollten die Aspekte der Zufriedenheit der Mitarbeiter mit ihrer Arbeit ermittelt werden. So wurden sowohl Fragen nach Perspektiven der eigenen Arbeit als auch Fragen im Hinblick auf Einflussnahme auf die eigene Arbeit erhoben. Mit der Frage verbunden war die Aufforderung Verbesserungsvorschläge für die Arbeitsbedingungen zu machen.

Die fünf häufigsten Antworten waren:

- 85% gute Zusammenarbeit mit den Kollegen
- 70% eigene Ideen und Vorstellungen können in die Arbeit eingebracht werden
- 60% ich bin mit meiner Tätigkeit zufrieden
- 60% der Informationsfluss in der Einrichtung ist gut
- 51% Zeit für pädagogische Aufgaben ist ausreichend

Kommentierung

Die Bedeutung der Mitarbeiterzufriedenheit für eine Organisation haben zunehmend mehr Unternehmen erkannt. Im Rahmen von Qualitätsmanagementprozessen wird die systematische Erfassung der Mitarbeiterzufriedenheit durchgeführt. Die Zusammenhänge von Mitarbeiterzufriedenheit und die Auswirkungen auf die Organisation, insbesondere auf die Kundenzufriedenheit sind inzwischen erforscht und in der Literatur beschrieben (vgl. Haller 2001, 224). Auch die Dienste der Behindertenhilfe begreifen die Menschen mit Behinderung zunehmend als Nutzer ihrer Dienstleistungen. So stellt sich für diese die Notwendigkeit der Mitarbeiterzufriedenheit als ein Kriterium der Kundenzufriedenheit stärker als bisher in den Blick zu nehmen. Vor diesem Hintergrund können die Angaben der Mitarbeiter in der Befragung betrachtet werden.

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen benennen 85% der Mitarbeiter als gut. Mehr als die Hälfte ist mit der Tätigkeit zufrieden. Das hängt sicher auch mit der Einschätzung von 70% der Mitarbeiter zusammen, dass sie das Gefühl, haben eigene Ideen und Vorstellungen in die Arbeit einbrin-

gen zu können und so aktiv auf Prozesse mitgestalten können. Der Informationsfluss wird überwiegend hoch wahrgenommen, so dass die Mitarbeiter sich ausreichend informiert fühlen über die Entwicklungen in der Einrichtung, was die Einschätzung der Antworten zu den Gestaltungsmöglichkeiten bestätigt. Nur knapp mehr als 50% der Mitarbeiter erachten die Zeit für die pädagogische Betreuung als ausreichend, was aber in der Einschätzung nicht zur generellen Unzufriedenheit mit der Arbeit führt. Andere Aufgaben scheinen als ebenso wichtig erachtet zu werden.

Verbesserungsmöglichkeiten für den Arbeitsplatz

- 36% mehr Zeit für pädagogische Aufgaben
- 20% keine Angaben.
- 15% mehr Geld für Material und Ausstattung
- 10% mehr Betreuungskräfte
- 10% verbessertes Raumangebot für Aktivitäten mit den Bewohnern
- 9% größere Büros

Kommentierung

Mehr als ein Drittel der Mitarbeiter wünscht sich mehr Zeit für die pädagogische Arbeit, was sich aber nicht in einem hohen Wert von Forderungen nach mehr Mitarbeitern niederschlägt, diese ist mit 10% eher niedrig. Vermutlich sehen die Mitarbeiter Reduzierungsmöglichkeiten im administrativen Bereich, so dass die dort gewonnene Zeit für die Betreuungsarbeit eingesetzt werden könnte. Die relativ geringe prozentuale Forderung nach besserer räumlicher Ausstattung weicht von den Ergebnissen der anderen Teile der Befragung ab. Dort wurde dies eher als Mangel formuliert. Die Forderung nach größeren Büros, erscheint angemessen. Die Büros befinden sich fast alle ausschließlich in ehemaligen, fensterlosen Putzkammern.

4.4 Auswertung der Perspektivenunterschiede von Bewohnern und Mitarbeitern und erste Konsequenzen für das berufliche Handeln von Mitarbeitern

In diesem Kapitel werden die zusammengefassten Ergebnisse (siehe Kapitel 4.1-4.3) aus der Sicht der Bewohner und Mitarbeiter aufgegriffen und aus den Perspektivendifferenzen der Handlungsbedarf für die Begleitung der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung herausgearbeitet.

Wie im persönlichen Sinnsystem bereits skizziert wurde, umfasst dieses zwei zentrale und zwei übergreifende Sinnzonen (siehe Teil II, Kap. 4.1) Auf dieser Basis werden drei Kategorien gebildet, vor denen die Ergebnisse bewertet und Handlungsvorschläge entwickelt werden:

- Körperliches Selbst
- Psychisches Selbst
- Persönliche (soziale) Umwelt).

Körperliches Selbst

Die Bewohner nehmen die körperlichen Veränderungen des Alterns wahr. Sie beschreiben in den Interviews ihre Vorstellungen zu den Altersprozessen, in dem sie äußere Veränderungen, wie graue oder fehlende Haare dem Alter zuordnen. In ihren Bildern vom Altern gibt es die Vorstellung, dass Altern mit Krankheit und Bettlägerigkeit verbunden ist. Es deckt sich mit den Untersuchungsergebnissen von Dittmann-Kohli, dass auch bei den Bewohnern der Körper eine zunehmend prominente Rolle einnimmt und, dass sie sich mit den anderen Personen vergleichen (siehe Teil II, 4.2; 4.3). An ihrer Leistungsfähigkeit machen sie ihr noch nicht Altsein fest.

Wie bereits erwähnt, haben die Mitarbeiter ein überwiegend negatives Altersbild und können dem Altern kaum schöne Seiten abgewinnen (siehe Kapitel 4.2 und 4.3). Um die Bewohner diese Lebensphase nicht automatisch als Problemlage erfahren zu lassen, gilt es, den negativen Altersste-

reotyp der Mitarbeiter zu korrigieren, um mit den Bewohnern auch positive Bilder des Alterns zu entwickeln und diese in ihrem Gesundheitsverhalten zu unterstützen. Die Erfahrung von Bewältigungsmöglichkeiten kann Bewohnern helfen, Perspektiven zu entwickeln und diesen Lebensabschnitt nach eigenen Vorstellungen zu gestalten und als sinnerfüllt zu erleben.

Psychisches Selbst

Die Erfahrung zu machen, noch nützlich zu sein, für andere etwas tun zu können und Anerkennung zu erhalten bestimmt wesentlich die Lebensqualität älterer Menschen (siehe Teil II, 4.3). Ähnlich äußerten sich die Bewohner in den Interviews, wo immer wieder über die Anerkennung ihrer Leistungen in der Werkstatt berichtet wurde. Auch als Rentner benötigen sie die Erfahrung, noch etwas „leisten“ zu können und dafür Anerkennung zu erhalten. Sinn gewinnt dann in alltäglichen Bezügen Bedeutung. So kann die Gruppe der Rentner mit Unterstützung Mahlzeiten planen, den Einkauf tätigen und das Essen zubereiten. Die einzelnen Arbeitsschritte stehen für sie in einem nachvollziehbaren sinnvollen Zusammenhang, statt isoliertem Üben von Einzeltätigkeiten. Sie sind verantwortliche Akteure für das Ergebnis und erleben die Auswirkungen ihres Tuns, das Dank und Anerkennung durch die anderen Bewohner nach sich ziehen kann. Bewohner nehmen gerne die verschiedenen Freizeitangebote wie Lese- und Schreibkurs oder das Theaterspielen aus ihren Sinnbezügen heraus an. In den Interviews berichteten die Bewohner stets positiv über die Angebote die sie nutzen, weil diese ihnen Freude bereiten und sie selbst sich dafür entscheiden können. Solche Angebote unterstützen die Förderung der Lern- und Entwicklungspotentiale älterer Bewohner. Sie vermitteln positive Erlebnisse und stärken das Vertrauen in das eigene Können.

Nicht unerwähnt soll bleiben, dass das Verhältnis der anderen Gruppenmitglieder gegenüber den älteren Mitbewohnern in Gesprächen mit allen Beteiligten aufzugreifen ist, um Verständnis für diese zu wecken und gleichzeitig nach Entlastungsmöglichkeiten zu suchen, damit die Jüngeren

nicht irgendwann ein Gefühl von Überforderung oder Ungleichbehandlung wahrnehmen. Denn die geäußerte Kritik der Jüngeren kann bei den Älteren ein Gefühl der Unfähigkeit und Nutzlosigkeit hervorrufen und das Zusammenleben beeinträchtigen. Die kognitiv-affektive Befindlichkeit bestimmt wesentlich den Grad der Zufriedenheit der Bewohner und das Wohlbefinden hängt von den Komponenten der sozialen Umwelt ab.

Zu keiner Zeit seines Lebens ist der Mensch sich seiner Endlichkeit mehr bewusst, als in der Lebensphase des Alters. Aus der Gegenwart blickt er zurück und in die Zukunft und beurteilt jeden Lebensabschnitt aus der aktuellen Situation heraus als Gewinn oder Verlust. Dabei wird sein emotionales Empfinden auch von den Erwartungshaltungen und den Interaktionen mit der Außenwelt bestimmt. So glauben beispielsweise 50% der antwortenden Mitarbeiter (siehe Kapitel 4.3), dass alte Menschen depressiv und zu einem hohen Grad unzufrieden sind. Zum einen sind solche Beobachtungen aus der individuellen Lebens- und Alltagssituation zu erklären und zum anderen aus der Annahme der Mitarbeiter, dass die Verarbeitung der Aufgabe der Arbeitstätigkeit, der Verlust von Sozialkontakten, die Abnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit und den Anforderungen den Alltag neu zu strukturieren, bei den Bewohnern depressive Stimmungen auslösen könnten. Vor dem Hintergrund einer überwiegend negativ getrüben Sichtweise gegenüber den Bewohnern wird es schwierig werden, mit diesen realistische Perspektiven für die Zukunft und geeignete Bewältigungsstrategien entwickeln zu können. So kann deren Wunsch nach Rückzug in das eigene Zimmer als „Einzelgänger“ gesehen werden, oder aber für die Bewohner als sinnvolle Rückzugstendenz, um sich vor Überforderungen aus dem Gruppenalltag zu schützen oder, weil sie einfach ihre Interessen pflegen möchten. Es sollte auf die Fähigkeit der Bewohner vertraut werden, selbst nach eigenen Interessen entscheiden zu können, was sie wann tun möchten. Hier sind aus Sicht der Verfasserin Qualifizierungsangebote aus dem Bereich der Geragogik und Gerontologie sinnvoll, um das Fachwissen über aktuelle Alterstheorien usw. zu er-

weitem. Gleichzeitig sind nach Handlungsalternativen mit den Bewohnern zu suchen, um tragfähige Perspektiven und Sinnkonzepte entwickeln zu können.

Soziale Umwelt

Die negativen Altersbilder auf Seiten der Mitarbeiter beeinflussen die Interaktionsmuster zwischen ihnen und den Bewohnern. Dies beinhaltet die Gefahr, dass die älteren Bewohner generell als „hilfsbedürftig, einsam, depressiv und unselbständig“ gesehen und in dieser Weise „stigmatisiert“ werden (siehe Teil II 3.2, Goffmans Ergänzungen). Solche Interaktionsmuster tragen wenig dazu bei, dass Bewohner eine positive Altersidentität aufbauen können (vgl. Teil II Mead). Folgt man den Annahmen von Dittmann-Kohli zum persönlichen Sinnsystem, so hat der Mensch die Kompetenzen durch die Reorganisation von Sinn, lebensgeschichtliche Veränderungsprozesse zu bewältigen. Solche Strategien bedürfen der Zuversicht und dem Gefühl von Einflussnahme auf die Lebensgestaltung. Dazu gehört auch, vorhandene Abläufe in der Einrichtung unter diesen Aspekten mit den Bewohnern zu betrachten und Gestaltungsmöglichkeiten zu entwickeln, bei gleichzeitiger Akzeptanz der Mitarbeiter des bisherigen Lebensstiles (selbstbestimmte Wahl zwischen Aktivität und Muße) der Bewohner. Dazu zählt auch, dass die vorhandenen sozialen Kontakte der Bewohner erhalten und auf Wunsch neue Kontaktmöglichkeiten erschlossen werden. Gleichzeitig sind die Bewohner auf Verlust durch den Tod von Angehörigen und/oder Freunden vorzubereiten. Diese Kontakte wollen alte Menschen in der Regel nicht durch neue ersetzen, die Qualität verlässlicher Beziehungsangebote ist für sie wichtiger (siehe Teil II, 4.3).

Erwähnt werden soll, dass die Einrichtungen bemüht ist die baulichen Strukturen barrierefrei zu gestalten. Das Bestreben, weitere erforderliche Einzelzimmer zu schaffen, ist bisher an der fehlenden Zustimmung des Kostenträgers gescheitert, der diese Maßnahmen als „Standardverbesserungen“ ablehnt. Darüber hinaus sind die vorhandenen Abläufe und Struk-

turen zu prüfen, insbesondere die, welche von den Bewohnern und Mitarbeitern als belastend für diesen Personenkreis wahrgenommen werden, wie Lärmpegel, Hektik bei den Mahlzeiten und Gruppengröße, wie diese umstrukturiert und umorganisiert werden können, um die konzeptionellen Ansprüche auf Selbstbestimmung und Autonomie der Bewohner realisieren zu können .

Die oben erwähnten Konsequenzen, die sich aus dem negativen Altersstereotyp ergeben, erfordern den Einstellungswandel¹² der Mitarbeiter. Dabei kann es nicht um Polarisierung von positiven oder negativen Altersbildern gehen oder um einen realitätsfernen Überoptimismus, sondern um die Entwicklung von Altersbildern, die der Differenziertheit des Alters entsprechen und, welche die vielen Gesichter des Alterns widerspiegeln.

Das vorliegende Datenmaterial liefert einen umfangreichen Aufschluss darüber, wie die Bewohner in der Einrichtung ihre Lebenssituation wahrnehmen und welche Gestaltungsmöglichkeiten sie haben. Diese Form der Lebenssituation kann sicher auf viele Einrichtungen der Behindertenhilfe mit den gleichen Einrichtungsstrukturen zu übertragen werden. Inwieweit die Situation der Mitarbeiter mit ihren Einstellungen zu den Altersprozessen der Bewohner auf andere Einrichtungen übertragbar ist, müsste in einer weitergehenden Untersuchung geklärt werden. Dies erscheint sinnvoll und notwendig, da viele Mitarbeiter sich nicht ausreichend für die Begleitung der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung qualifiziert fühlen, gleichzeitig die Träger aber „lebenslanges Wohnen“ für diesen Personenkreis anbieten.

Als praktikable Anwendungsmöglichkeit aus den theoretischen Grundlagen und den empirisch gewonnenen Daten, werden im Folgenden Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept entwickelt, als Grund-

¹² Der Zusammenhang zwischen Einstellungen und Handeln eines Menschen ist Gegenstand der Einstellungsforschung, wobei in der Literatur beschrieben ist, „dass Einstellungen als verhaltensdeterminierende Variablen anzunehmen sind, wenngleich nicht absolut“. (Hedderich, Hirsch, 1998, 120)

lage für eine sinnorientierte Betreuung von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung.

Teil IV

Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept für älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung

Einleitung

Dieser Teil der Arbeit gliedert sich in zwei zentrale Kapitel. Im ersten Kapitel werden die Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept herausgearbeitet unter Einbeziehung der drei Theorieansätze von Frankl, Mead und Dittmann-Kohli.

Der Hauptfokus für die Eckpunkte eines sinnintegrierenden Begleitkonzeptes bildet die Theorie von V. Frankl, da diese, wie zu zeigen sein wird, am besten geeignet ist für die praktische Umsetzung einer sinnorientierten Führung in Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die Eckpunkte für die Implementierung eines solchen Konzeptes beziehen sich im Kontext der vorliegenden Arbeit auf die Zielgruppe der älter werdenden Menschen mit Behinderungen. Es wird jedoch aufgezeigt, dass das Konzept gleichzeitig grundlegend für das Handeln der Mitarbeiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe sein kann, so dass der Ansatz eines sinnintegrierenden Begleitkonzeptes insgesamt für die Arbeit mit Menschen mit Behinderung Anwendung finden kann.

Der Ansatz von Mead nimmt die gesellschaftlichen Austauschprozesse in den Blick. Er führt die Sinndeutungen der Personen auf kollektive interaktionistische Austauschprozesse zurückführt. Diese finden sich in den Interaktionsprozessen wieder, die wesentlich die Identitätsentwicklungen in der Sozialisation bestimmen und für Menschen mit Behinderung, oftmals wesentliche gesellschaftliche Einschränkungen mit sich bringen können. Die individuellen Sozialisationsbedingungen bestimmen die persönlichen Werthaltungen, die emotionalen Befindlichkeiten und letztendlich die Sinnerwartungen an die Zukunft. Das Wissen der Mitarbeiter um die Bedeutung der Einflussnahme der gesellschaftlichen und institutionellen Interaktionsprozesse, kann Ausgangspunkt sein, diese zu reflektieren und in einen sinnintegrierenden Dialog mit den Bewohnern einzutreten. Neben diesen Kommunikationsprozessen, entwirft Mead in seinem Ansatz ein Bild für eine „Gesellschaft für alle“, das eine Grundlage sein kann, für ein

gleichberechtigtes Zusammenleben von Menschen mit und ohne Behinderung. Diese Aspekte werden im zweiten Kapitel weiter ausgeführt.

Der psychologische Ansatz von Dittmann-Kohli betrachtet die innerpsychischen Prozesse des Alterns und mögliche Sinnerwartungen. Das Wissen von Mitarbeitern um diese möglichen Sinndimensionen kann hilfreich sein, in der methodischen Arbeit mit den logotherapeutischen Instrumenten (siehe Kapitel 1.4.2)..

Im zweiten Kapitel des letzten Teils dieser Arbeit wird ein Ausblick für die Anforderungen an die gesellschaftlichen Prozesse des Zusammenlebens unternommen, die Chancengleichheit und gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft von Menschen mit Behinderungen im 21. Jahrhundert sicherstellen sollen.

1. Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept

Im Folgenden wird die Vorgehensweise für die Implementierung für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept grafisch dargestellt. Wie in der Abbildung 5 dargestellt, bilden vier Eckpunkte die Pfeiler für das Konzept. Dabei ist der zentrale Hintergrund das Menschenbild von Frankl und seine Wertekategorien, die einen theoretischen Zugang zum Erfahren von Sinn ermöglichen. Das Konzept zentriert über die einzelnen Eckpunkte von außen nach innen auf den Bewohner hin. Das heißt, die einzelnen Eckpunkte sind die Voraussetzung, um mit dem Bewohner gemeinsam oder für einen Bewohner ein individuelles Sinn- und Werteprofil erarbeiten zu können.

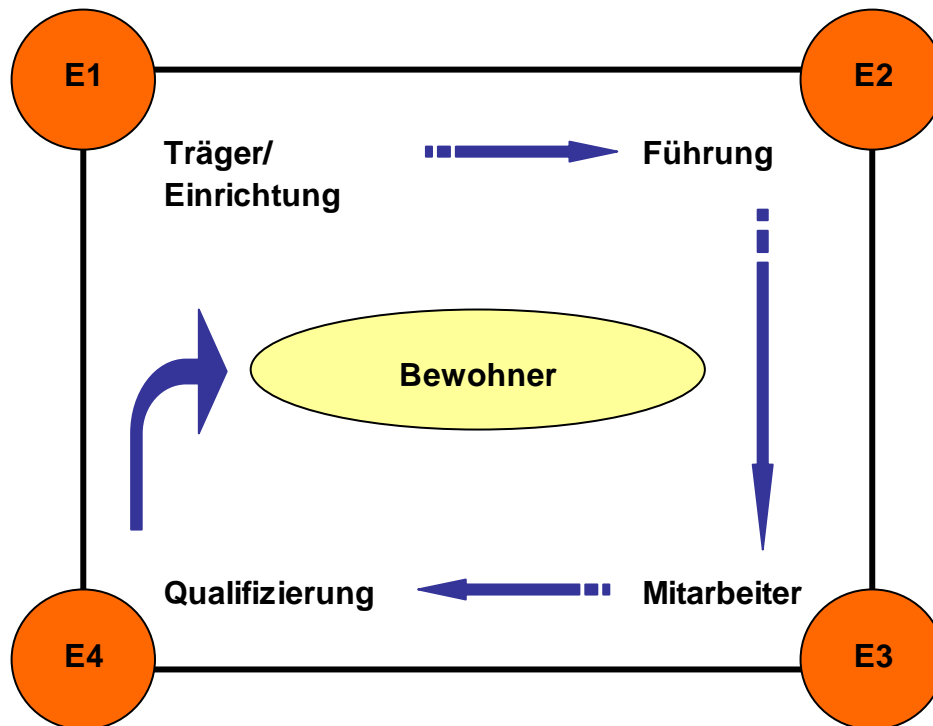


Abbildung 5: Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept

- Im Eckpunkt 1 (E1) geht es um die Grundsatzentscheidung seitens des Trägers / der Einrichtung¹³, ein sinnintegrierendes Konzept einzuführen.
- Im Eckpunkt 2 (E2) wird aufgezeigt, wie eine sinnorientierte Führung im Arbeitsfeld umgesetzt werden kann, welche Rahmenbedingungen zu schaffen sind, damit Sinn-Möglichkeiten für Mitarbeiter geschaffen werden können. Dies ist eine Voraussetzung für die Arbeit mit den Sinn- und Werteprofilen für bzw. mit den Bewohnern.
- Im Eckpunkt 3 (E3) haben Mitarbeiter die Gelegenheit zur Klärung eigener Sinnentwürfe und Werteprofile im eigenen Leben bzw. für ihre Berufsrolle.

¹³ Grundlagenentscheidungen zur Einführung neuer Konzepte, die beispielsweise das Leitbild und das Selbstverständnis eines Trägers berühren, können nicht von einer einzelnen Einrichtung getroffen werden. Hier ist die Zustimmung des Trägers erforderlich, da diese Neuausrichtung auch die anderen Arbeitsfelder betreffen können.

- Im Eckpunkt 4 (E4) findet eine Qualifizierung der Mitarbeiter in den Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse einschließlich der Methodenkompetenz statt.

Der letzte Schritt stellt dann die Einführung des sinnintegrierenden Konzeptes durch die Mitarbeiter gemeinsam mit und für die Bewohner dar.

Um dieses Begleitkonzept etablieren zu können, ist es sinnvoll, externe Unterstützung und Beratung für die Einrichtung hinzuzuziehen. Vorzugsweise sollte das jemand sein, der eine logotherapeutische Zusatzqualifikation im Sinne eines sinnorientierten Coachings besitzt.

1.1 Eckpunkt 1 : Die Einrichtung – Grundsatzentscheidung

In diesem Teil wird aus der Sicht des Trägers der Einrichtung entschieden, das sinnintegrierende Begleitkonzept auf der Basis von Logotherapie und Existenzanalyse einzuführen. Dabei wird zunächst der Träger prüfen, inwieweit eine solche konzeptionelle Ausrichtung mit dem bestehenden Selbstverständnis und dem Leitbild der Organisation in Einklang zu bringen ist. Beispielsweise sind die Grundannahmen im Franklschen Ansatz mit dem christlichen Menschenbild konklusiv, wodurch eine weitgehende Kongruenz zwischen dem Leitbild christlicher Einrichtungen und dem Arbeiten mit dem Franklschen Konzept gegeben ist. Gleichet man die Annahmen der katholischen Soziallehre zum Menschen „als Bild Gottes“ ab, so kann daraus geschlossen werden, dass jeder Mensch vor Gott und den Menschen einen eigenen Wert und Sinn besitzt, der unverlierbar ist, sei der Mensch noch so eingeschränkt in seinen Lebensäußerungen (vgl. Deutsche Bischofskonferenz 1989, 40ff.). Diese unbedingte Annahme der Einzigartigkeit des Menschen finden wir im Menschenbild von Frankl wieder. Insbesondere die Annahme von der Unzerstörbarkeit des Geistes in jedweder existenziellen Situation deckt sich mit den vorgenannten Aussagen. Neben dem Vergleich mit den Grundaussagen des Ansatzes der Logotherapie und Existenzanalyse mit der Philosophie des Trägers erfolgt die weitere Überprüfung in Einklang mit den konzeptionellen, fachlichen

und pädagogischen Leitlinien der Einrichtung. Hierzu gehören z.B. das Sicherstellen des lebenslangen Betreuens der Menschen mit Behinderung und die Gewährleistung eines sinnerfüllten Lebensabends. Gerade die zuletzt genannte Aussage findet sich im Konzept der Einrichtung und auch in vielen anderen Einrichtungskonzeptionen wieder. Dort wird immer wieder betont, dass Menschen sinnerfüllende Angebote erhalten oder einen sinnerfüllten Lebensabend verbringen sollen, ohne dies inhaltlich zu konkretisieren. An dieser Stelle kann das Konzept der Logotherapie und Existenzanalyse von Frankl diese 'Leerstellen' ausfüllen, denn es bietet praktische Anwendungsmöglichkeiten, Menschen in ihren Sinnerfahrungen zu unterstützen, so dass solche Aussagen verifiziert werden können. Entscheidet sich ein Träger für eine Einführung eines solchen Konzeptes resultieren nun weitere Anforderungen an die Leitung der Einrichtung, z.B. die Mitarbeiter sinnorientiert führen zu können.

1.2 Eckpunkt 2: sinnorientierte Führung der Mitarbeiter

Damit die Mitarbeitenden das sinnintegrierende Konzept für die ihnen anvertrauten Bewohner angemessen umsetzen können, empfiehlt es sich, in gleicher Weise mit ihnen umzugehen. Hierzu gibt es das ausgearbeitete und vielfach eingesetzte Konzept der sinnorientierten Führung, welches in den 60er und 70er von Walter Böckmann in enger Abstimmung mit Viktor Frankl entwickelt wurde und noch heute in der Literatur zahlreich rezipiert wird und in Trainings und Coachings für Führungskräfte und Teams vermittelt wird. Frankl selbst hat als Professor eine Promotion in San Diego zum Thema des Sinns in der Arbeit angenommen (vgl. Sargent 1973 zitiert bei Classen 1999, 45). Ein wichtiger Baustein der Franklschen Lehre ist sein Postulat, den Menschen als in der Spannung zwischen Freiheit und Verantwortung stehend anzunehmen. Dies bedeutet für die Arbeitssituation, dass Vorgesetzte oder eben auch die Einrichtungsleitung keine direkten Vorgaben machen sollen, sondern vielmehr die Rahmenbedingungen schaffen sollen, in denen sich die Mitarbeiter in Freiwilligkeit zu dem jeweils sinnvollsten entscheiden können. Daher ist es nicht sinnvoll, ein

solches Konzept für die Bewohner im Ruhestand top down anzuordnen. Widerstände der Mitarbeiter und das Scheitern in der Praxis wären vorprogrammiert.

Böckmann sieht in diesen sinnstiftenden Rahmenbedingungen, die Schaffung eines Klimas, in dem Mitarbeiter wissen, weshalb sie gebraucht werden, weshalb ihr Beitrag wichtig ist für den Auftrag der Einrichtung. Ebenso fordert er, dass Leitungskräfte von den Sinn-Konzepten ihrer Mitarbeiter wissen müssen. Mit anderen Worten sie müssen ihre Mitarbeiter kennen – erkennen – anerkennen. Dies geschieht über die Beziehungsgestaltung zu den Mitarbeitern. Neben dem namentlichen „Kennen“ des Mitarbeiters ist für die Aufgabenübertragung das „Erkennen“ der Persönlichkeit des Andern wichtig. Der Vorgesetzte muss einschätzen können, welche Stärken und Vorlieben ein Mitarbeiter hat, und welche Art von Aufgaben ihm als sinnvoll erscheinen. Weiterhin sollen individuelle Kompetenzen anerkannt und zum Einsatz gebracht werden. Wenn die Leitung weiß, dass ein Mitarbeiter beispielsweise eine bestimmte Fremdsprache beherrscht und sich für andere Kulturen interessiert, kann er angefragt werden, ob er nicht die Aufgabe für die interkulturelle Zusammenarbeit zwischen der ortsansässigen Migranten-Organisation und der Einrichtung übernehmen möchte (vgl. Böckmann 1987, 113 ff.).

Diese knappen Ausführungen verdeutlichen, für welche Aspekte der Mitarbeiterführung die Logotherapie und Existenzanalyse Viktor Frankls wertvolle Beiträge liefern kann. Zur Vertiefung dieser Thematik sei auch die Arbeiten von Classen 1999, Pircher-Friedrich 2001, Böckmann 1987, Berschneider 2003, Graf 2005, Teufl 1993, Romanos–Hofer 1994 verwiesen. Im nächsten Eckpunkt wird die Herausarbeitung der Sinnkonzepte der Mitarbeiter dargestellt, weil deren persönliche Wertklärung die Sinnfindung im eigenen Leben und im beruflichen Handeln unterstützt.

1.3 Eckpunkt 3: Mitarbeitererebene – Reflexion der Sinn-Konzepte

Ausgehend von der Böckmann formulierten Aussage, dass Führende der Einrichtung ihre Mitarbeiter kennen - erkennen – anerkennen müssen, setzt dies das Wissen der Leitung um die individuellen Sinn-Konzepte der Mitarbeiter voraus. Um diese zu generieren, sollten die Mitarbeiter zunächst angeleitet werden, sich dieses eigene Konzept bewusst zu machen. Hierzu hilft die Beantwortung folgender Fragen:

- „Was ist mir wichtig in meinem Leben?“
- „Was ist mir wichtig in meiner Arbeit?“
- „Was soll sein an meinem Arbeitsplatz, in meinen Bewohnerbeziehungen, in meinem Kollegenteam,...?“

Aus den Antworten lassen sich die individuellen Werte des jeweiligen Mitarbeiters herausarbeiten. Einige Beispiele sollen dies verdeutlichen: Der eine Mitarbeiter spricht von Harmonie und Nähe in der Bewohnergemeinschaft, der andere eher von aufgeräumten Kleiderschränken oder besondere Mahlzeiten an Geburtstagen oder Festen. Die Werte sind also:

- Harmonie
- Nähe
- Ordnung
- Genuss/Qualität/Besonderheit/Gemeinschaft (bei den Mahlzeiten).

Vorgesetzte können nun ein Gespür dafür entwickeln, welcher Mitarbeiter z.B. Konfliktgespräche zwischen Bewohnern zur Wiederherstellung von Harmonie führen sollte und welcher Mitarbeiter besser mit einzelnen Bewohnern das Einsortieren der Wäsche in deren Schrank erledigen sollte. So werden die Mitarbeiter gemäß ihrer individuellen Werte-Struktur eingesetzt und können so selbst Sinnerfüllung ihrer Arbeit erfahren. Zugleich würden die Bewohner eine besonders positive Betreuung erfahren, weil sie ja entlang den individuellen Stärken der Mitarbeiter betreut würden.

Wichtig ist es auch, die individuellen Sinn-Konzepte untereinander zu kommunizieren. Diese Selbst- und Teamreflexion stellt somit eine gute Voraussetzung für die Weiterarbeit der Mitarbeiter mit dem Sinn-Konzept für und mit den Bewohnern dar.

1.4 Eckpunkt 4: Qualifizierung der Mitarbeiter

1.4.1 Theoretische Inhalte

Neben den vorausgegangenen Selbst-Reflexionen der Beteiligten und der Erstellung der eigenen Sinn- und Werteprofile setzt das logotherapeutische Begleiten und Beraten theoretisches Wissen um die Logotherapie und Existenzanalyse voraus. Als Grundlagen für den Umgang mit dem Sinn-Konzept im beruflichen Handeln sollten vermittelt werden:

1. Einführung und Grundlagen der Existenzanalyse und Logotherapie
2. Das Leben von Viktor Frankl als Person im Zeitgeschehen
3. Das Menschbild in der Logotherapie
4. Die Begrifflichkeiten Sinn, Werte, Gewissen
5. Methoden für die sinnorientierten Begleitung
6. Einführung in Beratungsarbeit/ personale Gesprächsführung.

Die ersten vier Aspekte wurden bereits in Teil II, Kapitel 2 dieser Arbeit dargestellt. Auf die in Punkt 5 genannten Methoden zur sinnorientierten Begleitung wir nun näher eingegangen.

1.4.2 Methoden für die sinnintegrierende Begleitung

An dieser Stelle der Qualifizierungsmaßnahme sollen die Mitarbeiter konkrete Instrumente erhalten, um im Alltag mit den Bewohnern deren Sinn-Konzepte entwickeln zu können.

Viktor Frankl hat in seinem Vortrag über „Zeit und Verantwortung (1947) das Bild des Erntens und des Korns in der Scheune verwendet, um über das menschliche Leben zu sprechen (vgl. Frankl 1986, 56).

In Anlehnung an die Methode der Biografiearbeit lässt sich dieses Gleichnis der Scheune für die Erarbeitung der Bewohner-Sinn-Konzepte verwenden.



Abbildung 6: Sinnfindung im Zeitablauf (Quelle: Classen 2002, 30)

Am Beispiel der Scheune kann zum einen Rückblick genommen werden auf das vergangene Leben. Was wurde erreicht, welche Werte wurden realisiert, was ist schon alles in der Scheune drin. Selbst wenn dabei schmerzliche Verluste reflektiert werden wie der Tod eines Menschen, so kann die Zeit des Miteinanders mit der Person als erlebter Wert gesehen werden. Alle was in die Scheune eingebracht worden ist, kann dem Menschen nicht mehr genommen werden. Es ist unabänderlich Wirklichkeit geworden. Die Bewertung des gelebten Lebens, mit all seinen Facetten wie Freude, Trauer, Wut und Scham führt immer wieder zur Gegenwart zurück, den die Vergangenheit ist unabänderlich (vgl. Riedel 2004, 24).

In einem zweiten Schritt kann überlegt werden: was soll sein? Was ist mir wichtig, welche Werte sind für mich als Person wichtig, was kann aus der heutigen Sicht in der Zukunft realisiert werden? So wird der Lebensraum wieder geöffnet und neue Möglichkeiten für die Gestaltung des Alltags können entfaltet werden (vgl. a.a.O., 24).

Eine andere Möglichkeit des methodischen Arbeitens ist das Arbeiten mit dem Weg als Symbol für den Verlauf des Lebens. Dieser ist ein leicht nach zu vollziehendes Symbol für den Lebenslauf und kann eine gute Visualisierungshilfe sein, ähnlich wie das bereits erwähnte Scheunenbild. Bewohner können ihren Lebensweg aufzeichnen, beispielsweise gradlinig oder mit vielen Kurven und Windungen, sowie sie ihn deuten. Einerseits legt das Wegsymbol den gelebten Sinn frei, andererseits unterstützt es den zu Begleitenden, seine Zukunftsperspektive in den Blick zu nehmen und den noch zu erwartenden Verlauf des Lebensweges aufzuzeichnen (vgl. a.a.O. ,27). An dieser Stelle ist es hilfreich, dass die Mitarbeiter bereits für sich selbst diese Fragen beantwortet haben (siehe Eckpunkt 3).

Um mit den Personen, die begleitet und beraten werden sollen in ein unterstützendes Gespräch zu gelangen, sind Grundlagen der personalen Gesprächsführung hilfreich, um durch direktive Gesprächstechniken, den anderen in seinen Sinnfindungsmöglichkeiten zu unterstützen.

Personale Gesprächsführung

Die Grundlage für die personale Gesprächsführung ist die Annahme von der Würde und Freiheit der Person, sowie die Unzerstörbarkeit des Geistes, selbst wenn dieser sich uns nicht immer erschließt. Daher stehen die Unterstützung und Förderung der Eigenverantwortung und des „Willen zum Sinn“ in der Gesprächshaltung im Vordergrund. Neben dem Einüben der personalen Gesprächsführung im beruflichen und privaten Kontext werden in Einzel- und Gruppensupervision die Gesprächserfahrungen der Teilnehmer (Mitarbeiter) in der Qualifizierungsmaßnahme begleitet und reflektiert. Es wird in der personalen Gesprächsführung das Medium der Sprache benutzt, flankierend können Methoden zur Visualisierung der Ergebnisse von Gesprächsinhalten eingesetzt werden. Der Berater ist dabei nicht passiv wie in der non-direktiven Beratung nach Carl Rogers (1994). Vielmehr bringt er aktiv Ideen ein, überlegt Konsequenzen mit, erkennt Fortschritte an, aber es werden dem Gesprächspartner keine Wertvorstellungen von außen aufgedrängt. Dieser wird unterstützt, seine Sinnmög-

lichkeiten zu entdecken und sich für die Auswahl von Sinnmöglichkeit zu entscheiden. Es ist Aufgabe des Beraters, Ambivalenzphänomene aufzulösen durch die intensive Wahrnehmung des „Mehr“ in den Aussagen, das für eine der beiden Alternativen spricht, so dass der zu Beratende seine getroffene Entscheidung bejahen und einen selbstbestimmten Wert realisieren kann(vgl. Lukas 1995, 66, 69; Camenzind 1998).

Nachdem die Mitarbeiter neben der Reflexion zum eigenen Werteverständnis in der Fach- und Methodenkompetenz der Logotherapie und Existenzanalyse qualifiziert worden sind, soll nun exemplarisch die praktischen Anwendungsmöglichkeiten durch Mitarbeiter aufgezeigt werden.

1.5 Sinnintegrierende Begleitung der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung

So wie bei den Mitarbeitern das eigene Sinn- und Werteprofil erarbeitet worden ist, kann dies in der alltäglichen Begleitung der Bewohner geschehen.

Dabei können unterschiedliche Methoden eingesetzt werden. Hilfreich sind in der Arbeit solche Symbole, die sich visualisieren lassen, wie bereits erwähnt das Scheuenbeispiel oder der Weg als Symbol für den Lebenslauf. So kann über die Visualisierung und der personalen Gesprächsführung mit jedem Bewohner einzeln ein individuelles Sinn- und Werteprofil erarbeitet werden. Dabei erfolgt die Betrachtung des Lebens des Bewohners aus allen drei Zeitdimensionen, aus der Gegenwart in die Vergangenheit und in die Zukunft. Es kann mit ihm entwickelt werden, welche Dinge in seinem Leben er als gelungen ansieht, er nimmt dabei eine Wertanalyse vor. So kann mit ihm geplant werden, was er in Zukunft machen möchte, welche Dinge /Werte er realisieren will, um dadurch Sinn zu erfahren. Er kann dabei völlig neue Ideen entwickeln, Aufgaben die er übernehmen möchte, wie z.B. andere Bewohner zu unterstützen. Gemeinsam mit dem Bewohner werden seine Potentiale zur Sinnerfüllung erarbeitet (vgl. Pörtner 1999, 36ff.).

Um für die Bewohner die erarbeiteten Inhalte transparent und nachvollziehbar zu machen, ist es günstig, ihn diese Schritte selbst visualisieren zu lassen. Er kann, wie bereits erwähnt seinen eigenen Lebensweg aufmalen. Einzelne Lebensstationen kann er kennzeichnen und Überlegungen für die Zukunft anstellen. Mit dieser Methode, wird auch im Bereich der Erwachsenenbildung gearbeitet.

Den Lebens-Weg, der mit dem Bewohner erarbeitet worden ist, kann er auf Wunsch in seinem Zimmer anbringen. So kann er sich immer vergewissern, welchen Stand seine Planungen für die Zukunft haben. Dies ist natürlich ein Prozess, indem immer wieder gemeinsam die Sinnentwürfe geprüft und nach aktuellen Vorstellungen angepasst werden. Bei einer solchen Vorgehensweise ist der Bewohner der aktiv Planende, er bestimmt, welche Werte zu seiner Sinnerfüllung beitragen. So werden seine individuellen Sinnerdeutungen aufgegriffen.

So kann das beispielsweise das Sammeln von Baseballkappen für den Bewohner einen besonderen Wert haben. Wie bereits im Teil III beschrieben, sammelte ein Bewohner Baseballkappen und setzte je nach Tageszeit oder Anlass eine andere Kappe auf. Ein anderer Bewohner schrieb seitenlang Silben auf der Schreibmaschine. Er wollte wie sein Bruder auch ein guter Manager sein, denn diese müssen „immer viel schreiben“. Aus den Bewohner Interviews (Teil III) lassen sich so viele Werte in den Aussagen der Interviewpartner erkennen, die nur aufgegriffen werden müssen, um mit ihnen gemeinsam die Zukunft zu planen. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um einen Erlebniswert, einen schöpferischen oder Einstellungswert handelt. Wichtig für die Mitarbeiter ist es zu erkennen, welcher Wert für den Bewohnern hinter der jeweiligen Handlung steht, denn durch die Realisierung der Werte kann er Sinn erfahren.

Zusammenfassung

Wie sich in den vorgenannten Ausführungen gezeigt hat, ist der Franklsche Ansatz geeignet, die Leerstellen in vielen Konzeptionen „wie

das Erleben eines sinnerfüllten Lebensabends und sinnerfüllte Angebote“ inhaltlich zu füllen und somit Sinnerfahrungen für Menschen mit Behinderung konkret werden zu lassen.

Beobachtungen und das Erstellen von Bewohner-Sinnprofilen erfordern keinen ständigen Aktionismus mehr in Form von durchgeplanten Tagesstrukturen. Vielmehr gilt es die Sinnkonzepte der Bewohner in die Tagesstruktur zu integrieren, bzw. Raum zur Realisierung zu eröffnen. Dabei kann es hilfreich sein, sich zu vergewissern, welche Themen die Menschen im Alter bewegen. Die in der Untersuchung von Dittmann-Kohli erfassten Themen der Sinnerwartung im Alter (siehe Teil II, Kapitel 4.3) können eine Grundlage sein, um in einen Beratungsprozess mit den Bewohnern die individuellen Sinnbezüge zu erarbeiten. Der Meadsche Bezugspunkt im Begleitkonzept sind die vergangenen und aktuellen Interaktionsprozesse, die Menschen mit Behinderung erfahren und sie in ihren Sinnzuschreibungen beeinflussen. An diesem Punkt sind Mitarbeiter gefordert, die Kommunikationsprozesse mit dem Menschen mit Behinderung kritisch zu reflektieren und den partnerschaftlichen Dialog zu suchen.

In wieweit Mitarbeiter ein sinnintegrierendes Begleitkonzept umsetzen, hängt entscheidend davon ab, wie die Leitung einer Einrichtung ihre Rolle einer sinnorientierten Führung lebt, und ob sie die Rahmenbedingungen schafft, in der Mitarbeiter eigene berufliche Wertepprofile entwickeln und umsetzen können. So kann aus einer ökonomischen Zweckgemeinschaft eine Interessens- und Sinngemeinschaft werden. Mit der Gewissheit an etwas Sinnvollem mitzuwirken, wird die Lebensqualität aller Beteiligten gefördert.

Leider konnte im Rahmen dieser Arbeit die Einführung eines sinnintegrierenden Begleitkonzeptes nicht mehr erprobt werden. Das wäre für die nächste Zeit ein Anliegen der Verfasserin der Arbeit, die Praxistauglichkeit zu überprüfen. Allerdings müssten in diesem Kontext zwei Aspekte beachtet werden. Zum einen sind die Mitarbeiter im logotherapeutischen An-

satz und in dem methodischen Arbeiten zu qualifizieren. In Deutschland gibt es im süddeutschen Raum in Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Logotherapie und Existenzanalyse und verschiedenen Volkshochschulen ein solches differenziertes Qualifikationsangebot für Mitarbeiter in sozialen Berufen. Evtl. könnte eine solche Kooperation für den Kölner Raum angeregt werden. Zum anderen ist nach der Grundqualifizierung die Beratung und die Begleitung der Mitarbeiter zur Umsetzung der Inhalte in die Praxis durch einen Coach mit logotherapeutischer Qualifikation sicherzustellen (vgl. Classen 2004).

Von der Betrachtung der Mikroebene des Umfeldes und der Lebenssituation der einzelnen Person mit Behinderung soll im letzten Abschnitt der Arbeit der Fokus auf die gesellschaftliche Situation von Menschen mit Behinderung gelenkt werden, und welche gesellschafts-politischen Rahmenbedingungen zu entwickeln sind, die eine gleichberechtigte Teilnahme an der Gesellschaft von Menschen mit und ohne Behinderung ermöglichen sollen.

2. Ausblick für eine veränderte Zukunft

Gesellschaft stellt ein zentrales Moment dar, wie Menschen sich wahrgenommen fühlen und wie sich unter dem Blick der Anderen ihre Identität ausbildet (siehe Teil II, Mead). Menschen mit Behinderung erleben meist die lebenslange Zuschreibung „behindert“ zu sein, verbunden mit diskreditierenden Zuschreibungen wie „defizitär, hilfsbedürftig, unselbstständig usw.“ Eine solche Sichtweise zog die Konsequenz nach sich, dass über sie verfügt und entschieden wurde, sie wurden vielfach zum Objekt von Fürsorge. Ausgrenzung und Schaffung von Sonderwelten zum Lernen, Wohnen und Arbeiten. Dies waren und sind noch immer die Folge dieser Vorstellungen. Mitte des letzten Jahrhunderts setzte sich die Idee des fachlichen Leitgedankens der Normalisierung durch. Die Lebenssituation der Menschen mit Behinderung sollte der von Nichtbehinderten angeglichen werden. Mit dem Normalisierungsgedanken setzte ein Umdenkungs-

prozess oder ein Perspektivenwechsel ein, sowohl in der Diskussion der Fachwelt als auch auf der gesellschaftlichen Ebene sowie in der sozialpolitischen Gesetzgebung.

Dreher spricht von der „Umdeutung eines grundlegenden Paradigmenwechsels in der Sonderpädagogik“, d. h. den Menschen mit Behinderung neu zu sehen, und das Verabschieden von tradierten Vorstellungen, die uns im Wege stehen neue Wege zu gehen, den Menschen mit Behinderung „neu zu denken.“ (Dreher 2000, 3) Für Melero bedeutet der Perspektivenwechsel eine Abkehr von der defizitären Sicht und enggeführten medizinischen, psychologischen und therapeutischen Einflüssen und Hinwendung zu der Anerkennung des Menschen als eigenständiges Subjekt (vgl. Melero 2000, 13). Dies deckt sich mit den Forderungen von Betroffenen als Experten in eigener Sache ihr Leben selbstbestimmt gestalten zu wollen. So entstanden Ende des letzten Jahrhunderts zahlreiche Initiativen von Betroffenen selbst, beispielsweise die „independent living“ und „people first“ Bewegung. Praktischen Niederschlag fanden diese Entwicklungen auch in der Sozialpolitik, die darauf mit Gesetzesinitiativen reagierte. So wurde mit dem Sozialgesetzbuch (SGB) IX (2001) ein Gesetz geschaffen, dass die rechtlichen Ansprüche von Menschen mit Behinderung auf eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft absichert. Dort wurde ebenfalls der Anspruch für ein „persönliches Budget“ verankert (§17 SGB IX). Dieses eröffnet Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit, sich aus dem sozialhilferechtlichen Dreiecksverhältnis zu lösen (Mensch mit Behinderung, Leistungsträger und Leistungsanbieter) und sich in Eigenregie seine Dienstleistungen einzukaufen und den Leistungsanbieter selbst zu bezahlen. Es geht um Neuordnungen in der Behindertenhilfe, die bisherigen Hilfesysteme stehen auf dem Prüfstand, neue Hilfe- und Finanzierungsformen sollen den Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung nach Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mehr als bisher Rechnung tragen (vgl. Wacker 2003, 193 ff). Dabei werden zukünftig Versorgungsmodelle „von der Stange“ nicht mehr greifen können (Hölscher u. a. 2003, 198 ff.). Planung und Gestaltung der Hilfen sind mit den behinderten Men-

schen gemeinsam zu entwickeln. Der Staat hat die unverzichtbare Aufgabe für die Sicherstellung von Rahmenbedingungen zu sorgen, um Benachteiligungen und Ausgrenzungen von Menschen in der Gesellschaft zu verhindern. Die zukünftigen demographischen Veränderungen, die Zunahme der Lebenszeit auch bei Menschen mit Behinderungen fordert die Zusammenarbeit aller Beteiligten, um zu tragfähigen Hilfeangeboten zu gelangen. Vor den knapper werdenden Ressourcen kann nicht die Antwort darin liegen, die Hilfen gesellschaftlich-ökonomisch begründet zu verschlanken, sondern es ist konsequent auf die Enthierarchisierung und Demokratisierung der Hilfen zu setzen und diese dauerhaft verbindlich bereitzustellen. Ansonsten würde die in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts begonnene Gesetzgebung mit der Forderung nach Teilhabe, Gleichstellung und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung hinter den selbst gesetzten Zielen bleiben.

Eine Gesellschaft für alle räumt jedem Menschen seinen Platz ein. Bei einem solchen Entwurf stehen nicht mehr maximale Renditen im Vordergrund, Bildung und Kultur werden nicht nur als Produktions- oder Kostenfaktoren gesehen. Vielmehr erhält jeder das Maß an Unterstützung, das er benötigt. Der Sozialstaat wird fortgeführt und nicht weiter abgebaut mit dem Hinweis der „Verantwortung des Einzelnen“ unter dem Postulat des Liberalismus. In einer Gesellschaft für alle ist Platz für die sozialen Anliegen der Menschen, der Staat fördert und verteidigt das Gemeinwohl der Bevölkerung (Bourdieu 1998, 109 ff). Insbesondere Menschen mit besonderem Unterstützungs- und Begleitungsbedarf, zu denen u.a. älter werdende Menschen mit geistiger Behinderung zählen, können darauf vertrauen als Mitbürger in dieser Gesellschaft ihren Platz zu haben. Dies steht aber in einem grundsätzlichen Diskussionskontext wie die Gesellschaft mit den demographischen Entwicklungen umgehen wird und wie die Kultur des Alterns und den damit offenen Fragen, welche Rollen alte Menschen künftig in unserer Gesellschaft haben werden, diskutiert wird.

Eng damit verbunden sind Fragestellungen, die sich aus den Ergebnissen von bio- und gentechnischen Entwicklungen für zukünftige Generationen ergeben werden. Scheinbar rücken Utopien, wie sie bereits Aldous Huxley in seinem fortschritts- und gesellschaftskritischen Werk „Schöne neue Welt“ von 1932 beschrieben hat, immer mehr in den Bereich des Realisierbaren. Hierfür stehen uns keine traditionellen Lösungen zur Verfügung. Bisher konnten aufgrund der abzusehenden Wirkungen und Folgen des technischen Wandels ethische Vorstellungen an überschaubarem Handeln orientiert werden. Die moderne Technik nimmt jetzt unumkehrbaren Einfluss auf die Natur beispielsweise die geplanten Forschungen an der menschlichen Keimbahn. Jonas mahnt an, dass mit den gewachsenen Handlungsmöglichkeiten auch die Verantwortung aller zunehmen muss. Die unübersehbaren Folgen der technischen Entwicklungen können zur Bedrohung für künftige Generationen werden. Anders als bei Kant richtet sich der von Jonas formulierte Imperativ nicht an Einzelakteure als individuell Handelnde, sondern bezieht seine ethischen Forderungen auf kollektives Handeln (vgl. Jonas 1984, 15 ff) und korrespondiert in dieser Denkrichtung mit dem Gesellschaftskonzept von Mead.

Betrachten wir die aktuellen gesellschaftlichen Entwicklungen, wird in den Analysen von Wissenschaftlern und Politikern, eine kollektive Sinnkrise beobachtet. Frankl sah diese kollektiven Sinnkrisen bereits in den 70er Jahren voraus, deren Hintergründe auf gesellschaftlichen Umbrüchen, Wertewandel, Entsolidarisierung, Terror, Wertewandel u.a. beruhen. Wesentlich Determinanten für den Wertewandel im 20. Jahrhundert sind die Veränderungen der natürlichen Lebensbedingungen, der technische Fortschritt und die wirtschaftlichen Entwicklungen. Dies führt zwangsläufig zur Ausgrenzung von Menschen, die mit diesen rasanten Entwicklungen nicht mithalten können. Von solchen Ausgrenzungstendenzen sind häufig alte Menschen und Menschen mit Behinderung betroffen, weil sie scheinbar keinen materiellen Beitrag für die Gesellschaft erbringen können. Diese Zielgruppen stehen dann einer gewissen Definitionsleere gegenüber, weil

gesellschaftliche Rollen und Modelle für ein erfülltes Altern und sinnstiftende Aufgaben oftmals fehlen (vgl. Dittmann-Kohli 1995, 367). Die Grundannahmen des Ansatz des persönlichen Sinnsystems im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen kann dahingehend für die Zukunft bedeutsam sein, wenn ein gesellschaftliches Bewusstsein dafür entsteht, dass negative Zukunftsaussichten, Gefühle der Bedrohung und Angst auslösen, die wiederum Sinnlosigkeitsgefühle verstärken können und kollektive Sinnkrisen als Entwicklung des Zeitgeistes absehbar sind.

Der äußeren Instabilität (Umwelt) folgt so die innere Instabilität. Dieser Zeit-Geist verlangt nach neuen Werten. So kann beispielsweise ein neuer Wert: Verzicht - als Wert – ein Ansatzpunkt darstellen. Biller (1995) fordert eine Kultur des Verzichtens in den Industrienationen. Viele Menschen greifen diesen Gedanken auf und verzichten gezielt in der Fastenzeit auf das Auto, das Fernsehen usw.

In diesem Zusammenhang können verschiedene gesellschaftliche Entwicklungen angestoßen werden. Zum einen kann versucht werden, in der Arbeitswelt das Konzept einer sinnorientierten Führung einzuführen. Pircher-Friedrich hat sich intensiv mit dem Thema der Sinn-orientierten Führung in Dienstleistungsunternehmen auseinandergesetzt und die Vorteile eines solchen Führungskonzeptes für alle Beteiligten (Kunden, Mitarbeiter) aufgezeigt (vgl. Pircher-Friedrich 2001). Zum anderen kann auf die Konzeption von Mead zurückgegriffen werden. Er stellt sich die Gesellschaft als große Kooperative vor, in der konkurrierende Perspektiven eine kreative Funktion haben und Alternativen für das Handeln eröffnen. Für ihn sind in den aktuellen Handlungen der Gegenwart, bereits die Handlungen aus der Zukunft enthalten. Konkreter ausgedrückt heißt das, wenn wir eine Zukunft möchten, in der Menschen mit und ohne Behinderung gleichberechtigt miteinander leben, müssen wir Visionen entwerfen und daraus das Handeln für die Gegenwart ableiten. Unsere „geistigen Vorstellungen“ können eine Option für die Zukunft sein, wenn diesen Ideen in der Gesellschaft im Bewusstsein der einzelnen Mitglieder Raum gegeben wird. Denn

der Umstand der gemeinsamen gesellschaftlichen Abhängigkeit fordert ein Zusammenwirken aller, um eine „Gesellschaft für alle“ realisierbar werden zu lassen.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Altersaufbau der Bevölkerung in Deutschland

Abbildung 2: Verschiebung von Krankheiten in Richtung biologisch
Maximaler Lebensdauer nach Fries

Abbildung 3: Altersstruktur der Bewohner 1999

Abbildung 4: Altersstruktur der Bewohner 2004

Abbildung 5: Eckpunkte für ein sinnintegrierendes Begleitkonzept

Abbildung 6: Sinnfindung im Zeitablauf

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bewohnerstruktur 1999

Tabelle 2: Bewohnerstruktur 2004

Tabelle 3: Sinnfindung/Sinnerfüllung aus der Sicht
der Mitarbeiter

Literaturverzeichnis

- Ackermann, K.-E. Zum Verständnis von "Bildung" in der Geistigbehindertenpädagogik. In : Dreher, W. (Hrsg.): Geistigbehindertenpädagogik – vom Menschen aus. Festschrift für Theodor Hofmann zum 60. Geburtstag. Verlag Jakob van Hoddis, Köln 1990, 65-84
- Ackermann, K.-E. Lebenslange Bildung auch im Alter. In: Jakobs, H.; König, A.; Theunissen , G. (Hrsg.): Lebensräume – Lebensperspektiven. Ausgewählte Beiträge zur Situation Erwachsener mit geistiger Behinderung. Afra-Verlag, Butzbach-Griedel, 2. neu überarbeitete Auflage 1998, 332-346
- Allar, D. et al. Neuland entdecken. Wenn Menschen mit Behinderungen in den Ruhestand gehen. (Hrsg.) Landesverband NRW für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. 2004
- Alt, J. A. Wenn Sinn knapp wird. Über das gelingende Leben in einer entzauberten Welt. Campus Verlag, Freiburg 1997
- Atteslander, P. Methoden der empirischen Sozialforschung. Walter de Gruyter, Berlin/New York, 7.überarbeitete Auflage 1993.
- Baltes, P.B. (Hrsg.) Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Klett-Cotta, 1. Auflage, 1979
- Baltes, P.B.; Erfolgreiches Altern: Mehr Jahre und mehr Leben.

- Baltes, M. M. In: Baltes, M.M; Kohli, M.; Sames, K. (Hrsg.):Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen. Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Toronto, 1. Auflage 1989, 5 - 10
- Baltes, M.M; Kohli, M.; Sames, K. (Hrsg.) Erfolgreiches Altern. Bedingungen und Variationen. Verlag Hans Huber, Bern, Stuttgart, Toronto, 1. Auflage 1989.
- Bauer, A.; Gröning, K. Verlust und Scham. Protest und Trauer. Bausteine zu einer verstehenden Gerontologie. In: Zeitschrift für medizinische Ethik, (42) 1996a, Heft 3, 39-48.
- Bauer, A.; Gröning, K. Alter und Identität. In: Zeitschrift für medizinische Ethik, (42) 1996b, Heft 3, 187 – 201
- Baur, M. A. Ch. Geistige Behinderung und Gesellschaft: Down Syndrom und die gesellschaftliche Praxis in Familie, Ausbildungsinstitutionen, Beruf und Alter. Herbert Utz Verlag, München 2003
- Berschneider, W. Sinnzentrierte Unternehmensführung. Was Viktor E. Frankl den Führungskräften der Wirtschaft zu sagen hat. Orthaus Verlag, Lindau am Bodensee 2003
- Biller, K. Der Wert-Begriff. In Kurz, W.; Sedlak, F. (Hrsg.): Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse. Bewährte Grundlagen, neue Perspektiven. Verlag Lebenskunst. Tübingen 1995a, 112-129

-
- Biller, K. Der Begriff der Verantwortung und des Gewissens. In Kurz, W.; Sedlak, F. (Hrsg.): Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse. Bewährte Grundlagen, neue Perspektiven. Verlag Lebenskunst. Tübingen 1995b, 146-157
- Biller, K. Der Begriff „Übersinn“. In Kurz, W.; Sedlak, F. (Hrsg.): Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse. Bewährte Grundlagen, neue Perspektiven. Verlag Lebenskunst. Tübingen 1995c, 158-166
- Blumer, H. Der methodologische Standort des Symbolischen Interaktionismus. In: Arbeitsgruppe Bielefelder Soziologen (Hrsg.): Alltagswissen, Interaktion und gesellschaftliche Wirklichkeit. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg 1973
- Borscheid, P. Alter und Gesellschaft. Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 1995
- Bourdieu, P. Gegenfeuer. Wortmeldungen im Dienste des Widerstands gegen die neoliberale Invasion. Universitätsverlag, Konstanz 1998
- Beauvoir, S. de Das Alter. Fischer Taschenbuch, Frankfurt/M. 1995
- Böckmann, W. Sinn-orientierte Führung als Kust der Motivation. Landsberg am Lech 1987

-
- Böschemeyer, U. Logotherapie mit alten Menschen. In: Petzold, H.; Bubolz, E.: Psychotherapie mit alten Menschen. Junfermann, Paderborn 1980, 59-73
- Brandstädter, J.;
Greve, W. Das Selbst im Alter: Adaptive und produktive Mechanismen. In: Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und pädagogische Psychologie 24/1992, Band XXIV, Heft 4, 269-297
- Breloer, G. (Hrsg.) Sinnfragen im Alter. Beiträge der Wissenschaft. Waxmann Verlag, Münster/New York 2000
- Breloer, G. Altenbildung und Bildungsbegriff. In: Susanne Becker, Ludger Veelken, Klaus Peter Wallraven (Hrsg.): Handbuch Altenbildung. Theorien und Konzepte für Gegenwart und Zukunft. Leske u. Budrich, Opladen 2000, 38-50
- Brumlik, M. Der symbolische Interaktionismus und seine pädagogische Bedeutung. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt/M. 1973
- Buchka, M. Ältere Menschen mit geistiger Behinderung. Bildung, Begleitung, Sozialtherapie. Reinhardt Verlag, München 2003
- Budnik, I. Logotherapie und Existenzanalyse in der schulischen Erziehungshilfe. Ansätze für eine moderne Pädagogik bei Verhaltensstörungen. Klinkhardt Verlag, Bad Heilbronn 2001 (1. Auflage)

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation. Berlin 2001
- Bundesregierung. 15. Legislaturperiode Bericht „Zur Lage der Behinderten“ 2004
- Camenzind, J.; Zwicker, E. Lebenssinn im Alter. Eine Studie zur Unterstützung der Bewohner in ihrer Sinnfindung. Edition Soziothek, Bern 1998
- Caritasverband für die Stadt Köln e.V. Infobroschüre: Gut Pisdorhof. Auszüge aus der Konzeption, Stand 1997
- Chappell, N.; Orbach, H.L. Sozialisation im höheren Alter: eine Meadsche Perspektive. In: Christa Petzold, Hilarion G. Petzold: Lebenswelten alter Menschen. Konzepte, Perspektiven, Praxisstrategien. Vincentz Verlag, Hannover 1992, 20-50
- Classen, M. Die Bedeutung von Sinn für das Individuum und Organisation – Eine vergleichende Betrachtung von Logotherapie und Managementlehre. Diplomarbeit 1999
- Classen, M. Seminarunterlagen: Werteorientiertes Coaching 2002
- Classen, M. Werteorientiertes Coaching auf der Basis der Logotherapie und Existenzanalyse von Viktor Frankl 2004. www.sinn-meets-management.de

-
- Cloerkes, G. Soziologie der Behinderten. Eine Einführung. Heidelberg 1997
- Csef, H. Der Zeitgeist und die Frage nach dem Sinn des Lebens. In: Zeitschrift :Existenzanalyse16. Jahrgang, 1/99, 4-11
- Cumming, E.; Henry, W.E., Growing old – the process of disengagement. New York: Basic Books Inc. 1961
- Deutsche Bischofskonferenz; Kirchenamt der ev. Kirche in Deutschland Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Paulinus-Verlag, Trier 1989
- Deutscher Bundestag, Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.) Demographischer Wandel: Zweiter Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Demographischer Wandel“ – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den einzelnen und die Politik. Bonn 1998
- Dittman-Kohli, F.; Bode, Ch.; Westerhof, G.J. Die zweite Lebenshälfte – Psychologische Perspektiven. Ergebnisse des Alters-Survey. (Hrsg.): Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Kohlhammer, Stuttgart, Bd.2, 2001
- Dittmann-Kohli, F. Das persönliche Sinnsystem. Ein Vergleich zwischen frühem und spätem Erwachsenenalter. Hogrefe Verlag, Göttingen 1995

-
- Dittmann-Kohli, F. Sinnggebung im Alter. In: Mayring, Ph.; Saup, W. (Hrsg.): Entwicklungsprozesse im Alter. Kohlhammer, Stuttgart 1990, 145-166
- Dreher, W. Vom Menschen mit geistiger Behinderung zum Menschen mit besonderen Erziehungsbedürfnissen. Umdeutung eines "Unabänderlichen" oder grundlegender Paradigmenwechsel in der (Sonder) Pädagogik? In: AKILAB. Pädagogik und Didaktik für Menschen mit besonderen Erziehungsbedürfnissen. 3. Landesweite Ringveranstaltung Integrationspädagogik. Mainz Verlag, Aachen 1997, 1-13
- Dreher, W. Eine Gesellschaft für alle Menschen - ohne besondere Bedürfnisse. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 23. J., 1/2000, 50-57
- Ern, M. Wege der Annäherung an die Lebenssituation von älterwerdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung. Verlag Mainz, Aachen 1992
- Fabry, J.B. Das Ringen um Sinn. Paracelsus Verlag, Stuttgart 1973
- Feuser, G. „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ Projektion und Artefakte in der Geistigbehindertenpädagogik. In: Zeitschrift Geistige Behinderung 35 (1996) 1, 18-25
- Flick, U. Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Rowohlt Taschenbuchverlag, Hamburg, 2. Auflage 1996

-
- Frankl, V.E. Ärztliche Seelsorge. Verlag Deuticke, Wien, neunte, ergänzte Auflage 1979
- Frankl, V.E. Logotherapie und Existenzanalyse. Texte aus fünf Jahrzehnten. Piper, München/Zürich 1987
- Frankl, V.E. Der Wille zum Sinn. Piper, München, 3. Auflage 1996a
- Frankl, V.E. Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn. Piper, München, 8. Auflage 1996b
- Frankl, V.E. Trotzdem Ja zum Leben sagen. dtv, 15. Auflage 1997
- Frankl, V.E.;
Kreuzer, F. „Im Anfang war der Sinn“ – von der Psychoanalyse zur Logotherapie. München 1986
- Gerhard, V. Historisches Wörterbuch der Philosophie, Bd. 9, 1978, 816-824
- Goffman, E. Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1967
- Goffman, E. Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973
- Goffman, E. Strategische Interaktion. München 1981
- Göckenjan, G.; Kon-
dratowitz H-J. (Hrsg.) Alter und Alltag. Edition Suhrkamp, Frankfurt 1988

-
- Graf, H. Mit Sinn und Werten führen. Was Viktor E. Frankl dem Management zu sagen hat. Lit Verlag, Münster 2005
- Gusset-Bährer, S. „Das man das weiterträgt, was älteren Menschen mit geistiger Behinderung wichtig ist“: ältere Menschen mit geistiger Behinderung im Übergang in den Ruhestand. Dissertation 2004.
URL: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/4837>
URN:urn:nbn:de:bsz:16-opus-4873
(Stand 15.08.2005)
- Hagen, J. Ansprüche an und von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung in Tagesstätten. Lebenshilfe-Verlag, Marburg (1. Auflage), 2001
- Hagen, J. Zur Befragung von Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung. In: Geistige Behinderung, (41), 4/02, 293-306
- Hahn, U. Sinn suchen - Sinn finden. was ist Logotherapie? Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1994
- Hahn, M. Behinderung als soziale Abhängigkeit: zur Situation schwerbehinderter Menschen. Reinhardt Verlag, München 1981
- Haller, S. Dienstleistungsmanagement – Grundlagen, Konzepte, Instrumente. Gabler, Wiesbaden 2001

-
- Haveman, M.J. Alt werden mit geistiger Behinderung: Zur Epidemiologie von psychischen Störungen und Verhaltensstörungen, in: Weber, G. (Hrsg.): Psychische Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Hans Huber, Bern 1997, 27-40
- Haveman, M.J. u. a. Selbstbestimmt älter werden. Ein Lehrgang für Menschen mit geistiger Behinderung zur Vorbereitung auf Alter und Ruhestand. In: Geistige Behinderung (39), 1/2000, 56-62
- Haveman, M., Stöppler R. Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation. Kohlhammer, Stuttgart 2004 (1. Auflage)
- Hedderich, I., Hirsch, Th. Welche Auswirkungen haben Einstellungen auf pädagogisches Handeln? In: Geistige Behinderung. Fachzeitschrift der Bundesvereinigung der Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V., 37. Jahrgang, 2/1998, 120-131
- Höffe, O. Personale Bedingungen eines sinnerfüllten Lebens. Eine ethisch-philosophische Erkundung. In: Eisenburg, J. (Hrsg.): Sucht - ein Massenphänomen als Alarmsignal. Patmos Verlag, Düsseldorf 1988, 137-166
- Hölscher, P.; Wacker, E.; Wansing, G. Maß nehmen und Maß halten - in einer Gesellschaft für alle (2). Das „Persönliche Budget“ als Chance zum Wandel der Rehabilitation. In: Geistige Behinderung, (42) 3/03, 198-209

-
- Hustede, H.-G.; Stöppler, R. ; Wetzler,R. Zwischen Arbeit und Ruhestand. In Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen, Jugend (Hrsg.): Aufeinander zugehen – miteinander umgehen – voneinander lernen. 2003, 119-134
- Huxley, A. Schöne neue Welt. Fischer Frankfurt
- Jonas, H. Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation. Suhrkamp Taschenbuch. Frankfurt, 1. Auflage 1984.
- Kellner, H. Vorwort und Einleitung. In: G.H. Mead. Die Philosophie der Sozialität. Frankfurt/ M. 1969, 7-38
- Kurz, W. Der Mensch bei sich selbst – Essentielles Menschsein. Kurz, W.; Sedlak, F. (Hrsg.): Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse. Bewährte Grundlagen, neue Perspektiven. Verlag Lebenskunst. Tübingen 1995,70-89
- Lamnek, S. Qualitative Sozialforschung. Band 1. Methodologie. Psychologie Verlags Union, München 1995
- Lamnek, S Qualitative Sozialforschung. Band 2. Methoden und Techniken. Psychologie Verlags Union, München 1995
- Landschaftsverband Rheinland Behinderte Menschen im Alter. Eine soziale Herausforderung 1999

-
- Landschaftsverband Rheinland Geistig Behinderte im Alter. Auf der Suche nach geeigneten Wohn- und Betreuungsformen. Druckerei LVR, ohne Jahresangabe
- Längle, A. Logotherapie und Existenzanalyse, eine begriffliche Standortbestimmung. In: Zeitschrift Existenzanalyse 1/95, 5-15
- Längle, S. Was ist existenzanalytisch–logotherapeutische Beratung und Begleitung? In: Zeitschrift Existenzanalyse 1/96, 36-37
- Laslett, P. Das Dritte Alter. Historische Soziologie des Alterns. Juventa Verlag 1995
- Lotz, D. Heilpädagogische Übungsbehandlung als Suche nach Sinn. Kleine Verlag, Bielefeld 1993
- Lotz, D. Aspekte einer sinnorientierten Heilpädagogik. In Kurz, W.; Sedlak, F. (Hrsg.): Kompendium der Logotherapie und Existenzanalyse. Bewährte Grundlagen, neue Perspektiven. Verlag Lebenskunst. Tübingen 1995, 516-527
- Lukas, E. Von der Trotzmacht des Geistes. Menschenbild und Methoden der Logotherapie. Verlag Herder, Freiburg 1986
- Lukas, E. Logotherapie. Medizin Verlag, München 1995
- Mayer, K.U.;
Baltes, P.B. (Hrsg.) Die Berliner Altersstudie. Das höhere Alter in interdisziplinärer Sicht. Akademie Verlag, Berlin 1996

-
- Mayring, Ph. Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Beltz Verlag, Weinheim. 6., durchgesehene Auflage 1997
- Mayring, Ph. Glück und Wohlbefinden im Alter. In: Mayring, Ph.; Saup, W. (Hrsg.): Entwicklungsprozesse im Alter. Kohlhammer, Stuttgart 1990, 49-84
- Mead, G.H. Geist, Identität und Gesellschaft. Suhrkamp taschenbuch wissenschaft 28, Frankfurt/Main, 10. Auflage 1995
- Melero, M. L. Ideologie, Vielfalt und Kultur. Vom Homo sapiens zum Homo amantis. Eine Verpflichtung zum Handeln. In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft, 23. Jg., 4/5 2000, 11-34
- Nagl, L. Pragmatismus. Campus Verlag, Frankfurt /New York 1998
- Osbahr, S. Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung: Beitrag zu einer systemtheoretisch-konstruktivistischen Sonderpädagogik. Edition SHZ/SPC, Luzern 2000
- Pomona Final Report: Pomona . Health Indicators for people with intellectual disability in the Member States 2004
- Pircher-Friedrich, A.M. Sinn-orientierte Führung in Dienstleistungsunternehmen – ein ganzheitliches Führungskonzept. Ziel Verlag, Augsburg 2001

- Pörtner, M. Ernstnehmen, Zutrauen, Verstehen. Personen-zentrierte Haltung im Umgang mit geistig behinderten und pflegebedürftigen Menschen. Klett-Cotta, Stuttgart (zweite in der Ausstattung veränderte Auflage)1999
- Pöttsch, O.; Sommer, B. Bevölkerungsentwicklung Deutschland bis 2050. 10. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Statistisches Bundesamt – Pressestelle 2003, 30
- Radebold, H.; Schmitz-Scherzer, R. Lebensqualität und Versorgung . In: Ostermann, K.; Radebold, H.; Schmitz-Scherzer, R. (Hrsg.): Lebensqualität und Alter. Stauda Verlag, Kassel 1986, 7-16
- Riedel, Chr. et al. Existenzanalyse und Logotherapie, Ein Handbuch für Studium und Praxis, Primus, Darmstadt 2002
- Riedel, Chr. Der Lebens-Weg drückt personale Würde aus. – Der Lebens-Weg als therapeutische Gestalt. In: Existenz und Logos; Zeitschrift für sinnzentrierte Therapie – Beratung – Bildung. Heft 1/2004, 22-36
- Riley, M; Riley, J. Individuelles und gesellschaftliches Potential des Alterns. In: Baltes, P.; Mittelstraß, J. (Hrsg.):Zukunft des Alterns und gesellschaftliche Entwicklung. Akademie der Wissenschaften zu Berlin. Walter de Gruyter, Berlin /New York 1992, 437-459

-
- Romanos-Hofer, A. Existenzanalyse zwischen Wirtschaft und Ethik. Ein Integrationsversuch unter besonderer Berücksichtigung der Arbeitswelt. Hausarbeit, Lochau 1994
- Rogers, C.R. Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus Sicht eines Therapeuten. Klett-Cotta, Stuttgart 1994
- Rosenmayr, L. Die Kräfte des Alters. Wiener Journal Zeitschriftenverlag Ges. m. b. H. 1990
- Skillandat, M. Geistig behinderte alte Menschen in Wohnheimen. Dissertation 2004.
URL: <http://www.ub.uni-heidelberg.de/archiv/4564>
URN:urn:nbn:de:bsz:16-opus-45647
(Stand: 3.10.2005)
- Speck, O. Die Bedeutung des Wohnens für den geistig behinderten Menschen aus philosophisch-anthropologischer Sicht. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe (Hrsg.): Humanes Wohnen, Marburg 1982
- Speck, O. System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. Reinhardt Verlag, München 1991
- Speck, O. In Würde alt werden. Anthropologische und ethische Leitlinien. In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für Menschen mit geistiger Behinderung e.V. (Hrsg.): Persönlichkeit und Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Menschen mit geistiger Behinderung. Verlag der Lebenshilfe, Marburg 1999, 10-22

- Scheler, M. Der Formalismus in der Ethik und die materiale Wertethik. Bern/München, 5. Auflage, 1966
- Schneekloth, U. u. a. Hilfe- und Pflegebedürftige in privaten Haushalten. Endbericht. Bericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung“. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). Kohlhammer, Stuttgart 1996
- Schulze, B. Kommunikation im Alter. Theorien - Studien - Forschungsperspektiven. Westdeutscher Verlag GmbH, Opladen / Wiesbaden 1998
- Störig, H.J. Kleine Weltgeschichte der Philosophie. Fischer Taschenbuch, Frankfurt/Main, 1996,597-599
- Tartler, R. Das Alter in der modernen Gesellschaft. Enke Verlag, Stuttgart 1961
- Teufl, St. Der „Sinn-Begriff“ anhand der Logotherapie und Existenzanalyse nah Viktor E. Frankl – Anwendungen für das Management? Der Versuch einer Annäherung. Diplomarbeit, Wien 1993
- Tews, H-P. Altersbilder. Über den Wandel und Beeinflussungen vom und Einstellungen zum Alter. Kuratorium Deutsche Altershilfe: Köln, Forum 16, 1991

- Thalhammer, M. Pädagogische Aspekte und anthropologisch-philosophische Fragen (Sinnfindung) im Zusammenhang mit dem Altwerden eines geistig behinderten Menschen. In: Große Schriftenreihe Bd. 10 der Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.): Hilfen für alte und alternde geistig behinderte Menschen: Symposium d. Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. vom 15.-16. Juni 1984. Marburg/Lahn 1985.
- Theunissen, G. Altenbildung und Behinderung. Impulse für Arbeit mit Menschen, die als lern- oder geistig behindert gelten. Klinkhardt Verlag, Stuttgart 2002
- Thimm, W. Lernbehinderung als Stigma. In: Brusten, M./Hohmeier, J. (Hg.), Stigmatisierung 1. Produktion gesellschaftlicher Randgruppen. Luchterhand, Neuwied/Darmstadt (1975 a), 125-144
- Thimm, W. Behinderung als Stigma. Sonderpädagogik 5 (1975b), 149-157
- Thomae, H. (Hrsg.) Entwicklungspsychologie. Handbuch der Psychologie, Band 3 (2. Auflage). Hogrefe, Göttingen 1972
- Wacker, E.; Metzler H.; Trost, R. Förderung und das Recht auf Ruhe-Stand. Ein Spannungsverhältnis. In: Berghaus, H.; K.H. Knapvic, U. Sievert (Hrsg.): Abschied vom Fürsorge-denken. Hg.: Deutsches Kuratorium für Altershilfe, Köln 1996, 56-78

-
- Wacker, E.;
Wetzler, R. et al. Leben im Heim. Angebotsstrukturen und Chancen
selbständiger Lebensführung in Wohneinrichtun-
gen der Behindertenhilfe. Schriftenreihe des Bun-
desministeriums für Gesundheit, Band 102, 1998
- Wacker, E. Altern in der Lebenshilfe - Lebenshilfe beim Altern.
Lebenslage und Unterstützungsformen. In: Bun-
desvereinigung der Lebenshilfe für Menschen mit
geistiger Behinderung (Hrsg.): Persönlichkeit und
Hilfe im Alter. Zum Alterungsprozess bei Men-
schen mit geistiger Behinderung. Lebenshilfe Ver-
lag Marburg 1999a, 23-45
- Wacker, E. Konzepte aus der Sicht der Forschung und Lehre.
In: Landschaftsverband Rheinland (Hrsg.): Behin-
derte Menschen im Alter. Rheinland Verlag 1999b,
25-45
- Wacker, E. Wohn-, Förder- und Versorgungskonzepte für älte-
re Menschen mit geistiger Behinderung – ein
kompetenz- und lebensqualitätsorientierter An-
satz. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen
(Hrsg.): Expertisen zum Dritten Altenbericht der
Bundesregierung, Band 5. Leske+Budrich, Opla-
den 2001, 43-121
- Wacker, E. Perspektivenwechsel (Editorial). In: Geistige Be-
hinderung (42), 3/03, 193-196

- Weber, G. (Hrsg.) Therapeutische Interventionen und Maßnahmen: Möglichkeiten und Grenzen. In : Weber, G. (Hrsg.): Psychische Störungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. Verlag Hans Huber, Bern u.a. 1997, 68-117
- Wenzel, H. George Herbert Mead zur Einführung. Junius Verlag, Hamburg 1990
- Wieland, H. (Hrsg.) Geistig behinderte Menschen im Alter. theoretische und empirische Beiträge zu ihrer Lebenssituation in der Bundesrepublik Deutschland, in Österreich und in der Schweiz. Edition Schindele 1987.
- Wilder, Th. Theophilus North. Frankfurt/M. 1973
- Witzel, A. Verfahren der qualitativen Sozialforschung: Überblick und Alternativen. Campus, Frankfurt/M., New York 1982

Anhang

Anhang 1

Kommentierte Beobachtungen in den Gruppen

Einen Teil der Bewohner hatte ich bereits beim Informationsgespräch des Heimbeirates kennen gelernt. Während des Untersuchungszeitraumes besuchte ich jeden Nachmittag eine andere Gruppe, um mit den Bewohnern Kaffee zu trinken. So konnte ich alle Mitglieder der Wohngruppe kennen lernen und sah die Interviewpartner in ihrem Gruppengefüge. Das sollte auch dazu beitragen, dass ich für die zu Befragenden nicht völlig fremd war, und diese mich zum Zeitpunkt der Interviews kannten und so die Unsicherheit für beide Seiten in der Interviewsituation reduziert werden konnte.

Im Folgenden werden die Eindrücke und Verhalten der Interviewpartner im Kontext des Gruppenalltages aus der Beobachterperspektive dargestellt (vgl. die Besonderheiten der teilnehmenden Beobachtung in Kapitel 2.2). So konnte, wenn auch nur eine begrenzte Vorstellung von ihrer Lebenssituation gewonnen werden und die Aussagen in den Interviews in den Bedeutungshorizont (Sinnhorizont) der Bewohner eingeordnet werden.

- **Herr A.** ist bereits berentet. Er läuft tagsüber viel durch das Haus und sucht immer etwas zum Arbeiten. Er hat vor seinem Einzug in die Einrichtung im elterlichen Haushalt viel geholfen und später als Hausbote auch im hauswirtschaftlichen Bereich gearbeitet. Er möchte als Rentner nicht untätig sein. Er kann zeitweise in der Waschküche helfen. Das bereitet ihm Freude und er erzählt viel darüber. Der Bewohner lebt in einem Einzelzimmer, das er mit eigenen Möbeln eingerichtet hat. Stolz zeigt er sein Zimmer mit der Nasszelle. Insbesondere Erinnerungsstücke von zu Hause zeigt er gern, sowie seine Blumen, die ihm sehr wichtig sind. Er hat kaum Kontakte zu den anderen Bewohnern. Durch das häufige Hin- und Herlaufen und seine Selbstgespräche wird

er von den Mitbewohnern abgelehnt. Von den Mitbewohnern nimmt selten jemand Kontakt zu ihm auf.

- **Herr B.** arbeitet noch in der Werkstatt. Er nimmt an den Mahlzeiten teil und geht danach immer rasch in sein Zimmer, das er mit einem weiteren Bewohner teilt. Beide scheinen sich gut zu verstehen, die beiden sitzen öfters im Zimmer zusammen und unterhalten sich. Herr B. geht gerne schwimmen und erzählt davon. Er hat wenig Kontakt zu den Mitbewohnern, vielleicht auch wegen seiner lauten Sprache und der Angewohnheit zu schreien, wenn ihm etwas nicht gefällt.
- **Herr C.** arbeitet noch in der WfbM. Er sitzt gerne im Wohnzimmer und sieht sich Fußballsendungen an. Durch dieses Interesse hat er auch im Hause punktuell Kontakt zu anderen Bewohnern, die sich mit ihm ab und zu Fernsehsendungen anschauen. Nach den Mahlzeiten geht er gleich in sein Zimmer zurück. Mit Interesse verfolgt er die Sportnachrichten im Radio und berichtet den Mitbewohnern die Ergebnisse des FC Köln. Er ist Fan dieser Mannschaft.
- **Herr D.** arbeitet auch noch in der Werkstatt. Er nimmt an den gemeinsamen Mahlzeiten teil, geht dann aber immer schnell in sein Einzelzimmer, um sein Hobby zu pflegen. Er hat eine Modelleisenbahn, die er aufbaut. Dieses Hobby nimmt viel Zeit in Anspruch. Er erzählt immer wieder, dass er eine Freundin in der Werkstatt hat, die bald hier einzieht und dann für ihn da ist. Nach Aussagen der Mitarbeiter sind das allerdings Wunschvorstellungen. Die Kollegin in der Werkstatt denkt nicht an einen Einzug.
- **Herr E.** ist berentet. Er hat ein Einzelzimmer und zeigt dieses gerne interessierten Besuchern. Er zahlreiche Bilder von den Urlaubsreisen an der Wand, darüber berichtet er gerne. Er hat wenige Kontakte zu anderen Gruppenmitgliedern. Herr E. sitzt gerne im Flur und beobachtet,

was um ihn herum geschieht. Nach der Berentung hatte er zunächst Probleme, sich in dem veränderten Tagesrhythmus zurechtzufinden. Erst nach einer intensiveren Begleitung und durch Hilfe in der Tagesstrukturierung, hat er sich wieder in der gewohnten Umgebung zurechtgefunden. Er sammelt Baseballkappen, die er je nach Tageszeit und Anlass auswählt und aufsetzt. Besuchern werden diese stolz präsentiert.

- **Herr F.** geht noch in die Werkstatt. Er kann sich sprachlich nur begrenzt verständigen, so dass er sich an der Kommunikation in der Gruppe kaum beteiligt. Nach den Mahlzeiten geht er in sein Zimmer und hört dort Musik, am liebsten Volksmusik. Zu seinem Mitbewohner hat er wenig Kontakt, es findet fast kein Austausch zwischen ihnen statt.
- **Herr G.** ist seit kurzem berentet. Er unternimmt alleine Aktivitäten außerhalb der Einrichtung. Er berichtet von Kontakten zu Leuten, die er im nahegelegenen Park trifft. Mit denen spielt er Minigolf. Sein Interesse gilt der Musik, er spielt auf der Trommel und ist Mitglied in der hauseigenen Band. Er berichtet von den Auftritten mit der Band. Im Hause hat er keine weiteren Kontakte. Er verbringt viel Zeit in seinem Zimmer.
- **Herr H.** ist berentet. Er verlässt sein Einzelzimmer nur zu den Mahlzeiten. Dieses hat er mit privaten Möbeln ausgestattet. Auf seine Musikanlage ist er sehr stolz. Sein Hobby ist das Musikhören. Er erzählt gerne aus seinem Leben und wie gerne er auf dem Bau gearbeitet hat. Mit den Betreuern unterhält er sich häufig. Kontakte zu den Mitbewohnern bestehen nicht, an Aktivitäten im Hause nimmt er nicht teil.
- **Herr I.** arbeitet noch in der Werkstatt. Seine Arbeit ist ihm wichtig, er berichtet viel darüber. In seinem Zimmer hat er eine Schreibmaschine.

Darauf schreibt er Texte aus Büchern ab, obwohl er selbst sagt, diese nicht lesen zu können. Er nimmt am Schreibkurs im Hause teil, was ihm Freude bereitet. Ob er Lesen lernt, ist ihm nicht so wichtig. Er berichtet, dass sein Bruder Manager sei und ebenfalls viel schreiben müsse. Von den anderen Bewohnern will er nichts wissen, sie sind ihm zu laut. Er braucht nach eigenen Angaben viel Ruhe.

- **Herr J.** geht in die Werkstatt und möchte auch noch gerne eine Weile dort arbeiten. Da er sich außerhalb der Einrichtung gut auskennt, unternimmt er auch ab und zu etwas alleine in der Stadt. Er hat engen Kontakt zu seinen Angehörigen und besucht diese alle 14 Tage am Wochenende. Er hätte gerne ein Einzelzimmer, da er nach eigenen Aussagen unter seinem Mitbewohner leidet. Dieser sieht viel fern, auch morgens und an den Wochenenden, obwohl Herr J. noch schlafen möchte. Er hört in der Freizeit am liebsten Musik, hat jedoch in seinem Zimmer nur begrenzte Rückzugsmöglichkeiten. Er hat in der Gruppe wenige Kontakte und sucht das Gespräch mit den Betreuern. An Gemeinschaftsveranstaltungen im Hause nimmt er nicht teil. Mit den Betreuern alleine unternimmt er gerne verschiedene Dinge.
- **Frau A.** ist noch berufstätig. Ihre Arbeit in der Werkstatt schätzt sie sehr. Sie möchte gerne wieder in einer Wohnung mit ihrem Vater leben, der ist jedoch verstorben. Dort hatten sie viel Platz. In der Einrichtung wohnt sie in einem Doppelzimmer. Sie versteht sich mit der Mitbewohnerin ganz gut. Sie arbeiten auch in der Werkstatt zusammen. Kontakte zu anderen Mitbewohnern bestehen nicht. Sie unternimmt auch alleine verschiedene Aktivitäten in der Stadt.
- **Frau B.** arbeitet in der Werkstatt. Sie berichtet dass sie dort viel Geld verdient. In der Einrichtung ist sie meistens in ihrem Zimmer, das sie mit eigenen Möbeln ausgestattet hat. Ihre besondere Aufmerksamkeit gilt ihren Puppen und Stofftieren, die sie umsorgt. Einmal in der Woche

tätigt sie alleine Einkäufe im nahegelegenen Kiosk. An den Veranstaltungen im Hause nimmt sie selten teil.

- **Frau C.** lebt erst seit kurzer Zeit im Pisdorhof. Aufgrund einer familiären Notsituation ist sie eingezogen. Das Gruppenleben ist für sie ungewohnt, auch das Teilen des Zimmers mit der Mitbewohnerin ist für sie ungewohnt. Sie möchte gerne mehr alleine sein und geht bei Abwesenheit der Mitbewohnerin sofort auf das Zimmer. Sie legt viel Wert auf ihr Äußeres und erzählt davon, dass ihre Haare gefärbt werden, damit sie nicht alt aussieht.

Anhang 2

Gesprächsleitfaden für die Bewohnerinterviews

Vorstellung

Einleitung

Wohnen

- Können Sie mir erzählen, wie ein Tag für Sie hier abläuft, wenn Sie aufgestanden sind?

Zufriedenheit

- Was gefällt Ihnen hier im Wohnhaus gut?
- Was gefällt Ihnen weniger gut?

Freizeit

- Was machen Sie hier in Ihrer Freizeit (Hobby)?
- Was tun Sie mit anderen Bewohnern gemeinsam (Angebote nutzen)?
- Was unternehmen Sie außerhalb der Einrichtung?

Soziale Kontakte

- Gibt es hier im Hause jemanden, mit dem Sie sich besonders gut verstehen, mit dem Sie gemeinsam etwas tun?
- Haben Sie Freunde außerhalb des Wohnhauses?
- Erzählen Sie doch, wie die Kontakte zu Ihren Angehörigen aussehen

Zukunft

- Kennen Sie Bewohner hier im Hause, die schon alt sind?
- Was denken Sie, wie das ist, wenn Sie älter werden?

- Wie würden Sie gerne den Tag gestalten, wenn Sie nicht mehr arbeiten gehen?

Für die bereits berenteten Bewohner

- Wie würden Sie gerne den Tag gestalten?
- Was würden Sie sich für die Zukunft wünschen?

Anhang 3

Kodierleitfaden für die Bewohnerinterviews

Der Kodierleitfaden wurde für die Analyse der Texteinheiten auf der Basis des Gesprächsleitfadens festgelegt:

I. WOHNEN

Tagesablauf

II. ZUFRIEDENHEIT

Positive Aspekte (was dem Bewohner in der Einrichtung gefällt)

Negative Aspekte (was dem Bewohner nicht in der Einrichtung gefällt)

III. FREIZEIT

Teilnahme an Angeboten im Hause

Teilnahme/Aktivitäten an Angeboten außerhalb der Einrichtung

IV. SOZIALE NETZWERKE

Kontakte/ Freundschaften im Hause

Kontakte/ Freundschaften außerhalb der Einrichtung

Kontakte zu Angehörigen

V. VERGANGENHEIT

Erinnern an Kindheit

VI. ZUKUNFT

Vorstellungen zum Altwerden

Sorgen /Ängste

Wünsche

Anhang 4

Gesprächsleitfaden für die Mitarbeiterinterviews

Vorstellung

Einleitung

Altersbilder

- Wie beurteilen Sie die Lebenssituation von alten Menschen in Deutschland?
- Welche Vorstellungen/ Einstellungen gegenüber alten Menschen herrschen Ihrer Meinung in der Bevölkerung vor?
- Durch was ist der Alterungsprozess von Menschen aus Ihrer Sicht gekennzeichnet?
- Wie nehmen Sie den Alterungsprozess von älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung wahr? (Unterschiede/ Gemeinsamkeiten mit Nichtbehinderten)
- Welche Erfordernisse / Rahmenbedingungen sind notwendig, um Menschen ein Altern in Würde zu ermöglichen?

Wohnen

- Wie schätzen Sie die persönlichen räumlichen Bedingungen für die älter werdenden Bewohner in der Einrichtung ein?
- Wie beurteilen Sie das Raumangebot der Gemeinschaftsräumen bzw. für die Tagesstruktur?
- Welche Möglichkeiten des Rückzuges gibt es bei Bedarf?
- Welche Vorschläge zur Verbesserung der Wohnsituation haben Sie?

Soziales Netzwerk

- Wie beurteilen Sie die Kontakte der älteren Bewohner zu ihren Mitbewohnern der Wohngruppe?
- Welche Kontakte haben die älter werdenden Bewohner in der Einrichtung außerhalb ihrer jeweiligen Wohngruppe?
- Gibt es Aspekte, die Sie im Zusammenleben mit den Mitbewohnern als belastend für die älteren Bewohner einschätzen?
- Welche Vorschläge zur Reduzierung der Belastungen haben Sie?
- Welche Aktivitäten außerhalb des Hauses nehmen die älter werdenden Bewohner wahr?

Bewohnerzufriedenheit

- An welchen Aspekten würden Sie die Zufriedenheit der älteren Bewohner festmachen?
- Wie beurteilen Sie die Zufriedenheit der Älteren?
- Welche Angebote gibt es für diesen Personenkreis in der Einrichtung?
- Wie sieht der Nutzungsgrad dieser Angebote aus?
- Wie schätzen Sie ein, dass die Angebote der Bedürfnislage und den Wünschen der älteren Bewohner entsprechen?
- Welche weiteren Angebote könnten ergänzt werden?

Leibliches Befinden

- Wie zeigt sich aus Ihrer Sicht der beginnende Alterungsprozess bei den Bewohnern?
- Beschreiben Sie bitte, wie die Bewohner mit den spürbaren Veränderungen des Alterungsprozesses umgehen
- Welche Unterstützung sollten aus Ihrer Sicht den Bewohnern angeboten werden?
- Gibt es Ihrer Meinung nach Grenzen für eine lebenslange Betreuung der Bewohner in der Einrichtung?

Arbeit /Beschäftigung

- Wie schätzen Sie den Stellenwert der Arbeitstätigkeit für die noch nicht berenteten Bewohner ein?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten würden Sie anbieten, um das Ausscheiden aus der WfbM als Umbruchsituation für die Bewohner wenig belastend zu gestalten?

Mitarbeiterzufriedenheit

- Wenn Sie an Ihre Arbeitssituation denken, welche Aspekte scheinen Ihnen auf lange Sicht für die Betreuung der älter werdenden Bewohner als schwierig?
- Welche Unterstützungsmöglichkeiten benötigen Sie, um die Bewohner angemessen in dem Prozess des Älterwerdens begleiten zu können?

Anhang 5

Kodierleitfaden für die Mitarbeiterinterviews

Der Kodierleitfaden wurde für die Analyse der Texteinheiten auf der Basis des Gesprächsleitfadens festgelegt:

I. ALTERSBILDER

- Lebenssituation älterer Menschen in Deutschland
- Kennzeichen von Alterungsprozessen
- Vergleich von Alterungsprozessen von Menschen mit und ohne Behinderung
- Rahmenbedingungen *für ein Altern in Würde*

II. WOHNEN

- Persönliches Raumangebot der Bewohner
- Gemeinschaftsräume
- Tagesstruktur
- Verbesserungen der Wohnsituation

III. SOZIALES NETZWERK

- Kontakte in der Wohngruppe
- Kontakte zu anderen Bewohnern im Hause
- Mögliche Belastungen im Zusammenleben mit den Bewohner für die Älteren
- Reduzieren von Belastungen
- Netzwerke außerhalb der Einrichtung

IV. BEWOHNERZUFRIEDENHEIT

- Zufriedenheit der Bewohner
- Aspekte der Zufriedenheit der Bewohner
- Zufriedenheit der Bewohner mit den Angeboten
- Nutzung der Angebote

V. LEIBLICHES BEFINDEN

- Alterungsprozesse der Bewohner
- Umgang der Bewohner mit den spürbaren Veränderungen
- Erforderliche *Unterstützungsbedarfe für die Bewohner*
- Grenzen der lebenslangen Betreuung

VI. ARBEIT UND BESCHÄFTIGUNG

- Bedeutung der Berufstätigkeit für die Bewohner
- Unterstützungsmöglichkeiten in der Phase der Berentung

VII. MITARBEITERZUFRIEDENHEIT

- Schwierigkeiten in der Betreuung der älter werdenden Bewohner
- Qualifizierungsbedarf der Mitarbeiter