

Katja Egger-Riepl

Lass' uns übers Älterwerden reden!

Welche Themen bewegen erwachsene Menschen, die in einer Institution der Behindertenhilfe in Kärnten leben, im Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden

DIPLOMARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Magistra der Philosophie

Studium Psychologie

Alpen-Adria-Universität Klagenfurt

Fakultät für Kulturwissenschaften

Begutachterin: Univ. Prof. Mag. Dr. Judith Glück

Institut für Psychologie

Oktober 2014

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundenen Tätigkeiten selbst erbracht habe. Ich erkläre weiters, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle aus gedruckten, ungedruckten Quellen oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert und durch Fußnoten bzw. durch andere genaue Quellenangaben gekennzeichnet.

Die während des Arbeitsvorganges gewährte Unterstützung einschließlich signifikanter Betreuungshinweise ist vollständig angegeben.

Die wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden. Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gedruckten Version übereinstimmt.

Ich bin mir bewusst, dass eine falsche Erklärung rechtliche Folgen haben wird.

Feldkirchen, am 11. Oktober 2014

Katja Egger-Riepl

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter – eine Herausforderung mit stark zunehmender Bedeutung.....	5
1.1.1	Persönliche Motivation.....	7
1.1.2	Demografie und Lebenserwartung	9
1.1.3	Die Verbrechen an Menschen mit Behinderung während des Nationalsozialismus.....	11
1.2	Präzisierung und Eingrenzung der Fragestellung	15
2	Theoretische Grundlagen.....	16
2.1	Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung	16
2.2	Alter und Altern.....	20
2.3	Körperliche und psychische Erkrankungen im Alter.....	24
2.4	Lebenssituationen von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung	30
3	Gesellschaftliche, institutionelle und politische Herausforderungen	37
3.1	Handlungsspielräume schaffen	41
3.2	Das Konzept der Sozialraumorientierung	44
3.3	Die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen	48
3.4	Die Expertise der Betroffenen anerkennen.....	50

4	Welche Themen bewegen erwachsene Menschen, die in einer Institution der Behindertenhilfe in Kärnten leben, im Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden?	52
4.1	Vorbemerkung.....	52
4.2	Das problemzentrierte Interview.....	54
4.3	Die Methode der Reflexiven Grounded Theory	56
4.4	Beschreibung des Forschungsfeldes.....	61
4.4.1	Forschungsethik.....	63
4.4.2	Beschreibung und Zusammenstellung der Stichprobe.....	67
4.5	Datenerhebung.....	69
4.6	Datenauswertung.....	70
4.6.1	Offenes Kodieren.....	71
4.6.2	Konzeptionelles Ordnen und Kategorienbildung	104
4.7	Interpretation und Beschreibung der Ergebnisse	106
5	Diskussion.....	122
6	Literatur	127

1 Einleitung

1.1 Die Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter – eine Herausforderung mit stark zunehmender Bedeutung

Die Konsequenzen einer immer älter werdenden Bevölkerung werden, sowohl aus europäischer, als auch aus globaler Sicht, von Politik und Wissenschaft breitgefächert beleuchtet. Bis Anfang der 1980er Jahre bestand jedoch relativ wenig Interesse an den Konsequenzen des Alterns von Menschen mit geistiger Behinderung (Havemann & Stöppler, 2004, S. 11).

Erfahrungen mit Alternsprozessen von Menschen mit geistiger Behinderung sind in Österreich und Deutschland in nur sehr geringem Ausmaß vorhanden, weshalb demografische und epidemiologische Daten sowie Erfahrungsberichte der internationalen Literatur entnommen werden müssen (Ding-Greiner & Kruse, 2010, S. 14).

Die Gründe, für das geringe Interesse an den Themen geistige Behinderung und Alter, liegen einerseits in der sich hartnäckig gehaltenen Auffassung über Menschen mit geistiger Behinderung als „ewige Kinder“ und der vormals geringen Lebenserwartung. Dies mag einerseits an medizinischen Gründen gelegen haben, wurde in Deutschland und Österreich aber vor allem durch die Verbrechen an Menschen mit Behinderung während des Nationalsozialismus beeinflusst (Havemann & Stöppler, 2004, S. 14).

Krueger (2006, S.7) bringt die aktuelle Situation treffend auf den Punkt:

„Die Verbrechen der Nazizeit spielen demographisch keine Rolle mehr und so drängt sich eine Personengruppe in unser Bewusstsein, die keiner so richtig auf der Rechnung hatte: der alt gewordene behinderte Mensch, über den wir in Deutschland recht wenig wissen.“

Die Lebenshilfe Österreich (2009, S.11) kritisiert die Tatsache, dass zwar die Lebenssituation älterer Menschen in Österreich, beispielsweise im Seniorenbericht 2000, gut dokumentiert ist, die Daten von Personen mit intellektueller Behinderung jedoch gänzlich fehlen.

Hier wäre auch der vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz veröffentlichte, knapp 300 Seiten umfassende, Behindertenbericht 2008 zu erwähnen, in dem man dem Kapitel „Behinderung und Alter“ gerade einmal zwei Seiten widmet. Dabei gäbe es in diesem Zusammenhang unzählige Themen, die zu untersuchen notwendig wären:

„Der überproportionale Anstieg des demografischen Alterns bei Menschen mit intellektueller Behinderung wird mit ebenso überproportionalen Herausforderungen betreffend Versorgungssystemen, Betreuungsleistungen und altersgerechte Wohnmöglichkeiten einhergehen“ (Weber, 2007, S. 83).

Auch Ding-Greiner und Kruse (2010, S. 17) betonen die Notwendigkeit, entsprechende Versorgung, Unterkunft sowie eine angemessene Beschäftigung für jene Menschen mit geistiger Behinderung bereitzustellen, die heute, 60 Jahre nach Ende des 2. Weltkrieges, in den Ruhestand treten bzw. deren Versorgung durch die Familie aufgrund des Alters der Angehörigen nicht mehr möglich ist.

Bernath (2006, S.109) hebt die Herausforderungen auf physischer Ebene hervor. Je älter Menschen mit geistiger Behinderung werden, desto stärker sind auch sie von Abbauprozessen betroffen, die in der Vergangenheit aufgrund der geringeren Lebenserwartung kaum zum Vorschein kamen.

1.1.1 Persönliche Motivation

Im Zuge eines Referats habe ich mich zum ersten Mal mit dem Thema „Alte Menschen mit geistiger Behinderung“ befasst. Konkret stellte der Lehrveranstaltungsleiter die Frage, was denn mit diesen alten Menschen passieren würde und wo sie leben bzw. untergebracht würden. Bei den ersten Recherchen fand ich zwar heraus, dass die Dichte an Einrichtungen der Behindertenhilfe in Kärnten durchaus hoch ist, es jedoch kaum konkrete Konzepte für die Versorgung von alten Menschen mit geistiger Behinderung gibt. Abhängig vom Schweregrad der jeweiligen Behinderung gibt es natürlich Einrichtungen die sowohl von ihrer Infrastruktur, als auch seitens der fachlichen Kompetenz der Mitarbeiter durchaus in der Lage sind, ihre Bewohner bis ins hohe Alter zu begleiten. Viele Institutionen betreuen jedoch Menschen mit geistiger Behinderung, die in jüngeren Jahren relativ selbständig sind, kaum bis keine pflegerische Unterstützung benötigten und die von Montag bis Freitag in Werkstätten einer „geregelten“ Arbeit nachgehen können. Seit zwei Jahren darf ich in der Begleitung eben solcher Menschen arbeiten.

Neue Herausforderungen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Älterwerden dieser Menschen stehen, treten auch in meinem Arbeitskontext stetig in den Vordergrund. BewohnerInnen und MitarbeiterInnen sind zunehmend mit Themen wie körperlicher Abbau, vermehrte Arztbesuche sowie höherem Assistenz- und Pflegebedarf konfrontiert. Bei all diesen körperlich und leistungsbezogen sichtbaren und messbaren Veränderungen dürfen vor allem die psychischen Herausforderungen nicht unterschätzt werden, mit denen die Menschen im Zuge ihres Älterwerdens zurechtkommen müssen. Zu Allerheiligen fragte mich Herr F. *„Wer wird mir eigentlich ein Gesteck aufs Grab stellen und eine Kerze anzünden, wenn ich gestorben bin?“* Einem Menschen, dem es nicht möglich war, eine Familie

zu gründen bzw. seine sozialen Kontakte nennenswert über die eigene Herkunftsfamilie hinaus zu erweitern und der auch keine Geschwister hat, auf solch eine Frage eine ehrliche und befriedigende Antwort geben zu können, erfordert einiges an Einfühlungsvermögen und Fingerspitzengefühl. Meiner Meinung nach wäre die Betreuung von älteren Menschen mit geistiger Behinderung möglicherweise ein sehr sinnvolles und zukunftssträchtiges Tätigkeitsfeld für AbsolventInnen der Psychologie.

1.1.2 Demografie und Lebenserwartung

Die Menschen werden heute beinahe doppelt so alt, als noch vor hundert Jahren. Während zu Beginn des letzten Jahrhunderts Frauen im Durchschnitt 48 und Männer 45 Jahre alt wurden, liegt die durchschnittliche Lebenserwartung heute bei 81 Jahren für den weiblichen und 75 Jahren für den männlichen Teil der Bevölkerung. Auch die Bevölkerungsstruktur ist im Wandel begriffen – den höchsten Zuwachs von 157 % im Zeitraum von 2005 bis 2030, kann die Gruppe der 90-Jährigen verzeichnen. Die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen in der Bevölkerung nimmt jedoch nicht in gleicher Weise zu, ganz im Gegenteil. Die geringere Säuglingssterblichkeit, der steigende Wohlstand, welcher bessere Arbeitsbedingungen und medizinische Versorgung mit sich bringt, die Verbesserung von hygienischen Zuständen, gesünderer Lebensstil und nicht zuletzt die Einführung von präventiven und gesundheitsfördernden Maßnahmen haben dazu geführt, dass die Erkrankungshäufigkeit bei den über 65-Jährigen deutlich rückläufig ist. Herz-Kreislauf- und Krebserkrankungen, die im Alter häufiger zum Ausbruch kommen, werden in einer sich vergrößernden Altersgruppe auch zahlenmäßig vermehrt auftreten. Eine wesentliche Herausforderung stellen auch Demenzerkrankungen dar, deren Anteil in der Gruppe der über 80-Jährigen bei 35-45% liegt (Ding-Greiner & Kruse, 2010, S. 13).

Ebenso wie die Gesamtbevölkerung ist auch die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung, welche nach Weber (2007) im Schnitt mit 0,5 % in der Gesamtpopulation vertreten sind, vom demografischen Wandel betroffen. Ihre durchschnittliche Lebenserwartung nähert sich immer mehr jener der Gesamtbevölkerung an, ist jedoch stark vom Schweregrad der Behinderung

abhängig. Menschen mit Down-Syndrom , einer relativ häufigen Form der Behinderung, haben beispielsweise aufgrund von angeborenen Fehlbildungen, die eine erhöhte Sterblichkeit in jüngeren Altersgruppen zur Folge haben, eine kürzere Lebenserwartung als Menschen ohne Down-Syndrom (Ding-Greiner & Kruse, 2010, S. 14).

Weber (2007, S. 83) verdeutlicht aber auch bei dieser Personengruppe den enormen Aufwärtstrend: Während 1929 die mittlere Lebenserwartung für Menschen mit Down-Syndrom nur 9 Jahre betrug, lag sie 1996 bereits bei 62 Jahren. Krueger (2006, S. 7) hält fest, dass sich bei Personen mit leichter bis mittelschwerer Behinderung die Lebenserwartung nur unwesentlich von jener der Menschen ohne Behinderung unterscheidet und, dass auch Menschen mit schweren Behinderungsformen weitere Lebensjahre gewinnen. Für Kranich (2006) steht fest, dass es sich bei verallgemeinernden Prognosen einer stark eingeschränkten Lebenserwartung schlichtweg um einen Mythos handelt.

Die Lebenshilfe Österreich (2009) weist ebenso darauf hin, dass die Zahl der älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung in den kommenden Jahren signifikant steigen wird. Während im Jahre 1930 die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung bei etwa 20 Jahren und 1980 bei etwa 56 Jahren lag, beträgt sie heute etwa 72 Jahre. Die Lebenshilfe Österreich betont weiters die großen gesellschaftlichen Herausforderungen, die damit verbunden sein werden, diesen Personengruppen ein Altern mit hoher Lebensqualität zu ermöglichen. Respektvoller Umgang, Teilhabe, Inklusion, Selbstbestimmung und Wahlfreiheit stellen gesellschaftliche Schlüsselfaktoren für die Lebensqualität im Alter dar, die darüber hinaus von der Wohnqualität, der materiellen Sicherheit, der Arbeit, der Möglichkeit einer sinnvollen Tages- und Freizeitgestaltung,

der Gesundheit sowie von Sozialkontakten wesentlich beeinflusst wird (Lebenshilfe, 2009, S.4).

Der Zuwachs in der Gruppe der über 60-Jährigen Personen mit geistiger Behinderung wird überproportional ansteigen. Eine Verzehnfachung der Zahl in dieser Altersgruppe bis zum Jahr 2030 wird prognostiziert (ebd. S. 7).

Dort heißt es aber auch weiter:

„Die Gesellschaft und das Sozialsystem in Österreich sind auf diesen heute demografisch wirksam werdenden Effekt nicht vorbereitet“ (ebd. S. 8).

1.1.3 Die Verbrechen an Menschen mit Behinderung während des Nationalsozialismus

Um die heutige Situation von Menschen mit geistiger Behinderung betrachten und beschreiben zu können, ist es unumgänglich, sich die Verbrechen vor Augen zu führen, die während der Nazi-Zeit an Menschen mit Behinderungen begangen wurden. Faschismus, Psychiatrie und rassenhygienische Vorstellungen prägten ein wahnhaftes Gesellschaftsbild. Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses (GzVeN) am 14. Juli 1933 war der Grundstein für die erste Massenvernichtungsmaßnahme des Nationalsozialismus gelegt. Nach dem Inkrafttreten des Gesetzes mit 1. Januar 1934 wurden in Deutschland, Österreich und angrenzenden Gebieten etwa 360.000 Menschen, die „die Effizienz der ökonomischen Anstrengungen und die Gesundheit des Kollektivorgans gefährden könnten“ (Roelke, 2010, zitiert nach Oberlerchner & Stromberger, 2012, S. 7), zwangssterilisiert.

Bereits 1933 wurden erste Maßnahmen zur Tötung kranker und behinderter Menschen gesetzt, wie etwa durch das Herabsetzen der Pflegesätze in

psychiatrischen Anstalten auf Hungerkostniveau oder durch heimliche Euthanasiemaßnahmen (Drechsel, 1993, S.30).

Das systematische Morden im Rahmen der Kindereuthanasie wurde vermutlich durch einen bestimmten Einzelfall, nämlich den des Kindes des Ehepaar Knauer, ausgelöst und lieferte den Anstoß zur konkreten Planung des „Kindereuthanasieprogramms“. Das Kind K. wurde am 20. Februar 1939 in Pomßen bei Leipzig geboren und am 25. Juli 1939, auf Bitte des Vaters hin, der in einem Brief an die Kanzlei des Führers um den „Gnadentot“ des Kindes ersuchte, in der Leipziger Universitätsklinik von Prof. Werner Catel „eingeschläfert“ (Benzenhöfer, 1997). Hitler sicherte dem ausführenden Arzt Straffreiheit zu und gab die Anweisung, künftig bei entsprechenden Gesuchen ebenso zu verfahren (Drechsel, 1993, S. 30). Bereits nach wenigen Wochen, am 18.8.1939, wurden Ärzte und Hebammen durch einen vertraulichen Runderlass verpflichtet, alle „missgestalteten und idiotischen“ Kinder an die zuständigen Gesundheitsämter zu melden (Klee, 1986, zitiert nach Drechsel, 1993, S.31). Diese leitete die Meldebögen an den seit 1938 bestehenden „Reichsausschuss zur wissenschaftlichen Erfassung erb- und anlagenbedingter schwerer Leiden“ weiter, welcher wiederum für die Einweisung der Kinder in eine der 30 „Kinderfachabteilungen“, die bis 1945 in Heil- und Pflegeanstalten, Universitätskliniken und Kinderkrankenhäusern eröffnet wurden, sorgte. Etwa 5000 Kinder wurden, meist durch Injektionen des Barbiturats Luminal, in diesen Fachabteilungen ermordet, wobei die Zahl insofern nur eine Schätzzahl bleiben kann, als im Rahmen der später folgenden „Aktion T 4“ auch ältere Kinder getötet wurden. Nach dem Ende dieser Aktion im August 1941 wurde durch Medikamente, Verhungernlassen oder gezielte Nichtbehandlung weitergemordet (Benzenhöfer, 1997). Die Planungen zur Ermordung „lebensunwerter“ Erwachsener wurden im September 1939 abgeschlossen und eine Zentraldienststelle, mit Sitz in der Berliner

Tiergartenstraße 4, gegründet. Dem Leitungsgremium der T4 gehörten führende Psychiater, Vertreter der „Kanzlei des Führers“, des Reichsinnenministeriums und des Reichskriminalpolizeiamtes an (Drechsel, 1993, S.34). Die 1920 erschienene Schrift von Karl Binding und Alfred Hoche „Die Freigabe der Vernichtung unwerten Lebens“, stellte den idealen Nährboden für die Vorstellungen, des rassistisch reinen und erbgesunden Übermenschen dar und gab sämtlichen Aktionen eine wissenschaftlich begründete Basis. Binding unterschied zwei Hauptgruppen und eine Mittelgruppe, deren Tod als Erlösung und gleichzeitig für Staat und Gesellschaft als Befreiung von einer Last anzusehen sei. Zum einen wären dies Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Verwundung unrettbar verloren seien und daher den dringenden Wunsch nach Erlösung besäßen. Bei der zweiten Gruppe handelte es sich um die Gruppe der „unheilbar Blödsinnigen“, denen Binding unterstellte:

Sie haben weder den Willen zu leben, noch zu sterben. So gibt es ihrerseits keine beachtliche Einwilligung in die Tötung, andererseits stößt diese auf keinen Lebenswillen, der gebrochen werden müsste. Ihr Leben ist absolut zwecklos, aber sie empfinden es nicht unerträglich. Für ihre Angehörigen wie für die Gesellschaft bilden sie eine furchtbar schwere Belastung. Ihr Tod reißt nicht die geringste Lücke (Binding & Hoche, 1920, zitiert nach Drechsel 1993, S.71-72).

Die Mittelgruppe beschrieb Binding als:

geistig gesunde Persönlichkeiten, die durch irgendein Ereignis, etwa sehr schwere, zweifellos tödliche Verwundung, bewußtlos geworden sind, und die, wenn sie aus ihrer Bewußtlosigkeit noch einmal erwachen sollten, zu einem namenlosen Elend erwachen würden (ebd., S. 73).

Genau durchdacht und bis ins kleinste Detail geplant war die Euthanasie im Nationalsozialismus keine Tat einzelner Rassenfanatiker, sondern ein umfassendes

Konzept, welches, getragen von Politik, Gesellschaft und Militär, bestimmten sozialen Gruppen ihre Existenzberechtigung entzog, sie verdinglichte, entmenschlichte und ermordete (Drechsel, 1993, S. 41).

Die Rassenhygiene als wissenschaftliche Weltanschauung gepaart mit der politischen Ideologie des Nationalsozialismus führte im Rahmen der Aktion T4, in den Jahren 1940 und 1941, zur Tötung durch Massenvergasungen von ca. 70.000 Anstaltspatienten und –patientinnen im damaligen Reichsgebiet. Nach dem am 24. August 1941 von Hitler verfügten Ende der zentral organisierten Aktion T4 endete das Morden jedoch keineswegs. Durch Hungerkost, Medikamententötungen und medizinische Experimente wurde bis 1945 weitergemordet. Die Gesamtzahl der Euthanasie-Opfer wird allein im Reichsgebiet auf über 200.000 geschätzt (Hohendorf, Rotzoll, Richter, Eckart & Mundt, 2002, S. 1065-1067.)

1.2 Präzisierung und Eingrenzung der Fragestellung

Das Wissen über die Betreuung von alten Menschen mit geistiger Behinderung ist im deutschsprachigen Raum sehr begrenzt. Es mangelt sowohl an Erfahrung, als auch an brauchbaren Konzepten. Im Nachfolgenden soll ein Überblick zu praxisrelevanten Themen, wie dem Altern von Menschen mit geistiger Behinderung, sowie den damit einhergehenden gesellschaftlichen und institutionellen Herausforderung hinsichtlich der Betreuung dieses Personenkreises gegeben werden. Im empirischen Teil der Arbeit wird die Perspektive von erwachsenen Menschen, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe in Kärnten leben, genauer beleuchtet werden. Hagen (2002, zitiert nach Aselmeier 2008, S. 200) hebt die Wichtigkeit der Betroffenenperspektive hervor. Die Sichtweise der Betroffenen, die sich in bestimmten lebensweltlichen Settings bildet, kann nur vor dem individuell maßgeblichen Erfahrungshorizont verstanden werden und sich erst in der Reflexion dieser Besonderheit als sinnhaft erschließen. Mit Hilfe von problemzentrierten Interviews wird der Frage nachgegangen, welche Themen erwachsene Menschen, die in einer Institution der Behindertenhilfe leben, mit ihrem eigenen Älterwerden in Verbindung bringen. Die Betroffenen sollen als „Experten in eigener Sache“ zu ihren Vorstellungen in Hinblick auf die eigene Zukunft befragt werden. Die Wichtigkeit der Kenntnis um die Gedankenwelt der zu begleitenden Personen kann mit folgendem Zitat von Bleeksma (2009) untermauert werden:

„Jeder Mensch mit geistiger Behinderung ist eine einzigartige und autonome Person. Er hat ein Recht auf respektvollen Umgang, in dem seinen Beiträgen Raum gelassen wird: Sein Wille, seine Bedürfnisse und seine Möglichkeiten müssen im Zentrum aller Hilfeleistungen stehen (ebd. S.17).“

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Der Personenkreis der Menschen mit geistiger Behinderung

Selbstverständlich gibt es nicht „den“ Menschen mit geistiger Behinderung. Es handelt sich vielmehr um eine sehr vielfältige Personengruppe mit zum Teil klar beschriebenen Diagnosen, aber auch sehr unterschiedlichen Beeinträchtigungen und Möglichkeiten. Um dem Anspruch einer Begriffsdefinition zumindest annähernd nahe zu kommen, werden einige Beschreibungsversuche aus der Literatur entnommen, die der menschlichen Vielfalt jedoch in keinster Weise gerecht werden.

In der gängigen Fachliteratur findet sich keine einheitliche und exakte Definition des Personenkreises. Havemann und Stöppler (2004) unterstreichen dies mit ihren Ausführungen:

Der Begriff „geistige Behinderung“ ist ein Sammelbegriff von einem Phänomen mit oft lebenslangen, aber verschiedenen Äußerungsformen einer unterdurchschnittlichen Verarbeitung von Kognitionen und Problemen mit der sozialen Adaption. Wir wissen, dass es bei den einzelnen Menschen nicht nur Schwächen, sondern oft auch Stärken gibt, meinen aber, dass Definitionsversuche, die als eine self-destroying prophecy in der Stigmatisierung funktionieren sollen, wie z.B. ‚Menschen mit Möglichkeiten‘, in der Praxis nicht wirken (S. 17).

Die American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2001) liefert folgende Definition:

„Intellectual disability is a disability characterized by significant limitations both in intellectual functioning and in adaptive behavior, which covers many everyday social and practical skills. The disability originates before the age of 18.“

Die Weltgesundheitsorganisation (2012) beschreibt geistige Behinderung als

(...) eine signifikant verringerte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden (beeinträchtigte Intelligenz). Dadurch verringert sich die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen (beeinträchtigte soziale Kompetenz). Dieser Prozess beginnt vor dem Erwachsenenalter und hat dauerhafte Auswirkungen auf die Entwicklung.

Im ICD-10 wird nicht von „geistiger Behinderung“ gesprochen, sondern der Terminus „Intelligenzstörung“ verwendet. Eine Intelligenzstörung ist demnach „ein Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten; besonders beeinträchtigt sind Fertigkeiten, die sich in der Entwicklungsperiode manifestieren und die zum Intelligenzniveau beitragen, wie Kognition, Sprache, motorische und soziale Fähigkeiten.“

Der Schweregrad der Intelligenzstörung wird mit standardisierten Intelligenztests ermittelt, die durch Skalen zur Einschätzung der sozialen Anpassungsfähigkeit erweitert werden können (Krollner & Krollner, 2012).

Je nach Ausmaß der Intelligenzstörung wird wie folgt unterteilt (ebd.):

F70.- Leichte Intelligenzminderung:

Der IQ-Bereich liegt zwischen 50 und 69, was bei Erwachsenen einem Intelligenzalter von ca. 9 bis 12 Jahren entspricht. Als verbale Klassifikation gebräuchlich sind die Bezeichnungen: Schwachsinn, leichte geistige Behinderung, leichte Oligophrenie und Debilität.

F71.- Mittelgradige Intelligenzminderung:

Der IQ-Bereich liegt hier zwischen 35 und 49, was bei Erwachsenen einem Intelligenzalter von ca. 6 bis 9 Jahren entspricht. Hierfür werden Begriffe wie

mittelgradige geistige Behinderung, mittelgradige Oligophrenie und Imbezillität verwendet.

F72.- Schwere Intelligenzminderung:

Der IQ-Bereich liegt zwischen 20 und 39, was bei Erwachsenen einem Intelligenzalter von ca. 3 bis 6 Jahren entspricht. Hier werden die Begriffe schwere geistige Behinderung und schwere Oligophrenie verwendet.

F73.- Schwerste Intelligenzminderung:

Mit dieser Diagnose werden Menschen versehen, deren IQ mit unter 20 geschätzt wird. Hierfür verwendete Begriffe sind schwerste geistige Behinderung, Idiotie und schwerste Oligophrenie (vgl. Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2001; zitiert nach Remschmidt & Niebergall, 2005, S.112).

Die Tatsache, dass moderne wissenschaftliche Klassifikationen in der Regel Intelligenzquotienten und Intelligenzalter-Angaben zur Definition von geistiger Behinderung verwenden, wird von Jantzen (1998) aus zweierlei Gründen scharf kritisiert: Einerseits sind Menschen mit geistiger Behinderung in den meisten Fällen nicht mit den vorhandenen Intelligenztests testbar. Die Aufgaben sind für sie aufgrund ihren motorisch, sensorisch und vor allem sprachlich stark eingeschränkten Möglichkeiten, weder geeignet, noch angemessen. Andererseits basieren die Differenzierungen von Personen durch Tests immer auf den Differenzierungen in der Eichstichprobe, die in der Regel zwei- bis dreitausend Personen umfasst. Im Bereich von zweieinhalb bis drei Standardabweichungen unter dem Mittelwert liegen dem Vergleich eines Menschen mit geistiger Behinderung mit der Eichstichprobe nur zwischen 3 und 18 Vergleichspersonen zugrunde (ebd. S. 2 -3).

„IQ-Angaben in diesem Bereich sind weit eher Zuschreibungen als valide Messungen. Trotzdem liegt ihnen eine Realität sehr schwerer Lebenseinschränkung zu Grunde“ (Jantzen, 1998, S. 3).

Obwohl auch heute noch eine Tendenz in der Betonung der persönlichen Umstände und der damit verbundenen „besonderen Bedürfnisse“ besteht, wird Behinderung zunehmend als sozialstrukturelles und damit öffentliches Problem angesehen (Wansig, 2006, S. 79). Die „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) wurde im Jahr 2001 von der WHO verabschiedet und hat wesentlich zu einem Verständniswandel beigetragen. Der ICF liegt ein bio-psycho-soziales Verständnis zugrunde, wonach Behinderung ein Oberbegriff für Schädigungen und Beeinträchtigungen ist, die Auswirkungen auf drei wesentliche Lebensbereiche haben :

- auf den Ebenen der *Körperstrukturen* (Organe, Gliedmaßen) und *Körperfunktionen* (Wahrnehmen, Sprache, Stoffwechsel),
- auf der Ebene der *Aktivitäten* (Durchführungen von Aufgaben oder Handlungen) und
- der Ebene der *Teilhabe*, also dem Einbezogenensein in soziale Beziehungen, Mobilität, Arbeit, Bildung und Rechte (Wansig, 2006, S. 79).

Der Wissenschaftsansatz der Disability Studies versteht Behinderung als kulturelles und soziales Phänomen. Der Ansatz distanziert sich grundlegend von einer Vorstellung von Behinderung als biologisch-anatomischen Defekt (Raab, 2012).

Disability Studies sehen Behinderung als Ergebnis eines sozialen Konstruktionsprozesses (Waldschmidt 2009, zitiert nach Köbsell, 2012) und nicht als Folge einer medizinisch definierbaren Beeinträchtigung. Sie stellen somit das traditionelle Verständnis infrage, wonach es sich bei Behinderung um ein auf Biologie beruhendes, persönliches Schicksal handle, in das „es sich zu fügen gelte“, sondern untersuchen die geschichtliche, gesellschaftliche und kulturelle „Gewordenheit“ des Behinderungsbegriffes (Köbsell, 2012, S. 40).

2.2 Alter und Altern

Da im Folgenden von alten oder älteren Menschen mit geistiger Behinderung die Rede sein wird, bleibt vorab zu klären, ab wann man eine Person dieser Gruppe als alt bezeichnen kann. Bleeksma (2009) schlägt folgende Anhaltspunkte vor:

„Von einem alten Menschen mit geistiger Behinderung sprechen wir, wenn

- er im späten Erwachsenenalter Anzeichen körperlicher Alterung zeigt, wie graue Haare, faltige Haut und schwächere Kondition;
- sein Tempo und womöglich die Qualität seiner Selbständigkeit abnehmen und
- der geistig behinderte Mensch das Bedürfnis nach einem ruhigeren Leben hat“ (S. 27).

Diese Beobachtungskriterien, ergänzt durch das Eintreten typischer Lebensereignisse des fortgeschrittenen Erwachsenenalters, sollen für diese Arbeit als Orientierung dienen.

Havemann & Stöppler (2004) heben die Disziplinen Biologie, Psychologie und Soziologie als bedeutend für Erforschung und Praxis des Alterns bei Menschen mit geistiger Behinderung hervor. In der Biologie beschreibt Altern die Tatsache, dass ein Organismus ab einem bestimmten Zeitpunkt seiner Lebensspanne immer fragiler wird und schließlich stirbt. Die Psychologie hebt im Zusammenhang mit dem Altern vor allem das verminderte Vermögen des Menschen, sich den Ansprüchen seiner Umgebung anzupassen, hervor. Auf die Bedeutung und Wichtigkeit, die eine Person ihrer individuellen Situation und den Ereignissen ihres Lebenslaufes gibt, wird viel Wert gelegt. Für die Soziologie ist die Tatsache ausschlaggebend, dass Menschen in einer Gesellschaft älter werden, in der bestimmte Erwartungen bezüglich der Position

und der zu erfüllenden Rollen gelten, je nachdem, zu welcher Generation man gehört (Havemann & Stöppler, 2004, S. 17).

Nach Höpflinger (2006, S. 34-35) unterscheidet die moderne Altersforschung vier Phasen des späteren Lebens, deren Beginn und Dauer individuell sehr unterschiedlich sein kann. Personen, die zwar noch erwerbsfähig sind, deren Übergang in die Pension sich aber bereits abzeichnet befinden sich demnach in der Phase des „*Späten Erwerbs und der nahenden Pensionierung*“. Auf diese folgt die Phase „*Autonomes Rentenalter in guter Gesundheit*“, die durch hohe soziale und persönliche Autonomie gekennzeichnet ist und deren Dauer unter anderem von vorhandenen finanziellen Ressourcen und früheren körperlichen Belastungen abhängig ist. Die Phase, in der das eigenständige Leben zunehmend durch Behinderungen und Einschränkungen (z.B. Schwierigkeiten beim Gehen, Hörprobleme) erschwert wird, wird als „*Fragiles Rentenalter*“ bezeichnet. Diese Phase beginnt, bei häufig guter geistiger Gesundheit, bei etwa 80 bis 85 Jahren. Die vierte und letzte Phase betitelt die Autorin als „*Alter mit Pflegebedürftigkeit*“. In dieser, von Abhängigkeit und Pflegebedürftigkeit charakterisierten Phase, kommt es häufig zu kognitiven Einschränkungen oder dementiellen Erkrankungen. Wenn negative Stichworte zum Thema Alter angeführt werden, ist es meist diese Lebensphase, die angesprochen wird.

Amrhein und Backes (2007) versuchen der Frage auf den Grund zu gehen, wie Altersbilder geprägt werden, die häufig negativ getönte stereotype Vorstellungen über ältere Menschen beinhalten und auf diese eine diskriminierende und stigmatisierende Wirkung ausüben. Den Autorinnen Filipp und Mayer (1999, zitiert nach Amrhein & Backes, 2007) erscheint eine motivationspsychologische Erklärung des Altersstereotyps am wahrscheinlichsten. So führe vor allem die Furcht vor dem

eigenen Älterwerden und Sterben dazu, dass das Alter, das Altern und die Alten mit negativen Vorurteilen bedacht würden. Diese seien umso stärker, je jünger man ist und je mehr das Thema mit Ängsten besetzt sei.

Den Prozess des Älterwerdens, ob nun beim Menschen mit oder ohne geistiger Behinderung, beschreibt Bleeksma (2009) als Entwicklungsphase im Lebenslauf eines jeden Menschen. Dieser Lebenslauf beginnt mit der Geburt und endet mit dem Tod. Er gliedert sich in folgende Stadien:

- Die Kindheit, welche untergliedert ist in Säuglings-, Kleinkind-, Vorschulkind- und Schulzeit;
- Die Jugendzeit und junge Erwachsenenzeit und
- Die Lebensmitte, die Reife des Erwachsenseins und das Alter (ebd. S. 21).

Begleitet wird jede dieser Phasen von Entwicklungsaufgaben. Der Mensch wird laufend mit Veränderungen und neuen Situationen konfrontiert, mit denen er lernen muss umzugehen. Diese Übergänge in neue Stadien werden in der Regel als positive Herausforderung und Fortschritt angesehen. Nicht so die Phase des Alters, die in unserem Kulturkreis häufig mit Worten wie Krankheit, Rückgang und Sterben assoziiert ist (ebd. S. 21-23).

„Das Bild des älteren Menschen in unserer Gesellschaft ist auch heute noch durch Feststellungen von Isolation und Vereinsamung, von Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit wie auch vom Abbau und Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten charakterisiert (Lehr, 2007, S. 199).“

Bleeksma (2009) beschreibt folgende drei Arten von Entwicklungsaufgaben im Alter:

- *Tief greifende Veränderungen*

Hierbei geht es häufig um Verluste, die einerseits auf der körperlichen Ebene (z.B. Verlust der Mobilität, Verlust von Hörvermögen) und andererseits auf der psychosozialen Ebene (z.B. der Tod von nahestehenden Personen, der

Verlust der Selbständigkeit, der Verlust von Arbeit oder Aufgaben,) erlitten werden. Ein Verlust auf einer dieser Ebenen wirkt sich häufig negativ auf die andere Ebene aus. Durch Verlust des Hörvermögens wird es beispielsweise schwieriger, Gesprächen zu folgen und diese mitzugestalten, was zu einem deutlichen Rückgang sozialer Kontakte führen kann.

- *Vorurteile und Erwartungen*

Auch wenn es alte Menschen selbst oft besser wissen, müssen sie sich mit den Vorurteilen und negativen Erwartungen, welche die Gesellschaft in Bezug auf das Alter hat, auseinandersetzen. Alten Menschen wird häufig zugeschrieben, dass sie hilfebedürftig, geizig und misstrauisch seien, dass sie keine Interessen an neuen Entwicklungen hätten und ihre intellektuellen Fähigkeiten nachließen. All diese Vorurteile führen dazu, dass alte Menschen nicht ernst genommen werden.

- *Die Endlichkeit des Lebens*

Ein alter Mensch entkommt dem Nachdenken über die Vergänglichkeit des Lebens nicht. Die Aufgabe, sich auf den Abschied vom Leben vorzubereiten, wird von der Tatsache erschwert, dass in unserem Kulturkreis nicht gerne über den Tod gesprochen und er zunehmend institutionalisiert wird. Dennoch gelingt es vielen alten Menschen, sich mit dem Gedanken an ihr eigenes Ende vertraut zu machen und keine Angst vor dem eigenen Tod zu haben. Die Angst vor dem Verlust geliebter Menschen und dem eigenen körperlichen Verfall bleibt jedoch häufig (ebd. S. 23 – 26).

Die von Bleeksma (2009) beschriebenen Entwicklungsaufgaben im Alter gelten selbstverständlich ebenso für Menschen mit geistiger Behinderung. Bei näherer Betrachtung wird schnell deutlich, dass die erfolgreiche Bewältigung dieser

Aufgaben für diese Menschen häufig sehr erschwert ist. Auf die Gründe hierfür, wird unter 2.4 näher eingegangen.

2.3 Körperliche und psychische Erkrankungen im Alter

Das Altern geht auch bei Menschen mit geistiger Behinderung mit körperlichen Veränderungen einher. Durch das häufigere Auftreten von Erkrankungen wird der Bedarf an medizinischer und pflegerischer Betreuung größer. Durch Verluste im Bereich der Gesundheit, sowie der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit, wird auch die Selbständigkeit im Alltag stark eingeschränkt. Zunehmende Gebrechlichkeit und Mobilitätsverlust führen zu häufigeren Stürzen mit entsprechenden Folgen. Nach Stürzen ist häufig eine zunehmende Ängstlichkeit zu beobachten. Seh- und Hörfähigkeit nehmen ab, Herz-Kreislaufbeschwerden und Krebserkrankungen nehmen zu (Ding-Greiner & Kruse, 2010, S. 18ff.).

Unerkannt gebliebene, psychische Störungen, stellen auch im Zusammenhang mit dem Älterwerden von Menschen mit geistiger Behinderung einen wesentlichen Aspekt dar. Neben Depression und Angststörungen ist vor allem Demenz eines der am häufigsten auftretenden Probleme mit gravierender Auswirkung auf die psychische Gesundheit und die kognitiv-intellektuelle Leistungsfähigkeit. Die große Schwierigkeit beim Erkennen einer dementiellen Entwicklung ist die Tatsache, dass klassische Kriterien für die Erfassung und Beurteilung häufig nicht auf die Gruppe der Menschen mit geistiger Behinderung übertragbar sind. Vorhandene diagnostische Instrumente sind zumeist ungeeignet, nicht zuletzt aus dem Grund, dass viele Betroffene nicht ohne weiteres Auskunft über ihr persönliches Befinden oder Veränderungen geben können. Umso wichtiger ist eine enge Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen und eine genaue Betrachtung der Vorgeschichte. Als

Anhaltspunkt für die Beurteilung von Veränderungen kann nur die auf den Einzelfall bezogene, individuelle Ausgangslage dienen, nicht aber die Norm der sogenannten Allgemeinbevölkerung (Kranich 2006, S.1-5).

Unter dem Begriff Demenzerkrankungen werden Störungen des Gedächtnisses und des Denkvermögens zusammengefasst, die das tägliche Leben der Betroffenen deutlich beeinträchtigen. Die häufigste Form stellt die Alzheimer-Demenz dar. Bei den restlichen Formen wird zwischen vaskulären Demenzen und Mischformen unterschieden. Andere Arten von Gedächtnisstörungen werden auf Erkrankungen, wie z.B. Infektionen, Morbus Parkinson, endokrine Störungen u.Ä., zurückgeführt. Der wesentliche Unterschied zeigt sich in den Verläufen der Erkrankung. Die Demenz vom Alzheimer-Typ zeichnet sich durch einen langsamen, schleichenden, häufig unbemerkten Beginn aus, schreitet jedoch kontinuierlich fort. Vaskuläre Demenzen treten meist plötzlich auf. Sie werden häufig durch einen Schlaganfall ausgelöst und schreiten, oft im Zuge weiterer kleinerer Schlaganfälle, schubweise fort (Theunissen, 2001).

Janicki und Dalton (2000; zitiert nach Theunissen, 2001) gehen davon aus, dass bei etwa 6 % der über 60-jährigen Menschen mit geistiger Behinderung mit einer Demenzerkrankung gerechnet werden muss. Diese Zahl versteht sich jedoch ohne Menschen mit Down-Syndrom. Bei dieser Personengruppe liegt die Erkrankungsrate bei mindestens 10 % der 40 bis 50-jährigen und bei 56 % der über 60-jährigen.

Auch Gusset-Bährer (2012, S. 49 ff.) betont das erhöhte Risiko eben dieser Gruppe von Menschen, an einer Alzheimer-Demenz zu erkranken und beschreibt folgende Symptome:

- *Störungen des Kurzzeitgedächtnis, Verwirrtheit und Desorientierung*
 - Frau R. weiß noch sehr viel über ihre Mutter zu erzählen. Sie ist es gewohnt, sie immer sonntags um 18:00 Uhr anzurufen, vergisst die Anrufe aber immer häufiger.
 - Herrn S. fällt es zunehmend schwer, seine Lieblingsmusik zu hören, da er nicht mehr weiß, wie er schrittweise vorgehen muss, um seinen CD-Player zum Laufen zu bringen.
 - Herr T. vergisst immer häufiger die Namen seiner vertrauten Bezugspersonen und weiß manchmal nicht mehr, was er gerade erzählen wollte.
 - Frau U. verlegt oft Dinge. Sie kann sich häufig nicht daran erinnern, was es in der Tagesbetreuung zu essen gab oder was sie dort gemacht hat.
 - Herrn V. ist entfallen, dass sein Bruder vor kurzem verstorben ist.
 - Frau W. wirkt zunehmend räumlich desorientiert und braucht beispielsweise Unterstützung dabei, das Telefon zu finden. Wenn man es ihr zeigt, kann sie sich nicht mehr daran erinnern, wie sie es bedienen muss (ebd. S. 49).
- *Störungen im Bereich des Frontallappens*

Symptome für Störungen in diesem Bereich zeigen sich bereits sehr früh, in Form von emotionalen Veränderungen, Persönlichkeits- und Verhaltensveränderungen.
- *Verlangsamung bei Aktivitäten und in der Sprache, sowie Sprachstörungen*

Fast alle Bereiche der Funktionsfähigkeit, sowie das Sprechen sind von Verlangsamung betroffen. Ein langsamer werden der Körperbewegungen führt zu langsamem Gehen und langsamem Essen. Beim Sprechen verändert sich nicht nur die Geschwindigkeit, es kommt häufig auch zu Wortfindungsstörungen und einer monotonen Sprachmelodie. Die Betroffenen

stellen häufig dieselben Fragen. Das Sprachverständnis nimmt deutlich ab. Einfache Aufforderungen werden oft nicht mehr verstanden.

- *Depressionen*

Häufig wird eine deutliche Traurigkeit beobachtet, für die kein auslösendes Ereignis erkennbar ist. Diese ist gekennzeichnet durch depressive Stimmung, Antriebsarmut, vermehrte Ängstlichkeit, Gefühlslabilität und sozialen Rückzug.

- *Sozialer Rückzug*

Dieser zeigt sich auch, wenn keine Depression vorliegt. Die Betroffenen scheinen sich zunehmend in ihre eigene Welt zurückzuziehen, vermeiden Augenkontakt und blicken ins Leere.

- *Interessensverlust*

Viele demenzkranke Menschen mit geistiger Behinderung werden von ihren Betreuern als faul wahrgenommen und sind nur schwer zu motivieren. Der Verlust an Interesse kann verschiedenste Lebensbereiche betreffen – so zum Beispiel das Essen, Fernsehen oder die Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten.

- *Gleichgewichtsstörungen*

Viele Betroffene beginnen zu schlurfen und sich beim Gehen zur Seite zu neigen. Hindernisse, wie Bordsteinkanten oder Treppen, werden nur noch sehr ängstlich überwunden. Das gesamte Gangbild wirkt unsicher.

- *Schlafstörungen und Müdigkeit*

Diese scheinen im Krankheitsverlauf bereits recht früh aufzutreten. Der Tag-Nacht-Rhythmus geht verloren. Viele erkrankte Personen halten tagsüber immer wieder Nickerchen, sind nachts lange wach und werden morgens sehr früh munter, was längerfristig zu einer starken Müdigkeit führen kann.

- *Verlust von Fähigkeiten und Fertigkeiten*

Vertraute und früher selbständig erledigte Aufgaben bedürfen zunehmend an Unterstützung durch die Betreuungspersonen. Der Verlust erworbener Fähigkeiten und Fertigkeiten zeigt sich besonders deutlich bei demenzkranken Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung.

- *Emotionale Probleme*

Viele Betroffene brechen leicht in Tränen aus, sind schnell frustriert und zeigen dies durch Schreien oder Kreischen. Es kann vorkommen, dass sie sich aus einer Panikreaktion heraus auf den Boden oder mit Gegenständen werfen, sich in unpassenden Situationen ausziehen oder anhaltend laut schreien.

- *Herausforderndes Verhalten*

Soeben genannte Beispiele für das Ausagieren eines emotionalen Ungleichgewichts könnten, ebenso wie ein Missachten oder Nichtbefolgen von Aufforderungen, als ein für das Umfeld herausforderndes Verhalten interpretiert werden.

- *Persönlichkeitsveränderungen*

Manche Erkrankte sind deutlich nervöser, ängstlicher und unsicherer, als sie es vor Ausbruch der Krankheit waren. Sie verfügen über ein niedrigeres Selbstwertgefühl, neigen dazu, sich Sorgen zu machen und zeigen eine zunehmende Sturheit.

- *Halluzinationen und Wahnvorstellungen*

Manche Demenzkranke erleben Wahrnehmungen, für die keine Reizgrundlage vorliegt, häufig in Form von visuellen Halluzinationen (Gusset-Bährer , 2012, S. 49 ff.).

Studienergebnisse zur Prävalenz altersbedingter Beeinträchtigungen und Erkrankungen bei Menschen mit angeborenen Behinderungen, im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung, fallen unterschiedlich aus. Relativ gesichert scheint jedoch zu sein, dass Sehbehinderungen (Fehlsichtigkeit, grauer Star oder Strabismus) ebenso wie Hörbeeinträchtigungen häufiger auftreten. Diese Sinnesbeeinträchtigungen bleiben im Anfangsstadium häufig unbemerkt und bringen daher oft weitreichende Folgen für die Bewältigung des Alltags und starke Einschränkungen der Lebensqualität mit sich. Neben Osteoporose, Frakturen, demenziellen und psychischen Erkrankungen zeigen auch Erkrankungen des Verdauungssystems, sowie Übergewicht und Adipositas eine erhöhte Prävalenz (Havemann et al. 2009, zitiert nach Mair & Offergeld, 2014, S. 22ff.).

Nationale und internationale Studien weisen auf einen mangelhaften Zugang der Senioren mit Behinderung zu den Angeboten der medizinischen Prävention hin (ebd., S. 23). Auch Ding-Greiner und Kruse (2010, S. 25ff.) thematisieren, dass der Zugang zum Gesundheitssystem für Menschen dieser Personengruppe in mehrfacher Weise erschwert ist. Gründe hierfür sind einerseits die mangelnde räumliche Zugänglichkeit zu medizinischen Diensten, andererseits existieren Barrieren sowohl auf der Kommunikations- als auch der Wissensebene. Bei medizinischen Fachkräften zeigt sich häufig Unsicherheit im Umgang mit behinderten PatientInnen, sowie mangelndes Wissen über die besonderen Gesundheitsrisiken und Krankheitsverläufe. Havemann et al. (zitiert nach Mair & Offergeld, 2014, S. 24ff) merken an, dass gesundheitliche Beeinträchtigungen häufig erst spät oder gar nicht erkannt werden und verweisen auf das Thema Schmerzempfinden, welches in diesem Zusammenhang als kaum erforscht gilt. Bei Menschen mit besonders schweren kognitiven Beeinträchtigungen und stark eingeschränkten oder nicht vorhandenen verbalen Kommunikationsmöglichkeiten, besteht das Risiko, dass

Schmerzen nicht mitgeteilt werden können. Aus diesem Grund fordern die Autoren eine umfangreichere Berücksichtigung des Themas der Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderung in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung.

2.4 Lebenssituationen von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung

Nach Gusset-Bährer (2012, S. 106) leben die meisten Menschen mit einer geistigen Behinderung in stationären Wohnformen, wo sie in unterschiedlicher Intensität betreut und begleitet werden. In vollstationären Wohnformen werden die Bereiche der Arbeit und Beschäftigung ebenso abgedeckt, wie Freizeit oder therapeutische Versorgung. Teilstationäre Wohnformen beziehen ihr Angebot in erster Linie auf das Wohnen. Oft sind an solche Einrichtungen Möglichkeiten eines betreuten Außenwohnens angeschlossen, in dem verhältnismäßig selbständige BewohnerInnen leben. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind organisatorisch selbständig. Sie bestehen oft aus Gruppen zwischen drei und sechs Personen, von welchen eine recht hohe Selbständigkeit erwartet wird und die daher nur stundenweise Betreuung benötigen.

Ding-Greiner und Kruse (2010) gehen ebenfalls davon aus, dass ein großer Teil von alten Menschen mit geistiger Behinderung in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe leben (vgl. Mair & Offergeld, 2014, S. 18 ff.). Sie wurden teilweise schon als Kinder aufgenommen, da sich die Angehörigen häufig nicht in der Lage fühlten, sie selbst zu betreuen und großzuziehen. Trotz erlebter Enttäuschungen erinnern sich diese Menschen oft gerne an ihre Angehörigen und leiden darunter, wenn keine familiären Kontakte mehr bestehen.

Viele der älteren Bewohner von Einrichtungen der Behindertenhilfe wurden in ihrer Jugend zur Ausführung von Dienstleistungen und für schwere körperliche Arbeiten herangezogen, die kaum bezahlt wurden. Sie lebten häufig unter schlechten räumlichen und gesundheitlichen Bedingungen und waren Gewalt und sexuellem Missbrauch zum Teil schutzlos ausgeliefert. Gleichwertigkeit und menschliche Würde wurde ihnen aufgrund ihrer Behinderung abgesprochen. In den Einrichtungen herrschte strenge Disziplin und wenn auch eine persönliche Entwicklung des Einzelnen sehr erschwert oder sogar unmöglich war, konnten doch dauerhafte persönliche Beziehungen untereinander oder mit BetreuerInnen aufgebaut werden. Havemann und Stöppler (2004, S. 75) betonen, dass die Lebensumwelt von vielen älteren Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Jugend kaum fördernd für die geistige und soziale Entwicklung war. Feste Regeln, einseitige Macht und Kontrolle, die starke Betonung von Ritualen, Standardisierung und Uniformität bewirkten eine Anpassung an die Umwelt und verhinderten die Entwicklung von kreativen und flexiblen Reaktionen auf verschiedenste Anforderungen. Eine besondere Herausforderung für die MitarbeiterInnen heute, stellt das Entdecken der persönlichen Bedürfnisse der Betroffenen dar, was nur im Dialog mit ihnen möglich ist. Die ältere Generation ist geprägt durch Not und Entbehrungen, Abhängigkeit und die Erfahrung, dass Widerstand sinnlos ist und eigene Wünsche für die Umwelt uninteressant (Ding-Greiner & Kruse, 2010, S.18-19).

In manchen Fällen leben Menschen mit geistiger Behinderung bis ins hohe Alter bei ihren Eltern, für die die Versorgung ihrer Kinder im Grunde längst zu schwer ist. Häufig stehen diese Personen lange auf Wartelisten für einen Platz in einer geeigneten Einrichtung. Wird dieser dann endlich frei, kommt es für alle Beteiligten häufig doch wie ein Schock. Bei einem Auszug muss innerhalb kurzer Zeit vieles geregelt und bedacht werden, der Betroffene verliert seine vertraute Umgebung und

weiß oft nicht genau, was eigentlich los ist. Ist er dann an seinem neuen Wohnort angekommen, wird er mit einem gänzlich veränderten Leben konfrontiert. Plötzlich hat man es mit viel mehr Menschen zu tun. Die MitbewohnerInnen sind einem fremd und die Aufmerksamkeit der BetreuerInnen muss man mit anderen teilen. Es gibt eine ganze Menge neuer Gewohnheiten und Regeln, die man lernen muss (Bleeksma, 2009, S. 55f).

Seifert (2004) zählt auf die Frage, wo Menschen wohnen, die als schwer geistig oder mehrfachbehindert bezeichnet werden, folgende Möglichkeiten auf:

Da es an passenden Wohnplätzen mangelt, werden viele von ihnen auch noch im Erwachsenenalter im Elternhaus betreut, wobei Mütter und Väter aber früher oder später an die Grenzen ihrer Belastbarkeit stoßen. Außerhalb der Familie leben diese meist in sog. Komplexeinrichtungen. Obwohl sich diese Institutionen zunehmend um Dezentralisierung und Regionalisierung bemühen, bleibt ein gemeindeintegriertes Wohnen nach wie vor die Ausnahme. Als bedenklich stuft die Autorin die steigende Tendenz zu Schwerstbehindertenheimen ein, welche nahezu zwangsläufig eine Konzentration auf den Pflegebedarf zur Folge hat. Dies führt dazu, dass pädagogische Ansätze stark in den Hintergrund treten und die Wohngruppe zur Pflegegruppe wird. Desweiteren nimmt Seifert (2004) an, dass trotz der seit 20 Jahren laufenden Enthospitalisierungsbemühungen, mehrere Tausend Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland nach wie vor fehlplatziert in psychiatrischen Kliniken und Pflegeheimen untergebracht sind.

Um von Lebenssituationen, Lebenswirklichkeiten und Lebensqualität von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung sprechen zu können, ist der Begriff der Teilhabe von besonderer Wichtigkeit:

Im Rahmen der Fachtagung *„Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in unserer Gesellschaft – gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der*

Gemeinschaft?!“ zeigt Seifert (2004) an praktischen Beispielen sehr anschaulich, was Teilhabe in den unterschiedlichsten Bereichen des Lebens konkret bedeuten kann:

1. *Teilhabe an materiellen Standards*

Frau A. wohnt in einem Einzelzimmer, das entsprechend ihren Bedürfnissen eingerichtet ist. Ihre Eltern können sie finanziell unterstützen, wodurch auch persönliche Wünsche berücksichtigt werden können.

Herr B. teilt sich sein Zimmer mit einem anderen Bewohner und hat kaum persönliches Eigentum.

2. *Teilhabe im Bereich Körperpflege und Ernährung*

Frau A. kann sich ihren Möglichkeiten entsprechend, in Situationen der Körperpflege beteiligen. Die BetreuerInnen loben sie für ihre Eigeninitiative.

Bei Personalengpässen ist es nicht immer möglich, sich ausreichend Zeit dafür nehmen zu können, dass Frau A. aktiv mithelfen kann

Herr B. kann nicht selbständig essen und bekommt daher die Nahrung gereicht. Damit das Essen zügig weiter geht, da noch andere Bewohner auf ihr Essen warten, werden seine Versuche, nach dem Löffel zu greifen, meist abgewehrt.

3. *Teilhabe an Kommunikation*

Eine Mitarbeiterin hat für Frau A. eine kleine Fotomappe erarbeitet, mit deren Hilfe sie ihre Wünsche, hinsichtlich Essen und Trinken oder verschiedenen Beschäftigungsmöglichkeiten, äußern kann.

Herr B. hat keine Möglichkeit seinem Umfeld seine Wünsche mitzuteilen.

Unbehagen artikuliert er häufig über Schreien, was nicht als Botschaft verstanden wird. In solchen Situationen wird er in sein Zimmer geschoben, bis er sich beruhigt.

4. *Teilhabe an Interaktion und Dialog*

Wenn sich eine Betreuerin zu Frau A. setzt, mit ihr spricht und ihre Hände streichelt, genießt diese das sehr, lacht und gibt zufriedene Laute von sich.

Kontakte zu MitarbeiterInnen erlebt Herr B. nur im Zuge von zweckgerichteter Interaktion, wie beispielsweise beim Essen, Waschen oder Windelwechseln.

5. *Teilhabe an sozialen Beziehungen*

Frau A. verbringt ein- bis zweimal pro Monat ein Wochenende zu Hause bei ihren Eltern und auch zu ihrer Bezugsbetreuerin hat sie ein sehr enges Verhältnis.

Da seine Signale oft falsch verstanden oder ignoriert wurden, gab es im Leben von Herrn B. nur wenige Menschen, die versucht haben, eine Beziehung zu ihm aufzubauen. Dies hat dazu geführt, dass er sich stark zurückgezogen und in sich in stereotype Bewegungen geflüchtet hat. Der Kontakt zu seiner Mutter ist seit Jahren abgebrochen.

6. *Teilhabe an Wahlmöglichkeiten*

Mithilfe ihrer Mimik kann Frau A. Zustimmung und Ablehnung zeigen. Dadurch kann sie beispielsweise beim Essen zwischen verschiedenen Speisen auswählen.

Trotz deutlicher Abwehrhaltung erlebt Herr B. immer wieder, dass er essen muss, was vorbereitet wurde.

7. *Teilhabe an Gemeinschaft*

Frau A. wird in viele Gruppenaktivitäten, ob im Haushalt oder bei der Freizeitgestaltung, mit einbezogen.

Herr B. gilt wegen seines häufigen Schreiens als Störfaktor und ist daher kaum ins Gruppenleben integriert.

8. *Teilhabe am allgemeinen Leben*

Mindestens einmal pro Woche wird Frau A. in die Stadt mitgenommen, um dort einzukaufen oder ein Café zu besuchen. Durch ihre Mimik zeigt sie, dass ihre diese Abwechslung gefällt.

In der Gruppe von Herrn B. leben größtenteils Menschen mit schwerer Mehrfachbehinderung. Für Außenaktivitäten bleibt selten Zeit (Seifert, 2006).

Fischer et al. (2010) betonen das lebenslange Recht auf Leistungen zur Teilhabe. Argumenten, wonach aufgrund zunehmender Pflegebedürftigkeit, alte Menschen mit geistiger Behinderung besser in Pflegeheimen zu versorgen seien, halten die Autoren bedingungslos entgegen, dass nie die Pflege, sondern immer nur die Teilhabe des Menschen am Leben in der Gesellschaft im Vordergrund stehen dürfe.

Es geht darum, dem Menschen all die Unterstützung anzubieten, die er braucht, um am Leben in seiner Heimatgemeinde teilhaben zu können. (...) Vielleicht geht es zum Beispiel nur um eine Begleitung, die es dem behinderten Menschen ermöglicht, einen Freund von früher wiederzutreffen, einen Kaffee trinken zu gehen, oder das Grab von Familienangehörigen zu besuchen. Eine gelingende Pflege kann in diesem Sinnzusammenhang notwendige Voraussetzung dafür sein, dass Teilhabe überhaupt stattfinden kann. Sie steht aber nie im Vordergrund (S. 2-3).

Für die Autoren ist die Bedeutung von der Teilhabe im Alter vielfältig:

Sie umfasst die Möglichkeit, Neues und Interessantes zu erleben und zu erfahren, ein zu Hause zu haben und zu wissen, wohin man gehört. Die Betroffenen müssen sowohl die Möglichkeit haben sich zu erinnern und ihr eigenes Leben aufarbeiten zu können, als auch sich mit neuen Themen im Alter, wie Trauer, Loslassen oder Krankheit, auseinanderzusetzen. Teilhabe im Alter bedeutet auch mit anderen zu kommunizieren, Bekanntschaften, Freundschaften und Beziehungen zu pflegen und

weiterhin Zugang zu Informationen zu haben. Teilhabe kann aber auch bedeuten, dass jemand den Wunsch hat, die Ruhe zu genießen oder seinen persönlichen Neigungen (Ausflüge, Reisen, Haustiere halten etc.) nachzugehen (Fischer et al., 2010).

Wacker (2001; zitiert nach Schäper, Schüller, Dieckmann und Grevin, 2010) betont, dass die Sicherung und Wahrung der Identität im Alter eine zentrale Aufgabe darstellt und gibt wie folgt zu bedenken:

Der Aufbau einer positiven Bilanzierung des Lebens und einer Integration der eigenen Lebenserfahrung in die sich wandelnden Lebensumstände setzt aber voraus, dass sich Individuen als integer und respektiert erfahren können. Eine Erfahrung, die Menschen mit geistiger Behinderung derzeit nur bedingt möglich wird (S. 29).

3 Gesellschaftliche, institutionelle und politische Herausforderungen

Um für Menschen mit geistiger Behinderung eine angemessene und qualitativ hochwertige Betreuung und Begleitung im Alter zu ermöglichen, sind sowohl Institutionen der Behindertenhilfe, als auch die Gesellschaft und Politik gefordert, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen.

Mit dem Eintritt ins Rentenalter, (...) und dem Auftreten altersbedingter Einschränkungen müssen Angebote erweitert oder neu geschaffen werden, die an diese altersspezifischen und individuellen Bedarfe angepasst werden können. Dies stellt neue Anforderungen an die Gesellschaft, Politik, Verwaltung, Leistungsträger und auch an die Leistungserbringer (Fischer et al. 2010, S. 2).

Aktuell sind Konzepte im Wesentlichen auf den Ausbau des ambulant betreuten Wohnens ausgelegt. Ausgehend davon, dass diese Entwicklung weiter anhält, prognostizieren Dieckmann et al., dass stationäre Wohnformen in 20 Jahren hauptsächlich Wohn- und Lebensorte für geistig behinderte SeniorInnen sein werden, da diese am ehesten die steigenden Bedarfszahlen abdecken könnten. Aus diesem Grund wird es erforderlich sein, dass sich diese auf die Bedürfnisse der alten Menschen einstellen und adäquate Unterstützungsangebote bereithalten (Dieckmann et al. 2010, zitiert nach Mair & Offergeld, 2014, S. 19).

Nach Havemann und Stöppler (2003) ist eine wesentliche Aufgabe von Menschen, die an der Schwelle zur dritten Lebensphase stehen, das Leben im Alter nicht nur als Summe von Verlusten zu erfahren. Mit Unterstützung durch Kinder, Enkelkinder

und dem Freundeskreis kann diese Herausforderung in den meisten Fällen gemeistert werden.

„Bei Menschen mit geistiger Behinderung, insbesondere, wenn sie längere Zeit im Heim verbracht haben, muss diese Unterstützung aufgrund der besonderen Lebenslage derzeit vor allem von der Behindertenhilfe übernommen werden.“

(Havemann & Stöppler, 2003, S. 9)

Nach Heuser (1999, zitiert nach Kranich, 2006) sind hinsichtlich der Anforderungen an den Bereich der Behindertenhilfe bzw. ihre Mitarbeiter folgende Fragen zu beantworten:

- Wie soll der Übergang von der Berufstätigkeit (Werkstätte) in den Ruhestand aussehen? Für die meisten Menschen ist die Institution Werkstatt ein zentraler Lebensmittelpunkt, weshalb fließende Übergänge sicherlich von Vorteil wären.
- Ist das Leben in der vertrauten Wohneinrichtung auch nach dem Ausscheiden aus der Werkstatt weiterhin möglich? Die Organisation in den Wohneinrichtungen ist stark an die Werkstätten gebunden und ist daher in vielen Fällen nicht auf eine ganztägige Anwesenheit ihrer BewohnerInnen ausgerichtet. Um auf die Bedürfnisse der „pensionierten“ BewohnerInnen eingehen zu können, sind sowohl personelle, als auch räumliche und konzeptionelle Veränderungen nötig.
- Sind auch für die Gruppe der pensionierten Menschen mit geistiger Behinderung tagesstrukturierende Maßnahmen notwendig?
- Wie kann dem Bedarf der erhöhten Pflegebedürftigkeit nachgekommen werden und ab wann muss die Altenpflege im Vordergrund stehen?
- Welche neuen, fachlichen Anforderungen müssen an die MitarbeiterInnen gestellt werden? Die meisten MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe

verfügen über pädagogische Ausbildungen. Umfassende Pflegekompetenzen sind hier kaum zu finden, weshalb von einem erheblichen Bedarf an Qualifizierungsmaßnahmen im gerontologischen und pflegerischen Bereich ausgegangen werden kann.

Mair und Offergeld (2014, S. 25ff) gehen von einer weiteren Ausdifferenzierung der Lebensorte und Lebenswelten für SeniorInnen mit Behinderung aus und weisen darauf hin, dass eine angemessene Begleitung nicht nur innerhalb des stationären Bereichs der Behindertenhilfe erfolgen kann. Die durch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen geprägten Leitbilder der Inklusion und gesellschaftlichen Teilhabe fordern, den Zugang zu vielfältigen Sozialräumen zu ermöglichen. Einrichtunginterne oder –externe Angebote zur Tagesstrukturierung können hier nicht ausreichen. Mit dem Übertritt in den Ruhestand, der häufig auch ein mehr oder weniger erzwungenes Ausscheiden aus der Arbeit bedeuten kann, fällt nicht nur der strukturgebende Rahmen der Tätigkeit weg, sondern auch Gelegenheiten zu vielfältigen sozialen Kontakten. Eine Aufgabe mit besonderer Wichtigkeit wird demnach in Zukunft sein, den Menschen zukunftsweisende Perspektiven für die Lebensgestaltung im Alter anzubieten und ihnen die Wege dorthin zu öffnen. Mair und Offergeld (2014) fordern von der Behindertenhilfe:

Diese hat sie anzuregen und zu begleiten, damit sie das Neuland entdecken, das vor ihnen liegt. Dies gilt umso mehr, wenn sie zuvor nie gelernt haben und lernen konnten, selbst zu bestimmen, wie sie ihr Leben – zumindest in Teilbereichen – gestalten wollen und dafür selbst verantwortlich zu sein (S.26).

Eine gewichtige Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention (siehe 3.3) ist die Öffnung und Ermöglichung des Zugangs zu verschiedensten Sozialräumen (siehe 3.2), die selbstverständlich nicht nur, aber im Besonderen für ältere Menschen mit

Behinderung gilt. Ihre Spielräume und Möglichkeiten sind auf verschiedensten Ebenen stark eingeschränkt – langjährige Bevormundung und eingeschränkte Entwicklungsmöglichkeiten, gesundheitliche Einschränkungen sowie fehlende oder mangelnde selbständige Mobilität stellen schwerwiegende Barrieren dar. Darüber hinaus fehlt es den Betroffenen meist an notwendigen sozialen, beruflichen und familiären Netzwerken, die ihnen Möglichkeiten eröffnen würden (Mair & Offergeld, 2014, S. 27).

Arbeit, auch im Sinne einer Beschäftigungstherapie, sichert Menschen mit geistiger Behinderung zumindest ein gewisses Maß an normalisierter Lebensführung. Deshalb fordert Wacker (2003, zitiert nach Mair & Offergeld, 2014, S. 28) nach dem Übertritt in den Ruhestand die Eröffnung neuer „Ermöglichungsräume“, in welchen die Senioren zusammenkommen können, wo Austausch und Teilhabe stattfinden kann und sie ihren Interessen nachgehen können.

Mair und Offergeld (2014) sehen für die Behindertenhilfe nicht die Möglichkeit, allein solche neuen Sozialräume zu erschaffen, obwohl dies bisher meist üblich war. Ohne Mitwirkung von außen kann keine volle und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe erreicht werden. Im Gegenteil würden Sozialräume, welche von der Behindertenhilfe eigens für ihre alten Menschen geschaffen werden, diese eher endgültig exkludieren.

3.1 Handlungsspielräume schaffen

Schäper, Schüller, Dieckmann und Greving (2010, S.11ff) heben hervor, dass alle Menschen, egal ob mit oder ohne Behinderung, auch im Alter das Bestreben haben, ihren Alltag selbstbestimmt zu gestalten. Sofern entsprechende Handlungsspielräume zur Verfügung stehen, können sie als Handelnde ihre individuellen Ziele verfolgen. Sie sind den Anforderungen der Umwelt nicht passiv ausgesetzt, sondern wählen ihre Umwelten aktiv aus. Sie suchen sie auf, nutzen oder verändern sie und können so ihre Ziele erreichen. Menschen mit geistiger Behinderung und hohem Unterstützungsbedarf mangelt es häufig an Kompetenzen um alleine zu handeln. Sie agieren meist dyadisch, mit Hilfe einer Unterstützungsperson. Diese handelt auf Basis eines Auftrages, welcher geprägt ist durch das Selbstverständnis, Erfahrung, Kompetenz und eigene Ziele, im Dialog mit dem Betroffenen.

Aufrechterhaltung von Kontinuität (z.B. im Wohnen), neue Gestaltungsmöglichkeiten, die flexible Anpassung an Kompetenzeinbußen und soziale Verluste zeichnen die Lebensführung im Alter in unserer Gesellschaft aus. Um diese Ziele erreichen zu können, müssen auch für Menschen mit geistiger Behinderung Handlungsspielräume zur Verfügung stehen (Schäper, Schüller, Dieckmann und Greving, 2010).

In Anlehnung an Naegele (1998, zitiert nach Schäper, Schüller, Dieckmann & Greving 2010) und Welter (1985, 1990 zitiert nach Schäper, Schüller, Dieckmann & Greving 2010) finden sich bei der Betrachtung von Lebenssituationen der SeniorInnen mit geistiger Behinderung sechs Dimensionen des Handlungsspielraums:

1. Finanzielle Ressourcen und Unterstützungsleistungen, auf die ein Mensch zugreifen kann, bilden seinen *Einkommens- und Versorgungsspielraum*.
2. Die Möglichkeit zur Fortbewegung, sowohl innerhalb einer Wohnung, als auch in der näheren und weiteren Umgebung, ist die Basis für *Bewegungsspielraum*.
3. *Kontakt- und Beziehungsspielraum* ist notwendig, um soziale Beziehungen eingehen, sie pflegen oder auch beenden zu können.
4. Der *Kontroll- und Entscheidungsspielraum* ermöglicht, Einfluss auf Belange nehmen zu können, die die Lebensqualität einer Person betreffen. Hierzu zählen auch planerische, gestalterische und medizinisch-therapeutische Entscheidungen.
5. Um an Aktivitäten teilhaben zu können bzw. diese bezüglich ihres Inhalts oder ihres Ablaufs beeinflussen zu können, bedarf es einem *Aktivitäts- und Partizipationsspielraum*.
6. *Lern- und Erfahrungsspielraum* ermöglicht den Erwerb neuer Fähigkeiten, dient der Erhaltung vorhandener Kompetenzen und bietet Möglichkeiten zur Weiterentwicklung des Lebensentwurfs und der eigenen Identität.

(Schäper, Schüller, Dieckmann und Greving, 2010, S.12)

Ob, oder in welchem Ausmaß ein Handlungsspielraum für die Betroffenen vorhanden ist, wird durch unterschiedlichste Umweltbedingungen beeinflusst.

Schäper, Schüller, Dieckmann und Greving (2010) finden folgende Auflistung von notwendigen Bedingungen, welche mit aller Deutlichkeit den Umfang der Herausforderungen an Institutionen, Gesetzgeber und die Gesellschaft aufzeigen:

- Allgemeine und spezifische Rechte und Pflichten von Menschen mit Behinderung
- Einkommensquellen für Menschen mit Behinderungen

- Aktivitäts- und Bewegungsangebote ohne Zugangsbarrieren, d.h. ohne Einschränkungen hinsichtlich räumlicher und finanzieller Bedingungen, organisatorischer Regeln, sozialer Normen, Einstellung und Verhalten der beteiligten Personen, sowie der Ausgestaltung und des Ablaufs
- Persönliche soziale Netzwerke (PartnerInnen, Familie, Verwandte, FreundInnen, MitbewohnerInnen, NachbarInnen usw.)
- Planung von allgemeinen und spezifischen Angeboten und Diensten, wie z.B. Stadt- und Verkehrsplanung, Gesundheit, Alten- und Behindertenhilfeplanung
- Aktivitäten seitens der Politik, den Leistungsträgern und Aufsichtsbehörden hinsichtlich der Gewährung von Hilfen (Art, Umfang, Kontrolle)
- Aktivitäten der Leistungserbringer und unterstützender Dienste (finanzielle Ausstattung, Vernetzung, organisatorische Bedingungen, Einstellung und Verhalten der Mitarbeitenden) (ebd. S. 12).

Bei der Bewertung von Handlungsspielräumen von Menschen mit geistiger Behinderung wird spielt das Konzept der Selbstbestimmung eine zentrale Rolle (ebd. S. 14). Auch Seifert (2006, S. 9) hebt die Bedeutung der Selbstbestimmung hervor, da sie die subjektive Perspektive des Menschen in den Mittelpunkt rückt und Raum für eigene Entwicklung gibt. Pädagogisches Handeln unter der Prämisse der Selbstbestimmung unterstützt die Betroffenen ihre eigenen Bedürfnisse, Fähigkeiten und Ressourcen zu erkennen, ihr Leben selbst zu gestalten, sich für ihre Rechte und Interessen einzusetzen und somit eine größtmögliche Kontrolle über das eigene Leben zu erlangen.

3.2 Das Konzept der Sozialraumorientierung

Ebenso wie Mair und Offergeld (2004) fordert auch Seifert (2009) alle Akteure des Gemeinwesens in die Pflicht zu nehmen und traditionelle Konzepte für Betreuung und Versorgung zu überdenken, um die Möglichkeiten zur Teilhabe für Menschen mit Behinderung zu verbessern. Der, von manchen als Modeerscheinung abgetane, Begriff der Sozialraumorientierung wird von anderen Experten hoch geschätzt und als zukunftsweisende Perspektive angesehen. Für den aus der Sozialpädagogik stammenden Begriff des Sozialraums existiert noch kein einheitliches Verständnis. Franz und Beck (2007, zitiert nach Seifert 2009) finden jedoch drei dominierende Bedeutungsvarianten:

1. Der Sozialraum als eine subjektive Kategorie aus der jeweiligen Lebenspraxis des einzelnen Menschen. Unabhängig von bestimmten Orten finden sich Sozialräume überall dort, wo soziale Netzwerke präsent sind.
2. Der ortsgebundene Sozialraum, wie beispielsweise das konkrete Wohnumfeld eines Menschen. Die Wohnung wird als sozialräumliches Zentrum verstanden, welches vom sozialen Nahraum (Wohnquartier, Gemeinde) umgeben ist.
3. Der Sozialraum als Verwaltungskategorie dient der Kennzeichnung von Stadtteilen oder Bezirken.

Mair und Offergeld (2014, S. 28 – 29) beschreiben Sozialräume als Orte, an denen Menschen aufgrund ihrer Interessen zusammenkommen. Diese können politischer, religiöser, musisch-kultureller, sportlicher oder traditioneller Natur sein und können sich auch teilweise überschneiden. Sie unterscheiden sich durch Merkmale, die ihr Gesamtbild bestimmen (Verhaltenskodex, Zielorientierung) und durch ihr Selbstverständnis in Abgrenzung zu anderen.

Nach Hinte (2011) geht es in der Sozialraumorientierung für Menschen mit Behinderung darum, Arrangements zu schaffen und Verhältnisse zu gestalten. Er ruft dabei das Tätigkeitsfeld der sozialen Arbeit besonders in die Pflicht.

„So, wie der Paradigmenwechsel von der Integration zur Inklusion vollzogen werden muss, muss die soziale Arbeit den Schritt „vom Fall zum Feld“ vollziehen“ (ebd. S. 101).

Soziale Arbeit sei selbst ein Bestandteil des Systems, welches desintegriert, da Etikettierungen wie „besonderer Förderbedarf“, „erziehungsschwierig“, „verhaltensgestört“, „lernbehindert“ usw. unter anderem auch ihre Existenz rechtfertigen. Sie hätte wenig zu tun, wenn Teilhabe und Inklusion so weit fortgeschritten wären, dass die Gesellschaft im großen und ganzen auch mit Menschen zurechtkommen würde, die „etwas aus der Reihe tanzen“. Mit Menschen, die zu langsam oder zu schnell sind, merkwürdig aussehen, aus der Rolle fallen, die den feinen Unterschied zwischen unangemessenem Lärm und lautstark demonstrierter Freude nicht kennen, bzw. körperlich und materiell eingeschränkt sind. Hinte (2011) vertritt außerdem die Meinung, dass die Soziale Arbeit, durch ihre Sondierungen im gesellschaftlichen Feld, dafür verantwortlich ist, dass vorhandene Benachteiligungen und Ausgrenzungen überhaupt als solche wahrgenommen werden. Nichtsdestotrotz ist sie erst jetzt mit viel Mühe dabei, das eigene System integrativ zu gestalten. Obwohl die soziale Arbeit in den letzten Jahren stark damit beschäftigt war, Missstände aufzuzeigen, hatten Desintegration und Aussonderungsprozesse den „Vorteil“, dass diese zu einer Standardisierung von Hilfeleistungen führten, die schematisiert und abrechenbar sind. Im Sinne des Inklusionsgedankens wäre es nun jedoch dringend an der Zeit, die Haltungen, Tätigkeiten und Kompetenzen der Sozialen Arbeit in sämtlichen gesellschaftlichen Feldern zu verankern, in der Schule, der Arbeitswelt, dem Stadtteil. Sie wäre dann

kein Sondersystem mehr und man könnte von institutioneller Inklusion sprechen (ebd., S. 100 – 101).

Um alten Menschen mit Behinderung Zugang zu unterschiedlichen Sozialräumen zu ermöglichen bedarf es nach Mair und Offergeld (2014, S. 28ff) einer vorherigen Analyse, welche dieser „Räume“ in der näheren bzw. weiteren Umgebung vorhanden sind, welche Traditionen, Ziele und Regeln dort gelten und ob sie sich für diese Personengruppe überhaupt eignen, zugänglich sind oder zugänglich gemacht werden können. Aus den Ergebnissen einer solchen Sozialraumanalyse könnten weitere notwendige Schritte und Handlungsbedarf für die Behindertenhilfe und die unterschiedlichsten Felder der sozialen Arbeit abgeleitet werden. Auch hier sieht Hinte (2011, S. 101) jene Menschen als Professionisten, die bereits in der sozialen Arbeit tätig sind. Diese müssten jedoch erst erkennen, dass sie die Spezialisten für eine Zusammenführung von individuellen Ressourcen der betroffenen Menschen mit Behinderung und den leistungsgesetzlichen Möglichkeiten sind. PraktikerInnen sind meist am besten dazu in der Lage, den Willen der Menschen zu erkunden (durch unterschiedlichste Varianten der Kommunikation). Sie kennen sich im Wohnbereich und im unmittelbaren Umfeld aus und haben Kenntnisse über gesetzliche Leistungssysteme.

Die Basis für alle Konzepte der Sozialraumorientierung bilden die Interessen und der Wille der Menschen. Eine forschungsmethodisch korrekt durchgeführte Stadtteilanalyse, die durch alle möglichen politischen Ausschüsse gejagt und am Ende in der Presse veröffentlicht wird ist relativ unbedeutend, wenn man herausfinden will, was die Menschen in einem Wohnquartier bewegt. Wenn man das Zusammenleben von Menschen aktiv und positiv gestalten möchte, ist es häufig weniger wichtig, was die empirische Sozialforschung zum untersuchten Gegenstand zu sagen hat. Entscheidend ist, Kenntnis darüber zu haben, worüber sich die

Menschen täglich ärgern und aufregen und was ihr Herz erfreut (Hinte, 2011, S. 102).

Seifert (2009) sieht in der Sozialraumorientierung ein professionelles Arbeitskonzept für personenzentrierte Unterstützung von Menschen mit geistiger Behinderung, da die Chancen auf Teilhabe ausdrücklich ins Blickfeld gerückt werden. Der Autorin scheint es besonders bemerkenswert, dass im sozialräumlichen Ansatz ausdrücklich zwischen Wunsch und Wille unterschieden wird:

Eine Wunschhaltung ist immer gekennzeichnet durch den Mangel an eigener Tätigkeit sowie durch die angefragte/erbetene/geforderte Aktivität von anderen. Der Wille ist eine Haltung, aus der heraus ich selbst nachdrücklich Aktivitäten an den Tag lege, die mich dem Erreichen eines von mir erstrebten Zustands näher bringen (Hinte & Trees 2007, zitiert nach Seifert 2009, S. 2).

In weiterer Folge kommt hier die, für die Behindertenhilfe sehr wesentliche, Perspektive der Selbstermächtigung (Empowerment) zum Tragen. In der Sozialraumorientierung geht es nicht darum, den behinderten Menschen zu einer bestimmten Aktivität zu motivieren, sondern ihn dazu zu befähigen, gemäß seinem eigenen Willen und den sich daraus ergebenden Zielen, selbst aktiv zu werden. Ziel im Sinne des Sozialraumkonzepts ist eine gleichberechtigte Teilhabe an allen subjektiv wichtigen und bedeutsamen Lebensbereichen. Abhängig von den sehr individuellen Möglichkeiten und Interessen sollen Menschen mit Behinderung überall sichtbar sein und Sozialräume mitgestalten – sei es als NachbarInnen, KundInnen in Geschäften, als Mitglieder in Vereinen, als ArbeitskollegInnen oder einer Planungskommission in ihrer Gemeinde (ebd.).

Die Unterscheidung zwischen Wunsch und Wille einer Person, ist auch bei Hinte (2011) in Zusammenhang mit dem Tätigkeitsfeld der sozialen Arbeit, die, wie bereits erwähnt einen wesentlichen Beitrag für die sozialräumliche Arbeit zu leisten hat, zu

finden. Er hält fest, dass vor allem psychosoziale Fachkräfte häufig verführt sind, die Wünsche der Menschen zu hören und diese als Aufträge zu verstehen. Die Frage, „Was kann der Mensch selbst und was will er erreichen?“ ist im Sinne der Sozialraumorientierung zielführender, als danach zu fragen, welche Unterstützung eine Person braucht. Ob eine individuelle Eigenschaft im sozialräumlichen Konzept eine Ressource oder ein Defizit ist, entscheidet sich immer im Kontext. Es geht dabei nicht darum, von gesellschaftlich produzierten Ungerechtigkeiten abzulenken oder bestehende Verhältnisse schönzureden, sondern die Handlungsfähigkeit trotz benachteiligender Bedingungen zu fördern (ebd. S. 103).

Seifert (2009) weist darauf hin, dass sich das Rollenverständnis von Mitarbeitenden in diesem Zusammenhang verändern muss – sie werden zu ModeratorInnen und KoordinatorInnen. Die Autorin fordert Organisationen und Institutionen auf, sich nach außen zu öffnen, weiterzuentwickeln und flexibler zu werden.

3.3 Die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen

Im Dezember 2006 verabschiedete die UN-Generalversammlung die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Sie ist das Ergebnis eines mehrjährigen Prozesses, in welchem sich die vereinten Nationen mit dem Thema Behinderung auseinandersetzten. Das Ergebnis ist die Forderung eines Paradigmenwechsels von einer Politik der Fürsorge hin zu einer Politik der Menschenrechte (Degener 2006; zitiert nach Graumann, 2008).

Volle gesellschaftliche Teilhabe, die Achtung der Autonomie und soziale Wertschätzung von Menschen mit Behinderungen sind die Leitprinzipien der

Konvention. Sie definiert alle Menschen als behindert, denen eine vollständige gesellschaftliche Teilhabe aufgrund von Wechselwirkungen zwischen individuellen Schädigungen und „verschiedenen Barrieren“ verwehrt bleibt. Der bis dahin übliche „Defizit-Ansatz“ wird durch den „Diversity-Ansatz“ ersetzt, dem ein soziales Modell zu Grunde liegt, das Behinderung auf mangelnde oder fehlende Unterstützung und auf gesellschaftliche Barrieren zurückführt. Dieses Modell stellt auch eine Gegenbewegung zum Diskriminierungspotenzial im Kontext der Medizin dar. Die Konvention verpflichtet die Unterzeichnerstaaten außerdem zu Maßnahmen, welche einen gesellschaftlichen Bewusstseinswandel fördern sollen (Graumann, 2008). Für die Autorin verdient die Tatsache Aufmerksamkeit, dass sich der Begriff der Diskriminierung nicht nur auf die Vorenthaltung formal gleicher Rechte beschränkt, sondern auch Ausgrenzung durch Vorurteile, Barrieren und fehlende Unterstützung ausdrücklich einbezieht. In den Bereichen Bildung, Arbeit und Wohnen werden die Unterzeichnerstaaten verpflichtet, gesetzliche und institutionelle Voraussetzungen zu schaffen, um das Recht auf Achtung der Privatsphäre sowie den Schutz vor Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch in allen Wohn-, Arbeits-, Bildungs-, Therapie- und Rehabilitationseinrichtungen zu garantieren. Ebenso wurden Wahlrechte hinsichtlich der Wohnform und dem Wohnort behinderter Menschen, sowie das Wahlrecht in Bezug auf die Schulform für Schüler mit Behinderung festgelegt (Graumann, 2008).

Im „Nationalen Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020“ (NAP) sind die geplanten Schritte und Strategien der Österreichischen Bundesregierung zur Erreichung der Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention verankert. Dieser dient als Leitlinie der österreichischen Behindertenpolitik und beinhaltet Zielsetzungen und konkrete Maßnahmen bis zum Jahr 2020. Diese werden von einer Begleitgruppe, in der sich unter anderem die Behindertenanwaltschaft, die Behindertenvertretung und

der eigens hierzu gegründete, Monitoring-Ausschuss befinden, begleitet und überwacht. Darüber hinaus soll diese Begleitgruppe gemeinsam mit dem NAP eine Prioritätenliste für Maßnahmen erstellen, sowie geeignete Indikatoren für die Messung von Fortschritten ausarbeiten. Durch Zwischenbilanzierungen (geplant für 2015 und 2018) und eine abschließende Evaluierung (2021) soll die Erreichung der Ziele untersucht und bewertet werden. Der NAP soll als dynamisches Element gesehen werden, dass ergänzt, geändert oder erweitert werden kann, wenn politischer Handlungsbedarf besteht.

3.4 Die Expertise der Betroffenen anerkennen

Zusammenfassend kann man sagen, dass sich das Thema der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung in mehrerer Hinsicht im Wandel befindet. Aufgrund der demografischen Entwicklung besteht dringender Handlungsbedarf hinsichtlich der Versorgung der betroffenen SeniorInnen. Es fehlt an geeigneten Wohnorten und erprobten Konzepten, wie der Lebensabend für diese Personengruppe idealerweise zu gestalten ist. Unabhängig davon, ob es nun darum geht, den Menschen Handlungsspielräume zu ermöglichen mit Hilfe derer sie ihre Zukunft nach ihren Wünschen und Vorstellungen gestalten können, oder ob es sich um das Zugänglichmachen von Sozialräumen handelt um ihnen gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, ist es notwendig, über die Vorstellungen und Wünsche der Betroffenen Bescheid zu wissen. Dederich (2012, S.101) verweist auf die Wichtigkeit der Betroffenenperspektive in den Disability Studies. Disziplinen wie Medizin, Psychologie, Sonderpädagogik und Soziale Arbeit orientieren sich in erster Linie an einer Beobachterperspektive. Ziel dieser Beobachterperspektive ist die Entwicklung von systematischen und wissenschaftlich fundierten Handlungskonzepten, die in

einem spezifischen und umgrenzten Handlungsfeld zum Einsatz kommen sollen. Für die Disability Studies hingegen bildet die Betroffenenperspektive sowohl den Ausgangspunkt, als auch das Ziel für ihre Forschung und Theoriebildung. Diese Vorgehensweise entspricht auch dem sozialen Modell der „Diversity“, welches als Ausgangspunkt für (politische) Handlungspläne im Sinne der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung, dient.

Rohrman, McGovern, Schädler und Schwarte (2001; zitiert nach Aselmeier 2008) fordern, dass NutzerInnen von Hilfen nicht länger als FürsorgeempfängerInnen sondern als VertragspartnerInnen anzusehen sind. Hilfen sollen auf Basis der Wünsche und Bedürfnisse des jeweiligen Menschen erbracht und Verletzungen der persönlichen Integrität, der Eigenverantwortung und der Selbstbestimmung vermieden werden. Diese Überlegungen dienen als Ausgangspunkt für meine Studie, im Rahmen welcher ich der Frage nachgehen möchte, welche Themen erwachsene Menschen, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe in Kärnten leben, im Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden bewegen. Ich möchte die GesprächspartnerInnen als ExpertInnen in eigener Sache anerkennen und versuchen, ihre subjektiven Sichtweisen zu erschließen um daraus praxisrelevante Anregungen zu entnehmen.

4 Welche Themen bewegen erwachsene Menschen, die in einer Institution der Behindertenhilfe in Kärnten leben, im Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden?

4.1 Vorbemerkung

Im empirischen Teil dieser Arbeit sollen nun die Betroffenen, also erwachsene Menschen, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe in Kärnten leben, zu Wort kommen. Entspannte, vertrauensvolle und einfühlsame Gespräche sollen Aufschluss darüber geben, welche Themen diese Personen im Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden beschäftigen. Auf gedanklicher Ebene soll mit den GesprächspartnerInnen ein Blick in die „Kristallkugel“ unternommen werden, um herauszufinden, wo bzw. wie sie sich in zehn oder zwanzig Jahren sehen und welche persönlichen Wünsche, Hoffnungen oder auch Befürchtungen und Ängste damit assoziiert sind. Die gewonnenen Erkenntnisse sollen in erster Linie dazu dienen, die persönliche und individuelle Gefühls- und Gedankenwelt der Betroffenen in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken und daraus Rückschlüsse für die tägliche Betreuung und Begleitung zu ziehen.

Die gewünschten Erkenntnisse sind am besten mittels qualitativer Forschung zu erlangen. Für Strauss und Corbin gibt es Forschungsgebiete, welche ihrem Wesen nach angemessener mit qualitativen Methoden zu beforschen sind. Als Beispiel wird von den Autoren u.a. die Erforschung der Art von persönlichen Erfahrungen mit Krankheit genannt (1996, S.4). Mein Interesse an den Gedanken und Gefühlen, die Menschen mit ihrem eigenen Älterwerden in Verbindung bringen, sind von ähnlicher Qualität. Breuer (2010) schreibt im Zusammenhang mit qualitativen Forschungskonzepten:

Es geht um Themen und Probleme, die jede/n von uns betreffen oder betreffen können, in einer sozialen Welt, in die der Forscher oder die Forscherin in seiner/ihrer Eigenschaft als Person selbst beteiligt ist und verwickelt ist oder verwickelt sein könnte. (S.20)

Breuer weist darauf hin, dass es für jedes sozialwissenschaftliche Untersuchungsthema auch ein Konzept in alltagsweltlichen Vorstellungen und Denkweisen gibt und dass sich Forscher und Untersuchungspartner eine gemeinsame Lebenswelt teilen. Diese Überlegungen fließen in die Planung der Datenerhebung und Auswertung mit ein. Jeder Mensch, verbindet mit seinem eigenen Älterwerden bestimmte Vorstellungen. Es ist eine Herausforderung für ForscherInnen, sich ihren eigenen Vorstellungen in der Situation der Datenerhebung, bewusst zu sein. Ist dieses Bewusstsein nicht vorhanden, läuft man Gefahr, diese den GesprächspartnerInnen „überzustülpen“. Strauss und Corbin (1996, S. 4) beschreiben Fertigkeiten, die für qualitatives Forschen erforderlich sind. Die ForscherInnen müssen demnach in der Lage sein, einen Schritt zurückzutreten, Situationen kritisch zu analysieren, gewohnheitsmäßige Vorlieben und Neigungen zu erkennen bzw. zu vermeiden und abstrakt zu denken. Um diesen Anforderungen gerecht zu werden, müssen sie über theoretische und soziale Sensibilität verfügen und dabei gleichzeitig analytische Distanz bewahren können.

Als Instrument für die Erhebung der gewünschten Daten soll das Problemzentrierte Interview zum Einsatz kommen.

4.2 Das problemzentrierte Interview

Das halbstrukturierte problemzentrierte Interview versucht, einem offenen Gespräch möglichst nahe zu kommen. Es lässt die Befragten relativ frei zu Wort kommen, ist aber auf eine bestimmte Problemstellung, die der Interviewer einführt und auf die er immer wieder zurückkommt, zentriert (Mayring 2002, S. 67).

Nach Witzel (2000) zeichnet sich diese Interviewmethode durch die folgenden drei Grundprinzipien aus:

Die *Problemzentrierung* kennzeichnet die Orientierung an einer gesellschaftlich relevanten Problemstellung, deren objektive Aspekte sich der Forscher im Vorfeld erarbeitet hat.

Die *Gegenstandsorientierung* betont die Flexibilität der Methode, die nicht in der Übernahme fertiger Instrumente besteht, sondern sich an den unterschiedlichen Anforderungen des untersuchten Gegenstands orientiert. So ist es den InterviewerInnen beispielsweise auch möglich, Gesprächstechniken flexibel einzusetzen, je nachdem, wie es die Gesprächssituation erfordert.

Die *Prozessorientierung* bezieht sich sowohl auf den Forschungsablauf, als auch auf die Vorinterpretation.

Desweiteren beschreibt Witzel (2000) vier Instrumente, welche die Durchführung des problemzentrierten Interviews ermöglichen und unterstützen: Der *Kurzfragebogen* dient einerseits der Erhebung von Sozialdaten (Alter, Beruf, usw.), andererseits können die in ihm enthaltenen Informationen, kombiniert mit einer offen formulierten Frage, einen Gesprächseinstieg ermöglichen. *Tonträgeraufzeichnungen* erlauben eine authentische und genaue Erfassung des Kommunikationsprozesses. Der Interviewer ist in der Lage, sich voll und ganz auf das Gespräch, mit seinen situativen Veränderungen und nonverbalen Äußerungen zu konzentrieren. Der *Leitfaden* dient

als Orientierungsrahmen, zur Sicherung der Vergleichbarkeit und als Gedächtnisstütze. Er enthält die vorab ermittelten Forschungsthemen und dient im Laufe des Kommunikationsprozesses der Kontrolle, inwieweit die einzelnen Elemente im Laufe des Gesprächs behandelt worden sind. Unmittelbar nach dem Gespräch werden *Postskripte* erstellt, in denen Anmerkungen zu situativen und nonverbalen Aspekten, Schwerpunktsetzungen der InterviewpartnerInnen, spontane thematische Auffälligkeiten und Interpretationsideen notiert werden. Sie dienen als Ergänzung zur Tonträgeraufzeichnung und sollen Anregungen für die Auswertung liefern können.

Mayring (2002) fasst die Grundgedanken des problemzentrierten Interviews folgendermaßen zusammen:

- Es „wählt den sprachlichen Zugang um seine Fragestellung auf dem Hintergrund subjektiver Bedeutungen, vom Subjekt selbst formuliert, zu eruieren.“
- Um dies zu erreichen, soll eine Vertrauenssituation zwischen Interviewer und Interviewtem entstehen.
- Ein konkretes gesellschaftliches Problem, dessen objektive Seite zuvor analysiert wurde, stellt den Ausgangspunkt der Forschung dar.
- Mit Hilfe des Interviewleitfadens wird der Interviewte zwar auf eine bestimmte Fragestellung hingelenkt, soll aber offen und ohne Vorgaben darauf antworten bzw. reagieren (S.69).

Witzel (2000) beschreibt zwei Arten von Strategien, derer sich der Interviewer im Laufe des Gesprächs bedienen kann. Zu den *erzählungsgenerierenden Kommunikationsstrategien* zählt die vorformulierte *Einstiegsfrage*, die das Gespräch auf das zu untersuchende Problem hinlenken soll. Sie soll möglichst offen formuliert sein und mit einer Erzählaufforderung verbunden sein. Im weiteren Gesprächsverlauf

dienen *allgemeine Sondierungen* einer schrittweisen Offenlegung der subjektiven Problemsicht. Durch das Aufgreifen thematischer Aspekte aus der Erzählsequenz oder das „Hervorlocken“ konkreter Beispiele oder lebensgeschichtlicher Episoden soll der rote Faden weitergesponnen und detailliert werden. Wenn bestimmte Themenbereiche von Interviewten ausgeklammert werden, können *Ad-hoc-Fragen* notwendig werden.

Zu den *verständnisgenerierenden Kommunikationsstrategien* zählen *spezifische Sondierungen*. Der/die InterviewerIn nutzt sein/ihr vorheriges, oder im Laufe des Interviews erworbene Wissen für neue Frageideen. Durch die Zurückspiegelung von Äußerungen der Befragten werden diese indirekt aufgefordert, ihre geäußerte Sichtweise zu behaupten oder Unterstellungen des/der InterviewerIn zu korrigieren (Witzel, 2000).

4.3 Die Methode der Reflexiven Grounded Theory

Um die subjektiven Sichtweisen auf ihr eigenes Älterwerden von Menschen mit Behinderung zu erschließen, bedarf es einem explorativen Forschungsdesign, welches eine offene Herangehensweise an das Forschungsfeld ermöglicht. Ich habe mich für die Methodik der Grounded Theory entschieden, da sich dieser Forschungsstil durch methodologische Bestandteile kennzeichnet, die sehr gut zu meinem empirischen Vorhaben passen. Breuer (2010) hebt den ethnografischen Zugang hervor, der sich durch ein Ins-Untersuchungsfeld-Gehen und das Suchen der sozialen Nähe der UntersuchungspartnerInnen auszeichnet. Auch ich möchte meine GesprächspartnerInnen in ihrer Lebenswelt, konkret in ihrem Wohnhaus aufsuchen und in sehr persönlichen Gesprächen versuchen, ihre subjektiven Vorstellungen zum Thema Älterwerden zu ergründen.

Breuer (2010) beschreibt die Grounded Theory-Methodik (im Folgenden abgekürzt: GTM) als ein Verfahren sozialwissenschaftlicher Hermeneutik, die sich als die Lehre vom Verstehen, Deuten und Auslegen von Texten oder anderen Artefakten bzw. Symbolisierungen der sozialen Welt versteht.

Dieser methodische Ansatz arbeitet mit Daten, die entweder vorgefunden, oder im Forschungskontakt gemeinsam-interaktiv hervorgebracht werden. Die Datenerhebung findet hier nicht im Territorium des Forschers (Experimentalraum, Labor) statt, sondern zeichnet sich durch die sog. „Geh-Charakteristik“ aus. Die Forscherin und der Forscher begeben sich ins soziale Milieu bzw. zu dessen Mitgliedern, sammeln dort in Interaktion erste Erfahrungen, sondieren Verhältnisse und Sichtweisen und sammeln Daten. Der Datenbegriff in der GTM ist sehr breit. Feldnotizen, Gesprächs- und Beobachtungsprotokolle dienen ebenso als Informationsquellen wie subjektive Eindrücke und das einschlägige Erleben („Resonanzen am eigenen Körper“) der Forscherin bzw. des Forschers (ebd. S. 60). Barney Glaser`s Wahlspruch lautet: „All is data.“ (2007, zit. nach Breuer, 2010, S. 60). Demnach sind nicht nur Wörter und Sätze eines Gesprächstranskripts oder eines Beobachtungsprotokolls brauchbare Daten, sondern ebenso Informationen, die sich aus den Verhältnissen und Geschehnissen zwischen den Zeilen, wie beispielsweise Beziehungsaspekten, entnehmen lassen. Diese Haltung spiegelt sich auch in Breuers Empfehlungen für die Verschriftlichung eines Feldgeschehens oder eines Interviewgesprächs wieder. Die Dokumentation sollte keineswegs darauf beschränkt sein, die gesprochene Rede zu verschriftlichen. Es sei vielmehr sinnvoll, das Transkript durch ein Protokoll des „Vorher“, „Nachher“ und „Drumherum“ des Forschungskontakts zu erweitern und dabei auch das eigene Erleben in der Situation und Interaktion und die eigenen Assoziationen festzuhalten (Breuer. 2010).

Bereits 1996 hielt Breuer wie fest:

Die jeweiligen kontextuellen Umstände (Zustandekommen, Ablauf, Beendigung etc.) der Kontakte stellen in unseren Augen ebenfalls Daten dar, die Theorie-Relevanz besitzen. Wir behandeln sie daher nicht als marginale Begleiterscheinungen des Forschungsprozesses, sondern bemühen uns darum, sie aufmerksam und sorgfältig zu registrieren, zu dokumentieren und hinsichtlich ihres Informationsgehalts für die Problemstellung zu analysieren (S. 20).

An dieser Stelle sei auf den Begriff der Theoretischen Sensibilität (vgl. Glaser, 1978) hingewiesen, welcher sich, nach Strauss und Corbin (1996, S. 25) auf eine persönliche Fähigkeit des Forschers/der Forscherin bezieht, nämlich eines Bewusstseins für die Feinheiten in der Bedeutung von Daten. Dies ist einerseits abhängig vom vorausgehenden Literaturstudium, andererseits von Erfahrungen, die man im interessierenden Bereich selbst gemacht hat oder die für diesen relevant sind.

„Theoretische Sensibilität bezieht sich auf die Fähigkeit, Einsichten zu haben, den Daten Bedeutung zu verleihen, die Fähigkeit zu verstehen und das Wichtige vom Unwichtigen zu trennen“ (Strauss & Corbin, 1996, S. 25).

Als Quellen theoretischer Sensibilität dienen neben der Literatur, sowohl berufliche, als auch persönliche Erfahrungen. Darüber hinaus stellt auch der analytische Prozess selbst eine Quelle dar, da Einsicht und Verständnis für ein Phänomen in dem Maße zunehmen, in dem man sich mit den Daten auseinandersetzt (ebd. S. 27). Die Analyse der im Rahmen einer Grounded Theory Studie erhobenen Daten wird als Kodieren bezeichnet und von Strauss und Corbin als eine Vorgehensweise beschrieben, mit deren Hilfe die gewonnenen Daten „aufgebrochen“, konzeptualisiert und auf neue Art zusammengesetzt werden. Für Krotz (2005, S. 159) verbergen sich

hinter dem Begriff „Kodieren“ Verfahren der Selektion und Einordnung, Abstraktion, Systematisierung und Umordnung. Breuer (2010) beschreibt das Kodieren als eine kreative gedankliche und sprachliche Aktivität, bei der auf der Grundlage empirischer Materialien einzelfallübergreifenden, verallgemeinernde und typisierende Konzepte herausgefiltert und benannt werden. Wesentliches wird aus dem Material oder dem Phänomenbereich extrahiert und auf einen theoretischen Begriff gebracht. Ausgangspunkt sind in der Regel Daten in sprachlicher bzw. versprachlichter Form (Transkripte), aus welchen durch eine detaillierte Analyse entsprechender Textsegmente Codes und Kategorien herausgearbeitet werden.

Breuer (2010, S. 77) beschreibt den idealtypischen Ablauf des Kodierprozesses auf dem Weg zu einer gegenstandsgegründeten Theorie wie folgt:

1. Orientierung auf eine interessierende Themenstellung und eine, im Fortgang noch zu spezifizierende, Forschungsfrage
2. Aufsuchen bzw. Herstellen potentiell interessanter Feldphänomene (Personen, Ereignisse, Interaktionen usw.) gefolgt von der Sammlung von Daten und deren Aufbereitung
3. Auswählen und Zerteilen des Datentextes: Welche Teile und Aspekte sind interessant bzw. relevant? Wie können angemessene Analyse-Teileinheiten gebildet werden?
4. Aufnahme und Verarbeitung des Daten-Textes durch intensive Lektüre und Auseinandersetzung; Entwurf von verallgemeinernden Begriffen, erfassen von möglichen Sinnvarianten („Lesarten“) eines Textausschnitts; Benennungsarbeit (Codes, Kategorien-Kandidaten); *Offenes Kodieren*
5. Nachdenken über Kategorien-Kandidaten, Ausdifferenzierung und Ausarbeitung; *Axiales Kodieren*

6. Finales Fokussieren und Spezifizieren des Themas; Sortieren und Integrieren der Kategorien, Erstellen und Anordnen entsprechend einer Modell-Logik um ein theoretisches Zentrum: *Selektives* bzw. *Theoretisches Kodieren*

Die GTM unterscheidet zwischen sog. theoretischen und In-vivo-Kodes. Bei erstgenannten handelt es sich um aspektbezogene Wortschöpfungen des/der Kodierenden oder um Anknüpfungen an bereits existierende wissenschaftliche Konzepte. Bei den In-vivo-Kodes handelt es sich um die Übernahme von Ausdrucksweisen oder Bezeichnungen der Befragten, die sich in den Texten finden lassen. Diese sprachlichen Konstruktionen der Feldmitglieder eignen sich meist besonders für die Bildung von Kategorien, da ihnen, wie Breuer sich ausdrückt, der „Geruch“ und „Geschmack“ des thematischen Gegenstands anhaftet. Neben der sprachlichen Sensibilität ist für das Erfinden und Benennen von Kategorien vor allem Kreativität nötig. Die gefundenen oder konstruierten Ausdrücke sollten so treffend formuliert sein, dass durch sie die „Aura“ des Gegenstandsfeldes „überschwappt“. Ziel und Anspruch der Kodierprozedur nach dem GTM-Modus ist nicht das Herausfinden des *wahren* Sinns, der *wahren* Bedeutung im Einzelfall, vielmehr steht das Entdecken, Sammeln und Zusammenstellen möglicher Sinnvarianten von Daten eines Textsegments im Mittelpunkt. Diese werden dazu benutzt, um Vorstellungen über Grundkonzepte, Dimensionen, Bedingungsgefüge, Verlaufsmuster o. Ä. zu entwickeln, die dazu beitragen können, mögliche Varianten von Phänomenen und Prozessen in einem Handlungsfeld oder einer Subkultur zu beschreiben (Breuer, 2010, S. 77 – 79).

Für die Analyse der Daten zur Forschungsfrage dieser Arbeit soll eine Art Kurzform der Grounded Theory zur Anwendung kommen, wie sie Strauss und Corbin (1996, S. 17) beschrieben haben. Nach Auffassung der Autoren hat nicht jeder Anwender/jede

Anwenderin von Vorgangsweisen der GTM das Ziel oder den Anspruch, eine Theorie zu erstellen. Häufig besteht das Ziel in einem „konzeptionellen Ordnen“ bzw. in der reinen Erstellung eines Kategoriensystems. In einem solchen Fall werden weder die Einzeldimensionen von Kategorien, noch die Beziehungen zwischen Kategorien und Subkategorien ausführlich ausgearbeitet. Nichtsdestotrotz werden systematisch Vergleiche in der Analyse angestellt. Die Autoren heben die Suche nach In-vivo-Kodes, die auf die Interessen und Probleme der Befragten hinweisen, besonders hervor.

4.4 Beschreibung des Forschungsfeldes

Beim Forschungsfeld handelt es sich um ein Wohnhaus der Behindertenhilfe in Kärnten, in welchem 20 erwachsene Männer und Frauen mit geistiger Behinderung leben, die 24 Stunden am Tag Begleitung und Unterstützung benötigen. Das Haus ist in 3 Wohngruppen unterteilt, welche in ihrer Aufteilung und Ausstattung auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner abgestimmt sind. Das Zentrum einer jeden Wohneinheit ist ein zentraler Wohn-Ess-Bereich mit integrierter Küche. Die KlientInnen bewohnen größtenteils Einzelzimmer, die nach ihren individuellen Wünschen eingerichtet und gestaltet sind. Der zum Haus gehörende Garten wird gerne zur Erholung und für die Freizeitgestaltung genutzt.

Die BewohnerInnen erfahren im Rahmen dieser vollbetreuten Wohnform familienähnliche Strukturen, sowie alle für sie notwendigen Begleit- und Betreuungsmaßnahmen, die nach folgenden Prinzipien ausgerichtet sind:

- Normaler Tagesrhythmus
- Trennung von Arbeit, Freizeit und Wohnen
- Normaler Jahresrhythmus
- Normale Erfahrungen im Lebenszyklus

- Respekt vor dem Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung
- Normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten
- Normale Umweltmuster- und –standards innerhalb der Gesellschaft (Diakonie de La Tour, 2013)

Um einen normalisierten Tagesablauf erleben zu können, wird allen BewohnerInnen die Möglichkeit geboten, Werkstätten und Förderbereiche zu besuchen, in denen, den individuellen Fähigkeiten entsprechende, Arbeiten und Beschäftigungen ausgeübt werden.

Im Wohnbereich wird im Rahmen der Freizeitgestaltung versucht, auf die jeweiligen Wünsche und Bedürfnisse der BewohnerInnen individuell einzugehen. Zu den regelmäßig angebotenen Aktivitäten zählen Tagesausflüge, Teilnahme an diversen Sportveranstaltungen, Besuche von kulturellen Veranstaltungen, Fortbildungsangebote sowie jährliche Urlaubsaktionen im In- und Ausland. All diese Aktivitäten sollen Raum für Entwicklung und Erfahrung für die KlientInnen bieten und Möglichkeiten der Integration schaffen (Diakonie de La Tour, 2013).

4.4.1 Forschungsethik

Im Kontext sozialwissenschaftlicher qualitativer Forschung ergeben sich etliche ethische Herausforderungen. Ebenso wie in gesundheitswissenschaftlicher Forschung gelten Grundsätze wie Informiertes Einverständnis, Schadensminimierung, Selbstbestimmung, Freiwilligkeit und Vertraulichkeit (Von Unger & Narimani, 2012). Die Gewährleistung dieser Prinzipien stellt die ForscherInnen besonders bei der Untersuchung sog. vulnerabler Gruppen, zu denen auch Menschen mit geistiger Behinderung zu zählen sind, vor offene Fragen. Die Deutsche Gesellschaft für Soziologie (DGS) formuliert für die sozialwissenschaftliche Forschung u.a. folgende Grundsätze:

- Streben nach wissenschaftlicher Integrität und Objektivität
- Freiwillige Teilnahme
- Informiertes Einverständnis
- Prinzip der Nicht-Schädigung
- Gewährleistung von Vertraulichkeit und Anonymität

(DGS, 1993, zitiert nach von Unger & Narimani, 2012, S. 7).

Diese Grundsätze bilden auch die Basis zu meinen persönlichen ethischen Überlegungen, die sich bei der Bearbeitung meiner Forschungsfrage, sowohl im Vorfeld, als auch im Zuge der Datenerhebung und Auswertung immer wieder stellen. Aus diesem Grund möchte ich diese Prinzipien kurz erläutern und versuchen, eine Verbindung zum Forschungskontext meiner Arbeit zu erstellen.

Das *Streben nach Integrität und Objektivität* beinhaltet, das ForscherInnen zu gewährleisten haben, dass die Ergebnisse von Untersuchungen nicht durch spezifische Interessen von Geldgebern verzerrt sind. Verfälschung und Auslassung wichtiger Ergebnisse bei der Veröffentlichung von Studienergebnissen sind nicht

zulässig. Die *Freiwillige Teilnahme*, ebenso wie das *Informierte Einverständnis* (ausreichende und angemessene Information zum Zweck des Forschungsprojekts) leiten sich aus dem Prinzip der Autonomie ab (Von Unger & Narimani, 2012, S.7). Die DGS weist hier besonders auf die Forschung mit sozial benachteiligten oder vulnerablen Gruppen hin:

Besondere Anstrengungen zur Gewährleistung einer angemessenen Information sind erforderlich, wenn die in die Untersuchung einbezogenen Individuen über einen geringen Bildungsgrad verfügen, einen niederen Sozialstatus haben, Minoritäten oder Randgruppen angehören (DGS 1993, zitiert nach von Unger & Narimani, 2012, S.7).

Bei der Zielgruppe meiner Forschung handelt es sich aus mehreren Gründen eindeutig um eine solche vulnerable Gruppe. Geringer Bildungsstatus und niedriger sozialer Status sind hier in hohem Ausmaß zu finden. Hinzu kommen sprachliche, kognitive und psychische Besonderheiten, die individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt sind. Für mich als Forschende heißt das u.a., dass ich mich auf jedes Gespräch besonders einstimmen muss und die Interviews ganz unterschiedlich sind hinsichtlich ihrer Dauer, ihres Ablaufs und ihrer Gesprächskultur. Um der Forderung des *Informierten Einverständnisses* gerecht zu werden habe ich meinen GesprächspartnerInnen erklärt, dass ich, um meine Ausbildung abschließen zu können, eine schriftliche Arbeit verfassen muss. Ein besonders wichtiger Teil dieser Arbeit ist das Erforschen eines Themas, das ich für bedeutungsvoll halte. Danach habe ich den ProbandInnen den genauen Wortlaut meiner Forschungsfrage vorgelesen und sie gefragt, ob sie bereit wären, als ExpertInnen zu diesem Thema Stellung zu nehmen. Alle Befragten waren gerne bereit, mit mir ein Gespräch zum genannten Thema zu führen und freuten sich darüber, mir bei meinem Vorhaben behilflich sein zu können.

In der medizinischen Forschung meint das Prinzip der *Nicht-Schädigung* häufig einen möglichen körperlichen Schaden, verursacht durch Nebenwirkungen o.Ä. Die sozialwissenschaftliche Forschung hingegen läuft eher Gefahr, dass erhobene Informationen Schaden anrichten können, wenn sie veröffentlicht werden oder „in falsche Hände“ geraten. Hier findet sich ein enger Zusammenhang mit der Gewährleistung von *Vertraulichkeit und Anonymität* (Von Unger & Narimani, 2012).

Im Ethik-Codex der Soziologen ist hierzu folgende Stellungnahme zu finden:

Personen, die in Untersuchungen (...) einbezogen werden, dürfen durch die Forschung keinen Nachteilen oder Gefahren ausgesetzt werden, die das Maß dessen überschreiten, was im Alltag üblich ist. Die Anonymität der befragten oder untersuchten Personen ist zu wahren (zitiert nach Von Unger & Narimani, 2012, S. 7).

Da es sich bei meinem konkret zu erforschenden Feld um ein relativ kleines handelt, verzichte ich bei der Veröffentlichung der Ergebnisse beispielweise auf die genaue Angabe des Alters der jeweils befragten Person oder ihr konkretes Tätigkeitsfeld in der Werkstätte.

Da ich im beschriebenen Forschungsfeld auch als Praktikerin tätig bin, stellen sich im Zusammenhang mit ethischen Fragen weitere Probleme und Herausforderungen, die teilweise auch in meinem Rollenwechsel von der Betreuerin zur Forscherin begründet sind. Auch von Unger und Narimani (2012, S.9) weisen darauf hin, dass ein solcher Rollenwechsel häufig nicht ganz unproblematisch ist und daher einer besonderen ethischen Auseinandersetzung bedürfen. Nicht nur der/die PraktikerIn wechselt in die Rolle des/der Forscherin, auch der/die KlientIn wird zum/zur ForschungsteilnehmerIn. Ob ein solcher Wechsel jemals vollständig vollzogen werden kann, bleibt fraglich.

Im Zuge meiner Forschung habe ich mich darum bemüht, diesen Rollenwechsel (sowohl meinen eigenen, als auch den meiner GesprächspartnerInnen) für alle beteiligten sichtbar und spürbar zu machen. Schon bei der Vereinbarung der Gesprächstermine wurde von mir darauf hingewiesen, dass mich die Expertenmeinung der jeweiligen Person für meine Diplomarbeit interessiert und weiterhelfen könnte. Die Gesprächstermine fanden außerhalb meiner Arbeitszeit statt wenn andere BetreuerInnen im Dienst waren. Der Ort des Zusammentreffens wurde ausschließlich von den InterviewpartnerInnen gewählt, ich habe mich lediglich darum bemüht, die Rahmenbedingungen gemütlich zu gestalten, indem ich Kaffee, Kakao oder Knabbereien zum „Termin“, den ich mir ja eingeholt hatte, mitbrachte.

Von Unger und Narimani (2012, S. 11ff.) beschreiben Partizipative Forschung als einen aus der Aktionsforschung stammenden Ansatz, dessen Ziel es ist, die soziale Wirklichkeit partnerschaftlich zu erforschen und zu beeinflussen. Unabhängig von den Schwierigkeiten, die sich durch den bereits erwähnten Rollenwechsel ergeben können, gibt es auch zahlreiche Vorteile, die hilfreich sind, wenn Praxisforschende die eigene Praxis erforschen. Sie verfügen über ein in der praktischen Arbeit erworbenes Wissen über Biografien, Lebensumstände und das Umfeld ihrer KlientInnen.

Da ich mich in meinen Interviews für die subjektiven Gedanken meiner GesprächspartnerInnen zum Thema Älterwerden interessierte, war es hilfreich, über die einzelnen Personen etwas genauer Bescheid zu wissen. Die Art, wie ein Interview gestartet und in Gang gehalten wurde variierte ebenso, wie die Beschreibung meines Forschungsziels. Während man bei der einen Person Themen zum eigenen Älterwerden auf sehr sachlicher Ebene abhandeln, erklären und besprechen kann, ist bei einer anderen eine Portion Humor notwendig, um in ein gelöstes, entspanntes und informatives Gespräch zu finden. Hier ist ein hohes Maß

an Anpassungsfähigkeit und Sensibilität gefragt, sowohl in der Auseinandersetzung mit dem Gegenüber, als auch mit dem Thema Älterwerden an sich.

An dieser Stelle möchte ich ein für mich persönlich ethisches Problem festhalten:

Einige meiner Gesprächspartner verfügen über sehr gute Lesefähigkeit und könnten frage, ob sie meine fertige Arbeit auch lesen dürfen. Meine Befürchtungen beziehen sich nicht auf meinen persönlichen Forschungsbeitrag, sondern auf die im Eingang geschilderten geschichtlichen Ereignisse der NS-Zeit, sowie die Schilderungen der unzähligen Benachteiligungen und Ausgrenzungen, welchen Menschen mit geistiger Behinderung ausgesetzt waren bzw. teilweise nach wie vor ausgesetzt sind. Hierzu fehlt mir jegliche Einschätzung, wie detailliert sie diesbezüglich informiert sind, welche Gedanken sie sich selbst dazu machen und wie traumatisch eine Auseinandersetzung unter Umständen wäre.

4.4.2 Beschreibung und Zusammenstellung der Stichprobe

Die InterviewpartnerInnen für die Datenerhebung zur Fragestellung

„Welche Themen bewegen erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, die in einer Institution der Behindertenhilfe in Kärnten leben, in Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden“ wurden nach folgenden Kriterien ausgewählt:

Die Personen sind erwachsen und leben in der beschriebenen Einrichtung der Behindertenhilfe der Diakonie in Kärnten. Eine Befragung auf sprachlicher Ebene ist nicht nur möglich, sondern von den GesprächspartnerInnen auch ausdrücklich gewünscht. Die ProbandInnen erfüllen die kognitiven und emotionalen Voraussetzungen, das angesprochene Thema des Älterwerdens zu erfassen und sich dazu zu äußern, ohne dass dadurch negative (emotionale) Auswirkungen zu erwarten sind (siehe auch 4.4.1 - Forschungsethik). Ein weiteres Einschlusskriterium

stellt die Zustimmung zur Durchführung der Befragung durch Sachwalterinnen und Sachwalter dar.

Befragt wurden 5 Männer und 7 Frauen, im Alter zwischen 33 und 47 Jahren.

4.5 Datenerhebung

Die Erhebung der Daten erfolgte durch die Durchführung von problemzentrierten Interviews. Nach einem kurzen Vorgespräch, in dem ich den InterviewpartnerInnen meine Intentionen und die Fragestellung erläutert habe, wurden Zeit und Ort für die Durchführung des Gesprächs vereinbart. In den meisten Fällen wünschten sich die ProbandInnen ein Zusammenkommen abends, im eigenen Zimmer. Dieses Setting wurde auch von mir sehr begrüßt, da die Gespräche so in einer sehr ruhigen und vertrauten Atmosphäre stattfinden konnten.

Ein Interviewleitfaden im klassischen Sinn kam nicht zum Einsatz. Die Gruppe der TeilnehmerInnen zeichnet sich durch ein hohes Maß an Heterogenität aus. Die GesprächspartnerInnen unterscheiden sich nicht nur hinsichtlich ihrer sprachlichen Fähigkeiten (sowohl im Sinne des Sprachverständnis, als auch hinsichtlich der eigenen Sprachproduktion), sondern auch in Bezug auf kognitive Möglichkeiten. Auch Geduld, Ausdauer und Konzentrationsfähigkeit sind von Person zu Person sehr unterschiedlich. Während der/die eine GesprächspartnerIn sich schon sehr auf meinen Besuch freute und sich ganz viel Zeit für das Interview nehmen wollte, war der/die andere schon am „Sprung zum nächsten Termin“. Aus diesem Grund habe ich versucht, jedem/jeder ProbandIn im Gespräch gerecht zu werden, und trotzdem einen möglichst hohen Informationsgehalt zu erzielen. Auch das Wissen über die „psychische Verfassung“ meines Gegenübers beeinflussten die Art und Weise meiner Gesprächsführung stark.

Die Gespräche wurden unter Einverständnis der GesprächspartnerInnen mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und im Anschluss an das Gespräch vollständig transkribiert und durch kurze Anmerkungen zum allgemeinen Verständnis bestimmter Aussagen ergänzt. Längere Gesprächspausen (Nachdenkpausen) wurden ebenso

festgehalten, wie Aussagen, die zum allgemeinen Verständnis einer näheren Erklärung bedürfen. Auch „emotionale Färbungen“ wie „lacht“ oder „scherzt“ wurden entsprechend gekennzeichnet (vgl. Mayring, 2002, S. 89 ff.).

Von den TeilnehmerInnen wurden häufig Namen genannt, welche im Zuge der Transkription anonymisiert und durch Beschreibungen ersetzt wurden (z.B. FreundIn, MitbewohnerIn, ArbeitskollegIn, BetreuerIn usw.). Nach demselben Schema wurde mit Eigennamen von Einrichtungen, Arbeitsbereichen, Werkstätten u.Ä. verfahren.

4.6 Datenauswertung

Da ich im Zuge meiner Arbeit nicht den Anspruch erhebe, eine in den Daten begründete Theorie zu entwickeln, orientierte ich mich bei der Auswertung an der von Strauss und Corbin (1996, S.17) beschriebenen Kurzform der Grounded Theory, deren Ziel die reine Erstellung eines Kategoriensystems ist. Hierzu ist es zuallererst notwendig, die transkribierten Texte nach relevanten Textstellen zu durchsuchen und diese unter Berücksichtigung ihres Aussagegehalts und ihres Sinns zu kodieren. Die angewendeten Hilfsmittel zur Auswertung begrenzen sich auf die übersichtliche, tabellarische Gestaltung mit Hilfe des Textverarbeitungsprogramms, sowie auf „Papier und Bleistift“.

4.6.1 Offenes Kodieren

Wie bereits unter Punkt 5.3 beschrieben, empfiehlt Breuer (2010, S.77) eine intensive Auseinandersetzung mit dem gewonnenen Datentext. Dadurch soll festgestellt werden, welche Teile und Aspekte des Textes interessant bzw. relevant sind und wie brauchbare Analyse-Teileinheiten gebildet werden können. Als nächster Schritt wird versucht, mögliche Lesarten (Sinnvarianten) zu erfassen und hierfür verallgemeinernde Begriffe (Kodes) zu finden.

In meinem Fall wurden die verschriftlichten Gespräche hinsichtlich ihres Gehalts an Themen zum „Älterwerden“ genauestens unter die Lupe genommen. In einem ersten Schritt wurden aussagekräftige Textsegmente herausgefiltert und in eine tabellarische Form gebracht. Danach wurden alle Segmente hinsichtlich ihrer möglichen Sinnvarianten (Lesarten) interpretiert und erste Kode-Ideen festgehalten. Da im Sinne der Reflexiven Grounded Theory nach Breuer (1996, 2010) die Dokumentation des Feldgeschehens keinesfalls darauf beschränkt sein sollte, die gesprochenen Rede zu verschriftlichen, wird die jeweilige Interview-Tabelle durch meine subjektiven Beobachtungen, Eindrücke, Gefühle und Gedanken während der Gesprächssituation ergänzt.

Interview 1, Frau A.

Zeile-Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
8	<i>die Mama ist schon ein bisschen älter</i>	<ul style="list-style-type: none"> im fortgeschrittenen Lebensalter ein bisschen älter als ich 	vage Vorstellung von Alter
12	<i>ich weiß nicht, wie lange die Mama schon in Pension ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich kann keine konkrete Zeitangabe machen 	kein Zeitbegriff
16	<i>ich fürchte mich nicht vorm Älterwerden</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich habe keine Angst vor dem, was auf mich zukommt 	keine Sorge
18	<i>ich habe keine Angst vor den grauen Haaren</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich werde graue Haare bekommen mir machen die grauen Haare nichts aus optische Veränderungen sind mir unwichtig 	äußeres Erscheinungsbild
22	<i>wenn ich alt bin hab ich mehr Zeit zum Urlaub fahren</i>	<ul style="list-style-type: none"> jetzt hab ich weniger Zeit zum Urlaubfahren ich würde gerne öfter auf Urlaub fahren 	Zeit haben
24	<i>dann möchte ich einmal nach Griechenland fahren, da war mein Bruder auch schon</i>	<ul style="list-style-type: none"> dann kann ich mir einen konkreten Urlaubswunsch erfüllen ich möchte dahin, wo mein Bruder auch schon war 	Wunsch erfüllen
29	<i>wenn man älter wird, kann man nicht mehr alleine unter die Dusche gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> mangelnde Mobilität Angst auszurutschen man kann sich nicht mehr alleine Waschen man ist auf Hilfe angewiesen 	Verlust von Fähigkeiten
32	<i>es würde mich nicht stören wenn ich mehr Hilfe brauche</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich kann Hilfe gut annehmen ich brauche jetzt auch Hilfe wenn ich älter bin, brauch ich mehr Hilfe 	Hilfe annehmen
48	<i>ich will nicht immer heroben (im Wohnhaus) bleiben, ich will in die Werkstatt gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> immer zu Hause sein ist langweilig ich möchte arbeiten ich möchte Abwechslung 	Pension/ Gestalten
51	<i>wenn mit die Arbeit zu anstrengend wird, will ich mehr Therapie machen (Physio & Ergo)</i>	<ul style="list-style-type: none"> bei der Therapie kann ich ausruhen die Therapie wird mir helfen, meine Arbeit wieder machen zu können wenn es zu anstrengend wird, hilft eine Therapie 	Bewältigungsstrategie/ Pension
61	<i>auch wenn jemand da (im Wohnhaus) wäre, wäre es trotzdem langweilig</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte nicht im Wohnhaus sein auch wenn noch jemand da wäre, wäre es mir zu langweilig ich will in die Werkstatt 	Gestalten
62	<i>ich will trotzdem in die Werkstatt gehen - auf Besuch</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte meine Kollegen besuchen ich möchte die MitarbeiterInnen besuchen ich möchte schauen, was in der Werkstatt los ist ich arbeite zwar nicht mehr, aber besuche die Leute in der Werkstatt 	Gestalten/ Pension

83	<i>alt sein bedeutet, dass man nicht mehr arbeiten kann</i>	<ul style="list-style-type: none"> • alt sein erkennt man daran, dass man nicht mehr arbeiten kann • wenn man alt ist, schafft man seine Arbeit nicht mehr • wenn man alt ist, kann man nicht mehr in die Arbeit gehen • es wird einem nicht mehr die Möglichkeit gegeben, zu arbeiten 	Defizit- bewusstsein/ eingeschränkte Fähigkeiten
83	<i>oder das man nicht mehr gehen kann</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn man alt ist kann man nicht mehr gehen • alt sein erkennt man daran, dass man nicht mehr gehen kann 	Mobilität/ eingeschränkte Fähigkeiten
85	<i>man kann nicht mehr in die Stadt gehen, wenn man alt ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> • man ist physisch nicht dazu in der Lage • es wird einem nicht ermöglicht • man findet sich nicht mehr zurecht 	Autonomie/ Mobilität
102	<i>wenn bei älteren Leuten ein bisschen in die Hose geht-die müssen dann auch gewickelt werden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • man benötigt Inkontinenzversorgung • man braucht Unterstützung bei der Hygiene 	Hilfebedarf
104	<i>ich habe oben (im Altersheim) einen Mann gesehen, den hat die Schwester füttern müssen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • man kann nicht alleine essen • man muss von jemandem gefüttert werden • weil er es nicht alleine geschafft hat, musste ihm geholfen werden 	Autonomie/ Hilfebedarf
117	<i>die alten Leute müssen ein bisschen hinaus kommen, ins Freie</i>	<ul style="list-style-type: none"> • alte Leute brauchen frische Luft • alte Leute brauchen Abwechslung • alte Leute möchten ins Freie 	Gestalten
118	<i>nicht immer drinnen sitzen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • alte Leute sollen nicht immer drinnen sein • sie möchten nicht immer drinnen sein • sie möchten ins Freie • sie möchten Abwechslung 	Gestalten
120	<i>die Nachbarin tut der Mama immer ein (Schmerz)Pflaster picken</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die Mama hat Schmerzen • die Nachbarin hilft meiner Mama 	Gesundheit
123	<i>weil sie Probleme mit dem Kreuz und den Füßen hat. Dann tut alles weh.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • sie hat Schmerzen im Kreuz und in den Füßen • ihr tut alles weh • sie tut mir leid 	Gesundheit
125	<i>Kann ich dann auch so ein Pflaster haben, wenn mir die Hüften wehtun?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • bekomme ich auch ein Schmerzpflaster, wenn ich es brauche • wir werden die Hüften wehtun • mir tun die Hüften weh • wird mir geholfen, wenn ich Schmerzen habe 	Gesundheit/ Strategie
149	<i>Meine Oma war so vergesslich, sie kennt ihre Töchter nicht mehr</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Oma hat ihre Töchter nicht wiedererkannt • sie hat ihre Töchter vergessen 	Verlust von Fähigkeiten
160	<i>wenn man alt ist , muss man zum Beispiel mit einem Rollator gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ein Rollator hilft einem beim Gehen • man bekommt einen Rollator verordnet 	Gesundheit/ Strategie

160	<i>die Mama hat auch einen Rollator</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die Mama ist alt und hat deswegen einen Rollator • die Mama kann nicht mehr ohne Hilfe gehen 	Mobilität
161	<i>ich hätte dann auch gerne einen Rollator, zum Festhalten und Fahren</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ein Rollator würde mir Sicherheit geben • ich möchte auch einen Rollator, weil die Mama einen hat • ich bräuchte etwas zum Festhalten 	Strategie/ Mobilität
162	<i>wenn ich nicht mehr in die Stadt gehen kann, dann schicke ich die XY (Betreuerin)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich nicht mehr selbst gehen kann, geht jemand anderes für mich • die Betreuerin macht die Besorgungen für mich • ich kann jemanden beauftragen, wenn ich will 	Strategie/ Mobilität

Reflexion der Gesprächssituation durch die Forscherin:

Obwohl Frau A. sehr offen und vertrauensvoll mit mir spricht, habe ich den Eindruck, dass sie, entgegen besserem Wissen, nicht aussprechen will, dass es sich bei ihrer Mutter um eine alte Frau mit erheblichen Gesundheitsproblemen handelt. Die ProbandIn selbst ist hinsichtlich ihrer Mobilität von Geburt an selbst stark eingeschränkt, weshalb ihre Sorgen hinsichtlich Schmerzen in den Hüften und die Option, einmal selbst einen Rollator zur Erleichterung der Fortbewegung zu haben, für mich sehr gut nachvollziehbar sind. Ihrem Wunsch, immer in die Werkstatt gehen zu wollen, auch dann, wenn sie vielleicht nicht mehr mitarbeiten kann, verleiht sie durch die Intensität ihrer Stimme und durch ihre Körpersprache starken Nachdruck. Ich hatte in dem Moment das Gefühl, dass jede „Widerrede“ meinerseits zwecklos sei.

Interview 2, Frau B.

Zeile-Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
80	<i>übers alt sein hab ich noch nicht nachgedacht</i>	<ul style="list-style-type: none"> das Thema hat mich noch nicht beschäftigt das Thema ist für mich noch weit weg ich habe andere/wichtigere Themen im Kopf ich möchte nicht darüber nachdenken 	Alter kein Thema
88	<i>wenn du nicht mehr aufstehen kannst</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man alt ist, kann man nicht mehr aufstehen aufstehen aus dem Bett aufstehen vom Sitzen man ist zu schwach 	Autonomie/ Mobilität/ Verlust
89	<i>dann musst du gepflegt werden</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man nicht mehr aufstehen kann, kann man auch nicht mehr für seinen Körper sorgen wenn man alt ist, muss man gepflegt werden 	Hilfebedarf/ Autonomie/ Verlust
108	<i>wenn man nicht mehr reden kann, muss man so zeigen (bittende Handgeste)</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man nicht mehr reden kann, muss man sich anders bemerkbar machen dann muss man bitten 	Verlust v. Fähigkeiten/ Strategie/ Hilfebedarf
112	<i>bitte rausgehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte aus dem Raum geh hinaus 	Autonomie/ Hilfebedarf
112	<i>bitte Spaziergehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte ins Freie ich brauche frische Luft mir ist langweilig 	Mobilität
114	<i>oder bitte Hunger</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich habe Hunger bitte gib mir zu Essen bitte hilf mir beim Essen 	Hilfebedarf/ Autonomie
114	<i>oder bitte Fernsehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte Fernsehen bitte schalte den Fernseher ein 	Hilfebedarf/ Autonomie
137	<i>ich freue mich nicht aufs Älterwerden, weil ich das gar nicht mag</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich mag nicht ans Älterwerden denken ich mag nicht älter werden ich mag nicht alt werden 	Ablehnung
146	<i>und auf das krank sein freue ich mich nicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man älter wird, wird man krank krank sein ist nicht angenehm ich werde krank werden 	Gesundheit
166	<i>ich werde immer in der Werkstatt malen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich werde immer malen, weil ich es möchte ich werde immer malen, weil ich keine anderen Möglichkeiten habe ich kann mir nichts anderes vorstellen, als zu malen 	Perspektive/ Pension

Reflexion der Gesprächssituation durch die Forscherin:

Obwohl Frau B. anfänglich das Thema abwehrt, indem sie sagt, sie hätte noch nicht übers Älterwerden nachgedacht, erzählt sie dann recht rasch von allerlei zu erwartenden Verlusten. Sie bringt von sich aus keine positiven Erscheinungen des Älterwerdens zur Sprache. Ich habe den Eindruck, dass alt sein für sie auch automatisch krank werden bedeutet. Im Gespräch empfinde ich Mitleid, da sie nur negative Assoziationen äußert und auf meine positiven Anregungen nicht eingehen will oder kann.

Interview 3, Frau C.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
9	<i>wenn ich älter werde, bin ich nicht mehr so hektisch und ein bisschen ruhiger</i>	<ul style="list-style-type: none"> jetzt bin ich oft hektisch und unruhig mit dem Alter wird man ruhiger und weniger hektisch wenn ich älter sein werde, werde ich mich besser entspannen können 	Ruhe
11	<i>in der Arbeit fällt mir oft was runter, weil ich so hektisch bin</i>	<ul style="list-style-type: none"> mir passieren oft Missgeschicke meine Unruhe ist schuld, wenn etwas schief geht in der Arbeit geht es hektisch zu 	Wunsch nach Ruhe
20	<i>wenn man älter ist wird man gemütlicher</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man älter ist, kommt man leichter zur Ruhe man kann eher entspannen man kann die Dinge ruhiger angehen man wird langsamer man ist nicht mehr so unruhig 	Ruhe
27	<i>ich habe Angst, wenn ich 40 werde, und die Leute glauben mir mein Alter nicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> die Leute glauben mir nicht, weil ich jünger aussehe sie glauben mir nicht, weil ich älter aussehe 	ernst genommen werden
52	<i>alt ist man, wenn man 50 oder 60 ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> Menschen zwischen 50 und 60 sind für mich alt wenn man 50 ist, geht das Älterwerden los 	Vorstellung von Alter
54	<i>meine Oma ist 76 und mein Opa ist schon gestorben</i>	<ul style="list-style-type: none"> meine Oma ist 76 mein Opa ist schon gestorben 	Sterben
59	<i>wir haben einen Anruf vom Krankenhaus gekriegt und dann ist meine Mama hingefahren</i>	<ul style="list-style-type: none"> da Krankenhaus hat uns informiert, dass der Opa im Sterben liegt das Krankenhaus hat angerufen, um uns mitzuteilen das der Opa gestorben ist 	Sterben

60	<i>ich habe nicht mitfahren dürfen</i>	<ul style="list-style-type: none"> man wollte mich nicht mitnehmen ich wäre gerne mitgekommen man hat mir nicht zugetraut, dass ich damit zurecht komme 	Sterben/ Abschied
61	<i>aber der Opa hat nicht mehr geschafft, dass er uns sieht</i>	<ul style="list-style-type: none"> der Opa ist gestorben, bevor wir bei ihm waren er hat uns nicht mehr wahrgenommen 	Sterben/ Abschied
88	<i>wir haben eine Katze gehabt, die haben wir auch daheim im Garten eingraben dürfen</i>	<ul style="list-style-type: none"> die Katze wurde im Garten beerdigt das ist normalerweise nicht erlaubt aber wir durften sie trotzdem im Garten eingraben 	Sterben
91	<i>meine Mama hat spaßeshalber so geredet, dass es bei ihr auch so sein wird</i>	<ul style="list-style-type: none"> meine Mama hat im Spaß gesagt, dass sie auch im Garten begraben werden möchte die Mama meint, wir könnten es mit ihr auch so machen, wenn sie stirbt meine Mama macht bei ernsten Themen Späße 	Sterben
69	<i>ich habe kein Problem damit, wenn die Betreuer in Pension gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> mir ist es egal mir ist es recht für mich ist es in Ordnung es ist einfach so 	Pension
81	<i>ich werde nicht in Pension gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte nicht in Pension gehen ich kann/darf nicht in Pension gehen ich gehe noch nicht in Pension 	Pension
105	<i>mit 60 oder 70 werde ich schon in Pension gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> mit 60 oder 70 möchte ich in Pension gehen muss ich in Pension gehen 	Pension
107	<i>dann kann ich andere Sachen machen -</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich weiß schon, was ich dann tun werde was ich tun möchte womit ich meine Zeit verbringen werde 	Gestalten/ Pension
108	<i>jemandem helfen zum Beispiel, der sich schwer tut</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich bin noch fit, und kann anderen helfen, die es brauchen ich bin dann eine Hilfe für andere 	Gestalten/ Verantwortung übernehmen
111	<i>wenn ich die ganze Woche Küchendienst habe, wird mir fad</i>	<ul style="list-style-type: none"> deine Woche lang die selbe Arbeit zu machen ist langweilig ich möchte auch andere Arbeiten erledigen ich möchte öfters Abwechslung ich bin unterfordert 	Gestalten
114	<i>wenn jemand alt ist, hat er Falten im Gesicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> Falten als Erkennungsmerkmal für Alter wer Falten hat ist alt wenn man alt ist, bekommt man Falten 	äußeres Erscheinungs- bild
118	<i>wenn jemand alt ist, tut er sich beim Gehen schwer und braucht einen Rollstuhl oder Krücken</i>	<ul style="list-style-type: none"> die Mobilität ist eingeschränkt man ist auf Hilfsmittel angewiesen 	Mobilität

123	<i>wenn ich das sehe denke ich, hoffentlich werden wir nicht auch so, dass wir das brauchen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich hoffe, ich/wir bekomme(n) keine Probleme beim Gehen • ich hoffe ich/wir brauche(n) keinen Rollstuhl oder Krücken • hoffentlich werde ich nicht so alt 	Mobilität
-----	---	---	-----------

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Frau C. wirkt sehr fröhlich und mitteilungsbedürftig. Teilweise fällt es mir schwer, mich auf sie einzustimmen und ihr zu folgen. Ich habe das Gefühl, öfter nachfragen zu müssen, ob ich verstanden habe. Sie kommt leicht vom Thema ab und möchte über ihre Arbeit sprechen. Ich habe den Eindruck, dass sie recht locker und sachlich an das Thema „Älterwerden“ herangeht, wohlwissend, dass es uns alle betrifft. Sie spricht schnell, viel und mit sehr kräftiger Stimme. Ich habe den Eindruck, sie hätte „Tausend Ideen im Kopf“, kann sie aber nicht verbalisieren. Unter diesem Aspekt bekommt für mich ihre Erklärung, dass sie im Alter ruhiger und weniger hektisch sein wird, eine besondere Klarheit. Obwohl sie ganz offen den Tod ihres Großvaters thematisiert, bleibt sie fröhlich und lacht. Ich habe das Gefühl, als sei dies für sie ganz alltäglich und eben völlig normal.

Interview 4, Frau D.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
4	<i>ich mag den einen (BetreuerIn) mehr und den anderen weniger -</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich mag nicht alle BetreuerInnen • ich mag nicht alle gleich gerne • manche mag ich mehr als andere 	Unsicherheit
5	<i>aber es ist nicht so, dass es mit irgendjemandem überhaupt nicht geht</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mit machen BetreuerInnen hab ich so meine Probleme • obwohl es nicht mit allen gut läuft, ist es soweit in Ordnung 	Unsicherheit
6	<i>womit ich im Alter ein Problem hätte, wäre hier wegzumüssen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich möchte nicht weg aus diesem Haus, wenn ich alt bin • es wäre für mich problematisch, aber ich würde zurecht kommen • ich würde nicht damit zurecht kommen • ich habe Angst, dass ich nicht gefragt werde 	Sorge über Verbleib/ Verlust/ Wohnort

8	<i>das hier ist meine Familie, mein Zuhause</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die Menschen die hier wohnen sind mir sehr wichtig • die Menschen die hier arbeiten sind mir sehr wichtig • sie sind wie meine Familie, ich habe keine eigene mehr • wo Familie ist, fühlt man sich zuhause • das Haus ist mein Zuhause 	Verlust
9	<i>hier wegzumüssen - dagegen würde ich mich bis zum Äußersten wehren</i>	<ul style="list-style-type: none"> • hier weg zu müssen wäre das Allerschlimmste für mich • ich will auf gar keinen Fall woanders hin • „nur über meine Leiche“ 	Autonomie/ Wohnort
10	<i>abgesehen davon (dass ich Angst habe wegzumüssen) hab ich mit dem Alter überhaupt kein Problem</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich hier bleiben kann, sehe ich dem Alter optimistisch entgegen • mir macht es nichts aus, das ich älter werde 	Wohnort
15	<i>ich fühle mich wie ein junges Mädchen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich fühle mich überhaupt nicht alt • ich fühle mich noch nicht richtig erwachsen • ich fühle mich so gesund wie ein junges Mädchen 	
19	<i>das mit den Beinen (Problem) ist reine Kopfsache - mich beschäftigt so viel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • das meine Beine Probleme machen, hat mit mir zu tun • mit meinem Denken, meinen Sorgen • weil ich über so vieles nachdenke, spielt der Körper nicht so richtig mit 	Mobilität/ Sorge
20	<i>ich kann nicht abschalten (gedanklich)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich kann mich schlecht entspannen • mir gehen so viele Gedanken durch den Kopf • es gibt Dinge, die mir Sorgen bereiten • meine Gedanken kreisen um ein bestimmtes Thema 	Sorge
32	<i>wenn die XY (Betreuerin) in Pension geht, ist das für mich kein richtiger Abschied</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wir müssen uns nicht verabschieden, wir werden uns wieder sehen • sie hat mir versprochen, dass sie mich besuchen kommt • Pension heißt nicht Abschied für immer 	Abschied/ Pension
33	<i>wir werden uns immer wieder sehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • sie wird mich besuchen • ich werde sie besuchen • wir werden uns zufällig über den Weg laufen • wir werden uns verabreden 	Abschied/ Pension
48	<i>wegen der Pension ist es ja so, es läuft bei uns nicht unter Arbeit in dem Sinn</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wir können nicht in Pension gehen, weil das, was wir machen nicht richtig als Arbeit zählt • wir machen keiner richtigen Arbeit nach, daher ist das mit der Pension auch nicht ganz klar • wir haben keinen Anspruch auf Pension 	Pension

57	<i>eine meiner Sorgen ist, dass die jungen Betreuerinnen nicht mehr stricken können</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die jungen Betreuerinnen können nicht mehr stricken • sie können mir nicht beim stricken helfen • sie können mein Hobby nicht nachvollziehen 	Hilfebedarf/ Gestalten
59	<i>ich tu halt gerne stricken, jetzt kann mir die XY helfen, die macht die Ferse und die Spitze (Socken)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • eine Betreuerin ist noch da, die mir bei meinem Hobby helfen kann • mit ihrer Hilfe kann ich Socken stricken • alleine könnte ich das nicht, weil ich die Ferse und Spitze nicht hinbekomme 	Hilfebedarf/ Gestalten
60	<i>was ich alleine kann, ist sticken, aber das ist halt nur die zweite Wahl</i>	<ul style="list-style-type: none"> • um meinem liebsten Hobby nachgehen zu können, brauche ich Hilfe • am zweitliebsten sticke ich, dass kann ich alleine • wenn ich nicht mehr stricken kann, weil keine Hilfe da ist, bleibt mir nur die zweite Wahl 	Hilfebedarf/ Strategie/ Gestalten
61	<i>da wünschte ich mir, es gäbe mehr Möglichkeiten, das (Stricken) zu vervollständigen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich würde mein Können gerne verbessern • mir fehlt es dazu aber an Möglichkeiten • es werden keine Möglichkeiten geboten 	Wunsch
72	<i>vielleicht findet man eine Frau, die dann mit uns Handarbeiten macht</i>	<ul style="list-style-type: none"> • vielleicht könnte man jemanden ins Haus holen, der mit uns handarbeitet • vielleicht können wir zu einer Frau hin • wir werden jemanden suchen müssen, weil die Betreuerinnen können mir nicht helfen 	Strategie/ Gestalten
83	<i>wenn ich nicht mehr in die Werkstatt gehen könnte, hätte ich trotzdem immer was zu tun</i>	<ul style="list-style-type: none"> • es kann sein, dass ich einmal nicht mehr in die Werkstatt gehen kann • es wird so sein • mir würde trotzdem nicht langweilig • ich wüsste, wie ich mich beschäftigen kann 	Strategie/ Pension
83	<i>entweder Handarbeiten oder mit dem Laptop</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich würde Handarbeiten • ich würde mit dem Laptop arbeiten 	Strategie/ Gestalten
84	<i>Schlimm wäre, von hier weg zu müssen, sogar zu einem Gruppenwechsel würde ich nein sagen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich will nicht hier weg • ich hoffe, dass ich hier nie weg muss • ich würde noch nicht einmal auf eine andere Gruppe wollen • ich würde dazu nein sagen 	Sorge/ Ungewissheit
90	<i>es ist nie ein Versprechen gegeben worden, dass man hier bleiben kann</i>	<ul style="list-style-type: none"> • niemand hat mir versprochen, dass ich hier bleiben kann • mein Verbleib ist ungewiss • ich möchte unbedingt hier bleiben • ich möchte Gewissheit 	Sorge/ Ungewissheit

94	<i>Das Ungewisse "arbeitet" - was wird in 10, 20 Jahren sein?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die Ungewissheit belastet mich • ich muss viel daran denken, was sein wird • ich bin besorgt, was in 10 oder 20 Jahren sein wird • die Gedanken daran lassen mich nicht los 	Sorge/ Ungewissheit
102	<i>Vielleicht werden wir mal zum Waschen sein - da gibt es im Haus recht wenig Ausstattung</i>	<ul style="list-style-type: none"> • sollte ich körperlich pflegebedürftig sein, gibt es hier keine passende Ausstattung • das Haus kann den Anforderungen hinsichtlich Pflege im Alter nicht erfüllen 	fehlende Ausstattung
104	<i>die Räume sind wahrscheinlich weniger das Problem, aber die Treppen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die Räume sind in Ordnung • die Treppen sind ein Problem • es gibt keinen Lift 	fehlende Ausstattung
105	<i>der Treppenlift geht auch nur in den ersten Stock - es kann nicht jeder in den 2. Stock,</i>	<ul style="list-style-type: none"> • der Treppenlift ist nicht ausreichend • er ist nur eine Notlösung • manche können nicht in den zweiten Stock gehen 	Mobilität/ fehlende Ausstattung
108	<i>den Keller oder den Garten gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ohne Lift kommt man nicht in den Keller oder den Garten • wir wären in unserer Mobilität stark eingeschränkt • wir könnten alleine nicht in den Garten 	Mobilität/ fehlende Ausstattung
110	<i>Jetzt geht es. Wir können noch alle (gehen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • im Moment können noch alle gehen • noch ist es kein Problem • aber es könnte ein Problem werden, wenn jemand nicht mehr gehen kann 	Ungewissheit

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Die Gesprächspartnerin wirkt verunsichert, obwohl sie selbst genau weiß, was sie möchte und was nicht. Sie denkt viel nach und ist sich auch bewusst, dass ihr (noch) niemand die Garantie geben kann, ob sie auch im Alter und bei höherem Pflegebedarf in ihrem Zuhause, wie sie es nennt, bei ihrer „Familie“ bleiben kann. Sie macht sich konkrete Gedanken zum Älterwerden und auf mögliche Einschränkungen, die dies mit sich bringt, fühlt sich aber eigentlich noch wie ein junges Mädchen. Sie wirkt auf mich „wild entschlossen“ für ihre Zukunft zu kämpfen. Mich beeindruckt ihre kompromisslose Sprache – „dazu würde ich nein sagen“, „ich würde mich bis aufs Äußerste wehren“.

Interview 5, Frau E.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
5	<i>ich weiß nicht, wer im Haus der Älteste ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe keine Idee, wie alt meine MitbewohnerInnen sind • ich habe mich noch nie dafür interessiert • es interessiert mich nicht • ich weiß, wer älter und wer jünger ist als ich, aber nicht, wer der oder die Älteste ist 	vage Vorstellung von Alter
12	<i>ich glaub nicht, dass sich etwas verändert</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich hoffe, dass sich nichts ändert • ich möchte, das alles so bleibt, wie es ist • das Alter verändert mich nicht 	vage Vorstellung von Alter
21	<i>ich gehe nicht in Pension - ich werde immer Arbeiten gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich will nicht in Pension gehen • ich darf nicht in Pension gehen • ich kann nicht in Pension gehen • ich möchte immer Arbeiten 	Pension

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Ich bin sehr überrascht, über das recht kurze Gespräch, da ich es von Frau E. anders erwartet hätte. Sie hatte sich als Ort für unser Interview das Dienstzimmer ausgesucht und freute sich sehr, auf unseren „offiziellen“ Termin. Obwohl ich ja bereits im Vorfeld erklärt hatte, dass ich gerne übers Älterwerden plaudern möchte, konnte oder wollte sie sich dazu nicht näher äußern.

Interview 6, Herr F.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
17	<i>in Pension, ja, aber erst in 20 Jahren, aber nicht ins Altersheim</i>	<ul style="list-style-type: none"> • in 20 Jahren geh ich in Pension • ins Altersheim gehe ich dann noch nicht • ich gehe nicht ins Altersheim • ich möchte nicht ins Altersheim 	Pension/ Wohnort
27	<i>ich möchte dann gerne in der Natur Spaziergehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich in Pension bin möchte ich Spaziergehen • wenn ich alt bin möchte ich Spaziergehen 	Pension/ Freizeit/ Gestalten
27	<i>Ich möchte Ausflüge machen mit dem I. und der E. (Mitbewohner), die hab ich gern</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich in Pension bin möchte ich Ausflüge machen • ich möchte Ausflüge mit Leuten machen, die ich gern habe 	Pension/ Freizeit/ Gestalten
43	<i>mit 70 möchte ich schon in Pension gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mit 70 möchte ich in Pension gehen • nicht früher • nicht später • jetzt will ich noch nicht in Pension gehen, aber dann 	Pension
44	<i>das man dann von der Werkstatt seine Ruhe hat und nicht mehr so vom Stress geplagt ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> • man muss dann nicht mehr in die Werkstatt • jetzt habe ich Stress, weil ich in der Werkstatt bin • ich freue mich auf meinen Ruhestand 	Pension/ weniger Stress
50	<i>dann kann man Spiele machen, sich um den Haushalt kümmern</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn man nicht mehr in die Werkstatt geht, hat man mehr Zeit zum Spielen • man kann sich um den Haushalt kümmern • das geht jetzt nicht, wenn man in der Werkstatt ist 	Pension
55	<i>das letzte mal hab ich den W. gesehen, der hat gesagt, bevor er ins Altersheim geht,</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe jemanden getroffen, der schon älter ist • ich habe jemanden getroffen und mit ihm übers Altersheim gesprochen 	Wohnort
56	<i>kommt er zu mir. Weil sonst bist dort gefangen! Dann kommst nicht mehr raus!</i>	<ul style="list-style-type: none"> • der würde lieber zu mir kommen, als ins Heim zu gehen • dort bist du wie ein Gefangener • wenn du einmal dort bist, bleibst du dort • du kannst nicht einfach gehen, wenn du willst 	Wohnort
59	<i>Da ist dann aber endgültig aus - da kannst aber schauen, wie du weiterkommst.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • da hast du dann keine Perspektiven mehr • da kannst du selber nichts mehr in die Hand nehmen • dann ist das Leben vorbei 	Perspektive/ Wohnort
63	<i>Das (Altersheim) muss man sich gut überlegen, da ist man dann allein. Da sind der H. und der K.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • man muss sich vorher genau überlegen, ob man ins Heim geht • dort ist man allein 	Wohnort/ Perspektive
64	<i>und die E. (Mitbewohner) nicht mehr da!</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die vertrauten Leute sind dann nicht mehr da • die gehen nicht mit ins Heim 	Verlust

65	<i>Ich möchte mit denen (Mitbewohnern) aber wieder gerne auf den Wiesenmarkt.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich möchte mit meinen Mitbewohnern zusammenbleiben • mit ihnen Ausflüge machen • ich möchte hier bleiben, bei den vertrauten Leuten • wir machen gemeinsam tolle Sachen, das will ich nicht aufgeben 	Gestalten
73	<i>Das jemand alt ist, erkennt man am Gesicht und</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Alter erkennt man am Gesicht 	äußeres Erscheinungsbild
73	<i>am Zittern beim Arbeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn jemand alt ist, zittert er beim Arbeiten 	äußeres Erscheinungsbild
74	<i>und wie sich der Mensch bewegt.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • alte Menschen bewegen sich anders • Alter erkennt man daran, wie sich jemand bewegt 	äußeres ERscheinungsbild
88	<i>Wenn ich 70 bin möchte ich mit der Mutti Urlaub machen und</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich 70 bin mach ich mit meiner Mutter Urlaub • wenn ich 70 bin, wird meine Mutter noch leben • ich würde dies gerne tun, aber meine Mutter wird schon gestorben sein 	Gestalten/ Perspektive
90	<i>dann fahr ich nach Graz zu meinen Verwandten.</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich 70 bin fahre ich zu meinen Verwandten auf Besuch • dann bleibe ich bei meinen Verwandten • ich war jetzt nie dort, aber dann fahre ich hin 	Gestalten

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Herr F. gibt bereitwillig Auskunft. Er spricht laut und gestikuliert viel. Er nennt immer wieder Namen von Mitbewohnern, die ihm offensichtlich nahe stehen und mit denen er auch in der ferneren Zukunft zusammen sein will. Er schweift ab und zu in Erläuterungen zu den Ausflügen ab, welche er mit BetreuerInnen und MitbewohnerInnen gemacht hat und die ihm offenbar viel Freude bereitet haben. Ich habe den Eindruck, dass er sehr überzeugt davon ist, mit seiner Mutter viel Zeit zu verbringen und Urlaub zu machen, wenn er einmal 70 ist.

Interview 7, Frau G.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
13	<i>in meiner Pension möchte ich oft Walken gehen und</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich habe dann mehr Zeit zum Walken jetzt mache ich es auch, aber selten ich freue mich darauf, weil ich dann mehr Zeit für Bewegung habe 	Gestalten/ Pension
14	<i>auf dem Heimtrainer fahren, aber der wird dann vielleicht weggeräumt, wenn ich älter werde</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich würde gerne auf dem Heimtrainer fahren, aber vielleicht wird der dann weggeräumt weil ich zu alt bin weil ich bin verletzt könnte es könnte sein, dass der Heimtrainer wegkommt ich werde dazu nicht befragt, das wird jemand anderes bestimmen 	Autonomie/ Gestalten
16	<i>ich kann bestimmt lange arbeiten, bis ich über 50 bin</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich fühle mich gut und kann daher bestimmt lange arbeiten ich darf bestimmt lange arbeiten, ich bin eine Hilfe 	Alter
18	<i>In der Werkstatt merkt man, wenn man reif für die Pension ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> dass es Zeit wird in Pension zu gehen merkt man in der Werkstatt wenn es zu anstrengend wird wenn man nichts mehr weiterbringt wenn man keine Hilfe mehr ist wenn man keine Lust mehr hat 	Pension
20	<i>In Pension gehen heißt, wenn's mir reicht.</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn ich keine Lust mehr auf Arbeit habe, gehe ich in Pension wenn's mir reicht, kann ich aufhören zu arbeiten dann gehe ich nicht mehr in die Werkstatt 	Pension
20	<i>Wenn ich in Pension bin, möchte ich aber trotzdem in die Werkstätte gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte trotzdem hingehen, auch wenn ich nicht mehr arbeiten kann auch wenn ich nicht mehr arbeiten mag auch wenn mir gesagt wird, dass ich nicht mehr arbeiten soll 	Pension/ Gestalten
24	<i>ich möchte dann draußen sein und beim Blumenbeet mitarbeiten wenn</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn ich in Pension bin möchte ich woanders arbeiten ich möchte dann im Freien arbeiten und bei der Pflege des Blumenbeetes helfen ich möchte nicht in der Werkstatt sein, sondern draußen 	Strategie/ Pension

25	<i>meine Finger nicht so steif werden wie bei der Mama. Die hat nichts mehr angreifen können</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich kann nur mithelfen, wenn ich nicht dasselbe Problem mit den Fingern bekomme, wie meine Mama • dann kann ich vielleicht nichts mehr angreifen • ich hoffe, ich bekomme nicht auch so ein Problem 	Verlust v. Fähigkeiten
28	<i>in der Pension kann man Lesen und Stricken, wenn die Hände noch können</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn man keine Probleme mit den Händen hat, kann man dann stricken • in der Pension kann man Lesen, weil man Zeit hat • Lesen und Stricken sind Möglichkeiten, wie man die Zeit in der Pension verbringen kann 	Pension/ Gestalten
29	<i>ich möchte auch sticken und wenn ich keine Lust mehr habe, tu ich die Sachen einfach weg</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich möchte Handarbeiten, aber nur wenn ich Lust habe • ich kann entscheiden, was ich mache und wie lange • ich kann tun, wozu ich Lust habe 	Gestalten/ Freiraum
29	<i>Knüpfen wäre auch interessant</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich hätte auch noch andere Interessen • ich könnte dann was Neues lernen • ich würde gerne Knüpfen 	Gestalten/ neues Lernen
31	<i>und ein bisschen nähen lernen möchte ich</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich möchte noch ein bisschen nähen lernen • nähen kann ich nicht • ich könnte dann nähen lernen, weil ich Zeit habe 	neues Lernen/ Gestalten
35	<i>ganz viel Lesen - Bilderbücher und einfache Bücher, die ich verstehe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich möchte viele Bücher lesen • ich möchte nur Bücher lesen, die ich auch verstehe • ich möchte mir meine Bücher aussuchen 	Gestalten
37	<i>mir würde nicht langweilig werden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich würde mich nicht langweilen • ich wüsste, was ich mit meiner Zeit anfangen 	Pension
44	<i>Ich liebe Tiere. In meiner Pension möchte ich gerne ein Tier haben</i>	<ul style="list-style-type: none"> • in meiner Pension wünsche ich mir ein Tier • in meiner Pension hätte ich Zeit für ein Tier 	Wunsch
44	<i>aber das geht, glaub ich, nicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich wünsche es mir, weiß aber nicht ob es möglich ist • ob ich es schaffen würde, ein Tier zu versorgen • ob ich es mir leisten könnte • es gibt jemanden, der nein sagt • es ist hier im Haus nicht möglich 	Einschränkung
45	<i>mein größter Wunsch wäre ein Wellensittich</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mein größter Wunsch wäre ein Wellensittich 	Wunsch
50	<i>den Vogel würde ich immer füttern und den Käfig mit in die Werkstatt nehmen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich würde mich immer um das Tier kümmern • ich würde alleine für das Tier sorgen • es müsste nicht alleine bleiben, ich könnte es mitnehmen 	Verantwortung übernehmen

46, 48	<i>wenn meine Sachwalterin nicht mehr kann, möchte ich eine junge, weil die alles kann</i>	<ul style="list-style-type: none"> • meine Sachwalterin ist schon älter • meiner Sachwalterin geht es nicht gut • sie hat keine Zeit mehr • sie wird mich bald nicht mehr betreuen • ich möchte lieber eine junge Sachwalterin • die kann mehr, kennt sich besser aus 	Sachwalterin
48	<i>eine junge Sachwalterin kann mit dem Geld umgehen und mir schöne Sachen zum Anziehen kaufen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • sie versteht ihre Arbeit • sie kennt sich mit hübscher Kleidung aus • sie kümmert sich in meinem Sinn um meine Belange • ich möchte gerne hübsche Kleidung haben • ich möchte mich auf meine SW verlassen können 	Sachwalterin
52	<i>wenn ich alt bin könnte ich vielleicht ein eigenes Fahrrad haben, mit drei Rädern</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe kein eigenes Fahrrad • ich wünsche mir ein eigenes Fahrrad • vielleicht kann ich mir ein eigenes kaufen, wenn ich älter bin • ich möchte ein Rad mit 2i Rädern, meines hat 2, damit kippe ich um 	Wunsch/ Mobilität
54	<i>mit einem Rad mit zwei Rädern kann ich nicht fahren, da kippe ich um</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich brauche ein spezielles Rad, um damit fahren zu können • ich würde gerne Radfahren, aber mit einem gewöhnlichen Rad kann ich das nicht 	Mobilität
57	<i>ich habe Angst, dass ich so werde, wie die Mama</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe Angst, so zu werden, wie meine Mutter • meine Mutter hat sich im Alter verändert 	Sorge/Defizite
59	<i>das mit der Mama war schlimm - ich habe Angst, dass ich auch so viel vergesse</i>	<ul style="list-style-type: none"> • meine Mama hat viel vergessen, das war schlimm für mich • es wäre schlimm und macht mir Angst, wenn ich vergesslich würde 	Sorge/Defizite
62	<i>Wehwechen krieg ich nicht, weil ich Übungen mache, das hilft dagegen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • den alterstypischen Wehwechen beuge ich vor • ich weiß, das viele Leute Wehwechen kriegen • ich bekomme keine Wehwechen, weil ich meine Übungen mache 	Gesundheit/ Mobilität
68	<i>wenn meine Betreuerin in Pension geht, das finde ich traurig,</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich finde es traurig, wenn meine Betreuerin in Pension geht 	Pension/ Abschied
68	<i>weil die weiß gar nicht, dass sie mir so am Herzen liegt</i>	<ul style="list-style-type: none"> • sie weiß nicht, dass ich sie sehr gerne habe • ich habe es ihr noch nie gesagt • sie will es nicht wahrhaben 	Pension/ Abschied
69	<i>aber ich freue mich auch schon auf die neue Betreuerin</i>	<ul style="list-style-type: none"> • auch wenn der Abschied traurig ist, freue ich mich auf die neue Betreuerin 	Abschied/ neue Beziehung

72	<i>die XY hat einmal gesagt, dass ich irgendwann ins Altersheim kommen werde</i>	<ul style="list-style-type: none"> • jemand hat mir gesagt, das ich ins Altersheim komme • ich bin nicht davon überzeugt, dass es so sein wird • ich habe keinen Einfluss 	Wohnort
72	<i>aber das glaube ich nicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich glaube nicht, dass ich ins Heim komme • ich will das nicht glauben • ich habe andere Pläne • ich glaube der Person nicht, die das zu mir gesagt hat 	Wohnort
73	<i>ich glaube das unser Haus umgebaut wird</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich glaube, dass unser Haus umgebaut wird • das hätte ich gerne so 	Wohnort/ Strategie
77	<i>ich will hier wohnen bleiben, weil ich mein eigenes Zimmer habe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • hier habe ich mein eigenes Zimmer, hier will ich bleiben • mein eigenes Zimmer ist mir sehr wichtig 	Autonomie/ Wohnort
77, 78	<i>ich möchte mit niemandem zusammenschlafen - da fühle ich mich dann nicht wohl</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich kann mir nicht vorstellen, mit jemandem das Zimmer zu teilen • ich möchte nicht mit anderen in einem Raum schlafen • um mich wohlfühlen zu können, brauche ich mein eigenes Zimmer • ich stelle mir vor, dass man im Altersheim kein Einzelzimmer hat 	Autonomie
80	<i>eine eigene Wohnung wäre ein Hit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich hätte gerne eine eigene Wohnung • das wäre ein Wunsch, ist aber nicht realistisch • vielleicht kann ich einmal eine eigene Wohnung haben 	Autonomie/ Wohnort/ Wunsch
80	<i>da könnte ich mit meinem Freund wohnen, wenn er mitkommt</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe einen Freund, mit dem ich in der Wohnung wohnen könnte • falls er mitkommen will • jetzt kann ich nicht mit meinem Freund zusammen wohnen • in einer eigenen Wohnung wäre das möglich 	Autonomie/ Beziehung/ Wohnort
81	<i>er würde dann kochen und ich aufräumen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mein Freund kann kochen • ich hätte gerne, dass er dann kocht • ich würde aufräumen • ich kann nicht kochen • wir würden uns die Arbeit aufteilen • ich weiß, dass es in einer eigenen Wohnung einiges zu tun gibt 	Verantwortung
83	<i>aber Hilfe würde ich trotzdem brauchen, beim Kochen, Putzen kann ich selber</i>	<ul style="list-style-type: none"> • auch wenn ich eine eigene Wohnung hätte, würde ich bei manchen Dingen Hilfe brauchen • Putzen könnte ich alleine • beim Kochen müsste jemand helfen • mein Freund könnte kochen 	Autonomie/ Hilfebedarf

87	<i>eine Gehhilfe möchte ich noch nicht haben</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich bin froh, dass ich keine Gehhilfe brauche • ich hoffe, ich werde keine Gehhilfe brauchen • irgendwann werde ich eine Gehhilfe brauchen, aber noch ist es nicht soweit 	Defizit/ Mobilität
----	--	---	-----------------------

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Frau G. beeindruckt mich durch ihre vielen Ideen. Ohne lange darüber nachdenken zu müssen, sprudelt es nur so aus ihr heraus. Ihre Pläne sind teilweise sehr konkret und sie stellt sie überzeugend dar. Man hat den Eindruck, sie hätte eine lange Liste von Dingen im Kopf, die sie noch erlernen und ausprobieren will. Obwohl sie ein hohes Maß an Optimismus ausstrahlt, scheint sie sich möglicher Verluste (von Fähigkeiten, Einschränkungen durch Dritte) bewusst zu sein.

Interview 8, Herr H.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
3	<i>Älterwerden heißt, dass ich eine schöne Pension kriege</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Älterwerden heißt „in Pension gehen“ • dann bekomme ich „schönes“ Geld 	Pension/ Finanzen
5	<i>eine schöne Waisenrente, falls dem Papa was passiert</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn mein Papa stirbt, bekomme ich eine Waisenrente • ich nehme an, das das ein „ordentlicher“ Betrag ist 	Finanzen
6	<i>und dass ich später mal im Haus XY bin (Altenheim)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Älterwerden heißt, dass ich im Altersheim wohnen werde • wenn ich alt bin, wohne ich in einem bestimmten Altersheim • dieses(konkrete) Altersheim werde ich mir aussuchen 	Wohnort
7	<i>ich glaub schon, dass es mir gut gefallen würde (im Haus XY)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • in diesem Altersheim würde es mir gut gefallen • nach meiner jetzigen Einschätzung würde es mir dort gut gefallen • ich weiß, wie es dort aussieht und kann es mir daher für mich gut vorstellen 	Wohnort/ Perspektive
8	<i>wenn's einmal nicht mehr geht, mit dem Stiegen steigen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn man älter ist, kann man irgendwann nicht mehr gut Stiegen steigen • wenn man nicht mehr Stiegen steigen kann, geht man ins Heim 	Verlust von Fähigkeiten/ Mobilität

9	<i>der Papa denkt, wir schieben in ab (ins Altersheim)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • der Papa möchte nicht ins Altersheim • er denkt wir schieben ihn dorthin ab • wir können uns nicht richtig um ihn kümmern, er will das nicht wahrhaben • er kann nicht mehr für sich selbst sorgen 	Autonomie/ Wohnort
11	<i>wir hätten das geplant, aber er ist stur</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wir haben einen Plan, aber er ist nicht einverstanden • wir denken, dass es besser für ihn wäre • er will nichts davon hören • er will nicht ins Altersheim 	Autonomie
13	<i>ich weiß nicht, wann ich in Pension gehe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich weiß es noch nicht • ich weiß nicht, wie alt man dafür sein muss • ich kenne die Voraussetzungen nicht • ich habe darüber noch nicht nachgedacht 	Pension/ Ungewissheit
15	<i>ich weiß nicht, wie das hier ist, bei uns Klienten, wie alt man da sein muss</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich weiß nicht, ob wir eine andere Regelung haben • wir sind Klienten, da läuft das vielleicht anders • ich weiß nicht, wie lange wir arbeiten müssen oder dürfen 	Pension/ Ungewissheit
17	<i>wenn ich es körperlich schaffe, würde ich mit 70 in Pension gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich Gesund bleibe, möchte ich arbeiten, bis ich 70 bin • wenn ich solange körperlich durchhalte, gehe ich mit 70 in Pension • ich strebe ein Pensionsalter von 70 an 	Pension/ Zufriedenheit mir der Arbeit
19	<i>mir gefällt meine Arbeit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich arbeite gerne • meine Arbeit gefällt mir • deshalb möchte ich gerne bis 70 Arbeiten • ich möchte keiner anderen Arbeit nachgehen 	Zufriedenheit mit der Arbeit
22	<i>Älterwerden kann auch schön sein</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Älterwerden hat auch schöne Seiten • es muss nicht unbedingt negativ werden • es gibt Dinge, auf die ich mich freue • ich werde im Alter noch schönes erleben 	positiver Ausblick/ Optimismus
22	<i>mein Onkel ist jetzt in Pension, der fährt viel auf Urlaub und muss nicht mehr arbeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • in der Pension kann man viel auf Urlaub fahren • man muss nicht mehr Arbeiten • man kann sein Leben genießen • ich sehe das am Beispiel meines Onkels, das Älterwerden schön sein kann 	positiver Ausblick/ Optimismus

23	<i>das möchte ich auch, nach Italien fahren, ans Meer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich möchte dann auch viel auf Urlaub fahren • ich möchte nach Italien • ich möchte ans Meer fahren • jetzt habe ich nicht die Möglichkeit, das zu tun, aber vielleicht später • jetzt habe ich keine Zeit dazu 	Gestalten
24	<i>und nach Wien möchte ich fahren, dort hätte ich gerne ein schönes Ferienhaus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich älter/in Pension bin, möchte ich nach Wien fahren und dort ein Ferienhaus haben 	Gestalten/ Wunsch
26	<i>wenn ich es mir echt aussuchen könnte, würde ich bis 70 hier arbeiten und dann, wenn ich ganz viel Geld habe, nach Wien gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich die Wahl hätte • wenn ich mein Leben selbst gestalten könnte • das wäre mein Wunsch 	Gestalten/ Wunsch/ Wohnort
27	<i>mein Leben in Kärnten würde ich dann aufgeben</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich würde ein Leben in Wien vorziehen • ich würde mein Leben hier aufgeben, hinter mir lassen • ich würde neu anfangen 	Gestalten/ Wohnort/ Autonomie
28	<i>dann hätte ich in Wien gerne einen Schrebergarten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich hätte dann gerne meinen eigenen Garten 	Gestalten/ Wohnort
30	<i>ich würde nur den XY (Freund und Mitbewohner) mitnehmen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • meinen Freund möchte ich mitnehmen • sonst niemanden 	Autonomie
32	<i>Dann würde ich meine Schwester zu mir einladen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich könnte/würde meine Schwester einladen 	Autonomie
34	<i>ins Häuschen im Schrebergarten, da würde ich ja auch wohnen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich würde im Häuschen im Schrebergarten wohnen • dahin könnte ich dann Besuch einladen 	Autonomie/ Gestalten/ Wohnort
36	<i>Stockschießen kann ich dann nicht mehr, wenn ich alt und gebrechlich bin</i>	<ul style="list-style-type: none"> • im Alter wird man gebrechlich • man kann nicht mehr Stockschießen • man kann keinen Sport betreiben, wenn man alt und gebrechlich ist 	Verlust von Fähigkeiten
38	<i>wenn das mit Wien nicht klappt, dann müssten sie das Haus umbauen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn sich mein Plan nicht erfüllen lässt (Wien) müsste das Haus hier umgebaut werden • das Haus müsste umgebaut werden, damit ich hier leben kann 	Adaption/ Wohnort
38	<i>dann müsste man einen Lift einbauen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • im Haus gibt es keinen Lift • wir werden aber einen Lift brauchen 	Adaption/ Strategie
39	<i>aber den XY (Teamleiter) gibt's dann nicht mehr, der ist dann schon im Himmel</i>	<ul style="list-style-type: none"> • der Teamleiter, der jetzt da ist, wird aber schon gestorben sein, wenn ich alt bin • wenn der Umbau notwendig wird, wird sich ein anderer Teamleiter darum kümmern müssen 	Adaption/ Sterben
41	<i>auch Bad und Dusche müssten umgebaut werden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • unser Bad und unsere Dusche ist für alte Menschen nicht geeignet • die müssten umgebaut werden, damit wir auch im Alter hier leben können 	Adaption Wohnhaus

42	<i>ich hab damals das Haus XY (Altenheim) besichtigt, dass schaut gar nicht so schlecht aus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe schon einmal ein Altenheim besichtigt, das hat mir gar nicht so schlecht gefallen • ich könnte mir vorstellen, auch dort zu leben • das schaut gar nicht so schlecht aus, wie andere manchmal sagen 	Altenheim
----	---	--	-----------

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Herr H. argumentiert sehr sachlich. An manchen Stellen würde ich mehr Emotion erwarten. Ich bin beeindruckt, dass er sich schon ein Bild von einem Altenheim gemacht hat (es, wie er sagt, besichtigt hat). Er kann ganz klar formulieren, was er machen würde, wenn er es sich ganz alleine aussuchen könnte. Er vermittelt jedoch das Gefühl, das er auch mit Alternativen umgehen könnte.

Interview 9, Herr I.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
3	<i>dann wird uns der Herrgott abholen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich ans Älterwerden denke, denke ich ans Sterben • Gott wird bestimmen, wann es soweit sein wird • er wird mich dann abholen 	Sterben/ Glaube
5	<i>dann kommt man ins Altersheim</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn man älter wird, kommt man ins Altersheim • es wird darüber bestimmt 	Wohnort/ Altersheim
7	<i>mit 70 kommt man ins Altersheim</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn man 70 ist, kommt man ins Altersheim • nicht früher und nicht später • wann man ins Altersheim kommt ist nur vom Alter abhängig • jeder Mensch mit 70 kommt ins Altersheim 	Altersheim/ Autonomie
9	<i>mit 70 werd ich nicht mehr arbeiten, in Pension geh ich dann</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mit 70 gehe ich in Pension • dann gehe ich nicht mehr zur Arbeit • ich möchte das so • so ist es (von anderen) geplant 	Pension
10	<i>Pension bedeutet wenn man mit der Arbeit fertig ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich genug gearbeitet habe, darf ich in Pension gehen • wenn ich meine Arbeit fertig habe, werde ich in Pension geschickt 	Pension
13	<i>meine Mutti ist schon in Pension</i>	<ul style="list-style-type: none"> • meine Mutter hat genug gearbeitet, sie ist in Pension • sie hat das Pensionsalter schon 	Pension

15	<i>die tut noch Wäsche waschen und kochen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • jetzt arbeitet sie noch zu Hause • sie kann noch Wäsche waschen und kochen 	Pension
16	<i>mein Vater tut nichts</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mein Vater tut nichts • mein Vater hilft ich nicht • mein Vater ist faul • mein Vater kann nichts tun • mein Vater will nichts tun 	Verlust v. Fähigkeiten
17	<i>mein Vater tut nur aufstehen und Fernsehen schauen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • er steht in der Früh auf und schaut fern • das ist alles, was er tut • das ist alles, was er kann 	Verlust v. Fähigkeiten
18	<i>der hat Krebs, aber jetzt geht es ihm ein bisschen besser</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mein Vater hat Krebs • es ging ihm schlecht, aber jetzt geht es ihm besser • ich habe den Eindruck es geht ihm besser • ich hoffe, dass es ihm besser 	Gesundheit
19	<i>ein Bekannter von meinem Papa war gleich nach der Operation tot</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ein Bekannter meines Vaters ist nach einer Operation gestorben • die Operation hat ihm nicht geholfen • die Operation war Ursache für seinen Tod 	Gesundheit/ Sterben
20	<i>der hat auch Krebs gehabt</i>	<ul style="list-style-type: none"> • er hatte auch Krebs, so wie mein Vater • er ist schon gestorben • mein Vater könnte auch am Krebs sterben 	Gesundheit/ Sterben
23	<i>mir würde Spaß machen, wenn ich für alle kochen könnte (in der Pension)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich in Pension bin, würde ich gerne für alle kochen • für alle Mitbewohner • für die Bewohner der Wohngruppe • das würde ich gerne können • das würde ich gerne lernen • das würde mir Freude bereiten 	Gestalten/ Pension
27	<i>in die Stadt würde ich andere schicken, weil ich dann wahrscheinlich nicht mehr in die Stadt gehen kann</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich in Pension bin, werde ich andere schicken, um meine Besorgungen zu machen, weil ich dann wahrscheinlich nicht mehr in die Stadt gehen kann 	Autonomie/ Strategie/ Mobilität
29	<i>ich finde es gut, wenn Betreuer in Pension gehen, weil man da wieder neue Leute kennenlernen kann</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich finde es gut, wenn Betreuer in Pension gehen, dann kommen wieder neue • ich lerne gerne neue Leute kennen • ich mag die Abwechslung, ich möchte nicht immer die gleichen Betreuer haben 	Pension/ Neuanfang
32	<i>in 20 Jahren bin ich alt und grau</i>	<ul style="list-style-type: none"> • in zwanzig Jahren bin ich alt und werde graue Haare haben 	äußeres Erscheinungs- bild
34	<i>das ist aber nicht schlimm</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mir macht es nichts aus, alt zu werden • mir macht es nichts aus, wenn ich graue Haare bekomme 	äußeres Erscheinungs- bild
36	<i>dann werd ich wahrscheinlich mehr rauchen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich alt bin werde ich mehr rauchen 	

38	<i>dann hab ich mehr Zeit (zum Rauchen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • dann habe ich mehr Zeit zum Rauchen • jetzt rauche ich weniger, ich habe keine Zeit dafür • wenn ich alt bin hab ich mehr freie Zeit • freie Zeit nutze ich zum Rauchen 	Freizeit
40	<i>ins Altersheim gehen finde ich nicht schlimm</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich kann mir gut vorstellen, ins Altersheim zu gehen • das bereitet mir keine Sorgen, wenn ich daran denke 	Altersheim/ Wohnort
40	<i>die Leute, die dort arbeiten, sind lieb</i>	<ul style="list-style-type: none"> • im Altersheim arbeiten liebe Leute • die Leute hier sind nicht so lieb • wenn es dort liebe Leute gibt, kann es nicht schlecht sein 	Altersheim
40	<i>und die Schwestern sind hübsch</i>	<ul style="list-style-type: none"> • im Altersheim arbeiten hübsche Schwester • das gefällt mir • das ist ein guter Ausblick 	Altersheim
42	<i>ich finde gut, dass sie einem beim Duschen helfen, wenn man nicht mehr kann</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich bin froh über Hilfe, wenn ich sie brauche • ich kann Hilfe gut annehmen • mir macht es nichts aus, dass mir beim Duschen geholfen wird • dort wissen sie, was zu tun ist 	Altersheim/ Hilfebedarf
43	<i>aber füttern braucht mich keiner, essen kann ich selber</i>	<ul style="list-style-type: none"> • gefüttert möchte ich nicht werden • ich kann selber essen • ich kann mir nicht vorstellen, nicht mehr selbst essen zu können 	Verlust von Fähigkeiten/ Autonomie
45	<i>dann nehm ich mir mit dir ein Doppelzimmer (scherzt)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ein Doppelzimmer mir dir wäre vielleicht ganz lustig • ein Doppelzimmer würde mir nichts ausmachen • ich hätte Spass daran, nicht in einem Einzelzimmer zu wohnen • du wirst auch einmal ins Altersheim gehen • wir könnten doch gemeinsam dort wohnen 	Altersheim
47	<i>vielleicht wird aber auch hier (im Wohnhaus) ein Altersheim</i>	<ul style="list-style-type: none"> • vielleicht wird unser Haus hier in ein Altersheim umgewandelt 	Wohnort
48	<i>aber wer zahlt das?</i>	<ul style="list-style-type: none"> • eine Adaption kostet viel Geld • wer zahlt? • wir würden es brauchen, aber können es uns nicht leisten 	Finanzen
51	<i>die Räume müssten dann größer sein</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die Räume in einem Altersheim müssen größer sein 	Adaption
51	<i>wir bräuchten mehr Platz</i>	<ul style="list-style-type: none"> • in einem Altersheim braucht man mehr Platz • jetzt haben wir wenig Platz 	Adaption
52	<i>ich habe im Altersheim gesehen, dass die alten Leute ein Bad und ein Klo beim Zimmer dabei haben</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe gesehen, dass im Altersheim jeder ein eigenes Bad und Klo hat • wir haben das nicht 	Adaption

53	<i>das möchte ich auch (Bad und Klo)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • das möchte ich auch 	Wunsch
54	<i>die Mitarbeiter hätten dann kein Dienstzimmer mehr (zum Schlafen)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn unser Haus ein Altenheim wäre, hätten die MitarbeiterInnen kein Dienstzimmer mehr, in dem sie schlafen können 	organisat. Veränderungen
56	<i>die würden nicht mehr schlafen, die müssten in der Nacht auch Dienst machen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die würden dann nicht mehr schlafen in der Nacht • sie würden Nachtdienst machen • sie würden die ganze Nacht aufbleiben 	organisat. Veränderungen
57	<i>wenn jemand in der Nacht Anfälle kriegt, oder einen Herzkasperl, müssen die Mitarbeiter munter sein</i>	<ul style="list-style-type: none"> • die Mitarbeiter müssten wach bleiben, falls jemand Hilfe braucht • es kann sein, das die BewohnerInnen Anfälle bekommen oder einen Herzinfarkt 	organisat. Veränderungen

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Der Gesprächspartner plaudert fröhlich drauflos. Beim Ausblick auf die hübschen Schwestern im Altersheim wirkt er voll Vorfreude. Die Möglichkeit, dass er Hilfe bei der Körperpflege brauchen könnte, scheint ihm nicht das Geringste auszumachen. Sehr ernst scheint ihm jedoch zu sein, dass er nie „gefüttert“ werden will. Er betont sehr nachdrücklich: „Essen kann ich alleine!“. Als er von seinem krebskranken Vater erzählt wirkt er gedrückt und besorgt. Einige Minuten später ist er sehr erheitert über seinen eigenen Vorschlag, sich mit mir im Altenheim ein Doppelzimmer teilen zu wollen.

Interview 10, Frau J.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
5	<i>wenn ich an die Zukunft denke, denke ich daran, wie es beim lieben Gott sein wird</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn ich an die Zukunft denke, denke ich ans Ende meines Lebens ich glaube an Gott, und dass ich zu ihm kommen werde 	Sterben
7	<i>ich denke, dass wir alle Engel werden</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich denke, dass wir Engel sein werden, wenn wir gestorben sind nicht nur ich, sondern wir alle 	Sterben
9	<i>wir fliegen dann im Himmel herum und achten auf die anderen Menschen</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn wir Engel sind, können wir fliegen unsere Aufgabe ist es dann, auf die anderen Menschen zu achten wir passen dann auf dass den Menschen nichts passiert (Schutzengel) 	Sterben
11	<i>als Engel passen wir auf, dass keiner hinfällt und das keiner traurig ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> wir passen auf, dass sich niemand weht tut wir haben Einfluss darauf, wenn jemand traurig ist Engel können dabei helfen, das niemand traurig ist 	Sterben
14	<i>wenn ich alt bin, werde ich fröhlicher sein</i>	<ul style="list-style-type: none"> jetzt bin ich nicht so fröhlich ich bin fröhlich, aber wenn ich alt bin, werde ich noch fröhlicher sein jetzt bin ich traurig 	positiver Ausblick
19	<i>dann werde ich in Pension gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn ich alt bin, werde ich in Pension gehen 	Pension
21	<i>da lässt man sich's dann gutgehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> in der Pension geht's einem gut da macht man Dinge, die einem gut tun man hat nicht mehr so viele Pflichten, man kann es sich gutgehen lassen 	Pension/ positiver Ausblick/ In-Vivo-Code
23	<i>ich werde viel ins Kaffeehaus und Einkaufen gehen und weiterhin fit bleiben</i>	<ul style="list-style-type: none"> in der Pension gehe ich oft ins Kaffeehaus und Einkaufen ich möchte auch in der Pension fit bleiben 	Gestalten/ Gesundheit
25	<i>fit bleiben heißt beweglich bleiben, da muss man viel turnen</i>	<ul style="list-style-type: none"> fit ist man, wenn man beweglich ist damit das so bleibt, muss man etwas dafür tun wenn man viel turnt bleibt man fit 	Gesundheit
27	<i>in der Pension würde ich trotzdem in die Werkstatt gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn ich in Pension bin, möchte ich trotzdem noch in die Werkstatt gehen ich möchte trotzdem mitarbeiten ich möchte meine KollegInnen treffen ich geh dann auf Besuch in die Werkstatt 	Pension

29	<i>die Arbeit wird nicht zu langweilig oder zu beschwerlich</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich kann mir nicht vorstellen, dass mir meine Arbeit einmal langweilig oder zu beschwerlich wird • meine Arbeit ist nicht langweilig oder beschwerlich 	Arbeit
31	<i>Älterwerden heißt, dass man in den Ruhestand geht</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn man älter ist geht man in den Ruhestand 	Ruhe/ Pension
33	<i>Ruhestand heißt, dass man selber ein bisschen ruhiger wird und das man nicht mehr so aufgeregt ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ruhestand heißt, dass man selbst ruhiger wird • man wird dann entspannter • man ist dann nicht mehr so aufgeregt 	Ruhe
35	<i>das jemand schon älter ist, erkennt man an der Vergesslichkeit</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn jemand älter ist, ist er vergesslich • wenn man älter wird, wird man vergesslich • wenn jemand vergesslich ist, ist er schon älter 	Verlust v. Fähigkeiten
39	<i>der würde vergessen den Herd auszuschalten oder das Wasser auszuschalten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ein älterer Mensch würde vergessen den Herd auszuschalten oder das Wasser abzdrehen • er würde alltägliche Handgriffe vergessen 	Verlust v. Fähigkeiten
41	<i>Zähneputzen vergisst man dann auch</i>	<ul style="list-style-type: none"> • man vergisst aufs Zähneputzen • obwohl man das eigentlich täglich macht 	Verlust v. Fähigkeiten
43	<i>wenn ich älter bin, muss mir beim Duschen und bei der Zahnreinigung geholfen werden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich älter bin, brauche ich Hilfe bei der Körperpflege • ich komme dann nicht mehr alleine zurecht, mir muss dann geholfen werden • es muss jemand da sein, der mir helfen kann 	Hilfebedarf
45	<i>das macht eine Betreuerin, eine Frau</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich möchte, dass eine Frau mir hilft • wenn ich Unterstützung bei der Körperpflege brauche, wird das eine Frau übernehmen 	Hilfebedarf/ Genderaspekt
50	<i>wenn ich mehr Freizeit habe, würde ich meine Hobbies machen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe jetzt weniger Freizeit • ich habe jetzt nicht genügend Zeit für meine Hobbies • ich hätte gerne mehr Zeit für meine Hobbies • wenn ich älter bin, werde ich mehr Zeit für meine Hobbies haben 	Freizeit
54	<i>Ich würde mir selbständig was kochen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kochen zählt zu meinen Hobbies • ich möchte alleine kochen • ich möchte kochen, ohne Unterstützung 	Gestalten/ Autonomie
56	<i>nicht nur helfen, sondern ganz alleine, für meinen Besuch</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich will nicht nur beim Kochen helfen, sondern es ganz alleine tun • ich möchte für meinen Besuch kochen • ich hätte gerne Besuch 	Autonomie

58	<i>ich würde XY (Sachwalter) einladen und Suppe, Wienerschnitzel und Salat kochen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich weiß, wen ich zum Essen einladen werde • ich weiß genau, was ich kochen möchte 	Gestalten
62	<i>ich würde mir selber meine Wäsche waschen, das würde ich gerne selber tun</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich möchte meine Wäsche selber waschen • jetzt wird sie von jemand anderem gewaschen, ich würde es aber lieber selbst tun • ich möchte, dass mir jemand zeigt, wie ich alleine meine Wäsche waschen kann 	Gestalten/ Autonomie
66	<i>ich kenne niemanden, der schon sehr alt ist</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich weiß nicht, wer von den Menschen, die ich kenne, schon sehr alt ist • ich kenne keine sehr alten Menschen 	
70	<i>auf den Himmel freu ich mich</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich sterbe komme ich sicher in den Himmel, darauf freue ich mich • ich bin davon überzeugt, dass ich in den Himmel komme • dort wird es schön sein, darum freue ich mich 	Sterben
72	<i>weil ich ein ganz liebes Engerl werde</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich freue mich, weil ich ein ganz liebes Engerl werde 	Sterben
74	<i>der liebe Gott wird sich schon was einfallen lassen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich vertraue auf den lieben Gott der wird sich schon um mich kümmern • der wird sich etwas für mich einfallen lassen 	Sterben/ In-Vivo-Code
76	<i>wenn Mitarbeiter in Pension gehen, ist das schon eine Umstellung, aber wenn dann ein neues Gesicht kommt, bin ich wieder fröhlich</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn MitarbeiterInnen in Pension gehen ändert sich immer was • man muss sich umstellen • man kann sich auf neue Gesichter einstellen • ich freue mich auf neue MitarbeiterInnen 	Abschied/ Pension

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Als Frau J. gleich am Anfang davon erzählt, dass sie sich auf den Himmel freut, weil sie dann ein ganz liebes Engerl sein wird, bin ich gerührt. Sie teilt mir dies mit einem strahlenden Gesicht mit, ihre Überzeugung scheint unerschütterlich. Kurz habe ich die Assoziation, dass sie es kaum erwarten kann, bis es soweit ist.

Interview 11, Herr K.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
3	<i>alt werden ist sicher nicht leicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> es ist nicht leicht, das eigene Älterwerden anzunehmen alt werden ist mit Schwierigkeiten verbunden alt werden ist eine Herausforderung 	Sorge
5	<i>dann kann man nicht mehr gehen und muss im Rollstuhl sein</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man alt ist kann man nicht mehr gehen, man braucht einen Rollstuhl daran erkennt man, dass jemand alt ist 	Mobilität
6	<i>dann kann man nicht mehr einfach so in die Stadt gehen</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man im Rollstuhl ist, kann man nicht mehr einfach so alleine in die Stadt gehen man verliert dann einen gewissen Freiraum man ist davon abhängig, ob jemand bereit ist, mit einem in die Stadt zu gehen 	Mobilität/ Autonomie
8	<i>die Oma war einen Monat bevor sie gestorben ist auch im Rollstuhl</i>	<ul style="list-style-type: none"> meine Oma war auch im Rollstuhl kurz danach ist sie gestorben wenn man erst einmal im Rollstuhl ist, dauert es nicht mehr lange bis man stirbt 	Sterben
9	<i>die hat herumgeschrien, dann bin ich gar nicht mehr hingegangen</i>	<ul style="list-style-type: none"> meine Oma hat herumgeschrien das hat mir Angst gemacht, deshalb bin ich dann nicht mehr zu ihr hingegangen sie hat mit mir geschrien sie hat ohne erkennbaren Grund geschrien 	Erfahrung/ Angst
11	<i>sie hat auch so komische Geräusche gemacht, damit hab ich mich schwer getan</i>	<ul style="list-style-type: none"> meine Oma hat komische Geräusche gemacht ich habe sie nicht verstanden es war mir unangenehm 	Erfahrung
13	<i>zum Schluss hat sie mich gar nicht mehr erkannt</i>	<ul style="list-style-type: none"> am Ende ihres Lebens hat mich meine Oma nicht mehr erkannt sie hat sich nicht an mich erinnert sie hat mich vergessen 	Verlust v. Fähigkeiten
14	<i>die Oma war im Altenheim, da hab ich sie besucht</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man so ist, wie meine Oma, ist man im Altenheim dort habe ich sie besucht dort ist sie auch gestorben 	Altenheim/ Wohnort
17	<i>wenn ich älter bin möchte ich nach Italien und Kroatien fahren. Dort war ich schon, dort ist es schön</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn ich älter bin möchte ich wieder nach Kroatien und Italien fahren da war ich schon, dort hat es mir gut gefallen 	Gestalten
19	<i>ich möchte so lange es geht arbeiten, wenn's mir gut geht</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte arbeiten, solange es mir mit meiner Arbeit gut geht solange ich gesund bin solange ich meine Arbeit gut machen kann 	Arbeit/ Pension

19	<i>ich hoffe, dass ich einmal keine Operationen brauch</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich hoffe, dass ich nie operiert werden muss • ich hoffe, dass ich gesund bleibe • ich hätte Angst vor einer Operation 	Gesundheit
21	<i>das letzte Mal hat es einen „Knackser“ in meinem Knie gemacht, da hab ich mich sehr erschrocken</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe Probleme mit den Knien • ich habe Angst, dass mit meinem Knie etwas nicht stimmt • ich bin darüber erschrocken, dass es in meinem Knie gekracht hat 	Gesundheit
27	<i>mit 70 bin ich in Pension</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich bin mir sicher, dass ich mit 70 schon Pensionist bin • 70 ist meine persönliche Obergrenze • mit 70 möchte ich nicht mehr arbeiten 	Pension
27	<i>dann werde ich viel Fernsehen und in die Stadt und Spazieren gehen und viel auf Urlaub fahren</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich weiß schon genau, was ich dann alles tun werde • ich werde viel Fernsehen • werde viel unterwegs sein • ich werde Spazieren und in die Stadt gehen • ich werde viel auf Urlaub fahren 	Gestalten/ Pension
30	<i>mir wird nicht langweilig werden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich weiß mich immer zu beschäftigen • ich hab so viel vor, da wird mir nicht langweilig werden 	Pension
32	<i>ich weiß nicht genau, was „in Pension gehen“ heißt</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Ich weiß nicht genau, was „in Pension gehen“ heißt 	Pension/ In-Vivo-Code
32	<i>wir brauchen eh nicht so früh gehen, denk ich mir</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wir (Menschen mit Behinderung) brauchen nicht so früh in Pension gehen wie andere, glaube ich 	Pension
33	<i>das Land sagt eh, wir sollen bis 75 Jahre arbeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • das Land gibt vor, wie lange wir arbeiten sollen • wir sollen arbeiten, bis wir 75 sind 	Pension
35	<i>dass die Mitarbeiter in Pension gehen ist eh gut, dann haben sie mehr Freiraum von uns (lacht)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich glaube, die MitarbeiterInnen brauchen irgendwann Freiraum • ich finde gut, wenn sie in Pension gehen 	Pension
37	<i>wenn ich einmal sehr alt bin werde ich, glaub ich, im Altersheim wohnen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich vermute, dass ich im Altersheim wohnen werde, wenn ich sehr alt bin 	Altersheim
39	<i>da wird auf einen geschaut und man wird behandelt</i>	<ul style="list-style-type: none"> • im Altersheim wird man versorgt • man kümmert sich und bekommt (medizinische) Hilfe, wenn man sie braucht 	Altersheim/ Gesundheit
39	<i>da wird gut auf einen geschaut</i>	<ul style="list-style-type: none"> • da sind Leute, da die auf mich schauen • dort wird man gut versorgt • dort ist man gut aufgehoben 	Altersheim/ Wohnort/ Hilfebedarf
40	<i>da kann man dann im Park spazieren gehen und das Krankenhaus ist auch in der Nähe</i>	<ul style="list-style-type: none"> • beim Altersheim gibt es einen Park, in dem man spazieren gehen kann • wenn man krank ist, ist das Krankenhaus auch in der Nähe 	Altersheim/ Gesundheit

41	<i>wenn ich es mir aussuchen könnte, würde ich hier bleiben wollen</i>	<ul style="list-style-type: none"> wenn man mich fragen würde, würde ich lieber hier im Haus wohnen bleiben das wäre mir lieber, als im Altersheim zu wohnen 	Wohnort
42	<i>hier bleiben will ich so lange wie es geht, auch wenn ich 85 bin</i>	<ul style="list-style-type: none"> so lange es geht, möchte ich hier wohnen auch wenn ich schon sehr alt bin, möchte ich noch hier wohnen 	Wohnort

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Herr K. erzählt recht emotional von seiner Großmutter, die er im Altenheim besucht hat. Er schildert, dass sie ihn am Schluss nicht mehr erkannt hat. Sie hätte auch herumgeschrien und komische Geräusche gemacht. Ich habe den Eindruck, mein Gesprächspartner war mit dieser Situation überfordert und hätte begleitet werden müssen.

Interview 12, Herr L.

Zeile Nr.	Textsegment	mögliche Lesarten	Kode
3	<i>wenn ich 65 bin, leg ich mir einen Schäferhund zu</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich möchte einen Schäferhund, aber erst wenn ich 65 bin jetzt will ich noch nicht jetzt kann/darf ich noch nicht ich werde sicher einen Hund haben 	Wunsch
5	<i>aber erst, wenn ich in Rente bin, vorher darf ich nicht</i>	<ul style="list-style-type: none"> ich darf erst dann einen Hund haben, wenn ich nicht mehr arbeite 	Pension
7	<i>weil ich immer arbeiten muss und ins Fitness-Studio gehe, dann hab ich keine Zeit für den Hund</i>	<ul style="list-style-type: none"> jetzt arbeite ich und gehe ins Fitness-Studio, daher habe ich keine Zeit für den Hund solange ich arbeiten muss, kann ich mir keinen Hund zulegen 	Gestalten/ Verantwortung
10	<i>ich hab auch schon einen Namen – er wird Kommissar Rex heißen</i>	<ul style="list-style-type: none"> mein Plan ist sehr konkret ich habe mir sogar schon einen Namen überlegt 	Gestalten
14	<i>ich glaub, ich geh mit 65 in Pension, ich weiß nicht, ob wir vielleicht früher gehen dürfen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <i>ich glaube ich werde mit 65 in Pension gehen</i> <i>ich bin mir aber nicht sicher, ob wir nicht vielleicht früher als andere gehen dürfen</i> <i>möglicherweise gibt es für uns eine andere Regelung</i> 	Pension

16	<i>wenn ich in Pension bin, würde ich jeden Tag rausgehen, viel Spazieren mit dem Hund</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn ich in Pension bin, habe ich meinen Hund • deshalb würde ich jeden Tag rausgehen • ich würde mit dem Hund viel spazieren gehen • ich weiß, was der Hund braucht 	Gestalten
20	<i>die Verantwortung (für den Hund) hätte ich dann natürlich auch</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich weiß, dass ich dann die Verantwortung für den Hund habe • ich möchte gerne die Verantwortung übernehmen • ich weiß, das es eine große Verantwortung ist, einen Hund zu haben 	Verantwortung
21	<i>den Hund bring ich bei mir im Zimmer unter</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe schon geplant, wie/wo ich den Hund unterbringen kann • der Hund wohnt mit mir in meinem Zimmer 	Strategie
24	<i>ich glaub nicht, dass das die anderen stören würde</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich glaube nicht, dass das die anderen stören würde 	
26	<i>wenn man älter ist, wird man schneller müde</i>	<ul style="list-style-type: none"> • man wird schneller müde, wenn man älter ist • man kann nicht mehr so lange bei der Arbeit oder anderen Tätigkeiten durchhalten • man wird körperlich müde 	Verlust von Fähigkeiten
27	<i>dann ist man auch nicht mehr so stark und kann nicht mehr so viel arbeiten</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn man älter ist, ist man nicht mehr so stark, wie man es als junger Mensch ist • wenn man nicht mehr so stark ist, kann man auch nicht mehr so viel arbeiten • die Arbeit wird dann anstrengender 	Arbeit/ Verlust von Fähigkeiten
29	<i>dass jemand alt ist erkennt man daran, dass er Falten hat</i>	<ul style="list-style-type: none"> • wenn jemand alt ist, hat er Falten • an den Falten erkennt man, ob jemand alt ist 	äußeres Erscheinungsbild
31	<i>darüber, ob ich auch Falten kriege, hab ich noch nicht nachgedacht (lacht)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ob ich Falten bekomme oder nicht ist für mich unwichtig • das ist noch weit weg, darüber denke ich nicht nach • das Thema finde ich zum Lachen 	In-Vivo-Code! äußeres Erscheinungsbild
32	<i>wenn du alt bist, bist du alt – da kannst eh nix machen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • es lohnt sich nicht, sich darüber Gedanken zu machen • man kann das Alter nicht aufhalten • dagegen ist man machtlos • das betrifft alle • ich nehme es, so wie es kommt 	In-Vivo-Code!
38	<i>ich freu mich auf nichts Bestimmtes</i>	<ul style="list-style-type: none"> • mir fällt nichts Bestimmtes ein, worauf ich mich im Zusammenhang mit meinem Älterwerden freue 	
40	<i>ich hab eigentlich nie Sorgen</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich habe selten Sorgen • ich mache mir fast nie Sorgen • eigentlich habe ich keine Sorgen 	Sorge

40	<i>höchstens vorm Sterben hab ich ein bisschen Angst</i>	<ul style="list-style-type: none"> • vorm Sterben hab ich ein bisschen Angst 	Sterben
42	<i>ich mag nicht sterben</i>	<ul style="list-style-type: none"> • ich mag nicht sterben • ich will nie sterben • ich mag nicht daran denken 	Sterben
42	<i>ich würde gern 100 werden</i>	<ul style="list-style-type: none"> • würde gerne sehr alt werden • ich würde gerne genau 100 Jahre alt werden • dann dauert es noch lange, bis ich sterbe 	Sterben

Anmerkung (Reflexion) zur Gesprächssituation durch die Forscherin:

Der Gesprächspartner möchte sich in der Pension einen Hund zulegen. Durch die Art, wie er mir dies mitteilt und betont, dass er dann natürlich auch die Verantwortung für das Tier haben wird, lassen keine Zweifel offen. Ich sehe ihn bereits vor meinem inneren Auge mit dem Schäferhund an der Leine.

4.6.2 Konzeptionelles Ordnen und Kategorienbildung

Die durch das offene Kodieren gefundenen Codes wurden nun genauer unter die Lupe genommen. Bereits während des Kodiervorgangs fiel auf, dass manche Codes sehr häufig vorkommen. Dies führte zu einem ersten Nachdenken über Kategorien.

Die Codes wurden aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet, miteinander in Beziehung gesetzt und weiter ausdifferenziert. Ziel war die Ausarbeitung und Erstellung von Kategorien auf Basis der gefundenen Codes (vgl. Breuer, 2010).

Im Rahmen meiner Forschung sind diese Kategorien „Themen“, welche die befragten Personen im Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden beschäftigen.

Durch wiederholtes Durcharbeiten und eine intensive gedankliche

Auseinandersetzung konnten bestimmte Kernbereiche gefunden werden, um die sich die definierten Codes zu drehen scheinen. Mein Vorgehen orientierte sich anfangs an der Häufigkeit, d.h. jene Codes, die am öftesten vorkamen, wurden analysiert und einem Oberbegriff (einer Kategorie, einer Frage oder einer Überschrift) zugeordnet.

Nach kurzer Zeit entwickelte sich eine gewisse Eigendynamik, die Themen „zeigten“ sich.

Nach ausführlicher Analyse wurden 12 Kategorien, in meinem Fall Themenbereiche, aus dem Datentext extrahiert. Diese werden in der folgenden Übersicht aufgelistet, wobei bei der Darstellung auch berücksichtigt wird, wie häufig das Thema insgesamt angesprochen wurde. Ich möchte ausdrücklich darauf hinweisen, dass die Reihung keinesfalls eine Bewertung hinsichtlich der subjektiven Bedeutung und Wichtigkeit des Themas vermitteln soll.

Thema	zugehörige Kodes	Häufigkeit
Pension	Pension, Perspektive	in allen 12 Gesprächen
Freie Zeit selbst gestalten	Gestalten, Freizeit, Autonomie	in 10 Gesprächen
Verlust von Fähigkeiten	Verlust von Fähigkeiten, Defizitbewusstsein, in den Fähigkeiten eingeschränkt	in 8 Gesprächen
Mobilität	Mobilität, Verlust, Strategie	in 8 Gesprächen
Wohnort	Wohnort, Ungewissheit, Altersheim, Verbleib	in 6 Gesprächen
Gesundheit	Gesundheit	in 6 Gesprächen
Sterben und Tod	Sterben, Abschied	in 6 Gesprächen
Hilfe brauchen	Defizitbewusstsein, Hilfebedarf, Hilfe annehmen	in 6 Gesprächen
Äußeres Erscheinungsbild	äußeres Erscheinungsbild	in 5 Gesprächen
Verantwortung übernehmen	Verantwortung, Autonomie, Gestalten, Wunsch	in 4 Gesprächen
Bauliche und organisatorische Maßnahmen	Adaption, organisat. Maßnahmen	in 3 Gesprächen
Positive Veränderungen „am eigenen Körper“	Ruhe, weniger Stress	in 2 Gesprächen

Diese Themen sollen nun der Reihe nach erläutert, interpretiert und durch die dazu passenden Aussagen der GesprächspartnerInnen untermauert werden

4.7 Interpretation und Beschreibung der Ergebnisse

Die aus den erhobenen Daten herausgefilterten Themen, die erwachsene Menschen, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe in Kärnten leben, im Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden bewegen, sollen nun ausführlich vorgestellt werden. Die subjektiven Sichtweisen der Gesprächspartner sollen Anregungen geben, die nicht nur die unmittelbaren BegleiterInnen zum Nachdenken und Reflektieren bewegen, sondern möglicherweise auch auf strukturellen und organisatorischen Handlungsbedarf hinweisen sollen.

Thema 1: Pension

Der Begriff Pension wird in allen 12 Gesprächen thematisiert, wobei damit ganz unterschiedliche Vorstellungen und Interpretationen verbunden sind. Älterwerden scheint ganz automatisch mit dem Thema „in Pension gehen“ verknüpft zu sein. Die individuelle Bedeutung bleibt jedoch häufig abstrakt. Bei Herrn K. wird dies besonders deutlich: *„Ich weiß nicht genau, was in Pension gehen heißt. Wir brauchen eh nicht so früh gehen, denk ich mir“* (I 11, Z. 32). Er betont weiter, dass er arbeiten möchte, solange es ihm gut geht. Als Pensionsantrittsalter stellt er sich 70 vor, ist aber der Meinung *„das Land sagt, wir sollen bis 75 arbeiten“* (Z. 33). Auch Herr I. ist der Meinung, dass er mit 70 nicht mehr arbeiten wird, dass er dann in Pension geht. Er erklärt *„Pension bedeutet, wenn man mit der Arbeit fertig ist“* (I 9, Z. 10). Auch Frau C. stellt sich vor, irgendwann zwischen 60 und 70 in Pension zu gehen. Frau D. bringt den Terminus Pension mit ihrer Arbeit in einer Beschäftigungswerkstätte in Verbindung und erklärt *„wegen der Pension ist es ja so, es läuft bei uns nicht unter Arbeit in dem Sinn“* (I 4, Z. 48). Für sie scheint sich die Frage zu stellen, ob jemand,

der nicht im herkömmlichen Sinn erwerbstätig ist (in der Werkstatt verdient man „Taschengeld“), überhaupt die Möglichkeit oder den Anspruch auf Pension hat. Frau G. ist davon überzeugt, dass sie zwar in Pension sein, aber trotzdem in die Werkstatt gehen wird. Sie vermutet *„ich kann bestimmt lange arbeiten, bis ich über 50 bin“* (I 7, Z. 16). Sie geht davon aus, dass sie in der Werkstatt merken wird, wenn sie „reif“ für die Pension ist und hält fest *„in Pension gehen heißt, wenn’s mir reicht“*. Für Herrn H. bedeutet Älterwerden, *„dass ich eine schöne Pension kriege“* (I 8, Z. 3). Er untermauert den finanziellen Aspekt der Pension auch mit der Überlegung, dass er eine *„schöne Waisenrente“* bekommen würde, falls seinem Papa etwas passiert (Z.5). Desweiteren erklärt Herr H., dass er nicht weiß, wann er in Pension gehen wird oder gehen kann – *„ich weiß nicht, wie das hier ist, bei uns Klienten, wie alt man da sein muss“* (Z. 17). Da ihm seine Arbeit gut gefällt würde er aber gerne arbeiten, bis er 70 ist, vorausgesetzt, er schafft es körperlich. Herr L. könnte sich auch vorstellen, dass es für ihn und seine WerkstattkollegInnen eine besondere Pensionsregelung gibt. *„Ich glaub, ich geh mit 65 in Pension, aber ich weiß nicht, ob wir vielleicht früher gehen dürfen“* (I 12, Z. 14). Für Frau B. stellt sich diese Frage nicht, für sie ist klar *„ich werde immer in der Werkstatt malen“* (I 2, Z. 166). Derselben Meinung ist auch Frau E.. Sie betont nachdrücklich: *„Ich gehe nicht in Pension – ich werde immer Arbeiten gehen!“* (I 5, Z. 21)

Unabhängig von der Unsicherheit in der Interpretation des Pensionsbegriffs verbinden die meisten GesprächspartnerInnen mit ihrer Pensionierung vielfältige, durchaus positive Aussichten und konkrete Pläne. Obwohl Frau J. gerne arbeitet und auch nach ihrer Pensionierung noch in die Werkstatt gehen möchte, freut sie sich auf die Pension. *„Da lässt man sich’s dann gutgehen“* (I 10, Z. 21). *„Ich werde viel ins Kaffehaus und Einkaufen gehen und weiterhin fit bleiben“* (Z. 23). Frau A. möchte, wenn sie in Pension ist, auf keinen Fall den ganzen Tag im Wohnhaus verbringen.

Wenn ihr die Arbeit zu anstrengend wird, will sie mehr Physio- und Ergotherapie machen. Außerdem will sie „auf Besuch“ in die Werkstatt gehen, um KollegInnen und MitarbeiterInnen zu treffen (I 1, Z. 62). Frau D. hat keine Angst vor Langeweile. Sie betont, dass sie immer was zu tun hätte, auch wenn sie nicht mehr in die Werkstatt gehen könnte. Sie würde sich am liebsten ausgiebig ihren Handarbeiten und ihrem Laptop widmen. Herr F. möchte als Pensionist die Natur genießen, viel Spaziergehen und mit MitbewohnerInnen, die er gern hat, Ausflüge machen. Pension bedeutet für ihn „*dass man dann von der Werkstatt seine Ruhe hat und nicht mehr so vom Stress geplagt ist*“ (I 6, Z. 44). Stattdessen hat man dann mehr Zeit, sich um den Haushalt zu kümmern und Gesellschaftsspiele zu spielen. Auch Frau G. hat für die Freizeit, die sich aus ihrer Pensionierung ergeben wird, viele Pläne. Sie ist sich sicher, dass ihr nicht langweilig wird.

Viele der Erwartungen und Vorstellungen meiner Gesprächspartner scheinen von Erfahrungen mit der Pensionierung von MitarbeiterInnen geprägt zu sein. Die Tatsache, dass im Moment laufend BetreuerInnen pensioniert werden, wird bei einigen Gesprächen thematisiert. Für Frau C. stellt die Tatsache, dass Betreuerinnen und Betreuer in Pension gehen, die teilweise viele Jahre lang wichtige Bezugspersonen darstellten, kein Problem dar. Für Frau D. ist das Ausscheiden ihrer Betreuerin kein richtiger Abschied, weil sie weiß, „*wir werden uns ja immer wieder sehen*“ (I 4, Z. 33). Frau G. scheint von dem Thema mehr berührt zu sein: „*Wenn meine Betreuerin in Pension geht, das finde ich traurig (...) weil die weiß gar nicht, dass sie mir so am Herzen liegt*“ (I 7, Z. 68). Auch wenn der Abschied für sie traurig ist betont sie trotzdem, dass sie sich auch auf die neue Mitarbeiterin, die sie schon kennengelernt hat, freut. Herr I. kann der Thematik ebenfalls Positives abgewinnen: „*Ich finde es gut, wenn Betreuer in Pension gehen, weil man da wieder neue Leute kennenlernen kann*“ (I 9, Z. 29). Frau J. bringt es in ähnlicher Weise auf den Punkt:

„Wenn Mitarbeiter in Pension gehen, ist das schon eine Umstellung, aber wenn dann ein neues Gesicht kommt, bin ich wieder fröhlich“ (I 10, Z. 76).

Thema 2: Freie Zeit selbst gestalten

In 10 der 12 geführten Gespräche wird das Gestalten der Freizeit thematisiert, die im Zusammenhang mit dem Älterwerden erwartet wird. Dieser Ausblick auf freie Zeit, die man nach eigenen Vorstellungen füllen und gestalten möchte, ist recht eng mit Themen wie Autonomie, Selbstbestimmung und Teilhabe verbunden.

Frau A. erwartet, im Alter mehr freie Zeit zur Verfügung zu haben und möchte auf keinen Fall immer *„drinnen sitzen“* (I 1, Z. 118). Sie möchte ihre KollegInnen in der Werkstatt besuchen, sie möchte hinaus ins Freie und freut sich darauf, mehr Zeit zum Urlaubfahren zu haben. Frau C. möchte ihre freie Zeit mit nützlichen Tätigkeiten ausfüllen. Sie will auf keinen Fall immer nur *„Küchendienst“* machen, weil ihr dann fad würde. Sie möchte gerne anderen eine Hilfe sein, *„jemandem helfen, der sich schwer tut“* (I 3, Z. 108). Frau D. und Frau G. freuen sich darauf, mehr Zeit für ihre geliebten Handarbeiten zu haben. Auch sportliche Aktivitäten sollen bei Frau G. nicht zu kurz kommen. Sie möchte die freie Zeit für Nordic Walking nutzen und auf dem Heimtrainer Radfahren. Bezüglich des Heimtrainers äußert sie die Befürchtung, dass dieser vielleicht weggeräumt werden könnte, wenn sie älter wird. Dies würde sie bei der Gestaltung ihrer Pläne einschränken. Sie äußert auch, dass sie sich noch neue Fertigkeiten aneignen möchte. *„Ein bisschen nähen lernen möchte ich. Knüpfen wäre auch interessant“* (I 7, Z. 29,31). *„Ich möchte ganz viele Bücher lesen – Bilderbücher und einfache Bücher, die ich verstehe“* (Z. 35). Ihre Eigenständigkeit hinsichtlich der Gestaltung ihrer Zeit bringt sie folgendermaßen auf den Punkt: *“(…) und wenn ich keine Lust mehr habe, tu‘ ich die Sachen einfach weg“* (Z. 29)!

Herr H. möchte seine freie Zeit mit vielen Urlauben ausfüllen, er möchte nach Italien, ans Meer und nach Wien. Auch Herr K. hat ähnliche Pläne: *„Wenn ich älter bin, möchte ich nach Italien und Kroatien fahren. Dort war ich schon, dort ist es schön“* (I 11, Z. 17). Außerdem rechnet er damit, dass er dann viel Zeit zum Fernsehen haben wird. Desweiteren möchte er oft in die Stadt und Spazieren gehen. Herrn I. würde es Spaß machen, wenn er für sich und seine Mitbewohner kochen könnte. Er freut sich auch, dass er dann mehr Zeit für Rauchpausen haben wird, worauf er sich sehr zu freuen scheint. Auch für Frau J. ist Kochen ein Thema. *„Ich würde mir selbständig was kochen“* (Z. 54). *„Nicht nur helfen, sondern ganz alleine für meinen Besuch“* (Z. 56). *„Ich würde den Herrn XY einladen und Suppe, Wienerschnitzel und Salat kochen“* (Z. 58). Auch ihre Wäsche würde Frau J. gerne selbst waschen (wird in einer eigenen Wäscherei erledigt). Sie sagt: *„Das würde ich gerne selber tun!“* (Z. 62).

Thema 3: Verlust von Fähigkeiten

In 8 Gesprächen stellen die Befragten eine Verbindung zwischen Älterwerden und dem Verlust oder der Einschränkung von persönlichen Fähigkeiten her. Diese erwarteten oder befürchteten Verluste sind stark mit den Begriffen der Autonomie, einem Bewusstsein für Defizite und einer Einschränkung der Mobilität assoziiert. Herr L., der ein fleißiger und kräftiger Mann ist und sehr gerne seiner (körperlich anstrengenden) Arbeit nachgeht kommt auf körperliche Veränderungen zu sprechen: *„Wenn man älter ist, wird man schneller müde (I 12, Z. 26). Dann ist man auch nicht mehr so stark und kann nicht mehr so viel arbeiten“* (Z. 27). Auch für Frau A. bedeutet Älterwerden, dass man nicht mehr arbeiten kann. Für Frau J. ist Alter daran erkennbar, dass man Vergesslich wird. Man würde dann vergessen, den Herd auszuschaalten oder den Wasserhahn abzdrehen. Auch aufs Zähneputzen würde man vergessen und müsste deshalb daran erinnert werden. Frau G. verbindet das

Thema Älterwerden ebenfalls mit Vergesslichkeit. Sie äußert ihre Sorge darüber, dass sie so vergesslich wie ihre Mutter werden könnte. *„Das mit der Mama war schlimm“* (I z, Z. 59). Auch Frau A. erzählt über ihre Erfahrungen mit Vergesslichkeit einer Angehörigen: *„Meine Oma war so vergesslich, die hat ihre eigenen Töchter nicht mehr erkannt“* (I 1, Z. 149). Herr I. erzählt von seinem krebserkrankten Vater, der eigentlich nichts mehr tun kann. *„Mein Vater tut nur aufstehen und Fernsehen schauen“* (I 9, Z. 17). Er weiß auch, dass manche alten Menschen Hilfe beim Essen brauchen. Diese Vorstellung scheint für ihn schwer erträglich: *„ (...) aber füttern braucht mich keiner, essen kann ich selber“* (Z. 43).

Herr H., der bereits an vielen Wettkämpfen teilgenommen hat, rechnet damit, dass er dieses Hobby aufgeben muss. Er erklärt: *„Stockschießen kann ich dann nicht mehr, wenn ich alt und gebrechlich bin“* (I 8, Z. 36). Frau B. macht sich Gedanken darüber, wie es sein würde, wenn man nicht mehr reden kann. Sie erklärt mit einer bittenden Handbewegung, dass man sich dann nur noch durch Zeigen verständlich machen könnte. Sie überlegt, wie sie ihrem Gegenüber mitteilen könnte, dass sie raus und spazieren gehen möchte, dass sie Hunger hat oder dass sie fernsehen will.

Thema 4: Mobilität

Die große Bedeutung der eigenen Mobilität und der damit verbundenen Unabhängigkeit, deren Verlust sowie entsprechende Strategien um dagegen anzukämpfen, kommen in 8 Gesprächen zur Sprache.

Frau A. rechnet damit, dass man im Alter irgendwann nicht mehr gehen kann. Da sie an einer angeborenen Gehbehinderung leidet ist diese Verbindung sehr gut nachvollziehbar. Sie weiß, dass sie dann nicht mehr in die Stadt gehen kann. Sie hat jedoch auch schon Strategien parat, wie sie ihre, wenn auch eingeschränkte, Mobilität, verbessern bzw. kompensieren könnte. Sie erzählt mir, dass ihre Mutter

einen Rollator hat und ergänzt: *„Ich hätte dann auch gerne einen Rollator, zum Festhalten und Fahren“* (I 1, Z. 161). *„Wenn ich nicht mehr in die Stadt gehen kann, dann schicke ich die XY (Betreuerin)“* (Z. 162). Auch Herr I., der ein eifriger Spaziergänger ist, macht sich darüber Gedanken und kommt zu demselben Schluss. Wenn er nicht mehr in die Stadt gehen kann, was er für wahrscheinlich hält, wird er eben jemand anderen schicken müssen. Frau C. scheint sich diesbezüglich mehr Sorgen zu machen. Sie ist der Meinung, dass man sich beim Gehen schwertut, wenn man alt ist. Dann würde man Krücken oder einen Rollstuhl brauchen. Sie sagt: *„Wenn ich das sehe, denke ich, hoffentlich werden wir nicht auch so, dass wir das brauchen“* (I 3, Z. 123).

Frau D. hat immer wieder Schwierigkeiten mit ihren Beinen, die manchmal „nicht so richtig wollen“. Sie ist der Meinung, dass die Probleme häufiger werden, wenn sie sich darüber zu viele Gedanken macht: *„Das mit den Beinen ist reine Kopfsache“* (I 4, Z. 19). Sie sieht auch Mobilitätseinschränkungen, die aufgrund fehlender oder unzureichender Ausstattung im Wohnhaus gegeben sind und erklärt: *„Der Treppenlift geht auch nur in den ersten Stock – es kann nicht jeder in den 2. Stock, in den Keller oder den Garten gehen“* (Z. 105, 108).

Frau G. plant, ihre Mobilität zu erweitern: *„Wenn ich alt bin, könnte ich vielleicht ein eigenes Fahrrad haben, mit drei Rädern“* (I 7, Z. 52). *„Mit einem Rad mit zwei Rädern kann ich nicht fahren, da kippe ich um“* (Z. 54). Sie bemerkt, dass sie froh darüber sei, noch keine Gehilfe zu brauchen. Wenn Herr K. übers Älterwerden nachdenkt, fällt ihm als allererstes ein möglicher Mobilitätsverlust ein: *„Dann kann man nicht mehr gehen und muss im Rollstuhl sein (I 11, Z.3). Dann kann man nicht mehr einfach so in die Stadt gehen“* (Z. 6).

Thema 5: Wohnort

Fragen zum Thema „Wo und wie werden wir wohnen, wenn wir älter sind?“ wurden in 6 Gesprächen thematisiert.

Frau D. hat große Angst davor, irgendwann ihren Wohnort wechseln zu müssen.

Dieses Thema bereitet ihr schon jetzt Sorgen und Kopfzerbrechen: *„Womit ich im Alter ein Problem hätte, wäre hier wegzumüssen (I 4, Z. 6). Das hier ist meine Familie, mein Zuhause (Z. 8). (...) dagegen würde ich mich bis zum Äußersten wehren (Z. 9). (...) sogar zu einem Gruppenwechsel würde ich nein sagen“ (Z. 84).*

Frau D. erzählt, dass ihr die Ungewissheit über ihren späteren Verbleib sehr zu schaffen macht und sie die Frage, was in 10 oder 20 Jahren sein wird, quält.

„Es ist nie ein Versprechen gegeben worden, dass man hier bleiben kann“ (Z. 90).

Herr F. betont nachdrücklich, dass er nicht ins Altersheim geht. Er erzählt von einem Zusammentreffen mit einem ehemaligen Betreuer, der mittlerweile in Pension ist.

Dieser hätte ihm erzählt, dass er lieber ins Wohnhaus von Herrn F. kommen würde, als ins Altersheim zu gehen. Dieser Meinung scheint sich Herr F. angeschlossen zu haben. Ihm fallen zum Altersheim nur negative Zuschreibungen ein: *„(...) weil sonst bist dort gefangen! Dann kommst nicht mehr raus (I 6, Z. 56). Das muss man sich gut überlegen, da ist man dann allein (Z. 63). Da ist dann aber endgültig aus – da kannst aber schauen, wie du weiterkommst“ (Z. 59).*

Frau G. erzählt, dass eine Frau einmal zu ihr gesagt hätte, dass sie irgendwann ins Altersheim kommen wird, was sie persönlich aber nicht glaubt. *„Ich glaube, dass unser Haus umgebaut wird“ (I 7, Z. 73).* Sie betont weiter, dass sie auf jeden Fall hier wohnen bleiben möchte und erzählt, wie froh sie ist, ein eigenes Zimmer zu haben.

„Ich möchte mit niemandem zusammenschlafen – da fühle ich mich dann nicht wohl“ (Z. 77, 78). Frau G. würde es auch gefallen, gemeinsam mit ihrem Freund in einer eigenen Wohnung zu leben. Sie äußert in diesem Zusammenhang klar ihre

Vorstellung der notwendigen Arbeitsteilung: „*Er würde dann kochen und ich aufräumen (Z. 81) (...) aber Hilfe würde ich trotzdem brauchen, beim Kochen, Putzen kann ich selber*“ (Z. 83).

Für Herrn H. scheint es hingegen völlig selbstverständlich zu sein, dass er später einmal in einem Altenheim wohnen wird. Er kann mir sogar nennen, in welches Altersheim er möchte, weil er glaubt, dass es ihm dort gut gefallen würde. Er hat es sogar schon einmal „besichtigt“ (I 8, Z. 42). Auch Herr I. findet die Aussicht darauf, einmal in einem Altenheim zu leben, gar nicht schlimm. „*Die Leute, die dort arbeiten, sind lieb und die Schwestern sind hübsch (I 9, Z. 40). Ich finde es gut, dass sie einem beim Duschen helfen, wenn man nicht mehr kann*“ (Z. 42). Herr I. ergänzt, dass es aber auch sein könnte, dass das Wohnhaus, in dem er jetzt lebt, in ein Altenheim umgebaut wird.

Herr K. möchte so lange es geht im Wohnhaus bleiben, auch wenn er dann vielleicht schon 85 ist. Danach, geht er davon aus, wird er im Altersheim wohnen. „*Da wird gut auf einen geschaut (I 11, Z. 39). Da kann man dann im Park spazieren gehen und das Krankenhaus ist auch in der Nähe (Z. 40). Wenn ich es mir aussuchen könnte, würde ich hier bleiben wollen*“ (Z. 41).

Thema 6: Gesundheit

In 6 Gesprächen stellten die Befragten eine Verbindung zwischen ihrem Älterwerden und dem Thema Gesundheit her. Hier wurden einerseits konkrete Erkrankungen und gesundheitliche Veränderungen angesprochen, andererseits wurden auch präventive Maßnahmen angesprochen.

Frau A. erzählt davon, dass ihre Mutter Probleme mit dem Kreuz und den Füßen hat und daher oft unter Schmerzen leidet. Aus diesem Grund kommt regelmäßig eine Nachbarin zu ihr, um ihr ein Schmerzpflaster zu kleben. Frau A. hat auch schon

Erfahrung mit körperlichen Beschwerden. Sie wurde mehrfach an der Hüfte operiert. Sie stellt sich offenbar darauf ein, dass wieder Schmerzen kommen könnten. Sie fragt: *„Kann ich dann auch so ein Pflaster haben, wenn mir die Hüften wehtun?“* (I 1, Z. 125)

Auch Frau B. scheint fest damit zu rechnen, im Zuge des Älterwerdens auch krank zu werden. Sie kann ihre Sorgen zwar nicht näher benennen, sagt aber *„auf das krank sein freue ich mich nicht“* (I 2, Z. 146).

Frau G. ist diesbezüglich optimistischer. Sie ist überzeugt, *„Wehwechen krieg ich nicht, weil ich Übungen mache, das hilft dagegen“* (I 7, Z. 62). Auch Frau J. möchte, wie sie sagt, weiterhin fit bleiben und weiß, was zu tun ist: *„Fit bleiben, heißt beweglich bleiben, da muss man viel turnen“* (I 10, Z. 25).

Herr I. hat einen krebserkrankten Vater, um den er sich sehr sorgt. Er erzählt auch von einem Bekannten seines Vaters, der ebenfalls Krebs hatte und nach einer Operation verstorben ist. Auch Herr K. spricht von Operationen und hofft, dass er selbst einmal keine braucht. Er erzählt mir von einem kürzlich stattgefundenen Ereignis, im Zuge dessen es einen *„lauten Knackser“* (I 11, Z. 21) in seinem Knie gemacht hat. Darüber sei er sehr erschrocken.

Thema 7 – Sterben und Tod

Sechs meiner GesprächspartnerInnen thematisierten das Thema Sterben, Tod und was denn danach kommen könnte.

Frau J. hat mich mit ihren Erläuterungen diesbezüglich sehr beeindruckt. Sie fragte, ob ich mit dem Älterwerden die Zukunft meine, was ich bejahte. Daraufhin schilderte sie mir ihre Gedanken zur Zukunft ohne zu zögern und mit strahlendem Gesicht:

„Wenn ich an die Zukunft denke, denke ich daran, wie es beim lieben Gott sein wird (I 10, Z. 5). Ich denke, dass wir alle Engel werden (Z. 7). Wir fliegen dann im Himmel

herum und achten auf die anderen Menschen (Z. 9). Als Engel passen wir auf, dass keiner hinfällt oder traurig ist“ (Z. 11). Am Ende des Gesprächs kommt sie erneut auf das Thema zurück und sagt, sie freue sich auf den Himmel, weil sie dann ein ganz liebes Engerl sein wird. Ich sage zu ihr, dass sie jetzt auch eine sehr liebe Frau ist. Daraufhin lacht sie und sagt: „Der liebe Gott wird sich schon was einfallen lassen (Z. 76)!“

Frau C. erzählt mir vom Tod ihres Großvaters. Das Krankenhaus hat ihre Mutter angerufen und die ist dann hingefahren. Sie selbst durfte nicht mitfahren. Der Opa hat es aber nicht mehr geschafft, dass er seine Familie sieht. Nach der Geschichte von ihrem Opa kommt Frau C. auf die Katze der Familie zu sprechen, die auch gestorben ist. *„Wir haben eine Katze gehabt, die haben wir auch daheim im Garten eingraben dürfen (I 3, Z. 88). Meine Mama hat spaßeshalber so geredet, dass es bei ihr auch so sein wird“ (Z. 91). Frau C. kann über die Idee ihrer Mutter herzlich lachen.*

Herr H. kommt in einem ganz anderen Zusammenhang auf das Thema Tod zu sprechen. Er macht sich Gedanken darüber, was an Adaptierungsmaßnahmen im Wohnhaus nötig wäre, wenn er selbst einmal alt ist. In dem Zusammenhang stellt er fest, dass der jetzige Teamleiter dann nicht mehr da sein wird. *„Den XY gibt’s dann nicht mehr, der ist dann schon im Himmel“ (I 8, Z. 39).*

Auch Herr I. nimmt an, dass in der *„Herrgott“* abholen wird, wenn er alt ist (I 9, Z. 3).

Herr K. erzählt vom Tod seiner Oma. Sie war in einem Pflegeheim und er hat sie dort regelmäßig besucht. *„Die Oma war einen Monat bevor sie gestorben ist auch im Rollstuhl (I 11, Z. 8). Die hat herumgeschrien, dann bin ich gar nicht mehr hingegangen (Z. 9). Sie hat auch so komische Geräusche gemacht (Z. 11). Zum Schluss hat sie mich gar nicht mehr erkannt (Z. 13).*

Herr L. möchte gerne 100 Jahre alt werden. Auch wenn er sich, wie er sagt, eigentlich nie Sorgen macht, hat er vorm Sterben ein bisschen Angst.

Thema 8: Hilfe brauchen

In 6 Gesprächssituationen wurde darüber gesprochen, dass im Zusammenhang mit dem Älterwerden auch der Hilfebedarf in ganz unterschiedlichen Kontexten steigt. Hilfebedarf zu erkennen und Hilfe auch annehmen zu können spielt eine zentrale Rolle.

Frau D. weiß genau, dass ihr nicht langweilig werden wird, wenn sie einmal in Pension sein sollte und daher mehr Freizeit hätte. Sie liebt Handarbeiten. Ihre allerliebste Beschäftigung ist das Stricken. Menschen, die ihr besonders am Herzen liegen, schenkt sie gerne selbstgestrickte Socken. Im Zusammenhang mit der Pensionierung der Betreuerinnen zeigt sie sich besorgt. *„Eine meiner Sorgen ist, dass die jungen Betreuerinnen nicht mehr stricken können (I 4, Z. 57). (...) jetzt kann mir die XY (Betreuerin, die ebenfalls kurz vor der Pensionierung befindet) noch helfen, die macht die Ferse und die Spitze (Z. 59). Was ich alleine kann ist Sticken, aber das ist halt nur die zweite Wahl (Z. 60). Da wünschte ich mir, es gäbe mehr Möglichkeiten (Z. 61). Vielleicht findet man eine Frau, die dann mit uns Handarbeiten macht (Z. 72).“*

Frau A. braucht bereits Unterstützung bei der Körperpflege. Es würde sie nicht stören, mehr Hilfe in Anspruch nehmen zu müssen. *„Wenn bei älteren Leuten ein bisschen in die Hose geht – die müssen dann auch gewickelt werden (Z. 102).“*

Auch Frau B. thematisiert, dass alte Leute mehr Hilfe brauchen.

Frau G. könnte sich vorstellen, gemeinsam mit ihrem Freund in einer eigenen Wohnung zu wohnen, hält aber fest *„Hilfe würde ich trotzdem brauchen (...) (I 7, Z. 83). Herr I. findet es gut, Hilfe zu bekommen, wenn man etwas nicht mehr kann.*

Frau J. geht davon aus, dass sie, wenn sie älter ist, Hilfe bei der Körperpflege brauchen wird und wünscht sich in diesem Zusammenhang ausdrücklich eine Frau, die diese Unterstützung durchführen soll.

Thema 9: Äußeres Erscheinungsbild

Das äußere Erscheinungsbild eines Menschen liefert für 5 meiner GesprächspartnerInnen Hinweise auf das Alter eines Menschen.

Frau A. äußert in diesem Zusammenhang recht amüsiert: *„Ich fürchte mich nicht vom Älterwerden (I 1, Z. 16). Ich habe keine Angst vor den grauen Haaren (Z. 18)!“*

Frau C. erklärt mir, dass sie daran, dass jemand Falten im Gesicht hat, erkennen kann, dass jemand alt ist. Auch Herr F. erkennt am Gesicht, dass jemand alt ist, aber auch *„am Zittern bei der Arbeit (I 6, Z. 73)“* und daran *„wie sich der Mensch bewegt (Z. 74).“*

Herr I. erklärt mir lachend, *„in 20 Jahren bin ich alt und grau (I 9, Z. 32), aber das ist nicht schlimm (Z. 34)!“*

Dass man an den Falten erkennt, dass jemand alt ist, steht auch für Herrn L. außer Frage. Darüber, dass er auch einmal Falten bekommen könnte, hat er noch nicht nachgedacht. Es scheint ihm egal zu sein. Er bringt das Thema folgend auf den Punkt: *„Wenn du alt bist, bist du alt – da kannst eh nix machen (I 12, Z. 32)!“*

Thema 10: Verantwortung übernehmen

Vier der Befragten Personen, möchten gerne (mehr) Verantwortung übernehmen. Damit verbunden sind auch das Streben nach Autonomie, nach aktivem Gestalten des eigenen Lebens und dem Erfüllen von eigenen Wünschen, auch im fortgeschrittenen Alter.

Herr L. hat für seine Zukunft schon ganz konkrete Pläne geschmiedet. Er wird sich, wenn er 65 ist, einen Schäferhund zulegen. *„Aber erst, wenn ich in Rente bin, vorher darf ich nicht, (I 12, Z. 3) weil ich immer Arbeiten muss und ins Fitness-Studio gehe. Dann hab ich keine Zeit für den Hund (Z. 7).“* Herr L. hat sich schon einen Namen für den Hund überlegt, und weiß, dass er ihn bei sich im Zimmer unterbringen wird. Er geht davon aus, dass sich seine MitbewohnerInnen nicht daran stören werden. Er sagt: *„Die Verantwortung hätte ich dann natürlich auch (Z. 20)!“* Er will jeden Tag mit dem Hund raus und viel spazieren gehen. In der Pension wird er genügend Zeit für das Tier und auch etwas zu tun haben.

Auch Frau G. erzählt mir, dass sie Tiere liebt. Sie würde in ihrer Pension gerne für ein Tier verantwortlich sein. Ihr größter Wunsch ist ein eigener Wellensittich, sie äußert aber Zweifel, ob sich ihr Ansinnen verwirklichen lässt (*„aber das geht, glaub ich, nicht“*) (I 7, Z. 44). Sie ergänzt: *„Den Vogel würde ich immer füttern und den Käfig mit in die Werkstatt nehmen (Z. 50).“*

Herr H. würdesein Leben in der Pension gerne weitgreifend verändern. Er erzählt: *„Wenn ich es mir echt aussuchen könnte (...) würde ich nach Wien gehen (I 8, Z. 26). Mein Leben in Kärnten würde ich dann aufgeben (Z. 27). Dann hätte ich in Wien gerne einen Schrebergarten (Z. 28). Ich würde nur den XY (Freund und Mitbewohner) mitnehmen (Z. 30).“* Er erklärt mir weiter, dass er in seinem Schrebergarten ein Häuschen hätte, in dem er wohnen würde. Dorthin möchte er dann auch seine Schwester einladen.

Frau C. hätte gerne mehr Verantwortung hinsichtlich ihrer Tätigkeiten im Wohnhaus. Sie findet es fad, immer nur den Küchendienst zu machen. Sie würde gerne MitbewohnerInnen helfen, die sich *„schwer tun“* (I 3, Z. 108).

Thema 11: Bauliche und organisatorische Maßnahmen

Zwei Gesprächspartner und eine Gesprächspartnerin orton Handlungsbedarf hinsichtlich baulicher und organisatorischer Maßnahmen im Wohnhaus. Alle drei Personen gehen in diesem Zusammenhang davon aus, dass ihr Wohnhaus auch im Alter ihr Zuhause bleiben kann.

Frau D. macht sich Gedanken über die Ausstattung der Bäder und den fehlenden Lift. *„Vielleicht werden wir mal zum Waschen sein – da gibt es im Haus recht wenig Ausstattung (I 4, Z. 102). Die Räume sind wahrscheinlich weniger das Problem, aber die Treppen (Z. 104).“*

Herr H., der seinen Lebensabend ja eigentlich in Wien verbringen will, zeigt sich kompromissbereit: *„Wenn das mit Wien nicht klappt, dann müssten sie das Haus umbauen (I 8, Z. 38).“* Auch er denkt daran, dass ein Lift notwendig sein wird und Bad und Dusche umgebaut werden sollten.

Auch Herr I. hält bauliche Veränderungen für notwendig. *„Wir bräuchten mehr Platz. Die Räume müssten dann größer sein (I 9, Z. 51). Ich habe im Altersheim gesehen, dass die alten Leute ein Bad und ein Klo beim Zimmer dabei haben (Z. 52). Das möchte ich auch (Z. 53)!“* Darüber hinaus ist Herr I. auch der Meinung, dass sich organisatorisch etwas ändern müsste. Er erklärt mir, dass die MitarbeiterInnen dann kein Dienstzimmer mehr hätten, um in der Nachtbereitschaft dort zu schlafen. Diese Überlegung begründet er wie folgt: *„Die würden nicht mehr schlafen, die müssten in der Nacht auch Dienst machen (Z. 56). Wenn jemand in der Nacht Anfälle kriegt, oder einen Herzkasperl, müssen die Mitarbeiter munter sein (Z. 57)!“*

Thema 12: Positive Veränderungen „am eigenen Körper“

Zwei meiner GesprächspartnerInnen erwarten sich im Zusammenhang mit ihrem Älterwerden konkrete positive Veränderungen.

Herr F. freut sich auf die Pension. Der Grund dafür ist, *„das man dann von der Werkstatt seine Ruhe hat, und nicht mehr so vom Stress geplagt ist (I6, Z. 44).“*

Wenn man Herrn F. sieht, glaubt man ihm sofort, dass er manchmal von Stress geplagt ist. Er ist körperlich unruhig und fahrig. Man hat den Eindruck er tut sich schwer seine Gedanken zu ordnen und auszudrücken. Das Aufstehen am Morgen und der Weg in die Werkstätte machen ihm jeden Tag zu schaffen.

Frau J. empfindet offenbar ähnlich und erklärt: *„Älterwerden heißt, dass man in den Ruhestand geht (I 10, Z. 31). Ruhestand heißt, dass man selber ein bisschen ruhiger wird und das man nicht mehr so aufgereggt ist (Z. 33).“*

Auch wenn es sich bei der Zahl der Befragten um eine recht kleine Stichprobe von 12 Personen handelt, wurde das Thema Älterwerden von den GesprächspartnerInnen auf sehr vielfältige Weise betrachtet. Nun soll versucht werden, die Quintessenz aus den Themen als einen Aufruf zum Nachdenken und Handeln für das konkrete Praxisfeld zu formulieren.

5 Diskussion

Einleitend möchte ich im Zusammenhang mit meiner Studie ein paar Kritikpunkte festhalten. Auch wenn sich interessante Themen gefunden haben, welche erwachsene Menschen, die in einer Institution der Behindertenhilfe in Kärnten leben, zu beschäftigen scheinen, soll angemerkt werden, dass im Rahmen der Problemzentrierten Interviews nur „an der Oberfläche gekratzt werden konnte“. Eine vertiefende Auseinandersetzung mit einzelnen Themen im Rahmen des Gesprächs hat nicht stattgefunden, weil diese den Rahmen der vorliegenden Arbeit gesprengt hätten. Dies wäre jedoch sicherlich sehr aufschlussreich gewesen. Ein weiterer Kritikpunkt ist die Tatsache, dass bei den Informationen in den Interviews nicht klar ist, welche Aspekte den GesprächspartnerInnen vom Hörensagen (Übernahme von Meinungen der MitarbeiterInnen, der Eltern usw.) bekannt sind und welche tatsächlich ihre ganz persönliche Meinung darstellen. Desweiteren wäre es sehr interessant gewesen, die Sichtweisen der MitarbeiterInnen auf das Älterwerden der KlientInnen ebenfalls zu erfragen und entsprechend gegenüberzustellen.

Nichtsdestotrotz konnten Themen gefunden werden, die Relevanz für die praktische Arbeit besitzen und Verbindungen zu den unter Punkt 3 beschriebenen gesellschaftlichen, institutionellen und politischen Herausforderungen, aufweisen. Die BegleiterInnen von Menschen mit Behinderungen im Bereich Wohnen sind zumeist mit scheinbar „ganz alltäglichen“ Themen und Fragen beschäftigt. Es wird geklärt, was gekocht wird, wann der nächste Termin für die Vorsorgeuntersuchung ansteht und welches „Programm“ man den KlientInnen am nächsten Wochenende, anbieten könnte. Für tiefgreifende, persönliche Gespräche wird oft nur in „Krisensituationen“ Zeit gefunden. Fragen dazu, was der zu begleitende Mensch sich noch von seinem Leben erwartet, welche Ziele er verfolgt und welche Unterstützung

er dabei möglicherweise bräuchte, werden von MitarbeiterInnen selten gestellt und von den KlientInnen kaum thematisiert. Der Grund hierfür ist nicht, dass sich die Betroffenen keine Gedanken zu ihrer Zukunft machen würden, sondern, dass diesen selten der notwendige Raum gegeben wird. Wie unter 2.4 (Lebenssituationen von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung) beschrieben, sind jedoch gerade BegleiterInnen von Personen, die teilweise jahrzehntelang „institutionalisiert“ wurden, gefordert, gemeinsam mit diesen ihren Willen zu erkunden und notwendige Handlungsspielräume zu schaffen (siehe 3.1). Eines der im Zuge meiner Forschung gefundenen Themen lautet „Freie Zeit selbst gestalten“. Hier wird von den GesprächspartnerInnen unter anderem der Wunsch geäußert für sich und andere kochen zu wollen. In diesem Fall müsste der Lern- und Erfahrungsspielraum erweitert werden. Dies könnte durch den Besuch eines Kochkurses (z.B. an der Volkshochschule, was auch einen weiteren Sozialraum eröffnen würde) oder einfach durch Veränderungen in den täglichen Abläufen auf der Wohngruppe erreicht werden, wo zwar häufig beim Kochen geholfen werden kann, jedoch nicht daran gearbeitet wird, dass die BewohnerInnen lernen, selbstständig Mahlzeiten zuzubereiten.

Die Tatsache, dass fortschreitendes Alter zu Veränderungen in der Begleitung führt, wird zwar mehr oder weniger stark wahrgenommen, jedoch kaum näher hinterfragt. Am ehesten werden körperliche Veränderungen und die damit verbundenen Folgen an den BewohnerInnen wahrgenommen. Es wird häufiger über Schmerzen des Bewegungsapparates geklagt, Sehbehinderungen verstärken sich und auch Zahnprothesen werden notwendig. Plötzlich ist nicht mehr nur die Assistenz bei der Körperpflege ein Thema, sondern es wird auch von Inkontinenzversorgung gesprochen. Die MitarbeiterInnen der konkreten Einrichtung, die ausschließlich über eine pädagogische Ausbildung verfügen, müssen sich entsprechend pflegerisch

fortbilden. Im Zuge dieser „sichtbaren“ Veränderungen wird eher selten gefragt, wie es den Betroffenen selbst damit geht, was sie sich dazu denken. Die persönlichen Vorstellungen der BetreuerInnen dienen diesen als Maßstab für ihr Handeln, im Sinne eines „ich weiß, was gut für dich ist“. Dies unterstreicht auch die Aussage von Frau G., die sich Sorgen macht, dass „jemand“ den Heimtrainer wegräumen könnte, wenn sie älter ist.

In Zeiten, in denen die persönliche Lage und gesellschaftliche Stellung von Menschen mit Behinderungen glücklicherweise zunehmend öffentlich diskutiert wird, sollten vor allem MitarbeiterInnen der Behindertenhilfe (dieser Begriff ist im Sinne der Disability Studies als kritisch einzustufen) mit gutem Beispiel vorangehen. Die zu begleitenden Menschen als ExpertInnen für ihr eigenes Leben anzusehen (siehe 3.4) und sie nach ihrer Meinung zu fragen, ist ein wichtiger Schritt auf dem Weg von einer „Behindertenpolitik der Wohltätigkeit hin zu einer Politik der Menschenrechte“ (Graumann, 2011).

Im Rahmen dieser Arbeit konnten Themen gefunden werden, die erwachsene Menschen, die in einer Einrichtung der Behindertenhilfe leben, im Zusammenhang mit ihrem eigenen Älterwerden bewegen. Einige der Themen haben einen klaren Aufforderungscharakter an MitarbeiterInnen und deren übergeordnete Instanzen. Alle befragten Personen sprachen über die Pension. Bei näherer Betrachtung wird deutlich, dass mit diesem Begriff ganz unterschiedliche Bedeutungen und erwartete Auswirkungen auf das eigene Leben, verbunden sind. Im Grunde hat keine(r) der GesprächspartnerInnen eine genaue Vorstellung davon, wann und ob sie überhaupt in Pension gehen können (dürfen). Es wurden ihnen gegenüber diesbezüglich nie (verbindliche) Aussagen getätigt. Mit einer Pensionierung sind jedoch vielfältige Zukunftspläne verbunden. Einige der Befragten sehen gerade in der Zeit nach dem Arbeitsleben, die Möglichkeit, sich gemäß ihren eigenen Vorstellungen verwirklichen

zu können. Auch MitarbeiterInnen können, wenn sie von BewohnerInnen gefragt werden, keine Prognosen hinsichtlich deren Pension, bzw. dem was danach kommt, abgeben. Auch sie haben keine Information oder Vorstellung darüber, wie das Leben der KlientInnen in 10 Jahren aus struktureller und organisatorischer Sicht aussehen wird.

Um erfolgreiches und glückliches Altern zu ermöglichen, müssten klare Verhältnisse geschaffen werden, die den Betroffenen als Orientierungspunkte dienen können. Selbiges trifft auf die Frage - „Wo werden wir im Alter wohnen?“ – zu. Eine Gesprächspartnerin beschreibt in diesem Zusammenhang eine „*quälende Ungewissheit*“. Der Verlust ihres Zuhauses würde auch den „*Verlust ihrer Familie*“ bedeuten. Ebenso wie beim Thema Pensionierung können auch Fragen zu einem später möglicherweise notwendig werdenden Wohnortwechsel von den MitarbeiterInnen nicht beantwortet werden. Auch ihnen sind keine konkreten Pläne bekannt. An dieser Stelle sei erwähnt, dass es letztlich die jeweilige Landesregierung ist, die über die Realisierung geplanter Raumkonzepte entscheidet. In der UN-Behindertenrechtskonvention (siehe 3.3) wurde das Recht auf Wahl des Wohnortes verankert. Ausgangsbasis für alle Maßnahmen hinsichtlich der Adaptierung, dem Ausbau und der Errichtung von möglichen Wohnformen für Menschen mit Behinderung, auch im Alter, sollte demnach deren Wille sein. Hier gilt es Instrumente und Konzepte zu entwickeln, um diesen unverfälscht erkunden und erfassen zu können.

Beim Thema Mobilität fällt auf, wie wichtig es für viele der GesprächspartnerInnen ist, in die Stadt gehen zu können. Auf dem vertrauten und eingeübten Weg alleine in die Stadt gehen zu können, um dort einzukaufen, ins Kaffeehaus zu gehen oder Bekannte zu besuchen scheint eine der wichtigsten „Errungenschaften“ der BewohnerInnen des beschriebenen Wohnhauses zu sein. Auf Basis der

Überlegungen zum Konzept der Sozialraumorientierung (siehe 3.2) sollte diese Tatsache ebenfalls in langfristige Pläne einfließen.

Wie eingangs erwähnt, sollten die BewohnerInnen auch bei scheinbar kleinen, alltäglichen Entscheidungen, stärker eingebunden werden. Am Beispiel von Frau D. würde dies bedeuten, dass man bei der Ausschreibung einer neuen Stelle die üblicherweise notwendigen Voraussetzungen um jene erweitert, dass die BewerberInnen auch stricken können sollten. Der Anspruch von Frau D. an ihre(n) BetreuerIn wäre, das diese(r) sie bei ihrem liebsten Hobby unterstützen kann. Wenn Frau D. in diesem Zusammenhang ein Mitspracherecht eingeräumt werden könnte, würde sich zugleich ihr Kontroll- und Entscheidungsspielraum (siehe 3.1) erweitern und dadurch zu einer Verbesserung ihrer Lebensqualität führen.

Wenngleich MitarbeiterInnen und TeamleiterInnen im konkret besprochenen Praxisfeld bereits bemüht sind, sich am Wunsch und Willen der BewohnerInnen zu orientieren, wäre die Entwicklung einer „Kultur des Nachfragens“ wünschens- und erstrebenswert. Ein inklusiver Ansatz wäre, BewohnerInnen und Bewohner einzuladen, an Teamsitzungen oder Besprechungen teilzunehmen und diese durch ihre Meinungen und Sichtweisen zu bereichern, anstatt über ihre Köpfe hinweg, wenn auch meist „in bester Absicht“, zu entscheiden.

6 Literatur

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (2001): *Definition of Intellectual Disability*. Online verfügbar unter: www.aamr.org./content_100.cfm?navID=21; Zugriff am 18. 01.2012
- Amrhein L.; Backes G.M. (2007): Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Stand der Forschung. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 40: 104 – 111
Online verfügbar unter: www.uni-graz.at/regi.ressler/altersbilder.pdf;
Zugriff am 23.01.2012
- Aselmeier, L. (2008): *Community Care und Menschen mit geistiger Behinderung. Gemeinwesenorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland*. VS Verlag: Wiesbaden
- Benzenhöfer, U. (1997): NS-„Kindereuthanasie“: „Ohne jede moralische Skrupel“. *Deutsches Ärzteblatt*, Heft 42, Online verfügbar unter: www.pk.lueneburg.de/gedenkstaeue/kfa/KFA-aerzteblatt-benzenhoefer.pdf;
Zugriff am 14.03.12
- Bernath, K. (2006): Zusammenfassende Überlegungen. In: Furger, M. & Kehl, D. (Hrsg.): *Alt und geistig behindert. Herausforderungen für Institutionen und Gesellschaft*. (S. 109 -115) Edition SZH/CSPS: Luzern
- Bleeksma, M. (2009): *Mit geistiger Behinderung alt werden*. Juventa: Weinheim und München
- Breuer, F. (2010): *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung in die Forschungspraxis*. (2. Aufl.) VS: Wiesbaden
- Breuer, F. (Hrsg.) (1996): *Qualitative Psychologie. Grundlagen, Methoden und Anwendungen eines Forschungsstils*. Opladen: Westdeutscher Verlag
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2009): *Behindertenbericht 2008 Bericht der Bundesregierung über die Lage von Menschen mit geistiger Behinderung in Österreich 2008*. Wien
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2012): *Nationaler Aktionsplan Behinderung 2012 – 2020. Strategien der Österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention*.
Online verfügbar unter: http://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/1/1/5/CH2081/CMS1343116498970/120725_nap_web.pdf; Zugriff am 15.09.2014
- Dederich, M. (2012): Heilpädagogik und Disability Studies als Kulturwissenschaften – Umriss eines Forschungsprogramms. In: Rathgeb, K. (Hrsg.): *Disability Studies. Kritische Perspektiven für die Arbeit am Sozialen*. S. 91 – 104. Springer: Wiesbaden
- Diakonie de La Tour: *Menschen mit Behinderung – Vollbetreutes Wohnen*
Online verfügbar unter: www.diakonie-delatour.at/was/menschen-mit-behinderung/wohnen-und-betreuung;
Zugriff am 24.05.2013

- Dieckmann, F., Graumann, S., Schäper, S., Grevin, H. (2013): Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Online verfügbar unter: https://www.lwl.org/@_afiles/28598236/vierter_zwischenbericht.pdf; Zugriff am 20.09.2014
- Ding-Greiner, C., Kruse, A. (Hrsg.) (2010): *Betreuung und Pflege geistig behinderter und Chronisch psychisch kranker Menschen im Alter. Beiträge aus der Praxis.* Stuttgart: Kohlhammer
- Drechsel, Klaus-Peter (1993): *Beurteilt – vermessen – ermordet. Die Praxis der Euthanasie bis zum Ende des deutschen Faschismus.* Duisburg: DISS
- Fischer, D., Hoops, A., Mandos, M., Meffert, S., Schröter G. & Sack, R. (2010): Teilhabe alter Menschen mit geistiger Behinderung am gesellschaftlichen Leben. Handlungsziele und Strategien zur Umsetzung. Online verfügbar unter: www.alle-inklusive.de/wp-content/uploads/2010/07/Teilhabe_Endfassung.pdf Zugriff am 03.06.2014
- Gusset-Bährer, S. (2012): *Demenz bei geistiger Behinderung.* Reinhardt: München
- Glaser, Barney G. (1978): *Theoretical Sensitivity: Advances in the Methodology of Grounded Theory* Mill Valley, Ca.: Sociology Press
- Graumann, S. (2008): Die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Online verfügbar unter: www.imew.de/index.php?id=405; Zugriff am 18.09.2014
- Graumann, S. (2011): *Assistierte Freiheit. Von einer Behindertenpolitik der Wohltätigkeit zu einer Politik der Menschenrechte.* Campus: Frankfurt am Main
- Havemann, M.; Stöppler, R. (2004): *Altern mit geistiger Behinderung. Grundlagen und Perspektiven für Begleitung, Bildung und Rehabilitation.* Stuttgart: Kohlhammer
- Hinte, W. (2011): Sozialräume gestalten statt Sondersysteme befördern. Zur Funktion Sozialer Arbeit bei der Gestaltung einer inklusiven Infrastruktur. Online verfügbar unter: <http://leichte-sprache-sachsen.de/de/inklusion-und-brk/inklusion/Teilhabe-3-11-Hinte.pdf>; Zugriff am 17.09.2014
- Hohendorf, G., Rotzoll, M., Richter, P., Eckart, W. & Mundt, C. (2002): Die Opfer der nationalsozialistischen „Euthanasie-Aktion T4“. Erste Ergebnisse eines Projektes zur Erschließung von Krankenakten getöteter Patienten im Bundesarchiv Berlin. In: *Der Nervenarzt*, 11-2002, 73:1065-1074. Online verfügbar unter: www.rzuser.uni-heidelberg.de/~d52/Historische_Arbeitsgruppe/hohendorf_2002.pdf, Zugriff am 14.03.12
- Höpflinger, F. (2006): Lebens- und Wohnkultur für verschiedene Phasen des Alters. In: Furger, M; Kehl, D. (Hrsg): *Alt und geistig behindert. Herausforderungen für Institutionen und Gesellschaft.* (S. 33 – 45) Edition SZH/CSPS: Luzern
- Jantzen, W. (1998): Zur Psychologie der geistigen Behinderung. Online verfügbar unter: www.basaglia.de/Artikel/Geistige%Behinderung.pdf; Zugriff am 23.01.2012
- Köbsell, S. (2012): Integration/Inklusion aus Sicht der Disability Studies: Aspekte aus der internationalen und der Deutschen Diskussion. In: Rathgeb, K. (Hrsg): *Disability Studies. Kritische Perspektiven für die Arbeit am Sozialen.* S. 39 – 54. Springer: Wiesbaden

- Kranich, M. (2006): *Altgewordene Menschen mit geistiger Behinderung: Zum Verhältnis von geistiger Behinderung und Demenz*. Online Verfügbar unter www.demenz-service-nrw.de/files/material_der_dsz/owl/Artikel%Geistige%Behinderung%20und%20Demenz%20Kranich.pdf; Zugriff am 23.08.2012
- Krollner, B.; Krollner, D. (2012): *ICD Code 2012*. Online verfügbar unter www.icd-code.de/icd/code/F70-F79.html; Zugriff am 23.01.2012
- Krotz, F. (2005): *Neue Theorien entwickeln. Eine Einführung in die Grounded Theory, die Heuristische Sozialforschung und die Ethnographie anhand von Beispielen aus der Kommunikationsforschung*. Köln: Halem
- Krueger, F.; Degen, J.(Hrsg.) (2006): *Das Alter behinderter Menschen*. Freiburg: Lambertus
- Lebenshilfe Österreich (2009): *Altern mit intellektueller Behinderung. Positionen und Empfehlungen der Lebenshilfe Österreich*. Online verfügbar unter www.lebenshilfe.at/index.php?/de/content/download/Altern%20von%20MmiB_Nov_09; Zugriff am 22.05.2011
- Lebenshilfe Österreich (2012): *Stellungnahme der Lebenshilfe Österreich zum Nationalen Aktionsplan für Menschen mit Behinderungen*. Online verfügbar unter: <http://www.lebenshilfe.at/index.php?/de/Themen/Nationaler-Aktionsplan/Stellungnahme-der-Lebenshilfe-Oesterreich-zum-Nationalen-Aktionsplan-fuer-Menschen-mit-Beeintraechtigungen>; Zugriff am 17.09.2014
- Lehr, Ursula (2007): *Psychologie des Alterns*. Quelle & Meyer: Wiebelsheim
- Mair, H., Offergeld J. (2014): *Ältere Menschen mit Behinderung. Ergebnisse der Evaluation des Programms „Förderung der Selbständigkeit älterer Menschen mit Behinderung“*. Stuttgart: Baden Württemberg Stiftung. Online Verfügbar unter www.bwstiftung.de/fileadmin/Publikationen/Schriftenreihe/Aeltere_Menschen_mit_Behinderung-web.pdf; Zugriff am 15.09.2014
- Mayring, P. (2002): *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. (5. Auflage) Weinheim: Beltz
- Mayring, P. (2010): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. (11. Auflage) Weinheim: Beltz
- Oberlerchner, H., Stomberger, H. (2011): *Die Klagenfurter Psychiatrie im Nationalsozialismus*. In: *Psychiatrie & Psychotherapie*, 7/1: 7-10. Online verfügbar unter: www.klinikum-lagenfurt.at/fileadmin/uploads/KABEG_Portal/LKH_Klagenfurt/images/abt/Psychiatrie_Nationalsozialismus.pdf; Zugriff am 14.03.2012
- Raab, H. (2012): *Doing Feminism: Zum Bedeutungshorizont von Geschlecht und Heteronormativität in den Disability Studies*. In: Rathgeb, K. (Hrsg.): *Disability Studies. Kritische Perspektiven für die Arbeit am Sozialen*. S. 69 – 89. Springer: Wiesbaden
- Remschmidt, H. & Niebergall, G. (2005): *Intelligenzminderung und Demenzzustände*. In: Remschmidt, H. (Hrsg.): *Kinder und Jugendpsychiatrie. Eine praktische Einführung*. (S. 111 – 120) Thieme: Stuttgart

- Schäfer, S., Schüller, S., Dieckmann F., Greving, H. (2010): Anforderung an die Lebensgestaltung älter werdender Menschen mit geistiger Behinderung in unterstützten Wohnformen. Ergebnisse einer Literaturanalyse und Expertenbefragung. KatHO NRW: Münster. Online verfügbar unter http://www.katho-nrw.de/fileadmin/primaryMnt/Muenster/Downloads/Forschung_und_Entwicklung/Aktuelle_Forschungsprojekte/2_LEQUI-Zwischenbericht.pdf; Zugriff am 17.09.2014
- Seifert, M. (2004): Fachtagung „Menschen mit schwerer und mehrfacher Behinderung in unserer Gesellschaft – gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft?!“. Jüdisches Museum Berlin. Online verfügbar unter: www.beb-ev.de/files/pdf/berlin2004/seifert.pdf; Zugriff am 03.06.2014
- Seifert, M. (2006): Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen. Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. In: Inklusion-online 02/2006; online verfügbar unter www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/186/186; Zugriff am 14.09.2014
- Seifert, M. (2009): Neue professionelle Arbeitskonzepte für personenzentrierte Unterstützung. Impulsbeitrag auf der Fachtagung „Wie betreut man Wohnen“. Universität Siegen, 03. März 2009. Online verfügbar unter http://www.uni-siegen.de/zpe/veranstaltungen/aktuelle/betreuteswohnen/beitrag_seifert_ag_2.2.pdf; Zugriff am 17.09.2014
- Strauss, A.; Corbin, J. (1996): *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Beltz
- Theunissen, G. (2001): Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz verstehen und begleiten. In: *Fachdienst der Lebenshilfe*, 4/2001: S. 1 -9. Online verfügbar unter: www.lebenshilfe.de/wData/downloads/FD_2001_4_e0400.pdf, Zugriff am 03.06.2014
- Theunissen, G. (2002): Inclusion – Partizipation – Empowerment. Leitbegriffe für eine Praxis des Miteinanders. Online verfügbar unter: http://w.assista.org/files/georg_theunissen.pdf; Zugriff am 23.08.2012
- Von Unger, H., Narimani P. (2012): Ethische Reflexivität im Forschungsprozess: Herausforderungen in der Partizipativen Forschung. Online verfügbar unter: <https://www.econstor.eu/dspace/bitstream/10419/70197/1/737082461.pdf>; Zugriff am 20.09.2014
- Wansig, G. (2006): *Teilhabe an der Gesellschaft. Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion*. VS Verlag: Wiesbaden
- Weber, G. (2007): Alt sein mit intellektueller Behinderung – (k)eine Chance für mehr Chancengleichheit?. In: ÖKSA: Alt sein 2030 in Österreich. Wege zu einem kreativen, selbstbestimmten und sinnerfüllten Leben. (S. 79 -88) Online verfügbar unter: www.oeksa.at/files/publikationen/OEKSA_Jk07_Dokumentationen.pdf; Zugriff am 22.05.2011
- Weltgesundheitsorganisation, Regionalbüro für Europa (2012): *Definition des Begriffs „geistige Behinderung“*. Online verfügbar unter www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/; Zugriff am 18.01.2012

Witzel, A. (2000): *Das problemzentrierte Interview*. Online verfügbar unter www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2520
Zugriff am 15.01.2013