

ALTERN - EINE NEUE HERAUSFORDERUNG IN DER BEHINDERTENHILFE

Miriam Brost – 428618

Melissa Kreielkamp – 428315

BACHELOR – THESIS
t.amm.37489

Saxion Hogeschool Enschede
Fachbereich Sozialwesen/AMM

ALTERN – EINE NEUE HERAUSFORDERUNG IN DER BEHINDERTENHILFE

Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären
Wohneinrichtungen auf das Thema ‚Altern mit geistiger
Behinderung‘ vorbereitet?

Miriam Brost – 428618

Melissa Kreielkamp – 428315

BACHELOR – THESIS
t.amm.37489

Bachelorbegleiter: Marcus Flachmeyer

Saxion Hogeschool Enschede

Fachbereich Sozialwesen/AMM

Münster & Duisburg, 09. August. 2016

INHALT

1 EINLEITUNG	2
2 THEORETISCHER RAHMEN	
2.1 Wohnen bei geistiger Behinderung im Alter	
<i>2.1.1 Geschichte der Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung</i>	3
<i>2.1.2 Wohnformen der Behindertenhilfe</i>	5
<i>2.1.3 Wohnformen der Altenpflege</i>	5
<i>2.1.4 Umziehen bei geistiger Behinderung im Alter</i>	7
2.2 Eine neue Anforderung in der Betreuung	
<i>2.2.1 Blick in die Zukunft</i>	8
<i>2.2.2 Veränderte Bedürfnisse im Alter</i>	10
<i>2.2.3 Was bedeutet „sich gut vorbereitet fühlen“?</i>	11
2.3 Konzepte und Modelle in der Arbeit mit alternden Menschen mit geistiger Behinderung	12
<i>2.3.1 Der gesundheitsbezogene Hilfeplan</i>	12
<i>2.3.2 Modellprojekt „Unterstützter Ruhestand“</i>	13
<i>2.3.3 Das 5-I-Programm</i>	13
<i>2.3.4 Das AKTIVA- Programm</i>	14
2.4 Zusammenfassung	15
3 FORSCHUNGSRAHMEN	16
3.1 Forschungsziel	16
3.2 Forschungsfragen	
<i>3.2.1 Hauptfrage</i>	17
<i>3.2.2 Teilfragen</i>	17

3.3 Art der Forschung	
3.3.1 Forschungsdesign	18
3.3.2 Forschungsstrategie	19
3.3.3 Forschungsmethode	19
3.4 Forschungsinstrument	
3.4.1 Stichproben	20
3.4.2 Gütekriterien	21
3.4.3 Verfahren bei der Transkription	22
3.4.4 Verfahren bei der Auswertung	23
3.5 Zusammenfassung	24
4 AUSWERTUNG	
4.1 Qualitative Inhaltsanalyse	24
4.2 Analyse mittels des Kategoriensystems	27
4.3 Zusammenfassung	43
5 ERGEBNISSE	
5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse	44
5.2 Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich der Forschungsfrage	
5.2.1 Beantwortung der Teilfragen	47
5.2.2 Beantwortung der Hauptfrage	51
6 DISKUSSION	53
6.1 Stärken und Schwächen der Forschung	53
6.2 Empfehlungen	56
6.2.1 Allgemeine Empfehlungen (Makroebene)	56
6.2.2 Empfehlungen für Einrichtungen (Mesoebene)	57

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

ANLAGE

Anlage A: Interview 1

Anlage B: Interview 2

Anlage C: Interview 3

Anlage D: Interview 4

Anlage E: Interview 5

Anlage F: Interview 6

Anlage G: Interview 7

1 EINLEITUNG

„Zum ersten Male in der menschlichen Geschichte haben auch in wachsender Zahl behinderte Menschen die Chance alt zu werden, weil die Lebenserwartung sich der Nichtbehinderter nähert oder gar angleicht.“ (Deutsches Zentrum für Altersfragen, 2001).

Menschen mit geistiger Behinderung werden immer älter. Dies bringt auch neue Herausforderungen in der Betreuung der Personen mit sich. Mit steigendem Alter verändern sich auch die Bedürfnisse, sowie die Fähigkeiten der Menschen. Doch inwieweit sind die Kompetenzen der Betreuenden den veränderten Anforderungen gewachsen? Werden Betreuungskonzepte dahingehend überarbeitet oder gar neue entwickelt? Wird das Personal entsprechend geschult? Fühlen sie sich dieser Aufgabe gewachsen?

Diesen Fragen werden wir im Rahmen dieser Arbeit auf den Grund gehen. Die Frage lautet: Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ vorbereitet? Diese (Haupt-)Frage werden wir zu beantworten versuchen, indem wir bereits vorab auch einige Teilfragen formuliert haben, die der ganzen Arbeit Struktur gegeben haben und die uns die Beantwortung unserer Frage ermöglichen sollen. Eine detaillierte Erläuterung der Haupt- und Teilfragen lässt sich in Kapitel 3 finden.

Im Rahmen der Forschung wurden Interviews geführt, die in dieser Arbeit ausgewertet werden. Wir werden versuchen, einen Eindruck davon zu vermitteln, wo die Betreuenden Herausforderungen in dieser Arbeit sehen und inwiefern sie selbst sich darauf vorbereiten bzw. vorbereitet werden. Wir werden uns mit vorhandenen Konzepten auseinandersetzen und hinterfragen, ob es in den Einrichtungen der Interviewten entsprechende Konzepte gibt. Wir wollen versuchen, herauszufinden, ob Betreuende den Schwerpunkt der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung in der Behindertenhilfe oder eher in der Altenpflege sehen. Dazu werden wir uns auch mit vorhandenen Betreuungsformen der genannten Instanzen auseinandersetzen und berücksichtigen, inwiefern sich die Bedürfnisse der Menschen im Alter verändern.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, einen Einblick in die Einschätzung der Betreuenden zu bekommen und so herauszufinden, ob es noch weiteren intensiveren Weiterbildungen des Personals bedarf.

2 THEORETISCHER RAHMEN

2.1 Wohnen bei geistiger Behinderung im Alter

2.1.1 Geschichte der Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung

Dass es verschiedene Wohnformen für Menschen mit Behinderung gibt, war nicht immer so. Es hat viele Jahre gedauert, bis Menschen mit Behinderung als Menschen mit Recht auf "Selbstbestimmung und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft" (Fink & Hinz, 2011, S. 161) angesehen wurden. Und auch heute ist dies noch immer nicht selbstverständlich und der Prozess dauert stetig an. An dieser Stelle gibt es einen Einblick in die Geschichte der Wohnformen für Menschen mit Behinderung.

Schon in Mythen und Legenden wurde häufig von Menschen gesprochen, die man heute als Menschen mit Behinderung bezeichnen würde. Damals war jedoch die Rede von Gestörten, Irren oder Geisteskranken. Es finden sich jedoch kaum Dokumente, die Aufschluss über die Geschichte der Menschen mit Behinderung bis zum 18. Jahrhundert geben. Bis dahin war hauptsächlich von der Psychiatrie in Form der "Geschichte des Wahnsinns" die Rede (Häßler & Häßler, 2005, S. 5). Es gibt viele historische Dokumente aus der Frühzeit Griechenlands und Italiens, die Aufschluss geben über soziale Gruppen, Politik oder Philosophie, „über die Stellung der geistig Behinderten und den Umgang mit ihnen finden wir hingegen wenig“ (ebd.).

Im 19. Jahrhundert gewann die Psychiatrie immer mehr an Bedeutung und es gab immer mehr Einrichtungen. Diese entstanden zum einen durch humanitäre Grundsätze, geprägt durch die Ideen der französischen Revolution, zum anderen jedoch auch durch die biologischen und medizinischen Fortschritte. Der Wegfall der Großfamilien durch die Industrialisierung sorgte dafür, dass Menschen mit Behinderung immer häufiger außerfamiliär versorgt werden mussten (Fischer, 2014). In der Zeit zwischen 1840 und 1910 wurden alle zehn Jahre ca. 40 neue Wohnheime errichtet, die meist kirchliche Träger hatten. Die Diakonissenanstalt Neuendettelsau, gegründet im Jahre 1854, wurde im Laufe der Jahre weiter ausgebaut (Diakonie Neuendettelsau, o. J.) und schließlich wurde im Jahr 1886 das erste Wohnheim für Menschen mit *geistiger* Behinderung gegründet (Fischer, 2014).

In den folgenden Jahren wurden Menschen mit Behinderung systematisch umgebracht und im Jahr 1918/1919 war sogar die Rede davon, ein "Sterilisierungsgesetz" einzuführen, das dafür sorgen sollte, dass die "Defektmenschen", die "minderwertigen Elemente" ihre Gene nicht weitergeben (Häßler & Häßler, 2005, S. 67). Viele Menschen verloren zu dieser Zeit ihr Leben. In der Nachkriegszeit lebten Menschen mit Behinderung hauptsächlich in großen Anstalten und wurden kaum als Menschen mit eigenen Bedürfnissen und Rechten angesehen (Fischer, 2014). Die Gesellschaftskritik Ende der 60er Jahre veränderte jedoch das Bewusstsein der Menschen und es wurde deutlich, dass Menschen mit Behinderung in psychiatrischen Einrichtungen oder

Altenheimen nicht optimal aufgehoben sind. So kam es in den 70ern/80ern zu ersten Einrichtungen, die speziell auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung eingingen (Fischer, 2014). Seitdem steigt die Anzahl der Einrichtungen für Menschen mit Behinderung stetig an. In den Jahren von 1993 bis 2003 ist die Anzahl der Heimplätze für Menschen mit Behinderung um 55 % angestiegen und lag schließlich 2003 bei 178924 Menschen in insgesamt 5118 Heimen (Cloerkes, 2007, S. 72). In den 1990er Jahren schufen Caritas Mitgliedseinrichtungen interne Ausdifferenzierungen und Angebote wie Außenwohngruppen, Einzel- oder Paarwohnen wurden etabliert (Fink & Hinz, 2011). Seit 2002 gibt es bei 20 Trägern sogenannte "Umwandlungsprojekte" (Fink & Hinz, 2011, S. 159 f.). In diesen geht es darum, Wohnheimplätze, die bislang in zentralen Wohnheimen lagen, in eine gemeindenahere kleinere Wohneinheit zu verlagern. Das Ziel ist, dass Menschen mit Behinderung nichtmehr in großen Wohnheimen "unter ihresgleichen" leben, sondern integriert in die Gemeinschaft in kleineren Wohnangeboten wie Wohngruppen, Einzel- oder Paarwohnen usw. (Fink & Hinz, 2011). Leitfaden dieser Idee ist die 2009 in Kraft getretene UN-Behindertenrechtskonvention, die besagt, dass Menschen mit Behinderung die Möglichkeit auf selbstbestimmte Teilhabe am Leben und der Gesellschaft haben müssen und vor allem ein Mitspracherecht bei der Wahl ihrer Wohnform haben sollen (Fink & Hinz, 2011).

Im Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention (o. J.) heißt es: "Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben; b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschließlich der persönlichen Assistenz, die der Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist; c) gemeindenahere Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Auf Grundlage dieser UN-Behindertenrechtskonvention werden heute Wohnformen für Menschen mit Behinderung verändert und neu geschaffen. Das Ziel ist, dass die Menschen **inklusiv** in der Gemeinschaft leben können. Inklusiv meint "ein Dabeisein von Anfang an- mit allen Rechten und Pflichten (...). Sie sind mit ihrer Geburt gleichberechtigte Bürger und Bürgerinnen unserer Gesellschaft und bleiben dies lebenslang" (Fink & Hinz, 2011, S. 9). Welche verschiedenen Wohnformen Menschen mit Behinderung heutzutage zur Verfügung stehen, wird in Kapitel 2.1.2 erläutert.

2.1.2 Wohnformen der Behindertenhilfe

Es gibt im Bereich der Behindertenhilfe eine große Vielzahl von Wohnformen, die für die Bewohner selbst und ihre Angehörigen zur Auswahl stehen. Laut Niediek (2010) werden die Wohnangebote für Menschen mit geistiger Behinderung in vollstationäre, teilstationäre und ambulante Wohnformen unterteilt. Dworschak (in Niediek, 2010) erläutert diese Wohnformen genauer. Er bezeichnet stationäre Einrichtungen als eine "rund um die Uhr"-Betreuung (Niediek, 2010, S. 34), verdeutlicht jedoch auch den Unterschied zwischen voll- und teilstationären Einrichtungen. Vollstationäre Einrichtungen werden häufig als Wohnheime bezeichnet und beinhalten alle Bereiche des Lebens der Betroffenen, das heißt sie leben dort, arbeiten dort und verbringen dort ihre Freizeit. In all diesen Punkten werden sie dort unterstützt. Teilstationäre Einrichtungen hingegen beinhalten laut Dworschak lediglich den Bereich Wohnen und die damit einhergehenden Hilfestellungen. Diese Wohnformen werden häufig als Wohnstätten bezeichnet. Die Bewohner leben in solchen Wohnstätten und erhalten Unterstützung beim Wohnen. Sie gestalten jedoch Freizeit selbst und müssen sich extern um eine Anstellung in einer Werkstatt o. Ä. bemühen. Als dritte Form erläutert Dworschak die ambulanten Wohnformen. Wie im Bereich der Altenpflege (Kap. 2.1.2) auch, leben die Betroffenen hier weitgehend selbstständig in eigenen Wohnungen und bekommen gelegentlich Unterstützung durch professionelle Helfer in ihren eigenen vier Wänden. Sie regeln jedoch ihren Alltag, ihre Freizeit und das Arbeitsleben weitestgehend selbstständig. Niediek (2010) nennt Beispiele für Stationäre Wohnformen, von denen einige an dieser Stelle erwähnt werden, um die Bandbreite der verschiedenen Angebote zu verdeutlichen.

Zu den stationären Angeboten zählen Wohnformen für Erwerbstätige, Wohnen mit sonstiger Beschäftigung, Wohnformen mit ganztätigem Pflegeangebot, Außenwohngruppen, Wohngemeinschaften, Einzel- oder Paarwohnen, Trainingswohngruppen usw. Schwarte & Schädler (in Niediek, 2010) erläutern, dass seit den 80er Jahren der Trend dahin geht, dass Menschen mit geistiger Behinderung in kleineren Einrichtungen mit einzelnen (getrennten) Wohngruppen leben. Doch auch wenn der Anteil an kleinen Gruppen und Einzel-/ Paarwohnungen immer weiter ansteigt, ist das Wohnen in Gruppen mit acht bis elf Bewohnern noch immer die häufigste Wohnform. Laut dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BmFSFJ, 2006) gab es im Jahr 2003 in NRW 1095 Wohnheime für Menschen mit Behinderung, mit insgesamt 36.310 Plätzen. 60 % der Einrichtungen waren zu der Zeit Einrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung, 15 % für Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung und die übrigen 25 % für Menschen mit einer psychisch-seelischen Behinderung.

2.1.3 Wohnformen der Altenpflege

"Die Wohnung ist weit mehr als nur ein Dach über dem Kopf. Sie ist uns auch in tieferem Sinn Zuflucht und Heimat (...)" (Berting- Hüneke, Krause, Lüttje & Tjarks, 1997, S. 169). Wenn die

Menschen altern, verbringen sie häufig immer mehr Zeit zuhause. Ihre beruflichen Verpflichtungen fallen weg und auch so nehmen die Aktivitäten mit steigendem Alter häufig ab. Mit diesen Veränderungen einhergehend sind auch die Veränderungen der Bedürfnisse der alternden Menschen. So kann es passieren, dass das eigene Zuhause diesen Bedürfnissen nicht mehr gerecht werden kann. Das eigene Badezimmer weist zu viele Barrieren für die alltägliche Pflege auf, ihre Wohnung liegt im vierten Stock eines Hauses ohne Fahrstuhl oder Ähnliches. Doch auch wenn das steigende Alter Einfluss auf die Menschen nimmt, haben sie noch immer das Verlangen und auch das Recht auf ein Zuhause, das ihnen Schutz und Sicherheit sowie ein Gefühl von Wärme und Geborgenheit vermittelt. Hier gilt es schließlich herauszufinden, wie die Betroffenen eine Chance auf ein möglichst selbstbestimmtes Leben haben.

Es gibt unterschiedliche Wohnformen, die alternden Menschen zur Auswahl stehen. Das Internetportal "Wohnen im Alter" (o.J.) hat eine Übersicht über bestehende Wohnformen in Deutschland erstellt. Eine Auswahl der gängigsten Wohnformen in Deutschland wird an dieser Stelle kurz erläutert.

Art der Wohnform	Dienstleistungen
Das altersgerechte Wohnen	Die Menschen leben auch mit steigendem Alter in ihrem Zuhause. Dieses wird stetig an veränderte Lebensbedingungen angepasst.
Zuhause wohnen mit Pflege durch Angehörige	Die Menschen leben weiter in ihrem Zuhause und werden im Alltag und in der Pflege von Angehörigen begleitet und unterstützt.
Tages- und/oder Nachtpflege	Hierbei handelt es sich um Angebote in einer Einrichtung, die die Betroffenen aufsuchen können, während ihre Angehörigen anderen Verpflichtungen nachkommen. Sie können tagsüber herkommen und werden unterstützt. Die Nachtpflege richtet sich besonders an Menschen, die im hohen Alter abends nicht alleine in ihrem Zuhause sein wollen.
Pflegeheim	Hier leben Menschen, die nichtmehr in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen. Sie leben gemeinsam mit anderen Senioren in Heimen, in denen sie rund um die Uhr betreut werden.
Seniorenresidenz	Hierbei handelt es sich um eine Art "gehobenes Pflegeheim", das in seiner Lage und Ausstattung luxuriöser ist als gewöhnliche Pflegeheime. Auch hier sind die Betroffenen rund um die Uhr betreut und unterstützt.
Kurzzeitpflege	Diese Form richtet sich an Betroffene, die im Normalfall ambulant betreut werden, jedoch vereinzelt (nach Krankenhausaufenthalten, Notfällen o. Ä.) einen stationären Aufenthalt benötigen. Hier können sich die Betroffenen

	schließlich aufhalten, bis sie wieder in der Lage sind, in ihre gewohnte Wohnform zurückzukehren.
--	---

Berting- Hüneke et al. (1997) bezeichnen besonders das Betreute Wohnen als "Wohnform der Zukunft" (S. 172), da es eine weitgehend selbstständige Lebensführung ermöglicht, da die Wohnungen barrierefrei sind und die Betroffenen durch die ambulante Betreuung nötige Dienstleistungen in Anspruch nehmen können.

2.1.4 Umziehen bei geistiger Behinderung im Alter

In Kapitel 2.1.2 wurden bereits die verschiedenen Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung erläutert. Die Betroffenen entscheiden sich für eine Wohnform, die auf ihre Bedürfnisse und ihre Fähigkeiten zugeschnitten ist. Mit steigendem Alter verändern sich jedoch sowohl die Bedürfnisse, als auch die Fähigkeiten der Menschen (siehe dazu Kapitel 2.2.2), was nicht selten dazu führt, dass sich die Menschen (und/oder die Angehörigen) im hohen Alter noch einmal Gedanken um eine geeignete Wohnform machen müssen. Laut Dieckmann und Giovis (in Müller & Gärtner, 2016) wird es im Jahr 2030 einen Anstieg der SeniorInnen mit geistiger Behinderung auf 31 % geben. Das bedeutet, dass dann jeder zweite Bewohner/ jede zweite Bewohnerin in stationären Wohneinrichtungen 60 Jahre oder älter sein wird. Mit steigendem Alter nehmen auch Alterserkrankungen, wie z.B. Demenz zu. Diese wiederum haben Auswirkungen auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten der BewohnerInnen, was sich schließlich auf die Wahl der Wohnform auswirkt.

Wenn die aktuelle Wohnform den Personen nicht mehr gerecht werden kann, steht häufig ein Umzug an. Dieser bringt besonders mit steigendem Alter jedoch große Herausforderungen mit sich. Menschen im hohen Alter brauchen häufig Struktur und Gewohnheit im Alltag. Da mit steigendem Alter bereits einige Gewohnheiten wegfallen (wie z.B. der Arbeitsalltag) oder Freunde/ Verwandte versterben, bringt dies schon große Umstellungen mit sich. Ebenso ist die räumliche Orientierung für viele alternde Menschen mit geistiger Behinderung sehr wichtig, besonders wenn weitere Alterserkrankungen wie z.B. Demenz hinzukommen. Dies macht einen Umzug für viele schwierig. Mitarbeitende in den stationären Wohnformen müssen sich auf diese besonderen Bedürfnisse einstellen und darauf eingehen können, da Menschen mit geistiger Behinderung sowieso schon stärker auf andere angewiesen sind, als Menschen ohne Behinderung (Bosch, 2000) und dies mit steigendem Alter noch deutlich mehr werden kann.

2.2 Eine neue Anforderung in der Betreuung

2.2.1 Blick in die Zukunft

Nach der Zeit des Nationalsozialismus, in der Menschen mit Behinderung systematisch ermordet wurden (Müller & Gärtner 2016), hat nun eine ganze Generation das Rentenalter erreicht. Generell werden Menschen mit geistiger Behinderung heute älter als noch vor einigen Jahren. Das deutsche Zentrum für Altersfragen (2001) konstatiert: „Zum ersten Male in der menschlichen Geschichte haben auch in wachsender Zahl behinderte Menschen die Chance alt zu werden, weil die Lebenserwartung sich der Nichtbehinderter nähert oder gar angleicht.“ Die Lebenserwartung hängt jedoch auch heute noch vom Schweregrad der Behinderung ab. Müller & Gärtner (2016) erklären, dass die Lebenserwartung von Menschen mit einer leichten geistigen Behinderung nicht weit von dem der Menschen ohne geistige Behinderung entfernt ist. Menschen mit schwerstmehrfacher Behinderung erreichen jedoch selten ein hohes Lebensalter. Je höher der Grad der Behinderung ist, umso geringer sind die Lebenserwartungen. Dieckmann und Metzlers (o.J.) Studie *Alter erleben - Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter* zeigt, dass die durchschnittliche Lebenserwartung von Männern mit geistiger Behinderung in den Jahren 2007 bis 2009 in Westfalen-Lippe bei 70,93 Jahren lag, in Baden-Württemberg bei 65,27 Jahren. Frauen mit geistiger Behinderung erreichten in Westfalen-Lippe ein durchschnittliches Alter von 72,84 Jahren, in Baden-Württemberg waren es 69,90 Jahre. Das durchschnittliche Alter der Gesamtbevölkerung lag im Vergleich dazu bei den Männern bei 77,33 Jahren, bei den Frauen bei 82,53 Jahren. Dass die durchschnittliche Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung unter dem der Gesamtbevölkerung liegt, liegt laut Dieckmann unter anderem daran, dass auch Menschen mit bestimmten Syndromen einbezogen werden, die aufgrund des Syndroms eine geringere Lebenserwartung haben, so wie es zum Beispiel bei Trisomie 21 der Fall ist. Menschen mit Trisomie 21 haben eine durchschnittliche Lebenserwartung von 60 Jahren (Schöne, 2011).

Dass diese neuen Anforderungen an die Behindertenhilfe, auch alternde und alte Menschen mit Behinderung in die Betreuung mit einzubeziehen, immer noch ein aktuelles Thema ist, zeigen die Zahlen der KatHo NRW (2010) und des LWL PsychiatrieVerbundes Westfalen (2010). Beide Organisationen kommen zum Schluss, dass die Altersstruktur im stationären Wohnen sich bereits in den nächsten zehn bis fünfzehn Jahren extrem gewandelt haben wird.

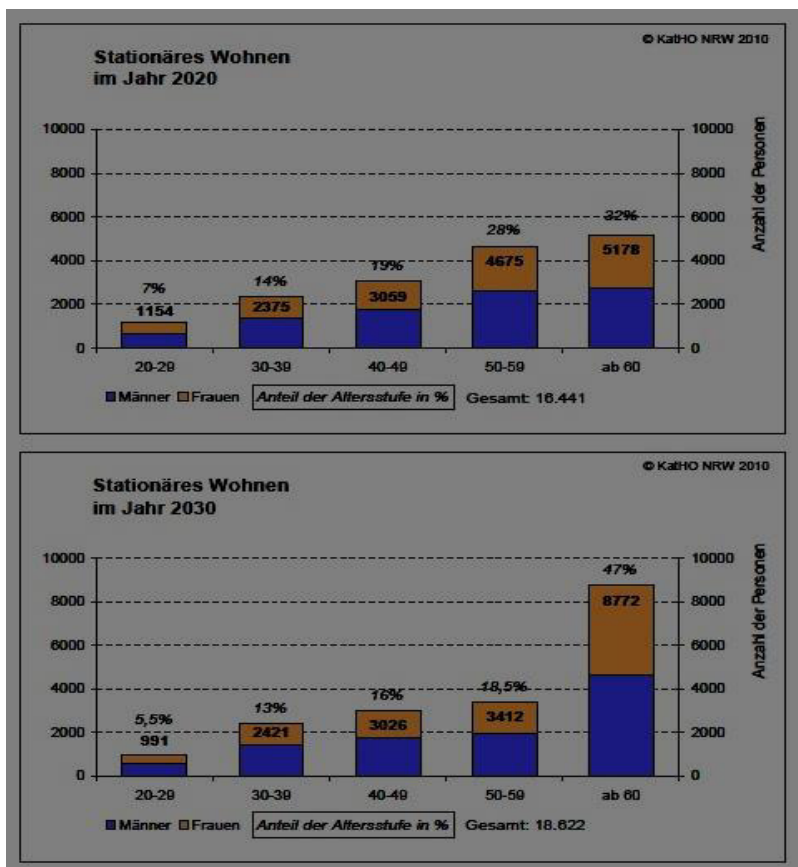


Abbildung 1: Geschätzte Anzahl und Altersstruktur erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe im stationären Wohnen in den Jahren 2020 und 2030 (KatHo NRW 2010)

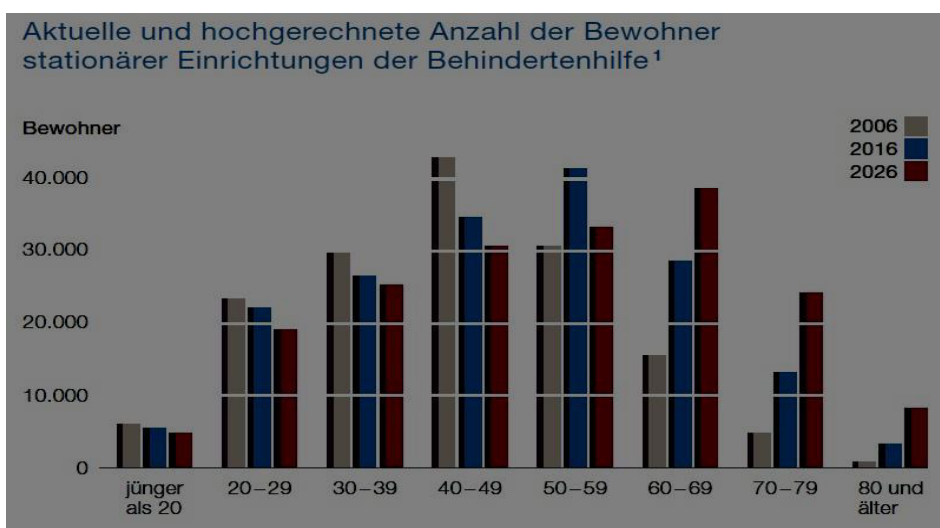


Abbildung 2: Aktuelle und hochgerechnete Anzahl der BewohnerInnen stationärer Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe (LWL 2010)

Klar ist, dass dies keine zeitlich begrenzte Entwicklung sein wird, eine „Phase“, die vorbeigeht, sondern dass sich Betreuende in den stationären Wohneinrichtungen längerfristig auf die Veränderungen in der Altersstruktur ihrer KlientInnen einstellen müssen. Die Zahlen zeigen deutlich, dass sich das Durchschnittsalter in Zukunft immer weiter in Richtung Rentenalter verschieben wird.

2.2.2 Veränderte Bedürfnisse im Alter

In jeder Altersstufe gibt es bestimmte Bedürfnisse, Wünsche, spezifische Krisen und charakteristische Merkmale, die den einzelnen Menschen beschäftigen (vgl. Charlton et al 2003). Jeder Übertritt in eine neue Phase ist eine Herausforderung, die gemeistert werden muss. Normalerweise wird ein solcher Übertritt als positiv, als Entwicklungschance gesehen, anders jedoch beim Alter: Das Altern hat häufig einen negativen Beiklang, der größte Teil des Lebens ist vorbei. Gedanken an Krankheit, Rückschritt und Sterben kommen auf. Doch auch im Alter gibt es, wie in allen vorherigen Phasen, Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Erikson (1966) nennt als Schlagworte in dieser Phase des Lebens die beiden Gegenspieler Ich-Integrität und Verzweiflung. Zum Altern gehören viele Verluste dazu, und zwar auf zwei Ebenen, wie Bleeksma (1998) anführt: zum einen auf der körperlichen, zum anderen auf der psychosozialen Ebene. Gemeint sind damit Krankheiten oder allgemeine Alterserscheinungen und der Tod von PartnerInnen, FreundInnen, Bekannten im selben Alter. Auch der Verlust von Aufgaben, zum Beispiel der Eintritt ins Rentenalter oder die Tatsache, dass die Kinder bereits eine eigene Familie gegründet haben, spielt dort mit hinein. Meistens führen Verluste auf der einen Ebene auch zu Verlusten auf der anderen, und oft auch zu einem Verlust der Selbstständigkeit.

Einschätzungen besagen, dass Menschen mit geistiger Behinderung schneller alt werden, dabei wird eine Zahl von etwa 55 Jahren genannt. Dazu muss gesagt werden, dass eine solche Altersgrenze vielleicht für amtliche Regelungen brauchbar sind, allerdings nicht in der individuellen Betreuung. Trotzdem gibt es einige Anzeichen, die erkennen lassen, dass ein Bewohner oder eine Bewohnerin altert beziehungsweise alt wird: zum Ersten Anzeichen körperlicher Alterung (graue Haare, faltige Haut, schwächere Kondition), zum Zweiten die Abnahme des eigenen Tempos und der Selbstbestimmung, und zum Dritten die Zunahme des Bedürfnisses nach einem ruhigeren (nicht unbedingt einem ruhigen) Leben (Bleeksma 1998). Dazu kommt die Abnahme der eigenen Belastbarkeit, zum Beispiel durch Krankheit oder wenn ein Freund stirbt. Aufgabe der Betreuung muss dann sein, ein Gleichgewicht zwischen Belastbarkeit und den bestehenden Belastungen zu ermöglichen. Je mehr die eigenen Fähigkeiten abbauen, desto unsicher werden Menschen (Heijkoop 1998), und das gilt auch für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. Das bedeutet auch, dass Beziehungen immer wichtiger werden. In der Betreuung muss hier eine Neubewertung erfolgen (Bleeksma 1998), und zwar vom Prinzip der Verselbstständigung durch Erlernen und Erhalten von Alltagsfähigkeiten hin zu Kontakt und der Wahrung der Menschenwürde. In dem

besonderen Maße, in dem Menschen mit Behinderung abhängig sind von den Betreuenden (Bosch 2000), in einem noch größeren Maße sind alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung abhängig. Hinzu kommen gesundheitliche Probleme. Die Gesundheit alter Menschen ist anfälliger als die Jüngerer, deswegen muss der Gesundheitszustand umso aufmerksamer im Auge behalten werden. Die Mobilität wird möglicherweise (weiter) eingeschränkt und es müssen Hilfsmittel eingesetzt werden, wie Gehhilfen, aber auch in anderen Bereichen eine Brille, Hörgeräte etc. Auch die Ernährung muss möglicherweise umgestellt werden, beispielsweise bei Diabetes. Ältere Menschen bekommen dazu häufig Probleme mit dem Gebiss oder werden inkontinent. Bei Frauen kommen als typisches Anzeichen für das Altern auch noch die Wechseljahre dazu. Das Erleben solcher körperlicher Veränderungen ist für die BewohnerInnen nicht leicht: leicht oder mittelschwer geistig behinderte Menschen erleben ihren Rückgang sehr bewusst, während schwer behinderte möglicherweise die körperlichen Veränderungen nicht so bewusst erkennen, aber durchaus deren Folgen, wie beispielsweise nicht mehr ohne Gehhilfe laufen zu können. Diese Veränderungen haben auch Folgen für das Selbstbewusstsein und die Selbstachtung (vgl. Bleeksma 1998).

Besonders schwer sowohl für BewohnerInnen als auch für MitarbeiterInnen ist es, wenn das Leben zu Ende geht. Der Tod ist ein unangenehmes Thema und die meisten Menschen werden nicht gerne mit ihm konfrontiert, trotzdem ist es möglich und auch wichtig, mit den BewohnerInnen über dieses Thema zu sprechen: In Gesprächen mit Menschen mit geistiger Behinderung hat Franke (2010) herausgefunden, dass diese eine Vorstellung von Sterben und Tod entwickelt haben und sehr gut darüber und über ihre Beobachtungen und Erfahrungen sprechen konnten. Wenn es soweit ist, können Betreuende viel tun, damit dem oder der Sterbenden diese Aufgabe erleichtert werden kann: sorgfältige Pflege, Beruhigung und auch die Durchführung von Konzepten wie Basale Stimulation sind geeignet. Für den Betreuenden bleiben hier jedoch oft Fragen offen. Zunächst ist es momentan in Deutschland so, dass sich nur wenige Wohnheime konkret auf Sterbebegleitung eingestellt haben (Kostrzewa 2013). Viele Betreuende wissen nicht, wie sie sich in einem solchen Fall zu verhalten haben, und fühlen sich unsicher und überfordert. Es ist schwierig, zu akzeptieren, dass man nun nichts mehr tun kann (Bleeksma 1998). Für die Betreuenden ist dann wichtig, dass sie sich im Team über ihre Gefühle austauschen können.

2.2.3 Was bedeutet „sich gut vorbereitet fühlen“?

Die Frage, ob sich die AkteurInnen im stationären Bereich der Behindertenhilfe gut auf den Alterungsprozess der Bewohnenden vorbereitet fühlen, ist eine extrem subjektive, und wir erwarten subjektive Antworten. So wollen wir mithilfe der Teilfragen, in die wir unsere Forschungsfrage gesplittet haben, die Qualität der Vorbereitung herausfinden können. Dafür nutzen wir die Stärken der qualitativen Forschung, die uns (nach Mayring 2010) erlaubt, wenige Fallbeispiele nach Allgemeingültigkeiten zu durchsuchen. Zuerst müssen wir definieren, was „gut vorbereitet“ eigentlich ist. „Gut“ lässt sich aus zwei Herkunftsbereichen ableiten, zunächst in der

Abstammung von „das Gute“ als „im allgemeinsten Sinne Maßstab (Prinzip) für die zustimmende Beurteilung von Gegenständen, Zuständen, Ereignissen, insbesondere Handlungen oder Sätzen“ (Brockhaus 1989), eine Wortbedeutung vor allem aus dem philosophischen, theologischen und religionswissenschaftlichem Bereich, welche eng mit Ethik verknüpft ist. Ebenso kann aber „gut“ auch von „der Güte“ stammen, welche die Qualität und Beschaffenheit einer Ware beschreibt (ebd.). Verknüpft man beide, kann „gut“ als die Qualität von Zuständen und Handlungen angesehen werden, eine Wortbedeutung, die in dieser Fragestellung für uns die entscheidende ist. Das Oxford Dictionary verfeinert diese für unsere Forschungsfrage relevante Bedeutung noch, indem es „gut“ als „having the right or desired qualities“, aber auch als „efficient; competent; able to do satisfactorily what is required“ (Hornby 1974) beschreibt. „Vorbereiten“ bedeutet laut Brockhaus (1994) sich „auf etwas einstellen, für etwas leistungsfähig, geeignet machen“, aber auch, in der Gegenwart als „to be prepared“ bereit zu sein, also „be able and willing to“ (Hornby 1974). Vorbereitung ist also nicht etwas, was nur vor einer Anforderung stattfindet, sondern etwas, dessen Auswirkungen sich während der Anforderung in der Fähigkeit, dieser Anforderung zu genügen und „damit fertig zu werden“ zeigt.

„Gut vorbereitet sein“ bestimmt also die Qualität, in der die Betreuenden Kompetenz und Effizienz erreichen, aber auch in der Lage sind, so zu agieren, wie es das Handlungsfeld der alternden Menschen mit Behinderung in stationären Wohneinrichtungen von ihnen verlangt.

2.3 Konzepte und Modelle in der Arbeit mit alternden Menschen mit geistiger Behinderung

Wie oben schon angerissen, gibt es viele verschiedene Aspekte, die die Arbeit mit alternden und alten Menschen mit geistiger Behinderung zu einer Herausforderung in der Betreuung machen. Im Folgenden wollen wir kurz verschiedene Konzepte vorstellen, die speziell auf diese Zielgruppe zugeschnitten sind, um einen Überblick über mögliche Handlungsweisen in der Praxis zu geben.

2.3.1 Der gesundheitsbezogene Hilfeplan

Die BEB (2001) konstatiert in ihrer *Expertise zu Gesundheit und Behinderung* bedarfsgerechte gesundheitsbezogene Leistungen „als notwendigen Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und zur Förderung ihrer Partizipationschancen“ (S. 1). Um diese Leistungen für die Klientengruppe erreichen zu können, beschreibt die BEB (2001) eine Methode, medizinische Anliegen differenziert mit in den Hilfeplan aufzunehmen und somit als Ziel der Betreuung mit zu bearbeiten. Der Hilfeplan an sich muss darauf abzielen, ein größtmögliches Maß an Selbstständigkeit und Befähigung zu beinhalten und ressourcenorientiertes Arbeiten zu ermöglichen, was bedeutet, dass auch der medizinische Teil Aufrechterhaltung und Förderung von Gesundheit anstreben muss, ein Teil, der in Hilfeplänen normalerweise nicht betont wird. Dabei sind hier die gesundheitsbezogenen

Leistungen ein unabdingbarer Teil in Betreuung, Begleitung und Förderung, egal ob sie ambulant, stationär, durch Angehörige oder professionelle Helfer geschieht. Die Durchsetzung erfolgt dabei der Reihenfolge Assessment („Aufnahme“), der Aufstellung des gesundheitsbezogenen Hilfeplans und der Umsetzung durch verschiedene Therapien, Beratungen, Hilfsmittel und Gestaltung der materiellen und psychosozialen Umwelt. Für diese Umsetzung ist meist eine inter- und transdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedensten Berufszweige vonnöten.

2.3.2 Modellprojekt „Unterstützter Ruhestand“

Um dem Verlust von Sozial- und Tagesstruktur entgegenzuwirken, der Menschen mit Behinderung bei ihrem Ausscheiden aus dem Arbeitsleben vermutlich bevorsteht, hat der Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte NRW e.V. ein Modellprojekt ins Leben gerufen, welches den Unterstützungsbedarf der zu Betreuenden in dieser Phase erkundet und Möglichkeiten für Angebote erprobt. In diesem Modellprojekt wurden vierzig Menschen mit Behinderungen etwa anderthalb Jahre bei dem Übergang aus dem Arbeitsleben in ihren Ruhestand begleitet. Begonnen wurde bei diesem Projekt mit der Planung der Unterstützung, wobei die Wünsche und Interessen der Teilnehmenden eine große Rolle spielten. Schwierigkeiten dabei erwähnen nicht nur Mair und Hollander (2003), sondern auch Theunissen (2011) weist darauf hin, dass eine Selbstbestimmung gerade nach Jahren der Fremdbestimmung, die Menschen mit einer Behinderung häufig erfahren, erst nach Angeboten von „Bewusstseinsbildung“ und „Ich-Stärkung“ überhaupt stattfinden kann. Das heißt, dass zunächst mit den KlientInnen an der Bewusstwerdung ihrer eigenen Wünsche gearbeitet werden muss, bevor überlegt werden kann, mit welchen Angeboten man diesen Wünschen gerecht wird. Neben den Wünschen der Teilnehmenden werden in den Handlungszielen aber auch ihre aktuelle Lebenssituation, die gegebenen institutionellen Rahmenbedingungen und die vorhandenen Kompetenzen bzw. Entwicklungspotentiale und die Netzwerkressourcen mit eingebunden (vgl. Mair/Hollander 2003). Diese Ziele boten Perspektiven, die in der folgenden Planung in konkrete Handlungsschritte umgesetzt wurden, sodass die neue Freizeit im Ruhestand als Möglichkeit der Kompetenzentwicklung genutzt werden konnte.

2.3.3 Das 5-I-Programm

Das 5-I-Programm ist ein „Ansatzpunkt für ein deutsches Qualitätssicherungs- und Qualitätsentwicklungsverfahren, das im ständigen Austausch zwischen unterschiedlichen versorgenden (Wohn-) Einrichtungen und Personen und den Bewohnerinnen und Bewohnern im Alter weiterentwickelt und konkretisiert werden kann“ (Deutsches Zentrum für Altersfragen 2013, S. 92ff.). Mittelpunkt des Programms sind fünf zentrale Begriffe, die für die Lebensqualität von Menschen im Alter entscheidend wirken können. Diese werden beschrieben als:

- Individualisierung
- Integration

- Infrastruktur
- Information
- Inklusion

Bis jetzt ist das 5-I-Programm nicht in seiner Anwendung erprobt, sondern ist lediglich ein Entwurf aus Forschungsergebnissen der Behindertenhilfe, der Anregungen für Methoden und Techniken für die Alltagsarbeit bieten soll. Für die fünf verschiedenen Begriffe gibt es dementsprechend Vorschläge, wie ein Leben in Wohlbefinden für die Bewohnenden erreicht werden kann.

Zusammenfassend enthält also jeder Begriff spezifische Anforderungen an die Behindertenhilfe, durch deren Erfüllung ein qualitativ hochwertiger Lebensstandard erreicht werden kann.

Individualisierung schließt beispielsweise die Sicherung materieller Bedürfnisse bei gleichzeitiger Vergrößerung von Handlungsspielräumen und individuellen Lebensentscheidungen bei steigendem Risiko mit ein, *Integration* geschieht durch Teilhabe an Alltagsplanungen z.B. durch den Aufbau von BewohnerInnen-Räten, *Infrastruktur* setzt Barrierefreiheit voraus, aber beispielsweise auch eine geeignete personelle Struktur. *Information* fordert Beratung und aktive Wissensvermittlung, beispielsweise in der Nutzung neuer Medien, und *Inklusion* selbstverständlich die Teilhabe an der Gesellschaft, beispielsweise durch die Möglichkeit zum Zusammenschluss in kleinen Interessengemeinschaften oder soziale Trainings. Diese Zuschreibungen bilden eine Art Kompass, der für die Entwicklung von Qualität im Bereich der Behindertenhilfe sinnvolle Leitlinie sein kann.

2.3.4 Das Aktiva Programm

Das AKTIVA- Programm dient dazu, den Erhalt der kognitiven Fähigkeiten älterer Menschen zu fördern (Tesky & Pantel, 2013). Es ist nachgewiesen, dass Menschen, die häufig kognitiv-stimulierenden Aktivitäten nachgehen, ein geringeres Risiko aufweisen, an Demenz zu erkranken, vor allem auch bei Aktivitäten im hohen Alter. Eben dies versucht AKTIVA bei den SeniorInnen zu erreichen. Dabei geht es darum, dass die TeilnehmerInnen sich selbst mit potenziellen Risikofaktoren auseinandersetzen und diese, wenn möglich, reduzieren. Sie sollen ihre Aktivitäten nach ihren Interessen und Fähigkeiten gestalten, sich dabei realistische Ziele setzen und dadurch präventiv dem Demenzrisiko entgegengehen (Tesky & Pantel, 2013).

Das AKTIVA Training ist in vier inhaltliche Bereiche eingeteilt, nämlich die Theorie, die Beratung, die Selbsterfahrung und die Wiederholung. Insgesamt umfasst das Training neun Sitzungen. Der Aufbau lässt sich so zusammenfassen:

THEORIETEIL

- Sitzung 1: Basissitzung und Kennenlernen
- Sitzung 2: Informationen über Demenz

BERATUNGSTEIL

- Sitzung 3: Ziele setzen
- Sitzung 4: Kognitive Freizeitaktivitäten
- Individuelle Beratungen

SELBSTERFAHRUNGSTEIL

- Sitzung 5: Motivation
- Sitzung 6: Veränderungen im Alter
- Sitzung 7: Selbstbeobachtung und Bewertung

WIEDERHOLUNGSTEIL

- Sitzung 8: Auffrischung Teil 1
- Sitzung 9: Auffrischung Teil 2

Das Training wird im Optimalfall in Kleingruppen von 8 – 12 TeilnehmerInnen geführt. Das Ziel ist es, durch das Vermitteln von Kenntnissen das Verhalten der TeilnehmerInnen in Richtung eines “aktiven und demenzpräventiven” Lebensstils zu lenken (Tesky & Pantel, 2013, S. 2). Während einer Sitzung werden verschiedene Lehrmethoden verwendet und es findet ein Wechsel zwischen aktiven und passiven Phasen statt. Die Aufgabe der TrainerInnen ist es, Wissen an die TeilnehmerInnen weiterzugeben

2.4 Zusammenfassung

Die Geschichte der Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung zeigt, dass sich in den vergangenen Jahren das gesamte Bild, das wir von Menschen mit geistiger Behinderung haben, enorm gewandelt hat. Früher wurden die Menschen in Psychiatrien untergebracht (Häßler & Häßler, 2005) und wurden als Krüppel oder Ähnliches bezeichnet. Im Laufe der vergangenen Jahre haben sich jedoch diverse unterschiedliche Wohnformen entwickelt, die es den Menschen ermöglichen, als Teil der Gesellschaft möglichst frei und selbstbestimmt zu leben. Die Menschen haben heute die Möglichkeit, selbst zu entscheiden, in welcher Art von Einrichtung sie leben möchten. Auch in der Altenpflege gibt es heute viele verschiedene Wohnformen, die den Menschen ein möglichst selbstständiges und selbstbestimmtes Leben ermöglichen sollen. Das steigende Alter bringt stets neue Bedürfnisse der Menschen mit sich und diese müssen bei der Wahl der Wohnform und einem möglichen, altersbedingten Wechsel berücksichtigt werden. Hier ist die professionelle Unterstützung der Mitarbeitenden in den Wohneinrichtungen von großer Bedeutung. Es gibt unterschiedliche Konzepte oder Modelle, die bei der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung behilflich sein können. Es gibt Konzepte, die die geistige Fitness trainieren, solche, die die Menschen während ihres Einzugs in den Ruhestand unterstützen oder

jene, die sicherstellen, dass wichtige medizinische Aspekte im steigenden Alter als Teil des Hilfeplans im Alltag berücksichtigt werden.

All diese Aspekte zielen gemeinsam darauf ab, alternden Menschen mit geistiger Behinderung eine Struktur zu geben, sie im Alltag zu unterstützen, wo es nötig ist und gleichzeitig die Selbstständigkeit und die Selbstbestimmung zu fördern.

3 FORSCHUNGSRAHMEN

An dieser Stelle wird der Rahmen der Forschung erläutert. Hier werden das Ziel der Forschung, sowie die eigentliche Forschungsfrage erklärt. Zudem wird kurz zusammengefasst, um welche Art der Forschung es sich handelt und wie die Forschungsinstrumente aussehen.

3.1 Forschungsziel

Das Ziel der Forschung ist es, einen Eindruck davon zu bekommen, inwiefern sich Mitarbeitende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema *Altern mit geistiger Behinderung* vorbereitet fühlen. Um dieses Ziel zu erreichen, wurden Interviews mit Mitarbeitenden geführt, die uns ganz individuelle Eindrücke der verschiedenen Personen vermitteln sollten. Dies bezeichnet Schaffer (2009) als *qualitative Forschung*. Es ging darum, den aktuellen Ist- Stand der jeweiligen Mitarbeitenden (und repräsentativ für deren Einrichtung) zu entwickeln. Zu Beginn der Forschung wurde eine bewusste Eingrenzung auf die Bereiche *geistige* Behinderung und *stationäre* Wohneinrichtungen vorgenommen, um die Forschung nicht zu komplex zu gestalten. Die KatHo NRW hat im Jahre 2010 die sogenannte LEQUI- Studie („Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Wohnkonzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen“) veröffentlicht, in der deutlich wurde, dass 49 % der Menschen mit geistiger Behinderung im Jahre 2010 in stationären Wohneinrichtungen lebten.

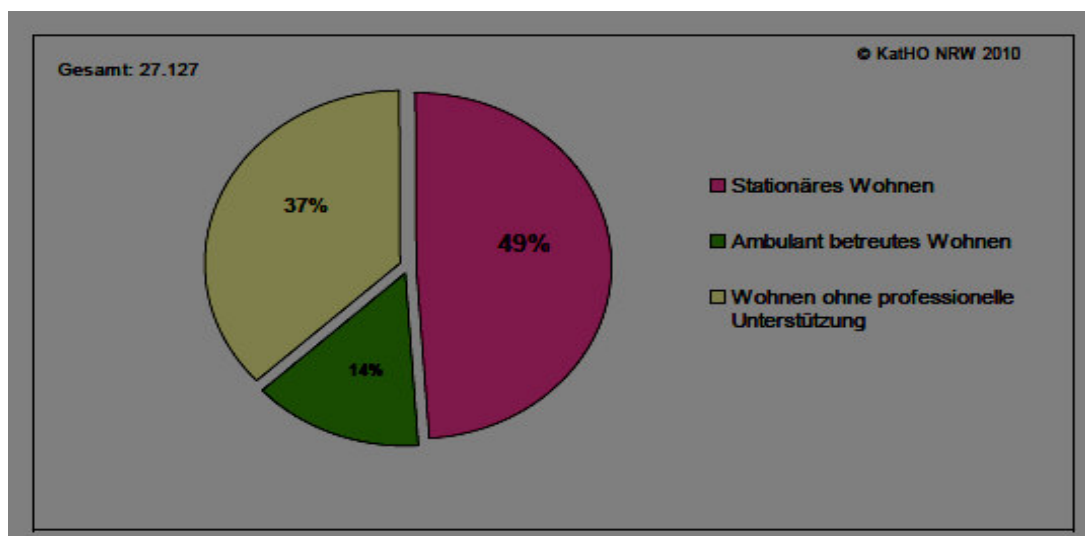


Abbildung 3: Übersicht über die Verteilung der Menschen mit geistiger Behinderung auf verschiedene Wohnformen.

Da die meisten Menschen mit geistiger Behinderung in stationären Wohnheimen leben, folgte für uns daraus, dass auch in den stationären Wohneinrichtungen die Mitarbeitenden am häufigsten von dem Thema *Altern mit geistiger Behinderung* betroffen sind.

3.2 Forschungsfragen

3.2.1 Hauptfrage

Die Hauptfrage lautet **Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ vorbereitet?** Wie die Frage selbst schon verdeutlicht, geht es also um das Gefühl der Mitarbeitenden bezogen auf ihre Vorbereitungen auf dieses Thema. Diese Frage umfasst sämtliche Kriterien der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung. Um die Beantwortung dieser Frage zu konkretisieren, wurden Teilfragen erstellt.

3.2.2 Teilfragen

Die Teilfragen beziehen sich auf konkrete Aspekte, die für die Forschung von Bedeutung sind und zur Beantwortung der Hauptfrage maßgeblich beisteuern.

Teilfrage 1: Kennen Mitarbeitende in stationären Wohneinrichtungen spezifischen Methoden für die Arbeit mit alternden Menschen mit geistiger Behinderung? Werden solche in ihren Einrichtung angewendet?

Schilling (in Galuske, 2011) definiert eine Methode als „das planmäßige Vorgehen zur Erreichung eines Zieles“. Durch die Forschung soll herausgefunden werden, ob Mitarbeitende solche „planmäßige Vorgehen“ für alternde Menschen mit geistiger Behinderung kennen und anwenden (können). Im Sinne von Coveys (2005) Proaktivität haben wir die Kenntnis von Methoden als einen Bestandteil des „Gut-vorbereitet-seins“ identifiziert, da so mögliche Unsicherheiten in Handlungsweisen und Reaktionen durch Fachwissen vermieden werden können.

Teilfrage 2: Schätzen sich Mitarbeitende in der Behindertenhilfe als kompetent in Altersfragen ein oder sehen sie den Schwerpunkt dieser Arbeit eher in der Altenhilfe?

Durch diese Frage soll eine Einschätzung der Mitarbeitenden eingeholt werden, ob alternde Menschen mit geistiger Behinderung eher dem Bereich der Behindertenhilfe, oder dem der Altenhilfe zugewiesen werden können. Skiba (2004) ist der Meinung, dass gegebenenfalls ganz neue Organisationsformen geschaffen werden müssen, die den Herausforderungen in der Struktur

der Abläufe, denen im personellen Bereich, sowie in der Organisation der Wohnräume gerecht werden können. Mit dieser Frage messen wir den Grad, in dem sich die AkteurInnen zuständig und sicher fühlen, oder ob sie die Schaffung solcher neuen Organisationsformen als sinnvoll sehen.

Teilfrage 3: Welche Fachkräfte sind am Betreuungsprozess beteiligt? Trägt Interdisziplinarität dazu bei, dass Mitarbeitende sicherer in der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung werden?

Da alternde Menschen veränderte Lebensbedingungen aufweisen, ist oft auch unterschiedliches Personal in den Betreuungsprozess verwickelt. Bleeksma (2014) spricht beispielsweise von einem erhöhten Pflegebedarf, der durch entsprechende Fachkräfte abgedeckt werden muss. Durch die Forschung wird ermittelt, ob diese Vielfalt an unterschiedlichen Kompetenzen in den Teams der Befragten vertreten ist, da wir annehmen, dass eine Abdeckung der jeweiligen Bedürfnisse durch in verschiedenen Bereichen qualifizierte Teammitglieder zur Professionalität und auch dem Gefühl von Kompetenz der einzelnen Teammitglieder beiträgt.

Teilfrage 4: Fühlen sich Mitarbeitende auch auf Themen wie Tod oder Sterbebegleitung vorbereitet, die bei der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung relevant werden?

Die Arbeit in stationären Wohneinrichtungen für alternde Menschen mit geistiger Behinderung bringt es oft auch mit sich, dass Bewohner versterben. Die Frage, die sich hier stellt ist, ob die Betreuenden dieser Aufgabe gewachsen sind. Ob sie wissen, wie sie die Bewohner auf diesem Weg begleiten und selbst damit umgehen können.

Kostrzewa (2013) ist der Meinung, dass Mitarbeitende den Tod der Bewohner häufig privat verarbeiten müssen, da es an professionellen Mechanismen fehlt. Wir würden dies als der Maxime des „Gut-vorbereitet-seins“ widersprechend werten, deshalb möchten wir mit dieser Frage herausfinden, ob Kostrzewas Annahme den Erfahrungen unserer Interviewten entspricht.

3.3 Art der Forschung

3.3.1 Forschungsdesign

Für die Forschung haben wir uns dazu entschlossen, Interviews zu führen. Da die Grundlage für dieses Interview eine problemhafte Situation ist, wird es nach Mayring (2002) als *problemzentriertes Interview* bezeichnet. Das bedeutet, dass sich das Interview auf ein bestimmtes Problem konzentriert, das während des Interviews im Mittelpunkt steht. Das Interview selbst ist jedoch eine offene Befragung, die durch einen Leitfaden gestützt wird. Der Leitfaden gibt dem Interview Struktur, durch die offene Befragung bleibt den Befragten jedoch Spielraum für Interpretationen und die Möglichkeit, wichtige Aspekte einzubringen. Diese Offenheit ist wichtig, da

wir auf die Gefühle der Befragten abzielen und diese nur durch einen gewissen Spielraum wirklich ehrlich offenbart werden können.

3.3.2 Forschungsstrategie

Um die Entscheidung für die Art der Forschung zu begründen, dient an dieser Stelle die Tabelle, die im Rahmen unseres Forschungsplans (Brost & Kreielkamp, 2016) angefertigt wurde.

Grundentscheidung	Entscheidung mit Begründung und Literaturbezug
Längsschnitt- oder Querschnittuntersuchung	Die geführten Interviews beziehen sich hauptsächlich auf den Ist-Zustand, es soll die momentane Gefühlslage des „Vorbereit-seins“ erkundet werden. Es handelt sich laut Schaffer (2009) also um eine Querschnittuntersuchung.
Qualitative oder quantitative Untersuchung	Qualitative Untersuchung, erkennbar durch die Subjektbezogenheit (Interviews, in denen die individuelle Meinung der Betreuenden zum Ausdruck kommt), Generalisierung (Verallgemeinerungsprozess; die Aussagen der Interviewten werden schrittweise verallgemeinert), Problemorientierung (Forschung setzt direkt an der Tatsache an, dass sich die Altersstrukturen ändern, was auch die Arbeitsanforderungen ändert), und der Methode der Induktion (aus einzelnen Interviewergebnissen werden Schlussfolgerungen auf allgemeine Zustände getroffen). Dieses sind nur einige Merkmale nach Mayring (2002), die unsere Forschung als qualitative Forschung ausweisen (...)
Empirische oder nicht-empirische Untersuchung	Unsere Forschung ist eine empirische Untersuchung, Grundlage dieser Forschung ist soziales Handeln (Schaffer 2009, angelehnt an Max Weber 1921).

3.3.3 Forschungsmethode

Unsere Forschung lässt sich nur schwer einer bestimmten Methode zuordnen. Einerseits wird besonders das individuelle Erleben der Betreuenden von alternden Menschen mit geistiger Behinderung durchleuchtet (also Fallanalyse), andererseits geht es hierbei um einen konkreten Praxisbezug und das Ziel, den Arbeitsalltag in der Betreuung zu verändern (also Handlungsforschung) (Mayring, 2002). Die Forschung lässt sich als eine Art Mischung aus beidem erklären. Unsere Forschung lässt sich in die Kategorie der Einzelfallanalyse einordnen, in der wenige, einzelne Fälle ausgewählt werden, die jedoch gründlich begutachtet werden. Des Weiteren finden sich Anzeichen für eine handlungsorientierte Forschung in unserer Arbeit. Lewins (in

Mayring, 2002, S. 50) beschreibt diese als „Forschung im Dienste sozialer Unternehmungen oder sozialer Technik“. Die Parallelen liegen besonders in den beiden wichtigen Schritten, die Mayring (2002) erläutert. Das wäre zum einen die vorangehende Definition des Praxisproblems, also des Forschens an einem konkreten Praxisbezug, und zum anderen das Ziel der Praxisveränderung. Auch wir haben zuvor das Praxisproblem definiert, nämlich die Tatsache, dass Menschen mit geistiger Behinderung immer älter werden und dass wir befürchten, dass das Personal dieser Aufgabe nicht (genug) gewachsen sein könnte. Zudem verfolgten wir mit der Forschung das Ziel, den Arbeitgebern dieses Problem deutlich zu machen und den Mitarbeitenden möglicherweise Hilfe durch die Vorstellung geeigneter Methoden geben zu können.

3.4 Forschungsinstrument

3.4.1 Stichproben und Entstehungssituation

Durch unsere Wahl der Einzelfallforschung mit qualitativen Mitteln haben wir beschlossen, unsere Forschung mit einigen wenigen Stichproben durchzuführen, sodass wir statt Menge besonders anschauliches Material produzieren. Unser Ziel ist es, die individuellen Erfahrungen der Interviewten detailliert wiederzugeben, um zu einer Schlussfolgerung zu gelangen, die eine Momentaufnahme der aktuellen Praxis zeigt und (noch) keinen Anspruch auf Vollständigkeit hat. Wir haben die Stichproben nach reinem Zufall ausgewählt und dabei keinen besonderen Wert auf Alter, Geschlechtszugehörigkeit und die Art der abgeschlossenen Ausbildung im sozialen Bereich gelegt, da wir der Meinung sind, dass diese keinen besonderen Einfluss auf den Status des „Gut-vorbereitet-seins“ eines Arbeitenden im Wohnheim hat. Wir haben die Gesamtmenge von sieben Stichproben gewählt, welche alle recht unterschiedlich im Bezug auf die oben genannten drei Kriterien ausfallen und sich wie folgt aufteilen:

Stichprobe 1: Heilerziehungspfleger, 27

Stichprobe 2: studentische Hilfskraft, 24

Stichprobe 3: Sozialarbeiterin, 32

Stichprobe 4: Sozialpädagogin, 28

Stichprobe 5: Auszubildende zur Heilerziehungspflegerin, 23

Stichprobe 6: Altenpflegerin, 33

Stichprobe 7: Heilerziehungspflegerin, 27

Um dem allgemeinen Vorwurf gegenüber qualitativer Forschung, keine verallgemeinerbaren Ergebnisse zu erzielen entgegenzutreten, wie er auch von Mayring (2010) erwähnt wird, möchten wir hier kurz darauf eingehen, für wen diese Forschung bestimmt ist. AkteurInnen in den stationären Wohneinrichtungen in der Hilfe für alternde und alte Menschen mit geistiger Behinderung sind nicht nur die Stichprobe, sondern zugleich auch die AdressatInnen unserer

Forschung. Da die soziale Praxis erforscht wird, ist sie es auch, die die Ergebnisse erhält und damit die Möglichkeit, entdeckte Missstände zu verbessern. Unsere Forschung ist also insofern verallgemeinerbar, da sie sich genau auf die Personen bezieht, die konkret beteiligt sind: Betreuende im stationären Wohnen der Behindertenhilfe. Damit kann die Stichprobe der Wenigen, die befragt wurden, auf diese Personengruppe ausgeweitet werden (sozialökonomische Repräsentativität nach Heinze 1987). Die Interviewten folgten unseren Aufrufen auf sozialen Medien und unseren Nachfragen im beruflichen Bereich, wie zum Beispiel auf Teamsitzungen etc. oder durch Bekannte, die Teilnahme war freiwillig. Den Interviewten wurde zugesagt, diese Bachelorarbeit zugeschickt zu bekommen, wenn sie fertig ist, um den Informationsaustausch beidseitig zu gestalten, außerdem haben sie ein kleines Dankeschön in Form von Essen erhalten.

3.4.2 Gütekriterien

Gütekriterien beschreiben, ob eine Forschung allgemeinen Standards entspricht. Wir haben unsere Forschung an diesen Gütekriterien gemessen.

Schaffer (2009) spricht als zwei der grundlegendsten Gütekriterien von Reliabilität und Validität. Reliabilität ist die Zuverlässigkeit, dass dieselben Bedingungen für eine Messung auch zu demselben Ergebnis einer Messung führen. Als Validität bezeichnet er die Tatsache, „dass ein Messinstrument misst, was es zu messen gilt“ (Schaffer, 2009, S. 38). Er benutzt hierfür den Begriff „Gültigkeit“ (ebd.). In unserem Fall bedeutet Reliabilität, dass wir einen Leitfaden erstellt haben, der dazu führt, dass die Interviews auf denselben Schwerpunkt hinauslaufen, sodass das grundsätzliche Thema in allen Interviews dasselbe ist. Um die Validität zu gewährleisten, wurde dafür gesorgt, dass unsere Fragen und Aussagen deutlich bei den Interviewten ankamen, Begriffe definiert wurden etc.

Bei unserer Forschung wurden 6 von Mayring (2002) entwickelte Gütekriterien verwendet. Diese werden hier kurz erläutert.

1. Verfahrensdokumentation: Die Durchführung einer Forschung muss gut dokumentiert werden. In unserem Fall wurden die Interviews als Tonaufnahme festgehalten und später transkribiert.
2. Argumentative Interpretationsabsicherung: Das bedeutet, dass Interpretationen der Aussagen mit Argumenten belegt werden müssen. Hierzu muss zunächst das Vorverständnis erläutert werden (Mayring, 2002).
3. Regelgeleitetheit: eine Forschung muss geplant durchgeführt werden können (Mayring, 2002). Hierzu wurden im Rahmen des Forschungsplans alle Vorarbeiten geleistet und die Forschung wurde durchgeplant.
4. Nähe zum Gegenstand: das bedeutet, in der Alltagswelt der beforschten Subjekte zu forschen (Mayring, 2002). Unsere Interviews fanden deshalb in der alltäglichen Umgebung der Interviewten statt.

5. Kommunikative Validierung: Die Meinung der Interviewten muss so wiedergegeben werden, wie sie gemeint war. Während unserer Forschung wurden manche Aussagen besonders intensiv hinterfragt, wenn wir uns in ihrer Bedeutung unsicher waren.
6. Triangulation: Mayring (2002) bezeichnet Triangulation als den Versuch, für die Fragestellung unterschiedliche Lösungswege zu finden und Ergebnisse miteinander zu vergleichen. Bei uns geschah dies durch Verwendung von Literatur und der Erarbeitung geeigneter Methoden für die Arbeit mit alternierenden Menschen mit geistiger Behinderung.

3.4.3 Verfahren bei der Transkription

Bei der Transkription der durchgeführten Interviews orientieren wir uns an einem Verfahren aus dem Buch „Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende“ von Dresing & Pehl (2015). Sie bezeichnen das Verfahren als „Einfaches Transkriptionssystem“ (S. 21). Dieses Verfahren kennzeichnet sich unter anderem durch folgende Merkmale:

- Es wird wörtlich transkribiert und nicht zusammenfassend
- „Wortverschleifungen“ werden an die deutsche Sprache angepasst (z.B. „Wir hab`n nen Ausflug gemacht“ wird zu „Wir haben einen Ausflug gemacht“). Dialekte usw. werden als in normales Schriftdeutsch übertragen (Mayring, 2016).
- Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie Fehler aufweist
- Stottern, Abbrüche in den Sätzen usw. werden nicht transkribiert, sondern ausgebessert
- Die Interpunktion wird verbessert, insofern dies für die Lesbarkeit sinnvoll oder notwendig ist
- Pausen werden durch Punkte in Klammern (...) dargestellt
- Wörter wie „mhm“, „ähm“, oder Ähnliche werden nur dann aufgenommen, wenn sie für den Sinn der Aussage von Bedeutung sind, also wenn „mhm“ tatsächlich als Antwort auf eine Frage anzusehen ist und somit eine Bedeutung für das Interview hat
- Nonverbale Äußerungen werden in Klammern stehend in den Text eingefügt, insofern sie wichtig für den Sinn einer Aussage sind

Dies ist nur eine Auswahl von Merkmalen, die dieses Verfahren kennzeichnen. Im Großen und Ganzen spiegelt dieses Verfahren also exakt das wieder, was im Interview gesagt wurde. Mayring (2016) sagt „Durch wörtliche Transkription wird eine vollständige Textfassung verbal erhobenen Materials hergestellt, was die Basis für eine ausführliche interpretative Auswertung bietet“ (S. 89). Es werden keine Aussagen interpretiert oder Hypothesen aufgestellt. Inhalte werden so wiedergegeben, wie die Interviewpartner sie ausgesprochen haben. Dadurch wird vermieden, dass Aussagen anders wiedergegeben werden, als der Sprecher sie gemeint hat, wie es zum Beispiel bei einer sinnhaften Transkription passieren könnte.

Wir haben uns bewusst dafür entschieden, eine wörtliche Transkription durchzuführen, da wir uns bei der Auswertung auf die Fakten und auf das, was unsere Interviewpartner gesagt haben, konzentrieren möchten. Wir wollten verhindern, durch unsere eigenen Meinungen und Erfahrungen möglicherweise die Aussagen unserer Interviewpartner zu verzerren oder falsch zu deuten und damit das Ergebnis unserer Forschung zu beeinflussen.

3.4.4 Verfahren bei der Auswertung

Zur Auswertung unserer Ergebnisse haben wir uns für das Verfahren der Qualitativen Inhaltsanalyse entschieden. Diese dient dazu, die „Häufigkeit bestimmter Motive im Material“ (Mayring, 2016, S. 114) zu untersuchen, sowie weitere Textelemente auszuzählen und zu bewerten (Mayring, 2016). Der Vorteil dabei liegt nach Mayring (2016) darin, dass das Material auf methodische Weise Schritt für Schritt analysiert wird. Das Ziel der Qualitativen Inhaltsanalyse ist es, das Material in Einzelteile zu zerlegen, in dem es in Kategorien eingeteilt wird. Bezogen auf unsere Arbeit bedeutet das Folgendes: Wir werden die geführten Interviews durchgehen und Kategorien bilden. Diesen Kategorien werden dann bestimmte Aussagen, Zusammenhänge oder auch einzelne Wörter zugeordnet. So werden wir versuchen, Zusammenhänge oder auch Unterschiede in den einzelnen Interviews herauszufinden und daraus schließlich Schlüsse für die Beantwortung unserer Forschungsfrage ziehen zu können.

Nach Mayring (2010) gibt es neun Schritte der Inhaltsanalyse:

Schritt 1: Festlegung des Materials
Schritt 2: Analyse der Entstehungssituation
Schritt 3: Formale Charakteristika des Materials
Schritt 4: Richtung der Analyse bestimmen
Schritt 5: Theoretische Differenzierung der Fragestellung
Schritt 6: Bestimmung der Analysetechniken, Festlegung des konkreten Ablaufmodells
Schritt 7: Definition der Analyseeinheiten
Schritt 8: Analyseschritte mittels des Kategoriensystems
Zusammenfassung Explikation Strukturierung Rücküberprüfung des Kategoriensystems an Theorie und Material
Schritt 9: Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Fragestellung
Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien

Mayring (2016) nennt in seinem Buch drei Grundformen der Qualitativen Inhaltsanalyse. Die Explikation, die Strukturierung und die Zusammenfassung. Im vorletzten Schritt der Inhaltsanalyse geht es darum, sich für eine der Grundformen zur Analyse des Materials zu entscheiden. Wir werden für unsere Arbeit die Zusammenfassung zur Auswertung nutzen. Mayring (2016) sagt

bezogen auf die Zusammenfassung „Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion ein überschaubares Korpus zu schaffen, das immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist“ (S. 115). Die Zusammenfassung setzt dabei auf eine induktive Kategorienbildung (Mayring, 2016). Wir werden also im folgenden Kapitel die oben genannten neun Schritte zur Auswertung unseres Materials durchführen.

3.5 Zusammenfassung

Das vergangene Kapitel hat einen Eindruck davon vermittelt, wie wir unsere Forschung angegangen sind und auf welche Weise wir unser Ziel verfolgen. Das Ziel der Forschung ist es, einen Eindruck davon zu bekommen, wie gut sich Mitarbeitende in Wohnheimen auf das steigende Alter von Menschen mit geistiger Behinderung vorbereitet fühlen. Die entsprechende Hauptfrage unserer Forschung lautet „Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema Altern mit geistiger Behinderung vorbereitet?“. Neben der Hauptfrage wurden weitere Teilfragen erstellt, die im vergangenen Kapitel detailliert erläutert wurden. Wir haben uns dazu entschieden, problemzentrierte Interviews (Mayring 2002) mit Betreuenden zu führen und so Momentaufnahmen, also den aktuellen „Ist- Stand“ zu analysieren. Gegenstand der Interviews war demnach ein Problem im Alltag der Betreuenden, welches wir zuvor bestimmt und definiert hatten. Es geht hier um die Tatsache, dass das Altern von Menschen mit geistiger Behinderung stetig neue Herausforderungen mit sich bringt und sich dies auf den Arbeitsalltag auswirkt. Im Mittelpunkt steht das Soziale Handeln der Betreuenden, was diese Forschung zu einer Empirischen Forschung macht (Schaffer, 2009). Durch diese Vorgehensweise handelt es sich bei unserer Forschung um eine Qualitative Forschung (Schaffer, 2009) und eine Querschnittsuntersuchung.

Neben dem eigentlichen Forschungsrahmen wurden auch bereits die weiteren Schritte zur Auswertung der Interviews vorgestellt. Die Interviews werden wörtlich transkribiert (Mayring, 2016), was bedeutet, dass sie Wort für Wort abgetippt werden. Diese Transkriptionen werden später zur Auswertung in Form einer Qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2016) genutzt. Dort werden die Aussagen in den Interviews in Kategorien eingeordnet, die uns später bei der Beantwortung unserer Forschungsfrage helfen sollen.

4 AUSWERTUNG

4.1 Qualitative Inhaltsanalyse

Nachdem im vorigen Kapitel bereits das Verfahren der Auswertung gründlich beschrieben wurde, findet in diesem Kapitel nun die Auswertung der Ergebnisse statt. Dazu werden die im vergangenen Kapitel genannten 9 Schritte der Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) erarbeitet.

Schritt 1: Festlegung des Materials

Das Material sind in diesem Fall sieben Interviews. Wir haben Mitarbeitende in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung zum Thema Altern mit geistiger Behinderung interviewt und wollten herausfinden, wie gut sich die einzelnen Personen individuell auf dieses Thema vorbereitet fühlen. Wir werden die gesamten Interviews auswerten, also nicht nur einzelne Passagen. Zur Auswertung nutzen wir die transkribierten Formen der Tonaufnahmen. Diese sind in der Anlage zu finden.

Schritt 2: Analyse der Entstehungssituation

Als Interviewpartner haben für uns für Mitarbeitende in stationären Wohneinrichtungen entschieden. Zur Auswahl standen alle Mitarbeitenden, unabhängig vom Geschlecht oder der Qualifikation. So konnten SozialarbeiterInnen, HeilerziehungspflegerInnen, ErzieherInnen, AltenpflegerInnen oder Andere an den Interviews teilnehmen. Die Interviews wurden innerhalb der Einrichtungen geführt. Da wir die Interviews mit Hilfe eines Leitfadens geführt haben, entstand ein lockeres Gespräch, indem die TeilnehmerInnen die offenen Fragen frei beantworten konnten.

Schritt 3: Formale Charakteristika des Materials

Wie bereits in Schritt 1 angedeutet, handelt es sich bei dem Material um die Transkriptionen der geführten Interviews. Natürlich werden wir zur Auswertung und zur Berücksichtigung möglicher nonverbaler Aspekte (oder Ähnlichem) auch die Tonaufnahmen zur Analyse hinzuziehen.

Schritt 4: Richtung der Analyse bestimmen

Wir haben uns dazu entschieden, eine empirische, qualitative Forschung (Schaffer, 2009) durchzuführen. Das bedeutet, dass es um eine Momentaufnahme geht, in der das Soziale Handeln im Mittelpunkt steht. Das Ziel der Interviews war es, die subjektiven Empfindungen der Mitarbeitenden im Bezug auf das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ herauszufinden. Durch die Forschung und die Analyse möchten wir herausfinden, ob die Mitarbeitenden sich auf die Arbeit mit alternenden Menschen mit geistiger Behinderung vorbereitet fühlen. Im Fokus steht also die Meinung, die Einstellung, das *Gefühl* der Mitarbeitenden.

Schritt 5: Theoretische Differenzierung der Fragestellung

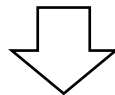
Die Forschungsfrage, um die sich die Forschung dreht, lautet: Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ vorbereitet? Anlass für die Auswahl dieses Themas war die Tatsache, dass Menschen mit geistiger Behinderung heutzutage immer älter werden. Das Deutsche Zentrum für Altersfragen (2001) schrieb „Zum ersten Male in der menschlichen Geschichte haben auch in wachsender Zahl behinderte Menschen die Chance alt zu werden, weil die Lebenserwartung sich der Nicht-

behinderter nähert oder gar angleicht.“ Nach Müller & Gärtner (2016) befindet sich nun eine ganze Generation im Rentenalter, nachdem die Menschen mit geistiger Behinderung in der Zeit des Nationalsozialismus noch systematisch ermordet wurden. Da das steigende Alter der Menschen mit geistiger Behinderung demnach erst in den vergangenen Jahren Thema wurde, haben wir uns die Frage gestellt, ob die Wohnheime und vor allem die Betreuenden wohl auf diese Aufgabe vorbereitet sind. Aus diesem Grund haben wir uns dazu entschieden, das Gespräch mit Mitarbeitenden aus diesem Bereich zu suchen.

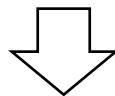
Schritt 6: Bestimmung der Analysetechniken, Festlegung des konkreten Ablaufmodells

Um die Interviews zu analysieren, haben wir uns dafür entschieden, eine zusammenfassende Inhaltsanalyse zu machen. Nach Mayring (2016) geht es bei der Zusammenfassung darum, „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion ein überschaubares Korpus zu schaffen, das immer noch ein Abbild des Grundmaterials ist“ (S. 115). Die Zusammenfassung setzt dabei auf eine induktive Kategorienbildung (Mayring, 2016). Im Folgenden werden wir unser Ablaufmodell der induktiven Kategorienbildung erläutern und uns dabei an dem Ablaufmodell nach Mayring (2010) orientieren. Da in Kapitel 3.4.4 das Auswertungsverfahren bereits detailliert erläutert wurde, wird an dieser Stelle nur eine kurze Beschreibung des Ablaufs gegeben, mit Bezug auf unsere Forschung.

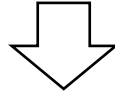
Gegenstand/ Fragestellung: Gegenstand unserer Forschung ist die Frage „Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema Altern mit geistiger Behinderung vorbereitet?“



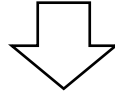
Kategoriendefinition: Die Kategorien werden so gewählt, dass sie uns einen Einblick in das subjektive Empfinden der Betreuenden geben. Dazu werden wir versuchen, die Aussagen auf das Wesentliche zu beschränken, zum Beispiel durch gezielte Schlagworte, Satzfragmente oder Ähnliches (Abstraktionsniveau).



Das Material wird Schritt für Schritt durchgegangen und es werden Kategorien gebildet. Einzelne Passagen aller Interviews werden passenden Kategorien zugeordnet oder es werden gegebenenfalls neue gebildet, das bedeutet, dass wir am Ende alle Interview in einer Tabelle bearbeitet haben, was die Auswertung der Ergebnisse erleichtert.



Nach 10 – 50 % des Materials werden die Kategorien geprüft und gegebenenfalls überarbeitet.



Endgültiger Durchgang des Materials, sprich aller Interviews.

Schritt 7: Definition der Analyseeinheiten

Um die Präzision der Inhaltsanalyse zu erhöhen (Mayring, 2010) ist es wichtig, vorab Analyseeinheiten zu definieren. Das bedeutet, dass die Kodiereinheit (der kleinste Textbestandteil), die Kontexteinheit (der größte Textbestandteil) und die Auswertungseinheit, die festlegt, welche Textteile nacheinander ausgewertet werden, definiert werden (Mayring, 2010).

Als Kodiereinheit legen wir einzelne, aussagekräftige Worte fest, als Kontexteinheit ganze Aussagen, die auch aus mehreren Sätzen bestehen können. Als Auswertungseinheit gelten alle geführten Interviews, die nacheinander ausgewertet und in einer Tabelle den entsprechenden Kategorien zugeordnet werden, was die Auswertung später erleichtern soll.

Schritt 8: Analyseschritte mittels des Kategoriensystems (Zusammenfassung) und Rücküberprüfung des Kategoriensystems an Theorie und Material

Wir orientieren uns an den bereits im Leitfaden erstellten Kategorien. Wir haben zu Beginn der Forschung die Interviewfragen bereits nach Kategorien geordnet, um dem Interview Struktur zu geben. Daher ist es auch jetzt sinnvoll, die Kategorien in der Auswertung der Interviews als „Oberkategorien“ beizubehalten. Weitere (Unter-) Kategorien werden schließlich während der Analyse erstellt. Zunächst ordnen wir das Material demnach in die Kategorien Angaben zur Person, Arbeitsplatz, Methoden, Interdisziplinarität, Tod- und Sterbebegleitung und Fazit ein. Alles Weitere findet dann während der Analyse statt.

4.2 Analyse mittels des Kategoriensystems

An dieser Stelle folgt die Durchführung des oben beschriebenen achten Schrittes der Inhaltsanalyse. Das Material wurde in Kategorien eingeteilt, die im Folgenden mit „K“ abgekürzt werden.

KATEGORIE 1: ANGABEN ZUR PERSON

K 1.1: Ausbildung und Anstellung

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„Ich bin gelernte Altenpflegerin (...) also bin ich jetzt in dem Seniorenheim für Menschen mit Behinderung (...) als Altenpflegerin (...) im Gruppendienst (...)“	- Ausbildung zur Altenpflegerin gemacht - Als Altenpflegerin im Gruppendienst eines Seniorenheims für Menschen mit Behinderung
„Ich bin als Pflegeaushilfe da angestellt (...) Ich bin noch in der Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin (...) in der Unterstufe (...)“	- Auszubildende zur Heilerziehungs-pflegerin - Pflegeaushilfe
„Ich bin angestellt als Heilerziehungspflegerin Fachkraft (...)“	- Ausgebildete Heilerziehungs-pflegerin
„Studiere gerade Fotografie an der Folkwang (...), hab vor meinem Studium Sozialpädagogik studiert, allerdings nicht zuende gebracht. Ich hab nur ein Vordiplom quasi (...) als studentische Hilfskraft schon seit 10 Jahren beschäftigt und (...) eine Festanstellung in der Rentnergruppe.“	- nicht beendetes Studium in Sozialpädagogik - studentische Hilfskraft seit 10 Jahren, Festanstellung
„HEP“	- Heilerziehungspfleger
„Ausbildung Soziale Arbeit, Sozialpädagogin“	- Sozialpädagogin
„(...) habe Soziale Arbeit studiert (...) seit zehn Jahren glaube ich in der Behindertenassistenz (...)eingestellt in der Einrichtung als pädagogische Fachkraft“	- Sozialarbeiterin - Seit zehn Jahren in der Behindertenhilfe tätig - Pädagogische Fachkraft

KATEGORIE 2: ARBEITSPLATZ

Kategorie 2.1: Die Einrichtung

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„ (...) also ein Seniorenheim extra für Menschen mit Behinderung (...) wir haben da zwei Wohngruppen (...)“	- Seniorenheim speziell für Menschen mit Behinderung
„(...) Außenwohngruppe mitten im Ortskern“	- Außenwohngruppe
„Ich arbeite auf dem Kerngelände einer Großeinrichtung (...)“	- Großeinrichtung

„Wohnstätte für geistig behinderte Menschen (...) wir haben 4 Wohngruppen“	– Wohnstätte für Menschen mit geistiger Behinderung
„Schwerpunkt der Einrichtung liegt auf geistiger Behinderung, es gibt alles von einer leichten geistigen Retardierung bis zu Schwerstmehrfachbehinderung“	– Wohnstätte für Menschen mit geistiger Behinderung
„Einrichtung als stationäres Wohnen für Menschen mit geistiger und schwerer mehrfacher Behinderung (...) ich arbeite direkt in der Einrichtung im Haupthaus“	– Wohnheim für Menschen mit geistiger und Schwerstmehrfachbehinderung – Großeinrichtung
„(...) ein kleiner Verein in Essen, der angelehnt an das weltweite Projekt drei inklusive Wohngruppen führt, wo immer vier Menschen mit Behinderung mit Menschen ohne Behinderung zusammen wohnen“	- Inklusive Wohngruppe - Angelehnt an ein großes Projekt

Kategorie 2.2: Die Bewohner

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„zwei Wohngruppen (...) wo dann immer 6 Senioren leben (...) unser jüngster Bewohner da ist 58. Aber so allgemein wohnen da eben die, die zum Beispiel nicht mehr zur Werkstatt gehen, quasi die Rentner“	- Zwei Gruppen mit je sechs BewohnerInnen im Alter ab 58 aufwärts
„Das Klientel ist extrem gemischt. Also wir haben Schwerstmehrfachbehinderte dabei, wir haben Leute mit psychischen Erkrankungen, Leute mit sehr starken Verhaltensauffälligkeiten, also autoaggressives Verhalten (...)“ „in dem ganzen Haus sind 24 und das ist halt nochmal aufgeteilt in zwei 8er und zwei 4er Gruppen und wir haben noch zwei Krisenzimmer (...)“ „Also wir haben immer 24 fest und zwei die immer wechseln (...)“ „18 bis 86“	- Gemischtes Klientel mit unterschiedlichen Behinderungen - Zwei 8er und zwei 4er Wohngruppen - Altersspanne von 18 bis 86
„In unserem Wohnbereich leben Menschen mit schwerer oder schwerstmehrfacher Behinderung. Im Normalfall Pflegestufe 2 oder 3 (...)“ „Wir haben neun Bewohner in unserer Gruppe und die Altersspanne ist recht groß, von Anfang 20 bis Ende 50“	- Gemischtes Klientel mit unterschiedlichen Behinderungen - Altersspanne von Anfang 20 bis Ende 50

„insgesamt 32 Personen, wir haben 4 Wohngruppen und jeweils in einer Wohngruppe leben 8 Personen (...) wir haben 5 Rentner“	– Erwachsene mit geistiger Behinderung – 32 Bewohnende – 5 RentnerInnen
„20 BewohnerInnen, einige wohnen als Test-WG, das sind (...) auch noch mal 3 BewohnerInnen (...) die jüngste Bewohnerin ist 20, der Älteste ist Mitte 70 (...) etwas über die Hälfte ist immer noch werktätig“	– 20 Bewohnende – 3 in Test-WG – zwischen 20 und 75 – etwas mehr als die Hälfte werktätig
„14 (in meiner Gruppe)“	– 14 BewohnerInnen in der Gruppe – die Haupteinrichtung hat mehrere Häuser
„Wir haben vier Bewohner, der eine ist 20, die andere ist 25, die dritte ist 38 und die Vierte ist Ende 40“	- Vier BewohnerInnen in der Wohngruppe - Altersspanne von 20 bis Ende 40

Kategorie 2.3: Ab wann gilt jemand als „alternd“

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„ (...) wenn die bei uns in der Einrichtung sind, dann sind die ja im Prinzip schon alt. Also zu uns kommen ja die, die zu alt für andere Wohnheime sind (...) Weiß ich so nicht (...)“	- Keine Definition für „alternd“ - Da es ein Seniorenheim ist, leben dort nur Menschen im hohen Alter
„(...) bei uns gibt es acht Leute, die nicht mehr arbeiten (...) Ich würde sagen, dass die dann halt als ‚alternd‘ gelten“	- Als „alternd“ gelten Menschen, die nicht mehr zur Arbeit gehen
„(...) Menschen, die älter sind (...) die sind in einem anderen Gelände untergebracht, da wir bei uns extra ein Seniorenheim für Menschen mit Behinderung haben“	- Alternde Menschen leben in einem separaten Wohnheim für Senioren auf dem Gelände
„viele Bewohner (sagen von sich), wenn jemand zum Beispiel der älteste Mensch in der Wohnstätte ist, dann sind sie eben auch alt (...) Ich glaube, das fängt damit an, dass die Leute ins Rentenalter kommen (...) und zu uns in die Gruppe kommen“	– Eigendefinition der Bewohnenden – Rentenalter

„alt sind die Leute bei uns dann, wenn sie nicht mehr werktätig sind und ihren Tag in der Einrichtung verbringen, weil sie nicht mehr zur Arbeit gehen können oder dürfen“	– Rentenalter
„eigentlich so ab Rentenalter, also die meisten Bewohner sind in die Werkstätten vorher gegangen“	– Rentenalter
„Ich glaube so eine richtige Definition anhand des Alters haben wir nicht (...) es kommt natürlich auch immer auf das Behinderungsbild an, wie schnell Menschen, ich sag mal altern, so“	- Keine Definition - Abhängig vom Behinderungsbild

KATEGORIE 3: METHODEN

Kategorie 3.1: Bekannte/ Angewandte Methoden

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„(...) wir machen halt (...) so tagesstrukturierende Sachen (...) Biografiearbeit machen wir natürlich auch noch. Naja und sonst halt generell so Sachen zum fördern (...) aber jetzt nicht unbedingt nach bestimmten Methoden“	- Biografiearbeit wird angewandt - Tagesstrukturierende Angebote
„Biografiearbeit hab ich jetzt schon ein paar Mal mitbekommen (...)“ „ja die Rentner werden halt tagesstrukturmäßig betreut“	- Biografiearbeit wird angewandt - Tagesstrukturierende Angebote
„Also was ich grundlegend sagen kann (...) die Senioren, die gehen tagsüber in eine tagesstrukturierende Maßnahme (...)“ „Bei uns in der Gruppe direkt gibt es keine Methoden für alternde Menschen (...)“	- Tagesstrukturierende Angebote - Keine Angebote für alternde Menschen in der Wohngruppe
„Im Garten gibt es auch viele Aktivitäten, ein Bewohner hat beispielsweise ein Gewächshaus da (...) Biografiearbeit in erster Linie, das ist ein ganz großes Thema bei uns (...) Ich lichte (einen Bewohner) ab und fotografiere für ihn wichtige Dinge (...) um dann irgendwann ein Album zu erstellen (...) es gibt auch unglaublich viele Angebote für Menschen, die sich im Alterungsprozess befinden (...) spielerisch.“	– Gartenarbeit – Biografiearbeit – Einsatz von Fotografie – spielerische Heranführung an das Thema Altern

„in unserer Einrichtung ist alles ziemlich improvisiert (...) es kommt mir nicht so vor dass wir wirklich Ahnung haben wie wir damit umgehen sollen dass die Menschen auf einmal älter werden als alle dachten“	– keine Methoden; improvisiert
„Mit den Bewohnern zusammen ist schwierig bei den meisten (...) wenn aber was bestimmtes ansteht, haben wir auch Netzwerkkarten erstellt, über den Bewohner.“	- Arbeiten im Team über die Bewohnenden mit Methoden, z. B. Netzwerkkarten
„Da ist mir grundsätzlich keine besondere Methode bewusst (...) Ich glaube man muss sich auf jeden Menschen gut einstellen (...)“	- keine speziellen Methoden - auf einzelne BewohnerInnen individuell einstellen

Kategorie 3.2 „Altern mit geistiger Behinderung“ als Thema in Aus- und Weiterbildungen?

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„Ne nicht so direkt. Also ich bin ja Altenpflegerin. Das ist ja nicht so festgelegt auf Behinderte (...)“ „in der Ausbildung hab ich das nicht gelernt so direkt“ „(...) ich hab zu Anfang direkt an Fortbildungen teilgenommen (...) es werden auf jeden Fall immer mal wieder Fortbildungen angeboten zu dem Thema“	- Nicht in der Ausbildung zur Altenpflegerin thematisiert - Fortbildungen möglich
„(...) in verschiedenen Themenbereichen wird das auch angesprochen, also als wir zum Beispiel das Thema Ernährung gemacht haben (...) haben wir das wirklich vom Säuglingsalter bis zum Seniorenalter gemacht (...)“ „Also es gibt auf jeden Fall Fortbildungen (...) aber ich hab jetzt noch keine gemacht“	- In spezifischen Themenbereichen angesprochen - Fortbildungen möglich, jedoch bis jetzt noch an keiner teilgenommen
„Ja wir hatten in der Ausbildung das Thema. Wir haben auch Gruppenarbeiten gemacht und Klausuren auch geschrieben“ „Ich geh davon stark aus, dass da auf jeden Fall in der Hinsicht weiter fortgebildet wird“	- Während der Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin intensiv behandelt - Fortbildungen möglich
„Nein, damals (im Studium) nicht“ „Ja, auf jeden Fall (...) unsere Leiterin befürwortet so etwas auch“	– im Studium Sozialpädagogik kein Thema

	– Möglichkeit zu Fortbildungen besteht und ist erwünscht
„Bestimmte Methoden gelernt für den Umgang mit Alter (...) habe ich tatsächlich nicht, und in der Einrichtung ist alles ziemlich improvisiert.“ „Also ich habe nie eine Fortbildung gemacht zum Thema, und wenn es welche gab, habe ich das Angebot nicht mitbekommen. Was schade wäre, mitmachen würde ich nämlich gerne“	– Nein – Nein – Bereitschaft zur Teilnahme an Fortbildungen
„Ne, war es nicht“ (Thema in Ausbildung) „Wir haben einen Fortbildungskatalog, der ist auch sehr umfangreich“	– Nein – umfangreiches Fortbildungsangebot
„Also ich habe durchaus Handlungsfelder ‚Menschen mit Handicap‘ (...) besucht, aber jetzt nicht im Bezug auf Altern (...)“ „Ja. Also ich kann grundsätzlich an Fortbildungen teilnehmen, wo ich glaube die sind wichtig für mich (...)“	- Thema ‚Altern mit geistiger Behinderung‘ war nicht Teil der Ausbildung - Fortbildungen möglich

KATEGORIE 4: INTERDISZIPLINARITÄT

Kategorie 4.1 Das Team

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„Also hauptsächlich gibt es bei uns Altenpfleger (...) und dann haben wir Heilerziehungspfleger, Erzieher, Heilpädagogen und auch Krankenpfleger(...) im Haus insgesamt (...) 17 oder 18“ „Wir arbeiten gut zusammen und jeder hat auch so sein Steckenpferd“ „Also ich hab bislang bei keiner mitgemacht aber ich weiß auf jeden Fall, dass es das hier schon mal gab“	- Multidisziplinäres Team, insgesamt ca. 17/18 MitarbeiterInnen - Gute Zusammenarbeit - Supervision hat stattgefunden
„Ich glaube so 12 oder 13. Wenn man die Aushilfen mitzählt“ „Wir haben drei oder vier Altenpfleger (...) Krankenpfleger, einige Erzieher. Und dann haben wir noch eine Logopädin“	- Multidisziplinäres Team - Keine Angaben bezüglich Supervision
„Also bei uns im Team arbeiten Erzieher, Heilerziehungspfleger, Schüler im Anerkennungsjahr und Wochenendaushilfen(...)“ „(...) eher Personal mit pflegerischer Ausbildung“	- Multidisziplinäres Team - Eher Personal mit pflegerischer Ausbildung

„(...) bei uns sind mehrere Teamsitzungen im Monat (...) Einmal im Jahr findet ein Team Tag statt mit Beratungsbegleitung bzw. Supervisor (...) jeden Tag eine kurze Reflektion von dem Tag (...)“	- Guter Austausch im Team, zum Teil mit Supervisor
„Wir sind im Team 3. Eine ist Heilpädagogin (...) dann gibt es eine weitere Mitarbeiterin die eine Ausbildung zur HEP hat und dann gibt es mich (...) die Heilpädagogin ist auch gleichzeitig unsere Teamleitung“ „Das (Supervision) geschieht eher in den festen Wohngruppen. Bei uns in der Rentnergruppe ist es bislang auch kein Thema gewesen. Wir verstehen uns auch im Team echt gut“	- multidisziplinäres Team - Supervision in den festen Wohngruppen - guter Austausch im Team
„Hauptsächlich ErzieherInnen und SozialarbeiterInnen, und ein paar HEPs und die zwei KrankenpflegerInnen. Schwierig ist wirklich, dass so viel Pflege gemacht werden muss“ „Wir haben tatsächlich keine einzige Supervision gehabt seitdem ich hier bin, im Team versuchen wir immer Lösungsansätze zu finden, die aber immer mehr schlecht als recht sind“	- multidisziplinäres Team - keine Supervision - Lösungsansätze im Team: mehr schlecht als recht
„bei uns im Haus haben wir ein multidisziplinäres Team, da arbeiten sowohl HEPs als auch Altenpfleger im Team (...) wir haben neben mir eine Sozialpädagogin als Teamleitung und da sind Krankenpfleger“ „wir können uns im Team echt gut austauschen (...) Supervision mal als Bedarfsfall (...) ansonsten die großen Supervisionen alle zwei bis drei Monate“	- multidisziplinäres Team - gute Kommunikation im Team - regelmäßige Supervision - Supervision im Bedarfsfall
„Wir haben eine Erzieherin, eine Altenpflegerin, eine Krankenschwester, eine Sozialarbeiterin, eine Sozialpädagogin und eine Sozialassistentin“ „Ich weiß, dass wir durchaus Teambesprechungen darüber gemacht haben, uns Beratung in der Trauerbegleitung geholt haben aus anderen Gruppen, wo Leute Fortbildungen dazu gemacht haben“	- Multidisziplinäres Team - Guter Austausch im Team und mit anderen Wohngruppen

Kategorie 4.2 Sich der Aufgabe gewachsen fühlen

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„Ja, auf jeden Fall, ja. Ich habe viele Erfahrungen mit alten (...) also halt mit Senioren die jetzt keine Behinderung haben. Aber ich kenne mich halt so in der Pflege und so wohl aus und	- Fühlt sich der Aufgabe gewachsen - Bildet sich ständig weiter

speziell für den Behindertenbereich mach ich halt wie gesagt immer Fortbildungen“	
„Doch schon. (...) also es ist ja auch gar nicht immer so altersabhängig (...)“ „Wir haben halt relativ viele mittlere oder jüngere Schwerstmehrfachbehinderte, (...) die sind noch viel pflegebedürftiger als unsere Rentner“	- Fühlt sich gut vorbereitet - Sieht den Pflegeaufwand und die Herausforderung nicht gezwungenermaßen im Zusammenhang mit hohem Alter
„Wenn ich in den Bereich wechseln würde, würde ich mich schon informieren, welche Möglichkeiten ich an Weiterbildungen machen könnte (...) von daher wäre so eine Fortbildung schon wichtig“	- Ist selbst nicht im Bereich mit Senioren tätig - Sähe bei sich selbst noch Fortbildungsbedarf um dieser Aufgabe gerecht zu werden
„Ja, ich glaube, dass ich eine echt ruhige Art hab, dass ich gut auf die Bewohner eingehen kann (...) nicht so impulsiv oder gestresst“	- fühlt sich der Aufgabe gewachsen - ruhige Art, nicht gestresst
„Ich weiß es nicht so genau. Ich denke, dazu fehlt mir einfach die Fachlichkeit, zum auf die Alterskrankheiten (...) adäquat einzugehen. Wenn es nur Pflege ist, dann ist es ja kein Problem, aber alles was darüber geht sind ja schon ganz andere Geschichten“	- Fachlichkeit fehlt - Pflege kein Problem, aber in altersspezifische Themen Unsicherheit
„Teilweise ja. Weil sich vieles halt auch aus dem Alltag ergibt. Aber es ist definitiv noch ausbaufähig und Fortbildungen dazu sind auf jeden Fall wohl sinnvoll, auch für mich“	- Berufserfahrung hilft - Fortbildungen sinnvoll - Ausbaufähig
„Ich glaube ich bin relativ einfühlsam und habe schon ganz viele Menschen kennengelernt und auf den vielen Freizeiten, auf die gefahren bin, auch schon ganz, ganz viel an Pflegeerfahrungen gesammelt. Ich glaube, es gibt nicht besonders viel, was ich noch nicht gemacht habe (...) und glaube, wenn ich da großes Interesse dran hätte, könnte ich mir das durchaus vorstellen, ja“	- hat schon viele Erfahrungen - fühlt sich der Aufgabe gewachsen

Kategorie 4.3 Die Pflege von alternden Menschen mit geistiger Behinderung: Altenpflege oder Behindertenhilfe?

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„ (...) es gibt ja auch Menschen mit Behinderung, die mit 20 schon viel Pflege brauchen. Und so gibt es halt auch welche mit 70, die noch voll fit sind“ „(...) ich glaube, dass man das echt individuell entscheiden muss (...)“ „Auf jeden Fall kann es nicht schaden, Altenpfleger im Team zu haben“	- Kann nicht allgemein gesagt werden, hängt vom individuellen Stand der BewohnerInnen ab - Sieht es schon als sinnvoll an, AltenpflegerInnen im Team zu haben
„ (...) auf jeden Fall zum Bereich der Heilerziehungspflege (...)“ „Und dass unsere Ausbildung ja auch darauf ausgelegt ist“ „(...) dann müssten die Altenpfleger ja ein viel riesigeres Feld noch dazu lernen (...)“	- Sieht den Schwerpunkt der Arbeit in der Heilerziehungspflege, da die Ausbildung speziell auf Menschen mit Behinderung ausgelegt ist - AltenpflegerInnen müssen Ausbildung erweitern
„Ja also rein vom pflegerischen Aufwand her glaube ich auf jeden Fall“ „(...) zum Beispiel Behandlungspflege ist da ein Begriff, den man in unserer Ausbildung einfach nicht hat (...)“ „(...) glaube ich schon, dass Altenpfleger an der Stelle notwendig sind (...)“	- Sieht den Schwerpunkt eher in der Altenpflege (wird im Kontext des Interviews deutlich)
„Weiß ich nicht, ich würde es jetzt nicht behaupten. Das ist ja bei uns schon sehr familiär, also dementsprechend sehr empathisch (...) alles sehr natürlich hier“	- Nein - Vorteil ihres Wohnheims ist familiäre Atmosphäre und „Natürlichkeit“
„Ich glaube eher, dass dieser Bereich der reinen Alten- und Behindertenhilfe ein bisschen aufgelöst werden sollte und HEPs und AltenpflegerInnen zusammen in einer Einrichtung arbeiten sollten (...) Aber in der Altenpflegeausbildung fehlen ja auch pädagogische Inhalte (...) die lernen da ja nur mit alten Menschen umzugehen, aber nicht mit Menschen auf dem geistigen Stand von 15Jährigen“	- Grenzen von Alten- und Behindertenhilfe sollten aufgelöst werden - AltenpflegerInnen fehlt pädagogisches Wissen

„Ich würde eher sagen Altenpflege, weil das ja nicht nur ein Thema ist, was Menschen mit Behinderung betrifft, sondern Menschen allgemein“	– Altenpflege
„Ich glaube das ist ein gesonderter Bereich, der beide Fälle abdeckt aber irgendwie eine gute Mischung sein muss und entweder hat man viel Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung als Altenpfleger oder man hat ganz viel Erfahrung in Sachen Pflege als Behindertenassistent irgendwie, aber ich glaube schon, dass man um eine gute rundum Betreuung für jegliche Art von geistiger Behinderung im Alter irgendwie (...) gut betreuen zu können, muss man da glaube ich eine gute Mischung von beidem drauf haben.“	- Eine Mischung aus Altenpflege und Behindertenhilfe wäre ideal - Nicht speziell zu einem Bereich zuzuordnen

KATEGORIE 5: TOD UND STERBEBEGLEITUNG

K 5.1 Relevanz und Besprechung des Themas Tod und Sterbebegleitung im Team und mit den Bewohnern

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„Bei uns sind schon einige Bewohner auch verstorben (...)“ „Wir reden halt viel mit unseren Bewohnern (...) Ja und auch im Team, klar.“	- Thema ist relevant - Besprechung sowohl im Team als auch mit Bewohnenden - Es sind bereits Bewohnende verstorben
„Also im Team ist das auf jeden Fall Thema“ „(...) schon zwei oder drei Bewohner verstorben sind (...)“ „Mit den Bewohnern selbst ist halt schwierig, weil die meisten können gar nicht verbal kommunizieren (...)“	- Im Team wird das Thema kommuniziert - Es sind bereits Bewohnende verstorben - Mit einigen Bewohner den ist Kommunikation aufgrund verbaler Fähigkeiten oft schwer
„(...) relevant ist das Thema auf jeden Fall“ „Und mit den Menschen, mit denen man sprechen kann (...) da wird auch dann drüber gesprochen“ „Wenn Bewohner hier versterben (...) wird halt viel gesprochen“	- Thema ist relevant - Wenn möglich, wird mit den Bewohnenden darüber gesprochen - Es sind bereits Bewohnende gestorben

	und das wurde besprochen
„schon ein Plenum komplett dazu, Tod und Sterbebegleitung und auch ein bisschen Demenz.“ „Hier sind auch schon mehrere Bewohner verstorben“ „manche Bewohner mögen das halt nicht, weil sie Ängste haben, andere Bewohner fordern das wiederum ein, dass man solche Themen dann bespricht“ „Wir haben auch einen Palliativarzt, und es wird auch irgendwann so sein dass sie hier sterben wird“	– Thema wird im Plenum besprochen – mehrere Bewohnende bereits verstorben – Thema wird bei den Bewohnenden so angesprochen, wie sie es brauchen – Palliativarzt – Bewohnende können in der Wohnstätte sterben
„Die SozialarbeiterInnen standen den Bewohnern auf jeden Fall zur Seite und haben das Gespräch gesucht, aber inwiefern das ein feststehendes Konzept war (...) kann ich überhaupt nicht sagen“	– Gespräch mit Bewohnenden zum Thema – es gab Todesfälle
„Sehr relevant (...) weil es gerade eben Thema war, eine sehr große Supervision geordert und auch bekommen. War im Prinzip eine Fortbildung für unser Team, wo wir uns mit dem Thema Sterben, Sterbebegleitung auseinandergesetzt haben“ „Ja, auf jeden Fall. Es kommt natürlich auf den Bewohner drauf an. Aber gerade mit den älteren Bewohnern, die auch mental noch etwas fitter sind, gerade für die ist es auch Thema. (...) klar, es ist so ein bisschen auf kindlichem Niveau, aber sie versteht das.“	– wichtiges Thema – es gab Todesfälle – extra Supervision für das Team – Thema wird bei Bewohnenden angesprochen – Niveau wird angepasst
„Ne, das ist zur Zeit nicht relevant, ne. Ich weiß, dass es in einer von unseren anderen Einrichtungen Thema war und dass da auch eine Bewohnerin mit Behinderung verstorben ist (...) sie ist in der Zeit, wo sie da gewohnt hat eben auch verstorben und ich weiß, dass die auch im Team ganz viel Trauerbegleitung auch gemacht haben (...) „Die haben professionelle Trauerbegleitung in Anspruch genommen, extra für Menschen mit geistiger Behinderung, wo das so, ich sag mal, so in Ansätzen von Kunsttherapie, Musiktherapie umgesetzt wurde.“	- Zur Zeit nicht relevant, jedoch bereits Erfahrungen innerhalb der Einrichtung damit gemacht - Besprechung im Team - Trauerbegleitung für die BewohnerInnen

K 5.2 Bessere Schulung der Altenpfleger in diesem Bereich?

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„Ich habe das vielleicht in der Ausbildung besser gelernt, aber das heißt ja nicht, dass ich das besser kann“ „Ich glaube, sowas kann man einem nicht wirklich beibringen (...). Das lernt man mit der Zeit“	- Sieht sich selbst als Altenpflegerin nicht als besser geschult an - Ist der Meinung, dass die beste Schulung die Erfahrungen sind, die man im Laufe der Zeit macht
„(...) in unserer Ausbildung werden wir das jetzt (...) noch als großes Thema oder Themengebiet haben(...)“ „(...) dass wir da jetzt mittlerweile schon ausreichend geschult werden(...)“ „(...) die älteren Leute, die die Ausbildung vor längerer Zeit gemacht haben sind gerade vielleicht noch nicht so gut vorbereitet“	- In der Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin wird es noch Thema sein - Heutzutage werden HeilerziehungspflegerInnen gut geschult - Personen, bei denen die Ausbildung länger zurück liegt, sind möglicherweise weniger geschult - Nicht unbedingt vom Beruf abhängig, sondern eher von der Tatsache wann die Ausbildung gemacht wurde
„Weiss ich nicht, ich würde es jetzt nicht behaupten. Das ist ja bei uns schon sehr familiär, also dementsprechend sehr empathisch (...) alles sehr natürlich hier“	- Nein - Vorteil ihres Wohnheims ist familiäre Atmosphäre und „Natürlichkeit“
„bin ich der festen Überzeugung, dass die besser ausgebildet und vorbereitet wären. Das wäre auch eine gute Ergänzung zum Team“	- AltenpflegerInnen besser ausgebildet - gute Ergänzung im Team
„Ja, ich glaube schon, da Altenpflegerinnen generell besser auf das Thema Sterben und körperlicher Abbau (...) vorbereitet sind.“	- AltenpflegerInnen besser ausgebildet
„Ich glaube aber nicht, dass Altenhelferinnen, also Altenpflegerinnen da grundsätzlich besser für geschult sind.“	- Altenpfleger möglicherweise

Nein, das glaube ich nicht. (...) Ich glaube medizinisch vielleicht. Aber ich glaube im Umgang nicht und der Umgang ist das, was wichtig ist in dem Fall“	medizinisch besser geschult, nicht aber im Umgang mit den BewohnerInnen
---	---

KATEGORIE 6: FAZIT

K 6.1 Subjektive Meinung: Sind Mitarbeitende gut vorbereitet?

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„Also bei uns auf jeden Fall. Wir machen regelmäßig Fortbildungen (...)“ „(...) solange keine alten Menschen da leben, wird das Personal wahrscheinlich auch nicht so viel geschult. Wobei das meiner Meinung nach natürlich sinnvoll wäre (...) das Personal vorher zu schulen (...)“	- In der eigenen Einrichtung ist das Personal gut vorbereitet - Ist der Meinung, dass es in anderen Einrichtungen (Nicht -Seniorenheimen) an Schulungen und Weiterbildungen mangelt - Hält frühzeitige Schulungen für sinnvoll
„(...) bei uns in der Ausbildung ist das schon so, dass das gemacht wird (...)“ „(...) wenn man schon seit Jahren mitten im Beruf drin steckt (...) ich denke viele haben dann auch nicht so die Motivation Fortbildungen zu machen (...)“ „Man ist halt schon so im Arbeitsalltag drin (...)“	- Heutzutage werden Heilerziehungs- pflegerInnen während der Ausbildung gut geschult - Personen, die schon seit Jahren im Berufsleben stecken, sind möglicherweise weniger gut vorbereitet - Mangel an Motivation sich fortzubilden
„Auf meine Ausbildung bezogen würde ich schon sagen es war Bestandteil, hätte aber auch durchaus ausführlicher sein können“ „Ich glaube schon, dass die Kollegen, die es so erlebt haben, sich da ganz gut vorbereitet fühlen“	- In der Ausbildung zwar thematisiert, jedoch ausbaufähig - Ist der Meinung, dass Kollegen sich gut vorbereitet fühlen

„Wir setzen uns schon auseinander, gehen auf Fortbildungen, dafür fühlen wir uns auch verantwortlich“	– sieht sich in der Verantwortung, sich gut vorzubereiten
„Die sollten auf jeden Fall besser werden. Von meinem Standpunkt als HEP aus müssten wir viel besser auf den Umgang mit dem Tod und mit alten Menschen geschult werden. Aber die haben leider alle nicht auf dem Schirm, dass die Menschen mit Behinderung mittlerweile alt werden können und dass auch die Menschen, die ihre Ausbildung schon länger abgeschlossen haben, auch mal nachgeschult werden müssten.“	– bessere Schulung zum Thema Tod und Umgang mit alten Menschen – Nachschulung
„Spielraum ist da auf jeden Fall (...) das Glück, in einem Team zu sein, das sich gut damit auseinandersetzen kann, das gut kommuniziert (...) Es hängt viel vom Team ab, sprich das müsste auch in den Teams als Teamfortbildung vielleicht geführt werden“	– vom Team abhängig → Teamschulungen
Ich glaube, das kommt ganz stark auf die Einrichtung an (...) ich glaube desto größer die Wohngruppe oder dann auch das Wohnheim wird, dass da oft gar keine Zeit ist für Schulungen und dass sowas ganz spät auffällt erst. Ich glaube halt auch, dass dieser Punkt verpasst wird, an dem man seine Mitarbeiter schulen müsste	- abhängig von der Einrichtung - in großen Einrichtungen wenig Zeit für Schulungen - Punkt, an dem Schulungen nötig wären, wird oft verpasst

K 6.2 Passender Wohnort: Altenheim oder Wohnheim der Behindertenhilfe?

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„(...) es ist leichter einen alten, nichtbehinderten Menschen hier zu integrieren, als einen unserer Bewohner hier in ein normales Altenheim“ „Deshalb glaube ich schon, dass in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung einfach die besseren Bedingungen sind und die hier viel besser gefördert werden (...)“	- Sieht den geeigneten Wohnort für alternde Menschen mit Behinderung eher im Bereich der Behindertenhilfe - Bessere Wohnbedingungen - Bessere Förderung

„Deshalb sehe ich das so wie bei uns für alternde Menschen mit Behinderung eigentlich als optimale Lösung, besser als Menschen mit Behinderung in ein ‚reines Altenheim‘ zu stecken“	- Die optimale Lösung ist ein Wohnheim speziell für Senioren mit Behinderung (wird aus dem Interview deutlich) - Altenheim allein eher ungeeignet
/	/
„Wenn man schon der Meinung ist, dass man Leute stationär aufnehmen und hospitalisieren muss kann man das auch wenigstens in einem Konzept machen, das allen gerecht wird und die Leute auch nicht so isoliert“	– inklusives Konzept
„Also optimal wäre es natürlich ein Behindertenwohnheim, das für solche Fälle vorbereitet ist (...) aber da die Behindertenwohnheime im Regelfall nicht so gut darauf vorbereitet sind würde ich fast sagen im Altenheim“	- gut vorbereitetes Behindertenwohnheim, ansonsten Altenheim
„Ich glaube grundsätzlich sind die in der Behindertenhilfe besser aufgehoben, weil die Menschen einfach in dem Umgang mit diesem teilweise kindlichen, teilweise auch, ich sag mal, verhaltensexperimentellem, einfach einen besseren Umgang mit haben(...)dass Menschen mit geistiger Behinderung unter Menschen mit geistiger Behinderung eine größere Respekt- und Toleranzgrenze haben (...)ich glaube im Moment sind die in der Behindertenhilfe eindeutig besser untergebracht, weil einfach der Umgang auch untereinander unter den Bewohnern ein ganz, ganz anderer ist.“	- Eher Wohnheime der Behindertenhilfe - Umgang der Betreuenden mit BewohnerInnen ist besser - Umgang der BewohnerInnen untereinander bzw. miteinander ist besser - Größere Respekt- und Toleranzgrenze

K 6.3 Anregungen und Wünsche

Zitat	Paraphrase/ Deutung
„(...) ich fände es halt gut, wenn das Personal einfach rechtzeitig mit diesem Thema konfrontiert wird(...)“	- Wünscht sich rechtzeitige Schulungen für das Personal
„Ich finde es einfach gut, wenn man irgendwie viel darüber kommuniziert (...) dass man sich dann zum Beispiel die älteren im Team, dass die sich dann auch gut austauschen können“	- Kommunikation und gegenseitige Unterstützung im Team sind wichtig

„Also was ich wichtig finde (...) das Thema Demenz nochmal, weil bei Menschen mit Behinderung in Verbindung mit Altern eben auch oft das Thema Demenz aufkommt (...)“	- Intensivere Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz bei Menschen mit Behinderung wäre wichtig
„Läuft eigentlich alles gut“	- keine, weil zufrieden
„Freizeitbeschäftigung? Ne, wir haben wirklich gar nichts. Da wird dann WDR4 angemacht, und dann sitzen die da. (...) Da würde ich mir wirklich mehr Input wünschen, was man stattdessen machen könnte, aber auch das Budget und die räumlichen Möglichkeiten.“	- mehr pädagogischen Input (gerade zum Thema Freizeit) - Budget und bessere Räumlichkeiten
„Klingt vielleicht blöd, aber so ein Sterbeworkshop fände ich total sinnvoll. So ähnlich wie unser Team das eben nach dem Sterbefall hatte“	- „Sterbeworkshop“
„ (...) ich glaube, dass so ein Ansatz wie Altenpflege mit Schwerpunkt Heilerziehung irgendwie ein guter Ansatz ist (...) Ich glaube, das wird mehr werden, die werden immer älter werden und wir werden viele Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz erleben demnächst und ich glaube schon, dass man da beruf (...) also gar nicht so berufsgruppenspezifisch aber so arbeitsfeldspezifisch schon besser drauf vorbereiten muss (...)“	- Altenpflege mit Schwerpunkt Heilerziehung ist ein guter Ansatz - Bessere Vorbereitungen auf das Thema Geistige Behinderung und Demenz sind wichtig

4.3 Zusammenfassung

In diesem Kapitel wurde die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) durchgeführt. Dazu wurden zunächst die einzelnen Schritte erläutert, wie wir vorgegangen sind. Nach Mayring (2010) enthält die Qualitative Inhaltsanalyse neun Schritte zur Auswertung des Materials. Zunächst wurden die ersten acht Schritte dieser Inhaltsanalyse erläutert und durchgeführt.

Das Material, in unserem Fall die Interviews, wurden einzeln durchgearbeitet und relevante Passagen wurden Kategorien zugeordnet. Diese Bearbeitung fand im achten Schritt der Auswertung statt. Insgesamt sind so 14 Unterkategorien entstanden, die den fünf Oberkategorien Angaben zur Person, Arbeitsplatz, Methoden, Interdisziplinarität, Tod- und Sterbebegleitung und Fazit untergeordnet sind. So entstand eine Tabelle, die einen Überblick über relevante Aussagen aller sieben Teilnehmer bezogen auf die unterschiedlichen Kategorien gibt.

Die Auswertung und Interpretation dieser Ergebnisse findet im nächsten Kapitel statt.

5 ERGEBNISSE

5.1 Zusammenfassung der Ergebnisse

Nachdem in Kapitel 4.2 nun das Material anhand des Kategoriensystems analysiert wurde, folgt an dieser Stelle der neunte und damit letzte Schritt der Inhaltsanalyse.

Schritt 9: Interpretation der Ergebnisse in Richtung der Fragestellung ; Anwendung der inhaltsanalytischen Gütekriterien

Zunächst werden die Ergebnisse der Kategorien einzeln zusammengefasst und kurz erläutert. Eine Interpretation in Richtung der Fragestellung wird dann im weiteren Verlauf des Kapitels vorgenommen, in dem die Beantwortung der Haupt- und Teilfragen stattfindet. Die Interviewten werden im weiteren Verlauf als TeilnehmerInnen bezeichnet.

Kategorie	Ergebnisse
K 1.1: Ausbildung und Anstellung	Die TeilnehmerInnen haben unterschiedliche Ausbildungen absolviert. Es handelt sich dabei um AltenpflegerInnen, Auszubildende zu HeilerziehungspflegerInnen, HeilerziehungspflegerInnen, studentische Hilfskräfte, sowie SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen. Die TeilnehmerInnen sind alle in einem Alter zwischen 20 und 35, demnach noch recht jung und erst seit einigen Jahren im Beruf.
K 2.1: Die Einrichtung	Die TeilnehmerInnen arbeiten alle in stationären Wohneinrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung. Vertreten sind dabei sowohl Großeinrichtungen, als auch kleine Wohngruppen, Außenwohngruppen und inklusive Wohngruppen.
K 2.2: Die Bewohner	In allen Wohnheimen liegt eine große Altersspanne der BewohnerInnen vor. Diese reicht insgesamt von 18 bis 86 Jahren. In allen Wohneinrichtungen leben demnach BewohnerInnen, die bereits ein hohes Alter erreicht haben oder auf dem Weg dorthin sind. Das bedeutet, dass alle TeilnehmerInnen auch in der Praxis mit diesem Thema konfrontiert werden.
K 2.3: Ab wann gilt jemand als „alternd“?	Der Großteil der TeilnehmerInnen erläuterte, dass als „alternd“ die BewohnerInnen gelten, die nicht mehr berufstätig sind. Zudem wurde jedoch erläutert, dass es neben dem Alter auch von der Art der Behinderung und den BewohnerInnen als Individuen abhängen kann, inwiefern sie als „alt“ eingestuft werden.

K 3.1: Bekannte/ Angewandte Methoden	Die Methodenvielfalt hielt sich bei allen Befragten sehr in Grenzen. Drei TeilnehmerInnen berichteten, dass sie bereits Biografiearbeit gemacht haben, zwei erzählten von tagesstrukturierenden Angeboten. Ansonsten berichteten die TeilnehmerInnen davon, dass häufig improvisiert und nicht nach speziellen Methoden gearbeitet wird. So wird zum Beispiel Fotografie für die Arbeit mit alternden Menschen mit Behinderung eingesetzt. Sie ist jedoch keine spezielle Methode für dieses Arbeitsfeld.
K 3.2: „Altern mit geistiger Behinderung“ als Thema in Aus- und Weiterbildungen?	Hier ist eine klare Verteilung erkennbar: HeilerziehungspflegerInnen thematisieren diesen Bereich bereits in der Ausbildung und haben so bereits früh erste Berührungen mit diesem Thema. Die Tatsache, dass die TeilnehmerInnen noch sehr jung sind, lässt aber lediglich darauf schließen, dass dieses Themengebiet also in den letzten paar Jahren behandelt wurde. Wie es mit Personen aussieht, die die Ausbildungen schon vor vielen Jahren absolviert haben, kann leider nicht gesagt werden. Sowohl in der AltenpflegerInnen- Ausbildung, als auch im Sozialpädagogik/ Soziale Arbeit- Studium war dieses Thema nicht relevant. Theoretische Vorkenntnisse konnten die TeilnehmerInnen während ihren Ausbildungen bzw. des Studiums nicht erlangen. Alle TeilnehmerInnen berichteten davon, großes Interesse an Fortbildungen zu diesem Bereich zu haben. Bei sechs von sieben TeilnehmerInnen werden regelmäßig Fortbildungen in der Einrichtung angeboten.
K 4.1: Das Team	Alle Befragten arbeiten in multidisziplinären Teams, in denen ErzieherInnen, HeilerziehungspflegerInnen, AltenpflegerInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen und studentische Hilfskräfte vertreten sind. Sechs der befragten Personen berichten von einer guten Kommunikation innerhalb des Teams und einer positiven Zusammenarbeit. Lediglich in einem Fall scheint die Teamarbeit „eher schlecht als recht“ zu laufen. Es finden in allen Fällen regelmäßig Teamsitzungen statt, vier der TeilnehmerInnen gaben an, dass schon mal eine Supervision stattgefunden hat.
K 4.2: Sich der Aufgabe gewachsen fühlen	Eine/-r der TeilnehmerInnen gab an, dass für diese Aufgabe nötige Fachlichkeit in altersspezifischen Dingen fehlt, welche er/sie sich für die Arbeit wünschen würde. Die übrigen TeilnehmerInnen berichteten, dass sie sich im Großen und Ganzen dieser Aufgabe gewachsen fühlen. Der Grund dafür sind bereits gemachte Erfahrungen und besuchte Fortbildungen. Dennoch ist auch davon die Rede, dass diese Erfahrungen „ausbaufähig“ seien.
K 4.3: Die Pflege von alternden Menschen mit	An dieser Stelle gehen die Meinungen auseinander. Zwei TeilnehmerInnen sehen den Schwerpunkt im Bereich der Altenpflege, ein/-e TeilnehmerIn ganz klar in der Behindertenhilfe. Ein/-e TeilnehmerIn ist der Meinung, das müsse

geistiger Behinderung: Altenpflege oder Behindertenhilfe?	individuell von BewohnerIn zu BewohnerIn neu entschieden werden, da neben dem hohen Alter auch andere Faktoren, wie zum Beispiel die Art der Behinderung eine Rolle spielen. Zwei der TeilnehmerInnen halten eine inklusive Form für ideal, also Wohnheime, in denen alternde Menschen mit und ohne Behinderung zusammen leben.
K 5.1: Relevanz und Besprechung des Themas Tod und Sterbebegleitung im Team und mit den Bewohnern	In allen Einrichtungen spielen die Themen Tod und Sterbebegleitung eine große Rolle. Alle TeilnehmerInnen haben bereits Erfahrungen damit gemacht und erlebt, wie BewohnerInnen in den Einrichtungen verstorben sind. Aus diesem Grund ist der Austausch in diesen Themen innerhalb des Teams sehr wichtig und alle TeilnehmerInnen geben positive Rückmeldungen über diese Kommunikation. Auch berichten die TeilnehmerInnen alle darüber, dass die Themen Tod und Sterbebegleitung mit den BewohnerInnen besprochen werden und dass diese nötige Unterstützung erhalten. Bei einigen BewohnerInnen ist es laut Aussage der TeilnehmerInnen aufgrund der kognitiven oder sprachlichen Fähigkeiten schwierig, diese Themen zu besprechen. Es wird jedoch trotzdem innerhalb des möglichen Rahmens getan.
K 5.2: Bessere Schulung der Altenpfleger in diesem Bereich?	In diesem Punkt gehen die Meinungen sehr auseinander. Zwei der TeilnehmerInnen sehen die AltenpflegerInnen als besser geschult an, zwei andere TeilnehmerInnen widersprechen dem jedoch. Die übrigen Teilnehmer sind der Meinung, dass es eher von den Erfahrungen abhängt, wie gut die Betreuenden mit den Themen Tod und Sterbebegleitung umgehen können, als von der beruflichen Qualifikation.
K 6.1: Subjektive Meinung: Sind Mitarbeitende gut vorbereitet?	Ein/-e TeilnehmerIn ist der Meinung, dass HeilerziehungspflegerInnen heute gut auf dieses Thema vorbereitet werden. Ansonsten gingen die Meinungen sehr auseinander. Es wurde gesagt, dass es durchaus mehr Schulungen zu diesem Thema geben könnte und dass die Vorbereitung häufig vom Team und der Einrichtung abhängt.
K 6.2: Passender Wohnort: Altenheim oder Wohnheim der Behindertenhilfe?	Keiner der TeilnehmerInnen sieht den Schwerpunkt der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung rein in der Altenpflege und daher auch das Altenheim nicht als geeignete Wohnform. Dennoch gehen auch hier die Meinungen auseinander. Zwei TeilnehmerInnen stehen klassische Wohnheime der Behindertenhilfe als geeigneten Wohnort für die BewohnerInnen. Ein/-e TeilnehmerIn ist der Meinung, dass dies für jeden Bewohner individuell entschieden werden muss. Ein/-e TeilnehmerIn ist der Meinung, dass der ideale Wohnort ein Seniorenheim für Menschen mit geistiger Behinderung wäre, als ein Heim, in dem nur alternde Menschen mit geistiger Behinderung leben. Und noch ein/-e weitere/-r TeilnehmerIn hält ein

	inklusive Wohnheim für am besten geeignet, da dort das „klassische“ Altenheim mit dem Wohnheim für Menschen mit geistiger Behinderung verknüpft wird.
K 6.3: Anregungen und Wünsche	Zwei der TeilnehmerInnen wünschen sich eine intensive Auseinandersetzung mit dem Thema Demenz bei Menschen mit geistiger Behinderung. Außerdem wurden Wünsche nach rechtzeitigen Schulungen der Mitarbeitenden, sowie der Wunsch nach mehr pädagogischem Input in diesem Bereich geäußert. „Altenpflege mit dem Schwerpunkt Heilerziehung“ wurde als guter Ansatzpunkt für die weitere Arbeit genannt und es wurde erläutert, dass eine gute Kommunikation im Team unabdingbar in der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung ist.

5.2 Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich der Forschungsfrage

In diesem Kapitel geht es um die Interpretation der Ergebnisse. In den vergangenen Kapitel wurden die Interviews ausgewertet und die Ergebnisse kurz erläutert. Nun geht es darum, anhand dieser Auswertungen die Teilfragen und vor allem die Hauptfrage zu beantworten.

5.2.1 Beantwortung der Teilfragen

Vor der Durchführung der Interviews wurden vier Teilfragen formuliert, die bei der Beantwortung der eigentlichen Forschungsfrage helfen sollen. Zunächst gilt es nun, anhand der ausgewerteten Interviews Antworten auf diese Teilfragen zu finden.

Teilfrage 1: Kennen Mitarbeitende in stationären Wohneinrichtungen spezifische Methoden für die Arbeit mit alternden Menschen mit geistiger Behinderung?

„Methoden haben etwas mit planvollem Handeln zu tun, mit Handeln, das in gewissem Umfang standardisiert ist, das nämlich zurückgreift auf einen Fundus an mehr oder minder erprobten Hilfsmitteln“ (Galuske, 2011, S. 26). Methoden sind nach dieser Definition Mittel und Wege, gewisse Momente im Arbeitsalltag anzugehen. In bestimmten Situationen kann man auf bestimmte Weise handeln und vorgehen. Die Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung bringt manche Herausforderung mit, in der die Betreuenden möglicherweise gerne Hilfsmittel hätten, um diese Herausforderung zu meistern. Wir haben uns gefragt, ob sie solche Hilfsmittel, also solche Methoden kennen. Gibt es spezielle Angebote für die BewohnerInnen? Wird in bestimmten Situationen auf eine bestimmte Art und Weise gehandelt? Bei den TeilnehmerInnen unserer Forschung hielt sich die Vielfalt an Methoden sehr in Grenzen. Drei von sieben TeilnehmerInnen berichteten, dass sie bereits Biografiearbeit mit BewohnerInnen gemacht haben und zwei TeilnehmerInnen erzählten davon, dass es in ihren Einrichtungen tagesstrukturierende Angebote für die BewohnerInnen gibt. Weitere Methoden waren den TeilnehmerInnen kaum bekannt. Sie berichteten davon, dass allgemein in ihren Einrichtungen zwar nach Methoden

gearbeitet werde, jedoch nicht speziell für alternde Menschen mit geistiger Behinderung. Meist ginge es da eher improvisiert zu, als dass nach bestimmten Methoden gearbeitet werde.

Schilling (in Galuske, 2011) definiert Methode als „das planmäßige Vorgehen zur Erreichung eines Zieles“ (S. 27). Laut Aussagen der TeilnehmerInnen ist das Vorgehen oft eher aus der Situation heraus improvisiert und nicht „planmäßig“. Als Antwort auf die erste Teilfrage kann also festgehalten, dass mehr als die Hälfte der befragten TeilnehmerInnen keine spezifischen Methoden für die Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung kennt.

Teilfrage 2: Schätzen sich Mitarbeitende in der Behindertenhilfe als kompetent ein oder sehen sie den Schwerpunkt dieser Arbeit eher in der Altenhilfe?

Um diese Frage zu beantworten, sind mehrere Faktoren zu berücksichtigen. Als erstes spielt es eine nicht unentscheidende Rolle, welche Ausbildung die Mitarbeitenden absolviert haben. Aus den Interviews geht deutlich hervor, dass SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen den Bereich Menschen mit Handicap im Studium (wenn überhaupt) nur angeschnitten haben. Das Thema „Altern bei geistiger Behinderung“ war bei den TeilnehmerInnen kein Bestandteil ihrer Ausbildung. Die HeilerziehungspflegerInnen hingegen berichteten einheitlich davon, das Thema bereits in ihrer Ausbildung behandelt zu haben. Demnach sind die theoretischen Grundlagen bei Mitarbeitenden in den Wohnheim oft völlig unterschiedlich.

Die Frage, ob die Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung eher in den Bereich der Altenpflege fällt, als in den Bereich der Behindertenhilfe, zeigte deutliche Unterschiede in den Antworten der TeilnehmerInnen. Zwei der TeilnehmerInnen sehen den Schwerpunkt der Arbeit klar in der Altenpflege, ein/-e TeilnehmerIn hingegen sieht diesen eher in der Behindertenhilfe. Zwei der TeilnehmerInnen halten eine inklusive Wohnform für ideal, da eine solche die Schwerpunkte beider Bereiche beinhalten würde, sprich die der Altenpflege und die der Behindertenhilfe. In Irblich & Stahl (2003) heißt es „Zu den Basisüberzeugungen in diesem Bereich gehört, den Wert des Lebens mit den Besonderheiten der Behinderung zu bejahen und zu bewahren“ (S. 465). Demnach kommt bei den BewohnerInnen zu dem steigenden Alter, das Menschen in Altenheimen ebenfalls besitzen, eben auch ein weiterer Aspekt hinzu, nämlich die geistige Behinderung. Diese bleibt auch im hohen Alter Teil der Menschen und sollte von den BetreuerInnen auch so bejaht und bewahrt werden.

Unabhängig davon, wo die TeilnehmerInnen den Schwerpunkt der Arbeit sehen und welche Ausbildung sie gemacht haben, gaben aber bis auf eine Ausnahme alle TeilnehmerInnen an, sich der Aufgabe durchaus gewachsen zu fühlen. Sie alle haben bereits Erfahrung in der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung gesammelt und fühlen sich kompetent für diese Aufgabe. Sie alle zeigen sich offen für Weiterbildungsmöglichkeiten und holen sich, wenn nötig, Unterstützung im Team. Auch wenn sich alle TeilnehmerInnen der Aufgabe gewachsen fühlen, gab es dennoch einige Wünsche und Anregungen. Die TeilnehmerInnen wünschen sich noch mehr

Schulungen zum Thema, besonders auch in spezifischen Bereichen. Zudem gaben sie an, dass die Frage, ob man sich der Aufgabe gewachsen fühlt, auch häufig vom Team und der Einrichtung abhängt. Ein guter Austausch im Team sei enorm wichtig und unabdingbar in der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung. Im Großen und Ganzen schätzen sich die Mitarbeitenden demnach schon als kompetent für diese Aufgabe ein, auch wenn sich an einigen Stellen deutlicher Bedarf nach Weiterbildungen oder Schulungen zeigt. Wo genau der Schwerpunkt der Arbeit liegt, ob es nun eher ein Bereich für die Altenpflege oder ein Bereich für die Behindertenhilfe ist, darüber gehen die Meinungen deutlich auseinander. Dennoch fühlen sich alle TeilnehmerInnen, unabhängig vom Schwerpunkt der Arbeit oder der absolvierten Ausbildung, dieser Aufgabe durchaus gewachsen, auch wenn sie dies noch als „ausbaufähig“ bezeichneten.

Teilfrage 3: Welche Fachkräfte sind am Betreuungsprozess beteiligt? Trägt Interdisziplinarität dazu bei, dass Mitarbeitende sicherer in der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung werden?

Alle Teilnehmenden arbeiten in interdisziplinären Teams. In jedem Team sind verschiedene Qualifikationen enthalten, jeder einzelne Mitarbeiter bringt unterschiedliche Stärken und Schwächen mit. In den Teams der TeilnehmerInnen finden sich HeilerziehungspflegerInnen, HeilpädagogInnen, AltenpflegerInnen, ErzieherInnen, KrankenpflegerInnen, SozialpädagogInnen, SozialarbeiterInnen und StudentInnen. Sie alle tragen einen Teil zum Team bei. Thompson (in van Dick & West, 2013) definiert ein Team als „eine Gruppe von Individuen, die wechselseitig voneinander abhängig und gemeinsam verantwortlich sind für das Erreichen spezifischer Ziele für ihre Organisation“ (S. 3). Als Team arbeiten die TeilnehmerInnen mit ihren KollegInnen gemeinsam in der Betreuung der alternden Menschen mit geistiger Behinderung, in der jeder seine speziellen Fähigkeiten einbringt. Sechs der sieben TeilnehmerInnen berichten von einer guten Zusammenarbeit und vom regelmäßigen Austausch in Form von Teamsitzungen. In den Teams von vier der TeilnehmerInnen haben zudem bereits Supervisionen stattgefunden. Eine/-r der TeilnehmerInnen sprach davon, dass jeder im Team „sein Steckpferd“ hat. So habe der eine seine Stärken im pflegerischen Teil der Arbeit, der andere wiederum sei erfahrener in der pädagogischen Arbeit.

In der Betreuung von Menschen mit geistiger Behinderung treffen viele verschiedene Qualifikationen aufeinander. Der Schwerpunkt ihrer Qualifikationen ist dabei sehr unterschiedlich. So haben KrankenpflegerInnen oder AltenpflegerInnen zum Beispiel den medizinischen und pflegerischen Teil der Arbeit abgedeckt, im pädagogischen Bereich sind wiederum ErzieherInnen oder SozialpädagogInnen die Fachleute. Durch die Arbeit als Team und das voneinander abhängig und gemeinsam verantwortlich sein, kann Interdisziplinarität die Qualität der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung verbessern, da die Mitarbeitenden sich gegenseitig unterstützen können. Unsicherheiten im Arbeitsalltag werden weniger, da in einem

multidisziplinären Team für viele Schwerpunkte in der Arbeit entsprechendes Personal da ist. So kann auch die Sicherheit der Mitarbeiter im Betreuungsprozess verbessert werden.

Teilfrage 4: Fühlen sich Mitarbeitende auch auf Themen wie Tod oder Sterbebegleitung vorbereitet, die bei der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung relevant werden?

Die Themen Tod und Sterbebegleitung werden in der Betreuung von alternden Menschen generell früher oder später relevant. Betroffene sollen auf ihrem Weg begleitet werden, Angehörigen oder Freunden soll die Möglichkeit zur Trauerbewältigung gegeben werden. An dieser Stelle sind die Betreuenden gefragt. Doch auch für sie sind die Themen Tod und Sterbebegleitung nicht alltäglich. Wir haben die TeilnehmerInnen zu diesem Thema befragt, um herauszufinden, ob sie mit diesen Themen bereits konfrontiert wurden und wie sie damit umgehen. Alle TeilnehmerInnen berichteten davon, dass diese Themen in ihren Einrichtungen relevant sind und sie auch schon Sterbe- und Trauerfälle erlebt haben. Jeder einzelne von ihnen hat also in diesem Bereich bereits erste Erfahrungen gesammelt.

Es waren sich alle TeilnehmerInnen darüber einig, dass eine gute Kommunikation im Team dabei unabdingbar ist. Diese konnten auch alle aus eigener Erfahrung positiv zurückmelden. Jeder der TeilnehmerInnen erfährt in solchen Situationen einen positiven Zusammenhalt des gesamten Teams und eine enge Zusammenarbeit. Ebenso werden die Themen mit den BewohnerInnen besprochen, um diese während ihrer eigenen Sterbebegleitung oder auch Trauerfällen innerhalb der Wohngruppe oder der Familie bestmöglich begleiten zu können. Dabei hängt die Art, wie die Themen mit den Bewohnern besprochen werden, natürlich auch individuell von den Fähigkeiten der BewohnerInnen ab. Anderson (in Irblich & Stahl, 2003) schreibt „Individuelle Unterschiede in der Fähigkeit zur Informationsbearbeitung erklären sich aus verschiedenen Merkmalen: Wissensbasis, Gedächtniskapazität, Effizienz der Repräsentation von Informationen, Geschwindigkeit und Verzögerung beim Bearbeitungsprozess, Breite und Verfügbarkeit von Strategien bei der exekutiven Kontrolle des Prozesses“ (S. 152). Je nach Behinderung, kognitiven Fähigkeiten oder sprachlichen Möglichkeiten der BewohnerInnen, müssen die Themen also ganz individuell behandelt werden. Zwei der TeilnehmerInnen sehen in diesem Bereich die Altenpfleger als besonders gut geschult an und sind der Meinung, dass diese im Bereich Tod und Sterbebegleitung die beste Qualifikation mitbringen. Zwei andere TeilnehmerInnen widersprachen dem jedoch und waren der Meinung, dass es nicht nur in der Altenpfleger- Ausbildung gute Schulung in diesem Bereich gibt. Die übrigen Teilnehmer gaben ganz klar an, dass es nicht von der Ausbildung abhängt, wie gut Betreuende mit diesen Themen umgehen, sondern von der Erfahrung. Man wachse mit der Zeit an solchen Aufgaben und jeder müsse individuell lernen damit umzugehen.

Alle TeilnehmerInnen gaben an, bereits Erfahrungen in diesem Bereich gemacht zu haben und sprachen dabei positiv von der Kommunikation im Team, als auch von der Betreuung der

BewohnerInnen in diesem Bereich. Es war nicht von speziellen Methoden oder Ähnlichem die Rede, wie man sich auf diese Themen vorbereiten kann. Wichtig ist, dass die Kommunikation im Team funktioniert und auch eine enge Begleitung der BewohnerInnen stattfindet. Im Großen und Ganzen fühlen sich die Mitarbeitenden demnach aufgrund der Erfahrungen, die sie bislang gemacht haben, schon auf die Themen Tod und Sterbebegleitung vorbereitet und sind bereit, an weiteren Erfahrungen zu wachsen.

5.2.2 Beantwortung der Hauptfrage

„Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ vorbereitet?“ Diese Hauptfrage hat uns durch die gesamte Forschung geleitet. Das Ziel aller Interviews und Arbeiten war es, eine Antwort auf diese Frage zu finden. Nachdem nun alle Interviews ausgewertet und wir einige Meinungen von Mitarbeitenden gehört haben, ist es an der Zeit, eine Antwort auf diese Frage zu geben.

Was es bedeutet, sich gut vorbereitet zu fühlen, wurde in dieser Arbeit bereits erläutert.

Laut Brockhaus (1994) bedeutet vorbereiten, sich auf etwas einzustellen und sich für etwas leistungsfähig zu machen.

Die TeilnehmerInnen werden alle täglich mit dem Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ konfrontiert. In jeder Einrichtung gibt es Bewohner, die bereits ein recht hohes Alter erreicht haben und möglicherweise besonders unterstützt werden müssen. Spezifische Methoden kennen die Betreuenden nach eigener Aussage kaum. Lediglich Biografiearbeit oder tagesstrukturierende Angebote wurden im Rahmen der Interviews erwähnt. Die Betreuung erfolgt also häufig eher improvisiert. Dennoch sehen sich die Betreuenden durchaus als kompetent für diese Aufgabe an. Auch wenn dieses Thema je nach Ausbildung der Betreuenden nicht wirklich während der Ausbildung behandelt wurde. Sie berufen sich auf ihre Erfahrungen und stützen sich auf die gute Zusammenarbeit im Team. Auch wenn sich die befragten Betreuenden uneinig darüber waren, welchem Arbeitsfeld die Betreuung alternder Menschen mit geistiger Behinderung zuzuordnen ist, waren sie sich dennoch einig, dass ein multidisziplinäres Team erheblich zur gelungenen Betreuung der BewohnerInnen beitragen kann. Jede mögliche Qualifikation im Team bringt ihre Stärken und Schwächen mit, diese wiederum werden durch andere Mitarbeiter ausgeglichen und ergänzt. Es lässt sich durch die Aussagen der Betreuenden eindeutig erkennen, dass sie der Meinung sind, dass die Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung ein Bereich ist, der Teamarbeit erfordert. Er bringt pflegerische, medizinische und auch pädagogische Aspekte mit sich, die oft nicht von einem alleine abgedeckt werden können. Deshalb sind sowohl AltenpflegerInnen und KrankenpflegerInnen, als auch SozialpädagogInnen, HeilerziehungspflegerInnen oder ErzieherInnen in dieser Aufgabe gefragt. Durch intensive und gute Teamarbeit sehen die Betreuenden sich selbst für die Begleitung in Todesfällen gewappnet.

Hier wurden bereits viele Erfahrungen gesammelt und die Betreuenden waren sich recht einig, dass die Kompetenz in diesem Bereich durch weitere Erfahrungen ansteigt.

Trotz der recht positiven Rückmeldungen der Betreuenden was ihre Vorbereitungen auf diese Thema angeht, wurde eines ganz deutlich: Die Betreuung der alternden Menschen mit geistiger Behinderung läuft recht improvisiert, intuitiv und zum Teil unstrukturiert. Es gibt keine spezifischen Methoden oder Vorgehensweisen und es wird häufig von BewohnerIn zu BewohnerIn anders gehandelt.

Die Betreuenden äußerten den Wunsch nach mehr Schulungen, rechtzeitigen Fortbildungen und äußerten ihre Meinungen bezüglich geeigneter Wohnformen für alternde Menschen mit geistiger Behinderung. So sah ein Teil der Betreuenden das Altenheim, ein anderer Teil eher Wohnheime der Behindertenhilfe als optimalen Wohnort für alternde Menschen mit geistiger Behinderung. Widerum andere sprachen vom Inklusiven Wohnen als Ideal und auch reine Seniorenheime für Menschen mit geistiger Behinderung wurden erwähnt. Das zeigt möglicherweise, dass es den Betreuenden an Struktur und Methoden fehlt, die im Alltag unterstützen können. Es scheint nicht eindeutig zu sein, wo der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt und wie dieser anzugehen ist.

Die Betreuenden, die an den Interviews teilgenommen haben, waren im Alter zwischen 20 und 35 und demnach noch nicht besonders lange mit ihren Ausbildungen oder Studien fertig. Es zeigte sich, dass HeilerziehungspflegerInnen zum Beispiel während ihrer Ausbildung sehr intensiv auf dieses Thema vorbereitet wurden, während die SozialpädagogInnen dieses Thema im Studium gar nicht behandelt haben. Dennoch arbeiten sie unter Umständen im gleichen Wohnheim und haben die gleichen Aufgaben zu bewältigen.

Zusammenfassend lässt sich folgende Antwort auf die Forschungsfrage festhalten:

Im Großen und Ganzen gaben fast alle TeilnehmerInnen, also alle Betreuenden an, sich der Aufgabe gewachsen zu fühlen und bereits Erfahrungen in diesem Bereich zu haben. Dennoch zeigte sich, dass die Methodenvielfalt und die Strukturen in dieser Arbeit sehr gering ausfallen. Die Arbeit basiert hauptsächlich auf Improvisationen, Intuitionen und dem Austausch untereinander. Die Betreuenden wünschen sich mehr Fachkompetenz, mehr Fortbildungen und Schulungen zu spezifischen Bereichen. Besonders die Betreuenden, die keine Ausbildung gemacht haben, die speziell den Bereich der Behindertenhilfe abdeckt, wie es zum Beispiel bei HeilerziehungspflegerInnen oder HeilpädagogInnen der Fall ist, wünschen sich mehr Input und mehr Fachlichkeit. Dennoch nehmen sie die Herausforderung, die diese Arbeit mit sich bringt, an und sind gewillt, diese Aufgabe zu meistern.

Allgemein gesagt bedeutet das also, dass Betreuende in stationären Wohneinrichtungen mehr Struktur und Weiterbildungen angeboten bekommen müssen. Neue Herausforderungen erfordern neue Maßnahmen und die Betreuenden sind zwar bereit für diese Herausforderung, brauchen aber dennoch spezifische Methoden und mehr Input für diesen Bereich.

Im folgenden Kapitel werden wir Empfehlungen zu diesem Thema geben.

6 DISKUSSION

Zum Abschluss der Arbeit geht es in diesem Kapitel darum, die Forschung zu reflektieren und die Stärken und Schwächen zu analysieren. Anschließend werden einige Empfehlungen ausgesprochen, die wir nach der Durchführung unserer Forschung für sinnvoll erachten.

6.1 Stärken und Schwächen der Forschung

Gütekriterien einer qualitativen Forschung haben wir bereits oben als Vorbereitung auf unseren Forschungsprozess besprochen. Um einer Diskussion zu den Stärken und Schwächen unserer Forschung mehr Tiefe zu geben, möchten wir nun noch einmal auf die spezifischen inhaltsanalytischen Kriterien eingehen, die nach Mayring (2010) Anhaltspunkte für eine korrekte Auswertung des Inhalts liefern, als Antwort auf die Kritik an allgemeinen Gütekriterien wie Validität und Reliabilität. Das beide Anforderungen trotzdem eine große Rolle in der Forschung spielen, zeigt, dass Krippendorffs (1980) Gütekriterien der Inhaltsanalyse dennoch auf diesen beiden Grundanforderungen aufbauen. Da wäre zunächst die Validität unserer Forschung, die in verschiedenen Konzepten gemessen werden kann. In Bezug auf das Material sind damit zwei Kriterien zu erfüllen: semantische und Stichprobengültigkeit. Zur Testung der semantischen Gültigkeit unserer Auswertung, die die Richtigkeit der Bedeutungskonstruktion durch angemessene Kategoriendefinition fordert, haben wir einige „Checks“ gemacht: Während der Auswertung haben wir alle Textstellen gesammelt, die unter die Kategorien fallen; hierbei musste uns eine gewisse Homogenität der Textstellen auffallen. Zu entdecken ist dies in 4.2: Analyse mittels des Kategoriensystems. Ein zweiter Check, den unsere Forschung bestand, war, dass wir rein hypothetische Textstellen ebenso gut in unser Kategoriensystem einordnen konnten wie die realen unserer Interviews. Die Stichprobengültigkeit bezieht sich auf die exakte Ziehung der Stichproben, auf unsere Methoden wurde bereits oben eingegangen. Weiterhin gibt es in Bezug auf das Ergebnis zwei Arten von Gültigkeit, die sich in der Praxis unserer Forschung beweisen müssen: die korrelative und die Vorhersagegültigkeit. Die korrelative Gültigkeit ist dann erreicht, wenn bereits bestehende Studien oder Fachpublikationen zu einer ähnlichen Schlußfolgerung gekommen sind. Natürlich gab es eine solche Studie mit subjektiver Fragestellung bisher nicht zu diesem Thema, andere Studien haben aber mit ähnlichen Fragestellungen ähnliche Ergebnisse gezeigt, wie in unserem Fall beispielsweise, dass bereits die Landesinitiative Demenz-Service NRW eine engere Zusammenarbeit zwischen Alten- und Behindertenhilfe als Lösung einiger Krisen anbietet (2015). Die Vorhersagegültigkeit ist bei unserer Forschung ebenfalls gegeben, auch wenn wir, um die Interviewpartner nicht in die eine oder andere Richtung zu beeinflussen, vorsorglich keine Prognosen gestellt haben. Im Nachhinein wäre dies als Überprüfung jedoch tatsächlich machbar. Ein weiteres Kriterium, welches sich dieses Mal auf die Validität des Prozesses bezieht, ist die Konstruktgültigkeit, welche sichtbar dadurch gegeben ist, dass Inhalt und Ergebnis unserer

Forschung und die vorangestellte Theorie dieser Arbeit sich gegenseitig ergänzen und eindeutig als zusammengehörig gesehen werden können.

Zum zweiten ist die Reliabilität eines der wichtigsten Kriterien der Forschung (vgl. Schaffer 2009). Krippendorff (1980) bietet auch hier inhaltsanalytisch spezifische Kriterien an, an denen sich der Erfolg unserer Auswertung messen lässt. Da wäre einmal die Stabilität, die sich durch nochmalige Anwendung des Instrumentes auf das Material überprüfen lässt (Mayring 2010). Dieser Überprüfung hielt unsere Analyse stand, indem wir beide dasselbe Material mittels desselben Kategoriensystems ausgewertet haben, wobei die Ergebnisse die gleiche Aussage behielten. Hiermit hinein spielt auch das Kriterium der Reproduzierbarkeit, welches besagt, dass die Studie unter anderen Umständen und durch andere Analysierende zum gleichen Ergebnis kommen sollte. Unser Test nach der Stabilität ließ auch dieses annehmen. Exaktheit bedeutet, dass eine Forschung gewissen funktionellen Standards entspricht und ist laut Mayring (2010) das am schwersten zu überprüfende Gütekriterium. Aus diesem Grund beenden wir die Diskussion um Stärken und Schwächen unserer Forschung nicht nach Überprüfung einiger Gütekriterien.

Als erste große Stärke der Forschung lässt sich definitiv die Aktualität der Thematik nennen. Das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ wird immer wichtiger, vor allem für die Betreuenden. Die TeilnehmerInnen der Interviews bestätigten dies und gaben uns die Rückmeldung, das Thema für äußerst interessant und vor allem wichtig zu halten. Auch die Tatsache, dass die Befragten auch gleichzeitig die Adressaten dieser Forschung waren ist eine Stärke dieser Forschung. Die TeilnehmerInnen waren äußerst motiviert uns zu unterstützen, da sie für sich selbst einen Nutzen in dieser Arbeit sahen, nämlich dass wir versuchen, Lücken in der Betreuung aufzudecken und wenn möglich zu füllen. Aus diesem Grund war es durchaus sinnvoll, dass wir uns für ein problemzentriertes Interview (Mayring, 2002), sodass während der Interviews immer das Problem im Fokus stand. Im Nachhinein sind wir der Meinung, dass wir die Fragen im Interviewleitfaden besser hätten wählen können. Es gab einige Fragen, die für die Ergebnisse der Forschung unwichtig waren. In anderen Bereichen hingegen wäre eine intensivere und detailliertere Befragung vermutlich sehr ergebnisreich gewesen. Ähnlich sieht es bei der Wahl der Teilfragen aus. Auch wenn diese bei der Beantwortung der Teilfrage geholfen haben, hätten sie noch konkreter formuliert werden können.

Auch im Nachhinein betrachtet war es durchaus sinnvoll diese Thematik anhand einer Querschnittsanalyse und qualitativ (Mayring, 2002) zu erforschen. So haben wir die aktuelle Gefühlslage der Betreuenden hinterfragt und den aktuellen „Ist- Stand“ analysiert. Es ging nicht darum, irgendwelche Fakten aufzudecken oder irgendwelche vergangenen Dinge zu hinterfragen, sondern darum, herauszufinden, wie die Betreuenden sich jetzt aktuell in den gegebenen Situationen fühlen. Durch die qualitative Forschung bleibt uns schließlich die Möglichkeit, allgemeine Aussagen für die Betreuung von alternenden Menschen mit geistiger Behinderung zu

formulieren. Dies werden wir im folgenden Kapitel tun. Im Großen und Ganzen hat die Forschung uns zu dem Ergebnis geführt, das wir erreichen wollten. Wir haben mit Betreuenden aus stationären Wohneinrichtungen gesprochen und einen Eindruck davon bekommen, wie sie mit dem Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ umgehen und wie sie sich darauf vorbereiten bzw. vorbereitet werden.

Wir haben als Team gut zusammengearbeitet und haben während der gesamten Arbeit stets das gleiche Ziel verfolgt. Als Team hatten wir ein gemeinsames Ziel, für das wir gemeinsam verantwortlich waren und an dem wir in Abhängigkeit voneinander und durch Interaktion miteinander gearbeitet haben (Mohrmann, Cohen & Mohrmann in van Dick & West, 2013). Dabei gab es keine klassischen Teamrollen, wie zum Beispiel Belbin (in van Dick & West, 2013, S. 31) sie erläutert. Jeder von uns hat im Sinne des „Machers“ das Ziel verfolgt und auch den anderen dahingehend motiviert, Möglichkeiten erläutert, so wie es der „Wegbereiter“ tut und Verantwortung übernommen und Ideen umgesetzt, so wie Belbin es dem „Umsetzer“ zuschreibt. So waren die Teamrollen nicht klar verteilt, sondern wir haben so interagiert, wie es für das Vorankommen unserer Forschung nötig war. Im Großen und Ganzen sind wir mit der Forschung selbst und deren Ergebnis durchaus zufrieden und blicken auf eine erfolgreiche und gute Zusammenarbeit zurück. Um bei dieser Thematik noch weiter in die Tiefe zu gehen, würde es sich anbieten, auf diesem Gebiet weiter zu forschen. Wir haben bislang lediglich nach den Empfindungen und Einschätzungen der Mitarbeitenden gefragt und so herausgefunden, dass es durchaus Weiterbildungsbedarf und auch den Wunsch nach weiteren Methoden gibt.

Für eine weitere Forschung wäre unsere Empfehlung zum Beispiel, das Spektrum an möglichen Methoden und Weiterbildungen zu untersuchen. Welche Möglichkeiten gibt es? Was wird für Betreuende angeboten und wie können sie diese Angebote wahrnehmen? Es wurden bereits in dieser Forschung einige Methoden genannt. Diese sind jedoch nicht ausschließlich für Menschen mit geistiger Behinderung gemacht. Es wäre durchaus interessant, nach weiteren Methoden zu forschen, die möglicherweise speziell für alternde Menschen mit geistiger Behinderung gemacht wurden. Hierbei wäre auch ein Ausblick in andere Regionen oder Länder sinnvoll.

Eine internationale Perspektive hat sich im Rahmen unserer Forschung nicht ergeben, zum einen, da wir bezogen auf unser Material keine internationalen Materialien gefunden haben, zum anderen aber auch, da es sich bei unserer Forschung um die Situationen einzelner Mitarbeiter handelte, die sich in unserem Umkreis befanden. Das Thema ist noch so neu und fremd, dass sich nahezu keine internationalen Quellen finden lassen. Auch wenn dies für unsere Arbeit leider von Nachteil war, war dies dennoch einer der Gründe für die Wahl dieses Themas. Denn es wird von Tag zu Tag aktueller und dennoch ist es noch immer ziemlich unerforscht. Da der internationale Blick in unserer Forschung zu kurz kam und wir dies durchaus auch als Schwäche der Forschung ankreiden können, empfiehlt dieser sich für folgende Forschungen, in denen der Rahmen möglicherweise größer abgesteckt ist.

Wir sind der Meinung, dass es uns gelungen ist, auf der Mikroebene die Betreuenden als Individuen anzusprechen und zu verdeutlichen, dass jeder Betreuende für sich das Thema ernst nehmen und an seinen Kompetenzen stets weiterarbeiten muss. Darüber hinaus wurde auf der Mesoebene verdeutlicht, dass die Betreuenden als Team und darüber hinaus als gesamte Einrichtung an der stetigen Weiterentwicklung in diesem Bereich arbeiten müssen. Und natürlich erhoffen wir uns, dass wir auch darüber hinaus auf der Makroebene verdeutlichen konnten, dass sich in der Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung etwas tun muss. Wohnformen müssen überdacht oder gegebenenfalls neue geschaffen werden, Mitarbeitende müssen entsprechend geschult werden, Senioren mit Behinderung müssen ernst genommen werden und einen Platz in der Gesellschaft bekommen. Menschen mit Behinderung werden immer älter und darauf müssen sich auch Einrichtungen, Betreuende und der Rest der Gesellschaft einstellen.

6.2 Empfehlungen

Im Rahmen der Arbeit haben wir uns mit dem Ist- Stand und den möglichen Lücken und Problemen auseinandergesetzt. Jetzt ist es an der Zeit, Empfehlungen auszusprechen, um Lücken zu füllen und Probleme zu beheben. Die Empfehlungen werden auf Makro-, Meso- und Mikroebene angelegt, das bedeutet, es werden allgemeine Empfehlungen ausgesprochen, Empfehlungen für betreffende Einrichtungen und Empfehlungen für die Betreuenden als Einzelne.

6.2.1 Allgemeine Empfehlungen (Makroebene)

In Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung sind unter den Betreuenden viele Qualifikationen vertreten. So ist das Arbeitsfeld der Behindertenhilfe auch für SozialpädagogInnen zugänglich und auch attraktiv. Im Normalfall ist es jedoch in Deutschland so, dass der Bereich der Menschen mit Behinderung nicht gerade intensiv behandelt wird. Vor allem nicht in so einer spezifischen Richtung wie „Altern bei geistiger Behinderung“. Die Studierenden sammeln während des Studiums nur wenig Praxiserfahrung. In den Niederlanden hingegen gibt es die Möglichkeit, den Studiengang Sozialpädagogik berufsbegleitend zu absolvieren, wie auch wir es eben getan haben. In vier Jahren Studium sammelt man mindestens 20 Stunden Arbeitserfahrung pro Woche. Auch der Bereich der Behindertenhilfe ist als Arbeitsfeld akzeptiert. So sind auch die Inhalte des Studiums so gefüllt, dass sie diesen Bereich berücksichtigen. Zudem besteht im letzten Studienjahr die Option, sich auf diesen Bereich zu spezialisieren.

Diese Option sollte es auch in Deutschland geben. Wenn SozialpädagogInnen sich nach ihrem Studium für den Bereich der Behindertenhilfe entscheiden, werden sie häufig in das kalte Wasser geworfen und müssen sich selbst erst viel Wissen und viele Erfahrungen aneignen, obwohl sie schon mitten im Arbeitsalltag stehen. Wir würden allen zukünftigen SozialpädagogInnen den

dualen Studienweg empfehlen, um mit reichlich Berufserfahrung in das Arbeitsleben starten zu können.

Im vergangenen Kapitel wurde auch schon die Perspektive für eine weitere Studie erwähnt. Diese kann an dieser Stelle hier erneut aufgegriffen werden. Es bietet sich an, das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ noch weiter zu erforschen. Welche Methoden gibt es, wie sind die Fortschritte in anderen Ländern, was können Einrichtungen und Betreuende für alternde Menschen mit geistiger Behinderung tun? Es ist wichtig, dass diese Thematik an Relevanz gewinnt und mehr Wichtigkeit in der Gesellschaft und vor allem im Sozialen Bereich findet.

6.2.2 Empfehlungen für Einrichtungen (Mesoebene)

In stationären Einrichtungen geht es oft drunter und drüber. Es gibt wenig Personal für viele BewohnerInnen. Da muss häufig improvisiert werden und es bleibt wenig Zeit für Weiterbildungen. Doch ein Thema wie „Altern bei geistiger Behinderung“ ist so komplex, dass es nicht reicht, improvisiert zu arbeiten. Mitarbeitende sollten die Möglichkeit bekommen, sich weiterzubilden und Schulungen zu besuchen. Außerdem sollte es im Arbeitsalltag eine größere Methodenvielfalt geben, auf die die Betreuenden zurückgreifen können. Unsere Forschung hat ergeben, dass Mitarbeitende in stationären Wohneinrichtungen sich solche Weiterbildungen und fachlichen Input wünschen und eine Einrichtung, die sich um das Wohl ihrer Mitarbeitenden und BewohnerInnen sorgt, sollte dies ermöglichen.

Es ist wichtig, dass nicht nur improvisiert gearbeitet wird, sondern agogisch. Das bedeutet, dass die Betreuenden die BewohnerInnen so beeinflussen, dass sie damit die Absicht verfolgen, die Situation der BewohnerInnen positiv zu verändern (Behrend, 2012). Das bedeutet, dass die Betreuenden immer „gezielt“ arbeiten, also sich in ihrer Arbeit ein Ziel setzen, das sie erreichen wollen (Behrend, 2012, S. 46). Wichtig ist dabei, dass die Betreuenden „bewusst“ handeln, also wissen, was sie tun (Behrend, 2012, S. 49). Das Wort „bewusst“ widerspricht demnach dem Wort „improvisiert“ vollkommen. Eine Veränderung der Situationen der BewohnerInnen erfolgt immer „systematisch“, das heißt, es wird nicht improvisiert, sondern es wird ein Plan erstellt (Behrend, 2012, S. 49). Die Veränderung der Situation erfolgt schließlich „prozesshaft“ also nach und nach und nicht auf einmal (Behrend, 2012, S. 50). Eine gut strukturierte Arbeit und ständige Weiterbildungen der Mitarbeitenden sind für eine qualitative Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung unabdingbar. Dass es einige Methoden gibt, die im Arbeitsalltag angewendet werden können, haben wir in Kapitel 2.3 gezeigt, in dem einige Konzepte und Modelle erläutert wurden.

6.2.3 Empfehlungen für Mitarbeitende (Mikroebene)

Mitarbeitende in stationären Wohneinrichtungen sollten im Arbeitsalltag eines stets im Hinterkopf haben: ihre eigene Handlungskompetenz. An dieser Stelle wird ein Modell zur Handlungskompetenz erläutert

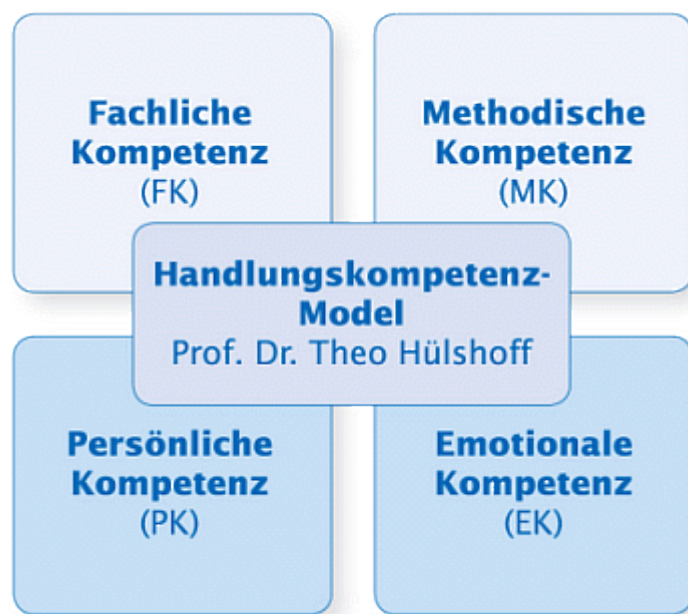


Abbildung 4: Handlungskompetenz- Modell nach Prof. Dr. Theo Hülshoff (NLP für alle, o. J.)

Dieses Modell zeigt, dass Handlungskompetenz sich zusammensetzt aus Fachlicher Kompetenz, Methodischer Kompetenz, Persönlicher Kompetenz und Emotionaler Kompetenz.

Fachliche Kompetenz beinhaltet, sein eigenes theoretisches Hintergrundwissen immer wieder zu hinterfragen. Methodische Kompetenz bedeutet, zu schauen, ob nach bestimmten Methoden vorgegangen wird bzw. werden kann. Die Emotionale Kompetenz bezieht sich auf die Art und Weise, wie mit anderen Menschen umgegangen und kommuniziert wird und die Persönliche Kompetenz umfasst die Art und Weise, wie ich mein eigenes Handeln steuere, sprich nach welchen Regeln, Normen oder Ähnlichem (NLP für alle, o. J.)

Betreuende sollten stets versuchen, an ihren Kompetenzen weiterzuarbeiten und so ihre Handlungskompetenz auszubauen. Wenn es Schwierigkeiten in der Betreuung gibt, ist es wichtig zu versuchen, herauszufinden, woran das liegt. Hat es etwas mit mangelndem Hintergrundwissen zu tun oder vielleicht eher mit den eigenen Normen und Werten?

Es ist wichtig, dass Betreuende die Verantwortung für Weiterbildungen und fachlichen Input auch bei sich selbst sehen. Ein reger Austausch mit anderen Betreuenden oder eigene Recherchen können von großer Hilfe sein. Außerdem sollten sie versuchen, an Weiterbildungen teilzunehmen und sich dafür einzusetzen, dass welche angeboten werden. Außerdem sind sollten regelmäßige Teamsitzungen und wenn möglich Supervision durchgeführt werden, um gemeinsam als Team in der Betreuung stärker zu werden.

Es ist wichtig, dass Betreuende „mit der Zeit gehen“ und Veränderungen in der Betreuung erkennen und sich darauf vorbereiten. Einfach nur improvisiert zu handeln, reicht in der Betreuung nicht aus.

Da das Thema immer aktueller wird, gibt es auch über die eigene Einrichtung hinaus Möglichkeiten, sich weiterzubilden. So findet in diesem Jahr vom 28. September bis zum 01. Oktober die REHACARE in Düsseldorf statt. Dabei handelt es sich um eine Messe rund um das Thema „Selbstbestimmt leben“ (Rehacare International, o. J.). Die REHACARE ist natürlich nur ein Beispiel dafür, dass es für jeden Betreuenden individuell möglich ist, sich in spezifischen Gebieten weiterzubilden.

7 FAZIT

Dass Menschen mit geistiger Behinderung ein hohes Alter erreichen, war nicht immer so. Aufgrund der medizinischen Fortschritte erreichen einige Menschen mit geistiger Behinderung heute ein sehr hohes Alter. Dies bringt in der Betreuung neue Herausforderungen mit sich.

Im Laufe dieser Arbeit haben wir uns mit eben diesen Herausforderungen beschäftigt und mit Betreuenden aus stationären Wohneinrichtungen gesprochen.

Es wurden verschiedene, mögliche Wohnformen aufgezeigt und wir haben uns damit beschäftigt, welche veränderten Bedürfnisse im Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung auftreten können und was dies für die Betreuung bedeutet.

Es wurden mehrere Interviews geführt und die TeilnehmerInnen haben uns viele persönliche Erfahrungen aus ihrem Arbeitsalltag geschildert. Wir haben einen guten Einblick in die Arbeit mit alternden Menschen mit geistiger Behinderung bekommen und vor allem auch in den Alltag der Betreuenden dort.

Es zeigt sich deutlich, dass diese Thematik für alle noch recht neu und unbekannt ist und dass es in vielen Einrichtungen noch an spezifischen Methoden mangelt.

Wir hoffen, dass wir mit dieser Arbeit einen Teil dazu beisteuern konnten, diese Lücken aufzudecken. Als Adressat unserer Arbeit erhalten die Betreuenden von uns Auswertungen und Empfehlungen, denn wir hoffen, dass wir sowohl die Betreuenden selbst, als auch die Einrichtungen und weitere darüber hinaus so darauf aufmerksam machen können, dass sich in der Betreuung von alten Menschen mit geistiger Behinderung noch einiges tun muss.

Wir selbst arbeiten im Bereich der Behindertenhilfe und werden diese Forschung und vor allem die Ergebnisse stets im Hinterkopf behalten und versuchen, jeden noch so kleinen Fortschritt in diese Richtung zu unterstützen und in unserer Arbeit einzubringen.

So erhoffen wir uns, dass die Betreuung von alternden Menschen mit geistiger Behinderung in einigen Jahren nicht mehr als so große Herausforderung gilt!

LITERATUR- UND QUELLENVERZEICHNIS

Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (o. J.). *Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen*. URL:

https://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile (Abruf 19.06.2016).

BEB – Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe e.V. in Kooperation mit drei anderen Fachverbänden der Behindertenhilfe (Hrsg.). (2001). *Gesundheit und Behinderung. Expertise zu bedarfsgerechten gesundheitsbezogenen Leistungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als notwendiger Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und zur Förderung ihrer Partizipationschancen*. Stuttgart: BEB e.V. URL: <http://www.bebv.de/file/pdf/201/2010-05-08ExpertiseGesundheitundBehinderung2001.pdf>. (Abruf: 19.03.2016).

Behrend, D. (2012). *Musisch- agogische Methodik. Eine Einführung*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Bleeksma, M. (2014). *Mit geistiger Behinderung alt werden*. (4. Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Bosch, E. (2000). „Wir wollen nur euer Bestes!“ *Die Bedeutung der kritischen Selbstreflexion in der Begegnung mit Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Arbeitsbuch*. Tübingen: dgvt-Verlag.

Brockhaus (1989). *BROCKHAUS ENZYKLOPÄDIE in vierundzwanzig Bänden. Neunter Band GOT – HERP*. (19., völlig bearbeitete Auflage). Mannheim: F. A. Brockhaus.

Brockhaus (1994). *BROCKHAUS ENZYKLOPÄDIE in vierundzwanzig Bänden. Band 28. Deutsches Wörterbuch REH - ZZ*. (19., völlig bearbeitete Auflage). Mannheim: F. A. Brockhaus.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2006). *Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner*. URL: <http://www.bmfsfj.de/doku/Publikationen/heimbericht/7-Stationaere-einrichtungen-der-behindertenhilfe/7-5-strukturdaten-der-stationaeren-behindertenhilfe.html> (Abruf: 18.07.2016).

Charlton, M. et al. (Hg.) (2003). *Einführung in die Entwicklungspsychologie*. Weinheim, München und Basel: Beltz Verlag.

Cloerkes, G. (2007). *Soziologie der Behinderten. Eine Einführung*. Heidelberg: Universitätsverlag Winter GmbH.

Covey, S. R. (2005). *Die 7 Wege zur Effektivität. Prinzipien für persönlichen und beruflichen Erfolg*. Offenbach: GABAL Verlag.

Dieckmann, F. & Metzler, H. (o. J.) *Alter erleben. Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter*. URL: https://www.kathonrw.de/fileadmin/primaryMnt/Muenster/Downloads/Forschung_und_Entwicklung/Alter_erleben/FV_Alter_erleben_-_Abschl-Bericht-2013-05-06.pdf. (Abruf: 11.04.2016).

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). (2001). *Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Expertisen zum dritten Altenbericht der Bundesregierung. Band V*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). (2013). *Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Expertisen zum Dritten Altenbericht der Bundesregierung. Band III*. Heidelberg: Springer Verlag.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.). (2001). *Versorgung und Förderung älterer Menschen mit geistiger Behinderung. Expertisen zum dritten Altenbericht der Bundesregierung. Band V*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Diakonie Neuendettelsau. (o. J.). *Gründung und Entwicklung der Diakonie Neuendettelsau*. URL: <https://www.diakonienueendettelsau.de/diakonie-neuendettelsau/wir-ueber-uns/geschichte/> (Abruf 18.07.2016).

Dr. Dresing, T. & Pehl, T. (2015). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. URL: Zugriff am 25. Juli. 2016 unter http://www.audiotranskription.de/audiotranskription/upload/Praxisbuch%206.%20Auflage_web.pdf (Abruf 25.07.2016).

Erikson, E. H. (1966). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Fink, F. & Hinz, T. (2011). *Inklusion in Behindertenhilfe und Psychiatrie. Vom Traum zur Wirklichkeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus- Verlag.

Fischer, K. (2014). *Wohnformen für Menschen mit geistiger Behinderung unter dem Aspekt der Inklusion und Selbstbestimmung*. URL: <http://www.grin.com/de/e-book/282471/wohnformen-fuer-menschen-mit-geistiger-behinderung-unter-dem-aspekt-der> (Abruf 18.07.2016)

Franke, E. (2010). *Palliative Care bei Menschen mit geistiger Behinderung*. In: Kränzle et al. (2010). *Palliative Care*. Heidelberg: Springer Medizin.

Galuske, M. (2009). *Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung*. Weinheim und München: Juventa Verlag.

Gusset-Bährer, S. (2012). *Demenz bei geistiger Behinderung*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Häbler, G. & Häbler, F. (2005). *Geistig Behinderte im Spiegel der Zeit. Vom Narrenhäusl zur Gemeindepsychiatrie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Heijkoop, J. (1998). *Herausforderndes Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung. Neue Wege in der Begleitung und Förderung*. (6. Auflage 2014). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Heinze, T. (1987). *Qualitative Sozialforschung. Erfahrungen, Probleme und Perspektiven*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Hornby, A. S. (1974). *Oxford Advanced Learner's Dictionary of Current English*. Oxford: Oxford University Press.

Katholische Hochschule NRW (Hrsg.). (2010). *Vorausschätzung der Altersentwicklung von Menschen mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Lebensqualität inklusiv(e): Innovative Konzepte unterstützten Wohnens älter werdender Menschen mit Behinderung“ (LEQUI)*. Münster: KathO NRW. URL: <http://www.lwl.org/spurdownload/pdf/zwischenbericht.pdf>. (Abruf: 19.03.2016).

Kostrzewa, S. (2013). *Menschen mit geistiger Behinderung palliativ pflegen und begleiten. Palliative Care und geistige Behinderung*. Bern: Verlag Hans Huber.

Krippendorff, K. (1980). *Content Analysis. An introduction to its methodology*. London: Sage.

Landesinitiative Demenz-Service NRW (2015). *Menschen mit Demenz und geistiger Behinderung begleiten. Eine Handreichung für Mitarbeitende in der Behinderten- und Altenhilfe*. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

LWL-PsychiatrieVerbund Westfalen (Hrsg.). (2010). *Menschen mit Behinderungen im Alter. Pädagogische, soziale und pflegerische Betreuungsangebote der LWL-Wohnverbünde und LWL-Pflegezentren*. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe. URL: http://www.lwl.org/psychiatrieverbunddownload/pdf/LWL_Broschuere_MmBiA.pdf. (Abruf: 19.03.2016).

Mair, H. & Hollander, J. (2006). *Den Ruhestand gestalten. Bericht über das Modellprojekt „Unterstützter Ruhestand von älteren Menschen mit Behinderungen“*. In: Heilpädagogik online 01/06, 58-79. URL: http://www.heilpaedagogik-online.com/2006/heilpaedagogik_online_0106.pdf. (Abruf 19.03.2016).

Mayring, P. (2002; 2016). *Einführung in die Qualitative Sozialforschung*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Metzler, H. (2002): *Gegenwärtige Diskussion zur Rehabilitation und Teilhabe älterer behinderter Menschen am Leben der Gesellschaft und die Perspektive der weiteren Entwicklung*. In: BMFSFJ (Hg.). (2002). *Workshop „Lebenswelten älterer Menschen mit Behinderung“*. Frankfurt am Main: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Müller, S. V. & Gärtner, C. (Hg.) (2016). *Lebensqualität im Alter. Perspektiven für Menschen mit geistiger Behinderung und psychischen Erkrankungen*. Heidelberg: Springer VS.

NLP für alle. (o. J.). *Coaching Ausbildung*. URL: <http://www.landsiedel-seminare.de/coaching/coach-theoretischer-hintergrund.html>. (Abruf 09.08.2016).

Ramsenthaler, C. (2013). *Was ist „Qualitative Inhaltsanalyse?“* URL: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:XMehAMUVhwsJ:www.springer.com/cda/content/document/cda_downloadaddocument/9783531196596-c1.pdf%3FSGWID%3D0-0-45-1368203-p174922603+&cd=7&hl=de&ct=clnk&gl=de (Abruf 01.08.2016)

Schaffer, H. (2009). *Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. Eine Einführung*. Freiburg im Breisgau: Lambertus- Verlag.

Schöne, L. (2011). *Menschen mit Down Syndrom leben immer länger*. URL: <http://www.welt.de/gesundheit/article12901314/Menschen-mit-Downsyndromleben-immer-laenger.html>. (Abruf: 11.04.2016).

Theunissen, G. (2011). *Brauchen wir stationäre Sonderwelten?* In: Fink, F. & Hinz, T. (Hg.) (2011). *Inklusion in Behindertenhilfe und Psychiatrie. Vom Traum zur Wirklichkeit*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Tesky, V. & Pantel, J. (2013). *Geistige Fitness erhalten. Das AKTIVA Programm*. Wien: Springer-Verlag.

Van Dick, R. & West, M. (2013). *Teamwork, Teamdiagnose, Teamentwicklung*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

ANLAGE

Anlage A: Interview 1

Anlage B: Interview 2

Anlage C: Interview 3

Anlage D: Interview 4

Anlage E: Interview 5

Anlage F: Interview 6

Anlage G: Interview 7

Anlage A: Interview 1

Miriam	Hallo erstmal, und danke dass du uns hilfst bei unserer Bachelorarbeit. Das Thema ist „Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema Altern mit geistiger Behinderung vorbereitet“. Dazu würde ich dir gerne ein paar Fragen stellen. Erstmal fände ich das gut wenn du so Name, Alter, deine Ausbildung, Position hier in der Einrichtung ...
	Mein Name ist Katrin, ich bin 32 Jahre alt, studiere gerade Fotografie an der xxx, bin jetzt im vorletzten Semester, hab vor meinem Studium Sozialpädagogik studiert an der xxx, allerdings nicht zuende gebracht. Ich hab nur ein Vordiplom quasi. Und ich bin hier in der Einrichtung, in der Wohnstätte für geistig behinderte Menschen, xxx-Haus, als studentische Hilfskraft schon seit 10 Jahren beschäftigt und ich hab jetzt seit Ende letzten Jahres eine Festanstellung in der Rentnergruppe.
Miriam	Kannst du kurz die Einrichtung beschreiben? Wieviele Klienten hier wohnen, Altersstruktur, sowas?
	In der Wohnstätte leben insgesamt 32 Personen, wir haben 4 Wohngruppen und jeweils in einer Wohngruppe leben 8 Personen. Es gibt 2 Etagen, in der unteren Etage sind 2 Wohngruppen – eine befindet sich im linken Flügel, eine im rechten Flügel -, und dasselbe identisch auch auf der zweiten Etage. In jeder Wohngruppe gibt es eine Küche und einen Wohnbereich, ein Wohnzimmer mit Fernseher, und dann halt von diesen Räumlichkeiten abgehend ist ein Flur wo dann die einzelnen Wohnräume der Bewohner sind. Wir haben einen schönen großen Garten hintenan, und dann gibt es halt hier in dieser Wohnstätte auch eine Rentnergruppe, die ist im Erdgeschoss. Wir haben da 2 Räumlichkeiten zur Verfügung stehen, eine Räumlichkeit wo sich die Bewohner auch zurückziehen können, Fernsehen kucken können, da ist eine Couch und ein Sessel. Dann gibt es den anderen Raum in dem eine Küche ist, mit Tisch, Stühlen und allem Pipapo, alles auch altersgerecht eingerichtet, dass auch später, wenn Bewohner beispielsweise im Rollstuhl sitzen, auch direkt an die Küchenzeile herangefahren werden können. Die Wohngruppe wurde in Absprache mit den Bewohnern eingerichtet, also die haben auch die Farbe der Küche ausgewählt und wie die Wohngruppe insgesamt aussehen soll. Ob eine Couch, ein Sessel, ein Fernseher reinkommen soll. Von der Rentnergruppe aus haben wir direkt den Anschluss an den Garten, da ist

	auch auch die Terasse. Im Sommer befinden wir uns da ganz viel. Im Garten gibt es auch viele Aktivitäten, ein Bewohner hat beispielsweise auch ein Gewächshaus da, das direkt an der Rentnergruppe ist, sodass er direkt da hingehen kann.
Miriam	Wieviele Rentner habt ihr denn?
	Wir haben fünf Rentner.
Miriam	Wie ist das denn hier in der Einrichtung, ab wann gilt man hier als alternd bzw. alt?
	... Äh ja. Das kann ich echt jetzt nicht an irgendeiner Zahl festmachen, ich find das echt schwierig.
Miriam	Schaut ihr dann eher individuell?
	Ja, das schon. Das ist nämlich total schwierig zu sagen. Natürlich gibt es halt das Alter an sich, dass viele Bewohner von sich sagen, wenn sie zum Beispiel der älteste Mensch in der Wohngruppe sind, sind sie eben auch alt. Ein Bewohner sagt zum Beispiel auch, weil er der Älteste in der Wohngruppe ist, derjenige ist der was zu sagen hat. Ich weiss nicht, wann würde ich sagen dass jemand alt ist? Ich glaube das fängt damit an, dass die Leute ins Rentenalter kommen, also aufhören, in der Werkstatt zu arbeiten und zu uns in die Gruppe kommen. Dass sie halt in Führungsstrichen als alt gelten, aber nicht für mich. Ich würde jetzt nicht bei allen sagen, das sind alte Menschen, das sind halt einfach Menschen, die nicht mehr arbeiten gehen, aufgrund verschiedener Faktoren, sei es jetzt dass sie nicht mehr in der Lage sind, oder weil sie auch einfach aus persönlichen Gründen keine Lust mehr haben. Die haben ihr Soll erfüllt und in Absprache mit der Werkstatt funktioniert es dann auch, dass die hierhin kommen.
Miriam	Dann kommen wir mal zu der Kategorie Methoden. Kennst du irgendwelche bestimmten Methoden, die ihr jetzt gerade im Umgang mit den Rentnern besonders benutzt?
	Biografiearbeit in erster Linie, das ist ein ganz großes Thema bei uns. Wir haben beispielsweise auch eine an Demenz erkrankte Bewohnerin bei uns in der Rentnergruppe, und da nutzen wir ganz viel aus der Biografiearbeit. Wir wissen was sie gerne mochte, was sie gerne getan hat, welche Personen sie gerne um sich hatte und daraus nehmen wir viel in den Alltag mit. Weil sie öfter ihre Wünsche nicht mehr konkret äußern kann, können

	wir darauf zurückgreifen. Beispielsweise isst die Bewohnerin gerne Süßes, und dann können wir sie dadurch eher zum Essen motivieren. Wir wissen, dass sie gerne große starke Männer um sich hat, und dann haben natürlich die Mitarbeiter, die groß und stark und männlich sind ganz gute Karten in bestimmten Situationen. Das wäre dann die Biografiearbeit in Bezug auf Demenzerkrankungen. Ich studiere ja beispielsweise Fotografie, und ich habe jetzt mit einem Bewohner angefangen, alte Lebensorte zu besuchen und die fotografisch festzuhalten. Ich lichte ihn auch im Alltag ab und ich fotografiere für ihn wichtige Dinge. Ich besuche seinen Wohnraum und dort zeigt er mir seine Sachen die ihm wirklich wichtig sind und halte die fotografisch fest, um dann irgendwann ein Album zu erstellen wo die Fotos alle reinkommen sodass er es immer wieder durchblättern kann. Während ich mit ihm fotografiert hab oder die Bilder schon durchgeschaut hab, kamen natürlich immer wieder Erinnerungen auf über die er geredet hat, sodass er sich dementsprechend auch sehr wohlgefühlt hat oder sehr enthusiastisch war. Man hat ihn dann auch noch auf eine andere Art und Weise kennengelernt. Wenn man dieses Album hat, ist es natürlich auch für die Zukunft ganz wichtig, sollte jetzt bei ihm auch Demenz diagnostiziert werden, sodass man darauf dann zurückgreifen kann und weiss, diese Dinge hat er gerne gemacht, dort ist er gerne hingegangen. Natürlich ist es auch eine immense Wertschätzung ihm gegenüber, dass man das alles festhält und das er eine wichtige Person ist und man ihn kennenlernen möchte.
Miriam	Das habe ich übrigens schon voll oft gehört, dass Fotos machen in der Behindertenhilfe immer mega gut ist. Das machen echt viele Leute und ich wette, du kannst das ja noch ein bisschen besser als ich jetzt zum Beispiel, richtig cool. Du hast ja auch Soziale Arbeit studiert, war das da irgendwie Thema? Altern? Altern mit geistiger Behinderung?
	Nein, damals nicht.
Miriam	Hast du hier in der Einrichtung die Möglichkeit, an Fortbildungen teilzunehmen, die sich mit Methoden beschäftigen?
	Ja, auf jeden Fall. Ich hatte mich auch Anfang des Jahres für eine Fortbildung angemeldet, zusammen mit der [Mitarbeiterin], konnte allerdings nicht dort hin gehen weil ich krank war. Aber es gibt hier immer die Möglichkeit, was zu machen, und es wird auch direkt umgesetzt, unsere Leiterin befürwortet das auch. Es gibt auch unglaublich viele

	Angebote für Menschen, die sich im Alterungsprozess befinden. Ich weiss leider gar nicht mehr, was das damals für ein Thema war, ich glaube so ein spielerischer Ansatz. Wie man mit Spiel ältere Bewohner animieren kann. Die Fortbildung war allerdings nicht gut, das sagte meine Arbeitskollegin. Ich weiss aber leider nicht genau die Inhalte, weil ich ja eben nicht dabei war. Es gibt aber auf jeden Fall eine Reihe an Angeboten.
Miriam	Dann kommen wir einfach mal zum Thema Interdisziplinarität. Wie viele Mitarbeiter gibt's in deinem Team?
	Wir sind im Team 3. Eine ist Heilpädagogin, die ist allerdings jetzt in Elternzeit, dann gibt es eine weitere Mitarbeiterin die eine Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin hat, und dann gibt es mich.
Miriam	Du hast ja schon Erfahrung in dem Bereich.
	Die Heilpädagogin ist auch gleichzeitig unsere Teamleitung.
Miriam	Wie ist das mit dem Thema Gesundheitsvorsorge?
	Ist ein großes und wichtiges Thema, auf jeden Fall. Darauf wird sehr geachtet, es gibt auch Pläne, Pflegepläne, und es gibt auch immer wieder – ich will jetzt nicht sagen Kontrollen -, aber es wird halt geschaut wie die Pflege abläuft. Uns wird dann Hilfestellung gegeben von dem Fachpersonal, wir haben 2 Leute die für die Pflege verantwortlich sind. Ich sag jetzt Kontrolle, das hört sich so böse an, ist es eigentlich nicht. Sie schauen uns über die Schultern, wie die Pflege so abläuft, und das ist auch alles ganz offen und nicht unangenehm oder so. Wir von der Rentnergruppe übernehmen dann auch zum Teil die Pflege. Also zwischendurch Zähne putzen oder so. Um 9 Uhr fängt unser Dienst an, und was dann noch gemacht werden muss übernehmen wir dann mit Pflege. Natürlich bei Personen die Grundpflegebedarf haben, zum Beispiel bei unserer Demenzerkrankten, übernehmen wir dann auch komplett die Pflege in dem Zeitraum in dem sie bei uns ist.
Miriam	Bist du der Meinung, dass Pflege von alten Menschen mit Behinderung eher in den Bereich der Altenpflege als der Behindertenhilfe gehört?
	Nein (lacht). Das gehört auch zur Behindertenhilfe, auf jeden Fall.
Miriam	Glaubst du dass du die Fähigkeiten hast die man braucht, um alten Menschen gerecht zu werden?
	Ja. Ich glaube, dass ich eine echt ruhige Art hab, dass ich auf die Bewohner eingehen kann. Wir haben natürlich auch hier unsere Sturköpfe,

	da bin ich schon sehr geduldig und ruhig und nicht so impulsiv oder gestresst.
Miriam	Wie ist das denn im Team? Findest du da genug Unterstützung, wenn du sie brauchst?
	Ja, auf jeden Fall.
Miriam	Supervision habt ihr auch, habe ich schon gehört?
	Haben wir auch, aber das geschieht eher in den festen Wohngruppen. Bei uns in der Rentnergruppe ist es bislang auch kein Thema gewesen. Wir verstehen uns auch im Team echt gut, wir konnten auch quasi den Wunsch äußern mit wem wir zusammen arbeiten wollten. Beispielsweise als ich jetzt in die Rentnergruppe kam, wurden auch die Bewohner gefragt. Ich bin ja jetzt natürlich schon seit 10 Jahren in dieser Wohnstätte, die kennen mich auch, und die wurden dann mit in dem Bewerbungsverfahren gefragt und durften ihre Meinung dann äußern.
Miriam	Jetzt kommt das Thema Tod und Sterbebegleitung, das gehört ja auch immer mit zum Alltag mit dazu, hier sind auch einige gestorben, ich habe schon die Fotos an der Wand gesehen.
	Ja. Hier gab es auch schon ein Plenum komplett dazu, Tod und Sterbebegleitung und auch so ein bisschen Demenz, weil es gerade Thema ist oder Anfang des Jahres ein sehr großes Thema war weil die Bewohnerin mit Demenz sehr schwach war zu dem Zeitpunkt. Es ist auf jeden Fall Thema. Hier sind auch schon mehrere Bewohner verstorben, das wurde unterschiedlich behandelt oder ist unterschiedlich geschehen. Vom plötzlichen Tod, dass ein Bewohner auf einmal morgens tot aufgefunden wurde, aber ich beispielsweise war dabei, als ein Bewohner verstorben ist. Bei diesem Bewohner beispielsweise sind am Abend selber noch alle Bewohner und alle Mitarbeiter in die Gruppe gekommen, alle Mitarbeiter wurden aktiviert und darüber in Kenntnis gesetzt. Dann kamen alle und haben gemeinsam getrauert, die Person war hier auch aufgebahrt über den Tag. Man konnte also immer in das Zimmer hineingehen.
Miriam	Also gehst du davon aus, dass das Thema auch mit den Bewohnenden gut besprochen worden ist?
	Ja, das stimmt auf jeden Fall. Manche Bewohner mögen das halt nicht, weil sie Ängste haben, andere Bewohner fordern das wiederum ein, dass man solche Themen dann bespricht. Das ist sehr unterschiedlich, aber auf

	jeden Fall ist es immer wieder ein Thema und du hast eigentlich auch die Klarheit dass jede Person unterschiedlich trauert und auch jeder Mitarbeiter unterschiedlich, von lautstark bis zu ganz leise. Das heisst aber, dass eine Akzeptanz hier ist, alles wird schon gut aufgefangen.
Miriam	Wie ist das dann mit der Pflege, wenn jemand stirbt? Habt ihr sowas wie Palliative Care ?
	Mir sagt jetzt leider Palliative Care garnichts...
Miriam	Palliativpflege vor allem mit Schmerzmedikamenten, um den Sterbeprozess auch medizinisch zu begleiten.
	Dann ist das bei der G. schon Palliative Care. Wir haben auch einen Palliativarzt, und es wird auch irgendwann so sein dass sie hier sterben wird.
Miriam	Sie darf dann auch hier sterben?
	Genau, das ist alles auch verschriftlicht und festgehalten mit ihrer Betreuerin damit sie hier im Haus sterben kann.
Miriam	Meinungsfrage: Bist du der Meinung dass AltenpflegerInnen besser auf diese Themen wie Tod und Sterbebegleitung besser geschult sind als ihr jetzt?
	Weiss ich nicht, ich würds jetzt nicht behaupten. Das ist ja bei uns hier schon sehr familiär, also dementsprechend sehr empathisch und so gehen wir ja alle damit um. Irgendwie würde ich jetzt auch behaupten, dass ist alles sehr natürlich hier. Es wird auch verbalisiert, eigentlich andauernd, so war es ja auch Anfang des Jahres als es mit unserer Demenzerkrankten so schwer aussah, wir haben jetzt nicht das Gefühl wir würden das nicht schaffen oder das Altenpfleger besser darauf vorbereitet sind.
Miriam	So, Fazit: bist du der Meinung, dass Betreuende intensiv auf das Thema vorbereitet werden?
	Wir setzen uns schon auseinander, gehen auf Fortbildungen... dafür fühlen wir uns auch verantwortlich, gerade weil wir ja auch die Rentnergruppe betreuen. Es wird auch immer thematisiert bei den Pädagogen hier im Haus, wenn irgendetwas auffällig ist oder wenn jemand meint, manche Bewohner schaffen es nicht mehr zu arbeiten. Das wird dann thematisiert, auch spontan, aktuell, zeitnah wird sowas diskutiert.
Miriam	Wenn du irgendwelche Wünsche zu dem Thema hättest, welche wären

	das?
	Keine. Läuft eigentlich alles gut.
Miriam	Dankeschön!

Anlage B: Interview 2

Melissa	Hey Lena, schön, dass du dir die Zeit für unser Interview nimmst. Ich erzähl dir mal kurz, wie wir das Interview geplant haben. Wir haben einen Leitfaden entwickelt, der dem ganzen ein bisschen Struktur gibt. Die Fragen sind in Kategorien eingeteilt, so dass du immer weißt, um was es geht und uns vielleicht auch einfach ein bisschen frei was erzählen kannst. Dein Name und deine Einrichtung bleiben natürlich anonym. Wenn du irgendwas nicht beantworten kannst oder möchtest dann sag das ruhig. Alles klar?
Lena	Ja okay, alles klar.
Melissa	Super. In der ersten Kategorie geht es im Prinzip um dich, also was du für eine Ausbildung gemacht hast, wie du in deiner Einrichtung angestellt bist und so weiter. Also du brauchst keinen Namen und nix zu nennen, nur so halt was du so auf der Arbeit machst und so.
Lena	Ja also (...) Ich bin gelernte Altenpflegerin, habe vorher in einem normalen Altenheim gearbeitet. Ja und seit einem Jahr mach ich jetzt (...) also bin ich jetzt in dem Seniorenheim für Menschen mit Behinderung. Ja und ich bin halt hier als Altenpflegerin angestellt und bin im Gruppendienst.
Melissa	Okay. Als nächstes wäre es schön, wenn du uns ein bisschen was über deinen Arbeitsplatz erzählen könntest. Also halt kurz was für eine Einrichtung das genau ist, welche Bewohner..also welches Klientel da so lebt, wie viele das sind und so weiter.
Lena	Okay also das ist quasi ein Altenheim (...) also ein Seniorenheim extra für Menschen mit Behinderung. Das gehört zur Einrichtung XY und ist da halt mit auf dem Gelände auch. Es gibt da (...) also wir haben da zwei Wohngruppen auf zwei Etagen, wo dann immer 6 Senioren wohnen.
Melissa	Was versteht ihr da unter Senioren? Also welche Altersspanne kann ich mir darunter vorstellen?
Lena	Also unser jüngster Bewohner da ist 58. Aber so allgemein wohnen da eben die, die zum Beispiel nicht mehr zur Werkstatt gehen, quasi die Rentner. Die kriegen dann da halt auch tagesstrukturierende Angebote beziehungsweise können tagsüber zu einem Angebot gehen, was denen Tagesstruktur gibt. Da können die dann irgendwie kochen, backen oder basteln oder sowas.
Melissa	Okay sehr schön. Also wir sprechen ja für unsere Arbeit eher von dem Begriff "altern" . Das ist ja nicht unbedingt das gleiche wie Senioren. Gibt es bei euch

	irgendwie eine Definition für diesen Begriff? Also irgendwie ein bestimmtes Alter ab dem ihr jemanden als alternd bezeichnet?
Lena	Naja also ich sag mal, wenn die bei uns in der Einrichtung sind, dann sind die ja im Prinzip schon alt. Also zu uns kommen ja halt die, die zu alt für andere Wohnheime sind. Ich weiß nicht, ob das in den anderen Gruppen (...) also wie die das da regeln. Kann ich jetzt so für uns nicht sagen. Also die altern ja schon noch weiter und so. Aber ja im Prinzip sind die ja schon Senioren...also alt wenn die dann in das Seniorenheim kommen. Weiß ich so nicht, sorry.
Melissa	Okay, kein Thema. In der nächsten Kategorie geht es allgemein um Methoden. Mich würde interessieren, ob ihr bei euch nach bestimmten Methoden arbeitet? Also speziell für alternde Menschen mit Behinderung? Und wenn ja, welche sind das so?
Lena	Naja, ob es eine Methode ist weiß ich nicht, aber wir machen halt, wie gesagt, so tagesstrukturierende Sachen, damit die Bewohner eben noch einen Rhythmus und auch irgendwie noch eine Aufgabe haben. Biografiearbeit machen wir natürlich auch noch. Naja und sonst halt generell so Sachen zum fördern (...) aber jetzt nicht unbedingt nach bestimmten Methoden. Ich wüsste auf jeden Fall nicht, wie die heißen oder so.
Melissa	Ok, kein Problem, super. War das Thema "Altern mit geistiger Behinderung" Teil deiner Ausbildung?
Lena	Mhm...Ne nicht so direkt. Also ich bin ja Altenpflegerin. Das ist ja nicht so festgelegt auf Behinderte. Wir haben halt eher so andersrum darüber gesprochen, also wenn Menschen im Alter Behinderungen entwickeln. Aber das ist ja wieder was anderes. Also im Prinzip (...) in der Ausbildung hab ich das nicht gelernt so direkt, nee.
Melissa	Hattest oder hast du denn Möglichkeiten hier an Fortbildungen zu dem Thema teilzunehmen? Also wenn du halt so aus der klassischen Altenpflege kamst... hast du Fortbildungen zu dem Thema gemacht?
Lena	Ja genau. Also ich hab zu Anfang direkt an Fortbildungen teilgenommen, weil ich den Bereich ja so gar nicht kannte. Ja und ansonsten hab ich halt viel vom Team hier so gelernt (...) ja. Aber es werden auf jeden Fall immer mal wieder Fortbildungen angeboten zu dem Thema. Und dann auch manchmal ganz spezifisch, also zum Thema Pflege oder irgendwas zum Tagesstruktur oder sowas. Ja gibt es schon.
Melissa	Okay cool, schön, wenn das hier so angeboten wird auf jeden Fall. Ja (...) Das nächste wäre das Thema Interdisziplinarität bei euch im Team. Also wie viele

	Mitarbeiter habt ihr, welche Qualifikationen sind vertreten, unterstützt ihr euch gegenseitig und sowas halt.
Lena	Also hauptsächlich gibt es bei uns Altenpfleger. Es muss auch immer einer im Dienst sein. Ja und dann haben wir Heilerziehungspfleger, Erzieher, Heilpädagogen und auch Krankenpfleger. Insgesamt sind wir bei uns in der Gruppe 9 Mitarbeiter und dann kommen noch Wochenendhilfen dazu. Und im Haus insgesamt (...) muss ich mal schätzen (...) 17 oder 18, weiß ich leider nicht genau.
Melissa	Oh okay, also schon auch ein recht großes Team. Unterstützt ihr euch denn da auch gegenseitig? Also gerade bei unterschiedlichen Qualifikationen kann ja der eine wahrscheinlich auch viel von dem anderen lernen.
Lena	Ja klar, auf jeden Fall. Wir arbeiten gut zusammen und jeder hat auch so sein Steckpferd. Wir haben halt Leute, die eher die Pflege können und Leute, die eher so das pädagogische machen. Das ergänzt sich ganz gut.
Melissa	Gibt es denn auch Supervision?
Lena	Also ich hab bislang bei keiner mitgemacht aber ich weiß auf jeden Fall, dass es das hier schonmal gab. Keine Ahnung, ob das regelmäßig gemacht wird oder das nur einmal war.
Melissa	Okay (...) Glaubst du, dass die Pflege von alternden Menschen mit Behinderung eher in den Bereich der Altenpflege fällt, als in den Bereich der Behindertenarbeit?
Lena	Gute Frage (...) Ich glaube, das kann man gar nicht so allgemein sagen.
	Also klar haben die Leute oft einen großen Pflegeaufwand wenn sie älter werden. Aber es gibt ja auch Menschen mit Behinderung die mit 20 schon viel Pflege brauchen. Und so gibt es halt auch welche mit 70, die noch voll fit sind. Also so rein von der Pflege her (...) also ich glaube, dass man das echt individuell entscheiden muss und bei jedem einzeln gucken muss. Auf jeden Fall kann es nicht schaden, Altenpfleger im Team zu haben.
Melissa	Ja das stimmt. Bei alternden Menschen ist ja das Thema Tod und Sterbebegleitung auch immer aktuell irgendwie. Spielt das bei euch auch eine Rolle? Sprecht ihr darüber? Also so unter euch und auch mit den Bewohnern?
Lena	Ohja, ganz viel. Bei uns sind schon einige Bewohner auch verstorben und das ist natürlich immer für alle total schwer. Wir reden halt viel mit unseren Bewohnern. Manche verstehen das nicht so gut wie andere, aber es ist auf jeden Fall total wichtig

	das zu thematisieren. Ja und auch im Team, klar. Also da bleiben wir auch ständig dran und gucken halt (...) also wir überlegen, wie wir so am besten damit umgehen auch mit den Bewohnern. Wenn ein Bewohner stirbt, dann stellen wir auch immer ein Foto auf und beten halt für ihn. Das wird auch nicht totgeschwiegen oder so. Die anderen sollen auch ruhig die Zeit haben das zu verarbeiten und eventuell eben auch zu trauern.
Melissa	Glaubst du, dass du als Altenpflegerin mit dem Thema besser umgehen kannst (...) also besser darin geschult bist als andere, zum Beispiel Heilerziehungspfleger?
Lena	Naja (...) was heißt besser geschult. Als Altenpflegerin ist sowas natürlich fast Alltag. Das ist bei Erziehern nicht unbedingt so. Ich habe das vielleicht in der Ausbildung besser gelernt, aber das heißt ja nicht, dass ich das besser kann als andere. Ich glaube, man muss für sich irgendwie einen Weg finden, damit klarzukommen und halt auch einen Weg, mit den Bewohnern zu reden.. Ich glaube, sowas kann man einem nicht wirklich beibringen, irgendwie durch Bücher oder so. Das lernt man mit der Zeit.
Melissa	Also spielt da deiner Meinung nach die Erfahrung eher eine Rolle, als die Ausbildung oder die Qualifikation?
Lena	Ja absolut. Auf jeden Fall.
Melissa	Okay vielen Dank. Jetzt kommen wir quasi schon zum Abschluss des Interviews. Da geht es nochmal um deine ganz persönliche Meinung, quasi um ein Gesamtfazit.
Lena	Okay.
Melissa	Glaubst du, dass Betreuer...bzw. Betreuende in so Wohnheimen intensiv auf das Thema "Altern mit geistiger Behinderung" vorbereitet sind?
Lena	Also bei uns auf jeden Fall. Wir machen regelmäßig Fortbildungen und so, wir sind auf jeden Fall gut vorbereitet. Aber ich weiß natürlich nicht, wie das in anderen Heimen ist, die quasi nicht speziell für Senioren sind. Keine Ahnung. Wahrscheinlich wird sowas immer erst so richtig Thema, wenn auch der Fall eintritt. Also solange keine alten Menschen da leben, wird das Personal wahrscheinlich auch nicht so viel geschult. Wobei das meiner Meinung nach natürlich sinnvoll wäre, das Personal vorher zu schulen und nicht erst dann, wenn es, in Anführungszeichen "zu spät" ist. Also ich glaube schon, dass das immer aktueller wird und auch wohl was unternommen wird, damit alle darauf vorbereitet werden. Aber wie das jetzt aktuell schon aussieht könnte ich nicht sagen. Also bei uns auf jeden Fall. Wir werden hier

	echt gut vorbereitet und kommen im Alltag ganz gut zurecht. Doch, auf jeden Fall.
Melissa	Schön, so soll es doch sein. Und wo siehst du persönlich alternde Menschen mit Behinderung besser aufgehoben: im Altenheim oder im Wohnheim für Behinderte?
Lena	Gute Frage (...) Also ich hab ja schon in beiden gearbeitet. Ich würde vom Bauchgefühl sagen, es ist leichter einen alten nichtbehinderten Menschen hier zu integrieren, als einen unserer Bewohner hier in ein normales Altenheim. Da sind einfach so viele (...) also es gibt einfach so unterschiedliche Behinderungen und bei manchen ist ja dann die Behinderung "schlimmer" als halt das Altern. Und das könnte man im Altenheim gar nicht auffangen. Deshalb glaube ich schon, dass in Wohnheimen für Menschen mit Behinderung einfach die besseren Bedingungen sind und die hier viel besser gefördert werden können, ja. Also ich denke schon, dass das besser ist, als in einem Altenheim.
Melissa	Ja das stimmt. Super. Als letztes wäre noch die Frage ob du irgendwelche Wünsche oder Anregungen zu diesem Thema hast? Also was würdest du dir für die Mitarbeiter wünschen oder was würdest du vielleicht anders machen?
Lena	Puuh (...) Ja wie ich vorhin schonmal gesagt habe (...) also ich weiß ja nicht wie das so aussieht.. aber ich fände es halt gut, wenn das Personal einfach rechtzeitig mit diesem Thema konfrontiert wird. Also dass man weiß, was da auf uns zukommt (...) weil die Menschen ja heute eben immer älter werden und irgendwann betrifft es uns alle. Das fänd ich gut, wenn das einfach gründlich behandelt wird, auch wenn man jetzt aktuell vielleicht gar nicht mit alten Menschen arbeitet. Ich denke das wäre schon wohl wichtig. Ja ansonsten (...) fällt mir spontan nichts ein.
Melissa	Okay danke. Ja, das war es dann auch schon. Total super, dass du dir die Zeit genommen hast, vielen Dank.
Lena	Klar, immer wieder gerne. Kein Thema.

Anlage C: Interview 3

Miriam	Also das Thema meiner Bachelorarbeit ist „Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema ‘Altern bei Menschen mit geistiger Behinderung’ vorbereitet?“ Danke erstmal, dass du mir hilfst.
Katja	Sehr gerne.
Miriam	Ja und ich würde sagen, wir fangen einfach mal an mit den Angaben zur Person, also Name, Alter, Ausbildung, Position in der Einrichtung.
Katja	Ich heiße Katja, bin 28 Jahre alt, hab Soziale Arbeit studiert, bis letztes Jahr im Herbst, arbeite nebenbei schon seit zehn Jahren glaube ich in der Behindertenassistenz und bin hier eingestellt in der Einrichtung als pädagogische Fachkraft.
Miriam	Ja gut, dann würde ich mal sagen gehen wir direkt weiter zur Einrichtung. Was ist das denn für eine Einrichtung? Welches Klientel lebt hier?
Katja	Die Einrichtung ist ein kleiner Verein in Essen, der angelehnt an das weltweite Projekt drei inklusive Wohngruppen führt, wo immer vier Menschen mit Behinderung mit Menschen ohne Behinderung zusammen wohnen. In der einen WG ist das ein älteres Ehepaar, in der nächsten WG eine junge Familie und in der dritten WG sind es zwei Schwestern und (...) in der ersten Einrichtung wohnen drei Frauen, so Ü 40, in der zweiten WG ist es ganz bunt gemischt, von 20 bis 52 und in der dritten Einrichtung wohnen auch (...) die Jüngste ist Mitte 20 und der Älteste ist Ende 40.
Miriam	Und wir sind hier in der Einrichtung zwei, ne?
Katja	Genau.
Miriam	Und hier leben die jetzt relativ bunt gemischt. Wie viele sind das ungefähr?
Katja	Wir haben vier Bewohner, der eine ist 20, die andere ist 25, die dritte ist 38 und die Vierte ist Ende 40.
Miriam	Wie ist das denn hier so in der Einrichtung, also habt ihr hier eine gewisse Definition für „alternd“ beziehungsweise alt? Ab wann wäre das ungefähr Thema hier?
Katja	Ich glaube so eine richtige Definition anhand des Alters haben wir nicht (...) ich glaube das kommt immer so ein bisschen auch auf das Behinderungsbild an irgendwie (...) auch eine junge Frau mit Down- Syndrom mit 25 kann anfängliche demente Züge haben, zum Beispiel, was man ja grundsätzlich zum Alter hinzuzieht und es kommt natürlich auch immer auf das Behinderungsbild an, wie schnell Menschen, ich sag mal altern, so.
Miriam	Ja (...) Habt ihr denn Bewohner, die so diesem Punkt, dieser Definition entsprechen würden, oder (...)?

Katja	Ich glaube, meiner Meinung nach nicht so richtig, nee. Also nicht wo ich sagen würde „die sind alt“, so und da hat man so schon Gebrechen, die man so bekommt, wenn man älter wird oder so. Ne, eher nicht.
Miriam	Gut. Bei dem Punkt gehen wir jetzt mal ab hier von dem Blatt, weil ich weiß ja, dass du auch schon mit richtig Alten gearbeitet hast, zum Beispiel auf Bensorsiel und so (...) Wie sind denn da deine Erfahrungen gewesen?
Katja	Ich glaube, es kommt da ganz viel auf die Menschen an, also wen man so trifft, und ich glaube es sind halt unterschiedliche, in Anführungsstrichen „Probleme“, mit denen man sich bei älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung auseinandersetzen muss. Ich glaube so grundsätzlich sind das die Gebrechen, die auch jedem Menschen ohne Behinderung passieren. Man wird schwächer, man wird, ich sag mal unmobiler irgendwie, man braucht irgendwann den Rollator, man braucht vielleicht einen Rollstuhl, man braucht mehr Pflege, als man die früher gebraucht hat. Was ich glaube, was bei Menschen mit Behinderung, also mit geistiger Behinderung oft ganz erschwerend hinzukommt, ist dieses nicht verstehen des Ganzen, also dass man so einen Alterungsprozess (...) ähnlich wie in der Pubertät, das sind ja Veränderungen am Körper, Veränderungen in dem, was man kann und was man nicht mehr kann und ich glaube, dass da ganz oft das Problem ist, dass man es nicht versteht, so. Und das ist auch oft ganz schwer zu erkennen (...) ich sag mal so eine anfängliche Demenz ist natürlich viel schwerer zu testen, ich sag mal gerade bei Menschen mit schwerer geistiger Behinderung als bei Menschen ohne geistige Behinderung.
Miriam	Der Demenztest ist eh nicht so gut. Also wir haben mal einen in der Uni Gruppe gemacht, da war die Hälfte dement einfach.
Katja	Genau und ich glaube das wird halt umso schwieriger, vor allem weil es ja auch viele Menschen mit geistiger Behinderung gibt, die einfach keine verbale Sprache haben und da wird es ganz, ganz schwierig und da ist die Betreuung natürlich auch ganz schwierig, weil man grundsätzlich gar nicht weiß (...) so richtig hundert prozentig, ok was müssten wir eigentlich bieten, damit es irgendwie besser wird, sondern man muss ganz viel ausprobieren. Ich glaube das ist durchaus nochmal anstrengender und eine intensivere Arbeit als bei Menschen ohne geistige Behinderung im Alter.
Miriam	Wir machen dann hier quasi noch mit den restlichen Fragen weiter, wir müssen aber jetzt nicht nur über diesen Arbeitskontext sprechen, sondern allgemein. Du hast ja schon mega viele Erfahrungen gesammelt (...) Kennst du denn irgendwelche bestimmten Methoden im Umgang mit alternden Menschen?

Katja	Da ist mir grundsätzlich keine besondere Methode bewusst, ne. Ich glaube das ist so ein bisschen (...) Ich glaube man muss sich auf jeden Menschen gut einstellen, ihn gut kennen lernen und irgendwie gut gucken und ich glaube halt, dass im Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung da eben links und rechts halt noch Aspekte auftauchen, wo man gucken muss. Ich glaube das ist halt auch oft, dass man sich so langsam in Trauerarbeit einarbeiten muss, eben weil halt da auch oft die Eltern das sicherste Standbein gerade für Menschen mit geistiger Behinderung sind. Die können sich ja doch oft schlecht oder nicht so ganz abnabeln. Und dass man sich da schon viel mit beschäftigen muss und auch vorbereiten. Ich glaube, da muss man früh genug mit anfangen sich mit einem Alterungsprozess und der Umgebung von dem Menschen zu beschäftigen.
Miriam	Ja (...) War das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ denn Teil deiner Ausbildung beziehungsweise Teil deines Studiums? Wurdest du irgendwie darauf vorbereitet oder geschult?
Katja	Nein (...) Ne.
Miriam	Gut, du hast ja auch Soziale Arbeit studiert. Ist eher wenig mit geistiger Behinderung.
Katja	Also ich habe durchaus Handlungsfelder „Menschen mit Handicap“ hieß das glaube ich bei uns, durchaus besucht aber jetzt nicht im Bezug auf Altern und ich habe auch ganz bewusst keine, wie heißt es, keine Module besucht zum Thema Altenarbeit oder Seniorenarbeit. Weil es grundsätzlich einfach nicht mein Thema ist.
Miriam	Ja (...) Hast du die Möglichkeit, irgendwie an Fortbildungen teilzunehmen, die sich irgendwie mit dem Thema beschäftigen?
Katja	Ja. Also ich kann grundsätzlich an Fortbildungen teilnehmen, wo ich glaube die sind wichtig für mich und auch so ein bisschen hier auf den Arbeitsplatz begründet irgendwie. Ich habe überlegt, ob ich demnächst was in Richtung Trauerarbeit mache, weil wir hier den Fall haben, dass von der einen Bewohnerin die Mutter immer älter wird und mittlerweile auch schon bettlägerig ist (...) und das ist schon ein Thema, das hier aktueller wird. Das wird schon immer mehr, weil die Bewohnerin eben auch sehr schlecht damit umgehen kann, dass ihre Mama sie nicht mehr betreuen kann und das körperlich und geistig einfach nicht mehr schafft, sie lange da zu haben.
Miriam	Ja, ich meine nämlich auch, dass ich die kenne und die war ja auch immer ganz oft bei ihren Eltern, ne. (...) Ja, dann haben wir auch noch eine Kategorie, und zwar Interdisziplinarität. Wir wollen mal über das Team sprechen. Wie viele Mitarbeiter gibt es hier im Team?

Katja	Wir sind, ich muss ganz kurz rechnen, (...) wir sind sechs feste Mitarbeiter und Integrationshilfen, die uns unterstützen.
Miriam	Welche Berufe sind das ungefähr?
Katja	Wir haben eine Erzieherin, eine Altenpflegerin, eine Krankenschwester, eine Sozialarbeiterin, eine Sozialpädagogin und eine Sozialassistentin.
Miriam	Wie ist das mit dem Thema Gesundheitsvorsorge? Wie wird das hier gehandhabt? Gibt es irgendwelche speziellen Regeln, die ihr habt? Bestimmte Termine, die eingehalten werden müssen?
Katja	Ja, also unsere Pflegefachkraft ist da sehr bemüht, wir machen regelmäßig Blutbilder, wir gehen regelmäßig zur Mammographie, zum Frauenarzt, zur Krebsvorsorge (...) zu allem, was man so machen kann, wie bei Menschen ohne geistige Behinderung auch. Eher öfter sogar. Damit man das halt abchecken kann und weil die sich ja auch oft schlecht äußern können zu dem, was sie haben. Da kann Schmerz ja alles bedeuten. Deswegen sind wir da ganz überfürsorglich manchmal, was so Blutbilder und sowas angeht. Vor allem auch bei den ganzen Medikamenten, die so genommen werden.
Miriam	Bist du der Meinung, dass die Pflege von alternden Menschen mit Behinderung eher in den Bereich der Altenpflege fällt, als in den Bereich der Behindertenhilfe?
Katja	Das ist eine gute Frage (...) Ich glaube nicht (...) Ich weiß, dass es mittlerweile Ausbildungen gibt, die sowas sind wie Altenpfleger mit dem Schwerpunkt Heilerziehung. Ich finde das ist ganz wichtig. Ich glaube das ist ein gesonderter Bereich, der beide Fälle abdeckt aber irgendwie eine gute Mischung sein muss und entweder hat man viel Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Behinderung als Altenpfleger oder man hat ganz viel Erfahrung in Sachen Pflege als Behindertenassistent irgendwie, aber ich glaube schon, dass man um eine gute rundum Betreuung für jegliche Art von geistiger Behinderung im Alter irgendwie (...) gut betreuen zu können, muss man da glaube ich eine gute Mischung von beidem drauf haben.
Miriam	Bist du denn der Meinung, du hast diese Fähigkeiten, die es bedarf um alternden Menschen mit geistiger Behinderung gerecht zu werden?
Katja	Also aufgrund meiner fehlenden Ausbildung als Pflegefachkraft darf ich halt so ganz viel in der Pflege nicht machen. In Wohngruppen ist das ja immer so ein bisschen anders (...) Ich glaube ich bin relativ einfühlsam und habe schon ganz viele Menschen kennengelernt und auf den vielen Freizeiten, auf die ich gefahren bin, auch schon ganz, ganz viel an Pflegeerfahrungen gesammelt. Ich glaube, es gibt nicht besonders viel, was ich noch nicht gemacht habe (...) und

	glaube, wenn ich da großes Interesse dran hätte, könnte ich mir das durchaus vorstellen, ja.
Miriam	Gibt es in diesem Team Unterstützung zu diesem Thema, zum Beispiel Supervision oder allgemein Gesprächsrunden oder sowas?
Katja	Zum Thema altern?
Miriam	Ja genau
Katja	Ich weiß, dass wir durchaus Dienstbesprechungen darüber gemacht haben, uns Beratung in der Trauerbegleitung geholt haben aus anderen Wohngruppen, wo Leute Fortbildungen dazu gemacht haben. Also wenn so ein Thema aufkommt, gucken wir auf jeden Fall, dass wir uns alle halt irgendwie einarbeiten, weil einer alleine reicht oft nicht.
Miriam	Ja gut. Dann haben wir noch das Thema Tod und Sterbebegleitung, was ja auch eng mit Altern zusammenhängt. Ist das Thema hier überhaupt relevant?
Katja	Ne, das ist zurzeit nicht relevant, ne. Ich weiß, dass es in einer von unseren anderen Einrichtungen Thema war und dass da auch eine Bewohnerin mit Behinderung verstorben ist, während sie da gewohnt hat, eine ältere Frau mit Down- Syndrom (...) sie ist in der Zeit, wo sie da gewohnt hat eben auch verstorben und ich weiß, dass die auch im Team ganz viel Trauerbegleitung auch gemacht haben und da gab es dann auch persönliche Verknüpfungen von den Menschen ohne Behinderung die da wohnen, die haben ganz viele Jahre Integrationshilfen bei der Bewohnerin gemacht. Das war dann schon ein ganz großes, schwieriges Thema wo dann Hilfe geholt wurde, also, wo einfach vorsorglich schon Hilfe geholt wurde, bevor irgendwie das Ganze vor die Wand fährt oder schief läuft (...) und ich bin mir ziemlich sicher, dass das hier auch passieren würde oder wird, wenn es irgendwann dazu kommt.
Miriam	Also das Thema wurde dann richtig auch mit den Bewohnern dann besprochen
Katja	Ja, ganz, ganz lange. Die haben professionelle Trauerbegleitung in Anspruch genommen, extra für Menschen mit geistiger Behinderung, wo das so, ich sag mal, so in Ansätzen von Kunsttherapie, Musiktherapie umgesetzt wurde. Und da wurde ein ganzes Jahr glaube ich die Begleitung von den Bewohnern nachträglich zum Tod auch noch gemacht.
Miriam	Ja und dann würde ich noch gerne wissen, weißt du wie das pflegerisch beziehungsweise medizinisch abgegangen ist? Also es wird dann tatsächlich in der Wohngruppe...
Katja	Sie ist nachts im Schlaf verstorben, ja. Sie hat aufgehört zu atmen und ist verstorben. Heutzutage relativ friedlich aber relativ unerwartet auch. Also man hat gedacht man hat noch so ein paar Monate intensiver Pflege vor sich, aber

	(...) Gott sei Dank hat sie es relativ schnell und friedlich im Schlaf ohne viele Schmerzen geschafft.
Miriam	Bist du der Meinung, dass AltenpflegerInnen zu diesem Thema besser geschult sind als zum Beispiel SozialarbeiterInnen, glaube ich sowieso, aber allgemein andere Leute im Team?
Katja	Ich glaube grundsätzlich, dass ältere Menschen mit geistiger Behinderung auch nochmal wirklich anders angepackt werden müssen, als Menschen ohne geistige Behinderung, die altern. Ich glaube, dass das eine anderen Form von Respekt ist, die man denen gegenüber bringen muss und, dass man bei Menschen mit geistiger Behinderung ja ganz oft dieses kindliche drin hat, was auch einfach bleibt und was halt auch einfach im Tod und im Sterben bleibt und dass man da anders mit umgehen muss, ja. Und ich glaube auch gerade mit den Mitbewohnern, die es ja meistens gibt, ich glaube da muss man (...) also das ist glaube ich ähnlicher der Sterbebegleitung, die man mit Kindern macht oder eine Trauerbegleitung oder so, weil man es einfach spielerischer und, ich sag mal, nicht so kognitiv (...) voller Barrieren ansetzen muss (...) um einfach auch jeden erreichen zu können. Ich glaube aber nicht, dass Altenhelferinnen, also Altenpflegerinnen da grundsätzlich besser für geschult sind. Nein, das glaube ich nicht. (...) Ich glaube medizinisch vielleicht. Aber ich glaube im Umgang nicht und der Umgang ist das, was wichtig ist in dem Fall.
Miriam	Bist du der Meinung, dass Betreuende generell gut auf das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ vorbereitet werden oder meinst du da ist noch Spielraum?
Katja	Ich glaube, das kommt ganz stark auf die Einrichtung an, also wir sind ja zum Beispiel eine sehr kleine Einrichtung mit nur vier Bewohnern und ich glaube da ist alles sehr persönlich. Man macht oder trifft sich viel im Team, man kann total super auf die Bewohnenden eingehen. Ich glaube desto größer die Wohngruppe oder dann auch das Wohnheim wird, dass da oft gar keine Zeit ist für Schulungen und dass sowas ganz spät auffällt erst. Ich glaube halt auch, dass dieser Punkt verpasst wird, an dem man seine Mitarbeiter schulen müsste und an dem man auch anfangen müsste irgendwie Begleitung zum älter werden anzubieten, weil die Betreuung oft nicht so persönlich ist, weil so viele wechselnde Leute im Dienst sind und man sich um so viel kümmern muss.
Miriam	Hättest du da irgendwelche speziellen Wünsche noch zu äußern oder (...)
Katja	Also ich glaube, das ist auch sowas, was ein relativ neues Problem ist, dass Menschen mit geistiger Behinderung generell so alt werden, weil sich einfach die Medizin so unheimlich viel verbessert hat und ich glaube, dass so ein Ansatz wie Altenpflege mit Schwerpunkt Heilerziehung irgendwie ein guter Ansatz ist,

	um auf das Thema einzugehen. Ich glaube, das wird mehr werden, die werden immer älter werden und wir werden viele Menschen mit geistiger Behinderung und Demenz erleben demnächst und ich glaube schon, dass man da beruf (...) also gar nicht so berufsgruppenspezifisch aber so arbeitsfeldspezifisch schon besser drauf vorbereiten muss auf Dauer, ja. Ich glaube, dass es da mehr Angebote zu geben muss und dass man manchmal vielleicht auch schauen muss, ob es nicht vielleicht Wohngruppen für ältere Menschen, also oder für, ich weiß nicht, demente Menschen mit geistiger Behinderung auch eine Überlegung wären. Aber ich glaube, dass in dem Feld noch ganz viel passieren muss aber ich glaube das tut es, so, das ist gut.
Miriam	Ja, da sind wir ja quasi mit unserer Bachelorarbeit ja auch so ein kleines bisschen mit dabei beziehungsweise versuchen es. Ja, dann habe ich noch eine letzte Frage, so ein bisschen Meinung abfragen. In welcher Einrichtung findest du denn alte Menschen mit Behinderung besser aufgehoben, also in Wohnheimen der Behindertenhilfe, in Altenheimen oder in was ganz eigenem? Hast du ja schon ein bisschen angeschnitten.
Katja	Ich finde es wirklich ganz, ganz schwierig weil es glaub ich wie bei Menschen ohne Behinderung auch ganz stark auf den Menschen ankommt. Hat der schon immer in einer Familie gelebt, finde ich sollte man ihn da auch nicht raus reißen, sondern versuchen die Fürsorge irgendwie zu Hause und die Pflege zu Hause stattfinden zu lassen. Also falls er bei Geschwistern eingezogen ist oder so. Ich finde, dass es kein Stadium wäre, wo man jemanden ausziehen lassen sollte, wenn er so lange bei der Familie gewohnt hat, was ja auch ganz oft noch der Fall ist. (...) Ich glaube, das ist so ein bisschen Team- abhängig und ich glaube auch (...) Ich glaube grundsätzlich sind die in der Behindertenhilfe besser aufgehoben, weil die Menschen einfach in dem Umgang mit diesem teilweise kindlichen, teilweise auch, ich sag mal, verhaltensexperimentellem, einfach einen besseren Umgang mit haben und ich glaube es ist nicht ganz so Fließbandarbeit wie es leider in der Altenpflege heutzutage durch die wenigen Stellen, die es da gibt (...) Ich glaube, dass die Rundum- Fürsorge schon nochmal eine bessere ist und glaube halt auch einfach, dass (...) ja, dass Menschen mit geistiger Behinderung unter Menschen mit geistiger Behinderung eine größere Respekt- und Toleranzgrenze haben als unter(...) also gerade im Moment so ältere Menschen, die sind alle noch so eine Generation, da hat man Menschen mit geistiger Behinderung noch nirgendwo gesehen und irgendwie Inklusion, Integration waren noch überhaupt keine Worte. Das könnte sich natürlich in 20 oder 30 Jahren ändern aber ich glaube im Moment sind die in der

	Behindertenhilfe eindeutig besser untergebracht, weil einfach der Umgang auch untereinander unter den Bewohnern ein ganz, ganz anderer ist.
Miriam	Im Alter soll man ja auch Frieden haben und nicht irgendwelche Leute dazu zwingen, integriert zu werden.
Katja	Genau, das finde ich halt auch. Sowohl für die eine Seite, als auch für die andere, glaube ich, dass da so eine Vermischung des Ganzen, vielleicht auf Dauer auch etwas Schönes sein könnte, weil man vielleicht auch ganz viel voneinander haben kann im Alter und ich glaube, dass Menschen mit geistiger Behinderung das oft gar nicht so mitkriegen und nicht so eine Todesangst haben, wie das ja Menschen ohne geistige Behinderung oft haben, wenn es dann irgendwann so dem richtigen (...) dass das vielleicht auch schön sein könnte miteinander, ja und dass vielleicht einfach nochmal so ein bisschen Lebensfreude rechts und links abgeben könnte und abfärben könnte, ja. Aber nicht zur Zeit. Das glaube ich nicht. Das wäre über das Knie gebrochen und würde, glaube ich, nicht funktionieren.
Miriam	Okay, damit haben wir es eigentlich schon. Dankeschön.
Katja	Gerne.
Miriam	Also falls du noch etwas sagen möchtest, sag gerne noch etwas.
Katja	Finde ich ein spannendes Thema. Ganz wichtig, dass man sich damit beschäftigt.
Miriam	Gut, Dankeschön.

Anlage D: Interview 4

Miriam	So, erstmal Hallo und Dankeschön, dass du mithilfst bei unserer Bachelorarbeit. Wir schreiben zum Thema „Wie gut fühlen sich Betreuende in stationären Wohneinrichtungen auf das Thema Altern mit geistiger Behinderung vorbereitet“. Ja und ich fände es halt gut, wenn wir erstmal damit anfangen würden, wie dein Name ist, dein Alter, deine Ausbildung und (...) ja.
Tina	Ja. Ich bin Tina, 27, arbeite in der Einrichtung XY und Ausbildung Soziale Arbeit, Sozialpädagogik.
Miriam	Ok. Was ist denn das für eine Einrichtung? Also was für eine Art Einrichtung ist das, wie ist dein Arbeitsplatz, was sind deine Aufgaben da?
Tina	Ja, das ist eine Einrichtung als stationäres Wohnen für Menschen mit geistiger und schwerer mehrfacher Behinderung. Ich arbeite direkt in der Einrichtung im Haupthaus, oder in der Haupteinrichtung. Es gibt noch Außenwohngruppen, die direkt in der Stadt sind, und die Haupteinrichtung ist außerhalb und hat mehrere Häuser, also verschiedene, wo die Bewohner je nach Behinderungsgrad und zum Teil je nach Alter untergebracht sind.
Miriam	Ok. Ja ich denke mal zu fragen, wie viele Bewohner allgemein in der kompletten Einrichtung sind wäre ein bisschen viel (...) Wie viele Bewohner leben denn ungefähr da, wo du arbeitest?
Tina	Ja, das sind (...) 14.
Miriam	Wie ist denn da die Altersspanne?
Tina	Die ist von (...) Die Jüngste ist 29, ist aber eher die Ausnahme, die ist mit Abstand die Jüngste. Und das geht bis 85, aber der Altersdurchschnitt ist tatsächlich eher so zwischen Ende 60 und Anfang 80, also bei uns im Haus.
Miriam	Ab wann gilt man denn in deiner Einrichtung als alt, also wie ist da die Definition? Wie seht ihr das im Team?
Tina	Eigentlich so ab Rentneralter, also die meisten Bewohner sind in die Werkstätten vorher gegangen (...) da haben wir jetzt noch 2 von (...) von den Bewohnern die tatsächlich arbeiten gehen. Die Werkstätten sind auch direkt angegliedert bei uns am Hauptstandort, sprich wir können die Bewohner zu Fuß dahin bringen, das ist nicht weit. Und (...) ja nach Eintritt des Rentenalters, oder um das Rentenalter herum (...) wird es meistens als alte Bewohner angesehen
Miriam	Ja, wir haben uns halt überlegt, im Rahmen unserer Theorie, die wir dann auch in der Bachelorarbeit schreiben, woran man denn fest machen kann, was „gut vorbereitet“ heißt und wir haben halt beschlossen, dass wir das auch an der Methodenkenntnis festmachen könnten, weil wenn man bestimmte Methoden kennt, kann man ja auch geplant mit Menschen umgehen.
Tina	Gut vorbereitet auf das Altern oder auf das Rentenalter?

Miriam	Ja genau, auf das Altern. Also auf die alternden Bewohner. Und zwar (...) meine Frage wäre halt, ob du mit irgendwelchen speziellen Methoden vertraut bist, ob ihr bei euch in der Einrichtung welche einsetzt und wenn ja, welche das sind.
Tina	Ja, bei uns im Haus haben wir ein multidisziplinäres Team, da arbeiten sowohl Heilerziehungspfleger als auch, wir haben auch Altenpfleger im Team. Wir haben neben mir (...) eine Sozialpädagogin als Teamleitung und (...) Krankenpfleger sind im Team (...) und da arbeitet natürlich jeder so nach dem, was er gelernt hat (...) es ist viel mit Pflege. Also so der Arbeitsalltag selbst hat hauptsächlich mit Pflege zu tun. Alles was darüber hinausgeht, ist eher in der Freizeitgestaltung angegliedert, sprich in den Freizeitgruppen oder in den Therapiegruppen. Methoden selbst (...) ja, schwer zu sagen, weil jeder das so nach seinem Berufsbild anwendet
Miriam	Ja ich hätte jetzt irgendwie (...) Keine Ahnung, bei Methoden denke ich jetzt irgendwie an Biografiearbeit oder (...)
Tina	Machen wir in Supervision und Teamsitzungen zum Teil, also einmal im Monat suchen wir uns einen Fall raus, also der Reihe nach, muss auch nicht gerade so das Dringendste sein. Und wenn aber was Bestimmtes ansteht, dann haben wir auch Netzwerkkarten erstellt, halt über den Bewohner. Mit dem Bewohner zusammen ist es eher schwierig bei den meisten. Aber, dass man sich im Team in der Supervision zusammensetzt und dann Fallarbeit macht, ja.
Miriam	Also arbeitet ihr eher mit Methoden innerhalb des Teams miteinander und nicht an, beziehungsweise mit den Bewohnern.
Tina	Ja.
Miriam	War das Thema „Altern mit geistiger Behinderung“ Teil deiner Ausbildung? Also hast du irgendwie (...)
Tina	Ne. War es nicht.
Miriam	Ok. Hast du denn in deiner Einrichtung irgendwie Möglichkeiten an Fortbildungen teilzunehmen? Werden da welche angeboten?
Tina	Ja. Also wir haben einen Fortbildungskatalog, der ist auch sehr umfangreich (...) und da können wir uns entsprechend die Fortbildungen raussuchen, die halt zu unserem Arbeitsfeld passen und schauen, ob die bewilligt wird.
Miriam	Ja ok. Die nächste Kategorie an Fragen wäre jetzt Interdisziplinarität, da hast du ja schon gesagt ihr seid ein interdisziplinäres Team (...) Wie ist das denn mit dem Thema Gesundheitsvorsorge? Also habt ihr da irgendeine spezielle Handhabung, wie ihr darauf eingeht, dass gerade im Alter auch (...) ja das Immunsystem schwächer wird, die Leute schneller erkranken.
Tina	Ja, auf dem Gelände der Einrichtung haben wir einen eigenen Hausarzt, sprich weil es relativ weit abgelegen ist, wäre es auch echt ein Problem, die regelmäßig in die Stadt zu bringen eben auch mit den Rollstühlen, mit den wenigen Busverbindungen

	ist es schwierig. Und weil eben auch nicht die Firmenwagen immer so verfügbar sind, wie man sie bräuchte (...) Ja. Wir haben einen Hausarzt vor Ort, da kann man auch spontan immer hin und es gibt regelmäßige Untersuchungen, so alle halbe Jahre wenn ich mich nicht täusche (...) da wird man einmal komplett durchgecheckt, so eine Regeluntersuchung. Wir haben Ergo- und Physiotherapeuten direkt vor Ort, sprich wenn Bedarf ist, kann man die direkt vor Ort auch anmelden und (...) ja das ist auch direkt auf dem Gelände.
Miriam	Ja. Bist du der Meinung, dass die Pflege von alternden Menschen mit geistiger Behinderung eher in den Bereich der Behindertenhilfe fällt oder Altenpflege?
Tina	Ich würde sagen eher Altenpflege. Weil (...) das ja nicht nur ein Thema ist, was Menschen mit Behinderung trifft, sondern alte Menschen allgemein (...) klar muss man das immer im Kontext sehen, so auch mit im Zuge der Behinderung (...) vielleicht wirkt es sich dann auch anders aus, manches stärker, manches schwächer. Aber (...) prinzipiell muss man das auch als Teil der Altenpflege ansehen, finde ich.
Miriam	Ja gut, das macht ihr ja, indem ihr ja immerhin auch Altenpfleger habt.
Tina	Ja und auf dem Gelände selbst, also wie gesagt, es gibt mehrere Häuser (...) ein Haus hat sich als Seniorenheim quasi nochmal extra hervorgetan, sprich das wurde (...) also es wurde nochmal neu angebaut und für alle Senioren, die wirklich auffällig halt in die Altenpflege gehören (...) die dann dort angesiedelt werden dort in den Wohngruppen und dort auch nochmal verstärkt Altenpfleger sich finden, ja, die sich halt auf das Thema (...) ja konzentrieren, Alter mit Behinderung.
Miriam	Ok. Findest du, dass du selber die Fähigkeiten hast, die man deiner Meinung nach braucht, um (...) ja, der Betreuung von alten Menschen mit Behinderung gerecht zu werden?
Tina	(überlegt lange) Teilweise ja. Weil sich vieles halt auch aus dem Alltag ergibt. Aber es ist definitiv noch ausbaufähig und Fortbildungen dazu sind auf jeden Fall wohl sinnvoll, auch für mich.
Miriam	Wie sieht das denn aus mit der Unterstützung im Team? Also findest du da Unterstützung? Gerade auch so was so Alltagsfragen oder Unsicherheiten die mit dem Thema zusammenhängen betreffen?
Tina	Ja, also wir können uns im Team echt gut austauschen (...) zu sämtlichen Fragen, sei es jetzt irgendwie sozialpädagogische Fragen oder eben Pflege. Weil es eben ein multidisziplinäres Team ist, kann man sich auch gut miteinander austauschen und die verschiedenen Sichtweisen so austauschen. Und eben weil wir eine Altenpflegerin im Team haben (...) und Heilerziehungspfleger, die sich mit dem Thema ja nochmal anders auskennen, kann man da nochmal Rat einholen, auf jeden Fall.

Miriam	Und Supervision gibt es, hast du ja schon gesagt. Wie oft?
Tina	Bei Bedarf auf jeden Fall, also das hatten wir auch schon zwei, frei mal als Bedarfsfall. Ansonsten die großen Supervisionen (...) alle zwei bis drei Monate und Großteamsitzungen einmal im Monat und kleine Teamsitzungen einmal wöchentlich, wenn möglich. Aber das ist immer so eine Sache.
Miriam	Okay (...) Ja, zu dem Themenkomplex Altern gehört ja auch Sterben. Tod und Sterbebegleitung. Wie relevant ist das bei dir in der Einrichtung?
Tina	Sehr relevant. Also wir hatten eine Bewohnerin, die relativ jung verstorben ist. Also so vergleichsweise zu einem Menschen ohne Behinderung, die war, wenn ich mich nicht täusche, Mitte 30. Aber für ihr Verhältnis ist sie sehr alt geworden, weil der Arzt damals sagte, dass sie nicht über die 22 hinaus älter wird. Und das hat sie wesentlich überschritten. Und da war es aber (...) Also es ist relativ schnell gegangen, dass sie verstorben ist und es war für alle auch ein ziemlicher Schock, dass es dann doch so schnell ging. Im Team ist es aber, als hat es reibungslos funktioniert mit der Sterbebegleitung und der Aufgabenverteilung. Das lief wirklich wie am Schnürchen. Und danach haben wir aber, weil es eben gerade Thema war, eine sehr große Supervision geordert und bekommen. Die ging über fünf Teile. War im Prinzip eine Fortbildung für unser Team, wo wir uns mit dem Thema Sterben, Sterbebegleitung auseinandergesetzt haben, wo das Team reflektiert hat, wie wir damit umgegangen sind, was wir hätten besser machen können, was nicht so gut gelaufen ist, wobei wir da kaum was gefunden haben. Und (...) Ja, das lief wirklich reibungslos und wo wir uns auch für die möglichen folgenden Sterbefälle haben vorbereiten können. Und wir haben auf dem Gelände selbst auch einen Friedhof für die Bewohner, sprich die meisten sind da ja schon seit Kleinkindalter und seit 80 Jahren leben die da schon und können dann auch vor Ort bestattet werden, was natürlich auch für die Bewohner sehr schön ist, weil die ihre langjährigen Freundinnen und Freunde am Grab noch besuchen können, selbst wenn sie im Rollstuhl sitzen, sind die in drei Minuten rüber gerollt und das ist immer sehr, sehr schön.
Miriam	Super. Wird das Thema Tod und Sterben denn auch mit den Bewohnern besprochen?
Tina	Ja, auf jeden Fall. Also es kommt natürlich auf den Bewohner drauf an. Aber gerade mit den älteren Bewohnern, die auch mental noch etwas fitter sind, gerade für die ist es auch Thema. Wir haben eine Bewohnerin, die will auf gar keinen Fall in diesen Altenheimkomplex, weil, sie kann zwar nicht sprechen aber sie hat im Laufe ihres Lebens eigene Gebärden erfunden, die auch vom Team verstanden werden, sie sagt da sind nur alte Leute, das ist ihr zu doof, da will sie nicht hin. Und es ist quasi für sie das Sterbehaus. Und wenn man da hinkommt, dann stirbt man

	bald und das will sie nicht. Und sie besucht auch, also ihre beste Freundin liegt halt hier auf dem Friedhof, die geht sie einmal die Woche besuchen und will auch unbedingt neben ihr begraben werden. Für die ist das Thema Tod und Sterben sehr, sehr wichtig und groß. Da kann man aber auch mit ihr im gewissen Maß gut drüber sprechen. Klar, es ist so ein bisschen auf kindlichem Niveau (...) aber sie versteht das und es ist auch wichtig. Wir haben eben nach dieser Supervision auch beschlossen so eine Art Sterbekoffer zu machen, also wo eine Bibel drin ist, weil viele sehr christlich gläubig sind, wo eine Kerze drin ist und wo so alles vereint wird, was zum Thema sterben gehört, womit sich die Bewohner dann auseinandersetzen können. Ja, und jedes Mal wenn ein Bewohner verstorben ist, also wir hatten jetzt zwei Mal den Fall, wird auch ein Bild aufgebaut im Wohnzimmer mit Kerze und Blumen daneben und das wird eben in der Gruppe entsprechend auch besprochen.
Miriam	Das hört sich doch super an (...) Ja. Bei euch ist das ja wahrscheinlich relativ gemischt aber bist du der Meinung, dass AltenpflegerInnen allgemein besser auf diese Themen vorbereitet sind?
Tina	Ja. Ich glaube schon, da Altenpflegerinnen generell besser auf das Thema Sterben und körperlicher Abbau, der ja auch bei Menschen mit Behinderung stattfindet, besser drauf vorbereitet sind. Auch Thema Demenz oder Altersdepression sind ja Sachen die bei Menschen mit geistiger Behinderung durchaus auch auftreten, nur vielleicht weniger gesehen werden, weil es weniger auffällt oder dann missinterpretiert wird.
Miriam	Ja stimmt. Ja, jetzt kommen wir eigentlich schon zum Fazit, wir sind gleich schon durch. Und zwar (...) Bist du der Meinung, dass Betreuende gut auf das Thema vorbereitet sind „Altern mit geistiger Behinderung“ oder ob da noch Spielraum ist? Wenn ja, was wären deine Wünsche?
Tina	Also Spielraum ist da auf jeden Fall noch meiner Meinung nach. Ich habe jetzt das Glück, in einem Team zu sein, das sich gut damit auseinandersetzen kann, das gut kommuniziert (...) und auch sehr gut aufeinander eingespielt ist, sprich, dass wir diesen Sterbefall so optimal begleiten konnten war eben einfach auch eine super Teamarbeit. Es hängt viel vom Team ab, sprich das müsste auch in den Teams als Teamfortbildung vielleicht geführt werden, also dass das ganze Team darauf vorbereitet wird und nicht wie das bei einer Fortbildung so üblich ist, dass ein oder zwei Personen als Einzelne, die die Informationen dann weiter tragen (...) Aber so (...) Klingt jetzt vielleicht blöd aber so ein Sterbeworkshop fände ich total sinnvoll. So ähnlich wie unser Team das eben nach dem Sterbefall hatte.
Miriam	Ja und als grundsätzliche Frage einfach nochmal kurz deine Meinung (...) In welcher Einrichtung findest du Menschen mit geistiger Behinderung, die halt altern, besser aufgehoben, in einem Behindertenwohnheim oder einem Altenheim?

Tina	Also optimal wäre es natürlich ein Behindertenwohnheim, das für solche Fälle vorbereitet ist. Wie es jetzt bei uns einfach als Glücksfall der Fall ist. Aber ich weiß das ist nicht der Regelfall. Die wenigsten Behindertenwohnheime sind langfristig darauf ausgelegt. Dementsprechend denke ich fast (...) Also es ist natürlich immer individuell zu sehen vom Grad der Behinderung und so weiter (...) aber da die Behindertenwohnheime im Regelfall nicht so gut darauf vorbereitet sind, würde ich fast sagen im Altenheim.
Miriam	Ok, Dankeschön, dass du deine Meinung mit uns geteilt hast.
Tina	Ja gerne.

Anlage E: Interview 5

Melissa	Hallo Anna. Kurz zum Ablauf. Wir haben einen Leitfaden mit ca. 22 Fragen, die in unterschiedliche Kategorien eingeordnet sind. Es bleibt natürlich alles anonym, sowohl dein Name als auch deine Einrichtung und so weiter. Wenn du irgendeine Frage nicht beantworten kannst oder willst sag bescheid. Okay?
Anna	Okay, alles klar.
Melissa	Gut. Ja, das allererste wäre erstmal, zu dir Angaben, also was du für eine Berufsausbildung hast, was du für eine Position in deiner Einrichtung hast, solche Sachen.
Anna	Okay, also. Ich bin angestellt als Heilerziehungspflegerin Fachkraft im Gruppendienst und habe eine berufsbegleitende Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin absolviert und musste, bevor ich die Ausbildung anfangen konnte, Heilerziehungshelfer machen, das ging zwei Jahre, und danach nochmal eine dreijährige Berufsfachausbildung.
Melissa	Okay danke. Dann geht es jetzt, das ist quasi die zweite Kategorie, um den Arbeitsplatz an sich. Also in was für einer Einrichtung du bist, ob es eine Außenwohngruppe ist oder eine große stationäre Einrichtung oder sowas und eine ganz kurze Beschreibung was für ein Klientel ihr so habt.
Anna	Ich arbeite auf dem Kerngelände einer Groseinrichtung und in unserem Wohnbereich leben Menschen mit schwerer oder schwerstmehrfacher Behinderung. Im Normalfall Pflegestufe zwei oder drei.
Melissa	Okay. Wie viele Bewohner habt ihr so in eurer Gruppe und was so ungefähr für eine Altersspanne?
Anna	Wir haben neun Bewohner in unserer Gruppe und die Altersspanne ist recht groß, von Anfang 20 bis Ende 50.
Melissa	Oh ja, okay. Gibt es bei euch irgendwie per Definition ein Alter, wo ihr sagt, die zählen jetzt zu den "alten Leuten", sprich Senioren?
Anna	Also bei uns in der Einrichtung ist es so, da wir ja eine Groseinrichtung sind, werden Menschen, die älter sind (...) die sind in einem anderen Gelände untergebracht, da wir bei uns extra ein Seniorenheim für Menschen mit Behinderung haben.
Melissa	Ah okay, voll gut. Also die nächste Frage wäre gewesen, ob ihr bei euch in der Gruppe Leute habt, die dieser Definition von "alt" entsprechen, aber die habt ihr dann also

	nicht, die Älteren sind also quasi in einer externen Wohngruppe dann?
Anna	Genau, auch auf dem Gelände wohl bei uns aber in einem anderen Gebäude da halt dementsprechen ein Seniorenheim da, aber nur für Menschen mit Behinderung ist.
Melissa	Okay, gut. In der nächsten Kategorie geht es um Methoden, und zwar ob es in der Einrichtung spezielle Methoden gibt für ältere Menschen mit Behinderung. Vielleicht weißt du ja auch, ob Methoden im Seniorenheim verwendet werden, wenn nicht direkt bei euch.
Anna	Also was ich grundlegend sagen kann, was da ist in dem Bereich, die Menschen, die dort leben, die Senioren, die gehen tagsüber in eine tagesstrukturierende Maßnahme, einfach aus dem Grund Zeitgefühl nach wie vor zu haben und auch eine Verpflichtung. Das gehört auf jeden Fall da in den Alltag. Wichtig ist da auch, weil wir eine christliche Einrichtung sind, dass viele Gottesdienste stattfinden und das ist da sehr wichtig und die fordern das da auch ein. Das ist so vom Konzept her. Und da ist es auch so, dass wegen der immer mehr steigenden Demenz, die ja im Alter immer öfter ist, in den Teams immer auch Altenpfleger arbeiten müssen. Es ist da immer ein Altenpfleger zusammen mit einem erzieherischen Kollegen zusammen im Dienst. Bei uns in der Gruppe direkt gibt es keine Methoden für alternde Menschen,nein, aber andere Methoden schon.
Melissa	Ach das ist ja gut wenn die das personell so machen können. Okay, weiter geht es. War das Thema "Altern mit geistiger Behinderung" Teil deiner Ausbildung? Also hast du da wirklich während deiner Ausbildung auch was zu gelernt?
Anna	Ja, wir hatten in der Ausbildung das Thema. Wir haben auch Gruppenarbeiten gemacht und Klausuren auch geschrieben.Und da war auch viel Menschen mit Behinderung und Demenz, weil bei Menschen mit Behinderung auch oft eine Demenz dazukommt und deshalb war das Thema im Unterricht.
Melissa	Oh schön. Gut, macht ihr bei euch in der Einrichtung denn auch Fortbildungen zu dem Thema?
Anna	Puuh also ob es genau zu dem Thema ist weiß ich nicht. Also wir haben in unserer Einrichtung ein riesen internes Fortbildungsprogramm. Da ich aber nicht zum Seniorenheim gehöre, weiß ich nicht, welche angeboten werden aber ich bin mir sicher, dass das Personal in dem Bereich ausgiebig geschult wird und dass auch ganz viel Austausch mit dem Altenpflegerischen Personal da stattfindet. Ich geh davon stark aus, dass da auf jeden Fall auch in der Hinsicht weiter fortgebildet wird, ja, denk ich

	schon.
Melissa	Okay aber du selbst hast keine Fortbildung zu dem Thema jetzt gemacht?
Anna	Ne weil ich in dem Wohnbereich nicht bin. Also wenn ich dahin wechseln würde wäre ich auf jeden Fall interessiert.
Melissa	Okay alles klar, kein Problem. Dann geht es um euer Team, also wie viele Mitarbeiter ihr in eurer Wohngruppe seid, was für Qualifikationen so habt. Dass Altenpfleger dabei sind, also zumindest in dem Seniorenbereich hast du ja schon gesagt. Wie ist das bei euch so? Was für Qualifikationen sind da so vertreten?
Anna	Also bei uns im Team arbeiten Erzieher, Heilerziehungspfleger, Schüler im Anerkennungsjahr und Wochenendaushilfen die praktisch z.B. eine Ausbildung machen oder studieren und nebenbei halt bei uns arbeiten und dementsprechend ihre Einsätze haben oder halt Praktikum machen oder so.
Melissa	Aber auch die Aushelfen kommen also im Prinzip alle aus dem sozialen oder pflegerischen Bereich?
Anna	Ja die machen dann die Ausbildung zum Heilerziehungspfleger oder Erzieher oder so oder studieren halt Heilpädagogik oder sowas. Ja (...) der pflegerische Anteil ist recht hoch, wird auch immer mehr und deshalb eher Personal mit pflegerischer Ausbildung.
Melissa	Also im Seniorenbereich dann wahrscheinlich auch ähnlich, eher Pflege als irgendwie Erzieher oder so?
Anna	Genau, genau. Ist auch ähnlich, ist auch überwiegend Pflege. Und weil es auch offiziell als Seniorenheim für Menschen mit Behinderung ausgeschrieben wurde, ist da auch erforderlich dementsprechend Altenpfleger zu haben, was da auch grundsätzlich so ist.
Melissa	Ja gut. Würdest du dich selber qualifiziert finden, um in diesem Seniorenheim zu arbeiten? Glaubst du, dass du selbst genug geschult bist, um alternde oder alte Menschen zu betreuen?
Anna	Mhm (...) also (...) Wenn ich in den Bereich wechseln würde, würde ich mich schon informieren, welche Möglichkeiten ich an Weiterbildungen machen könnte oder gut auch mit den anderen Kollegen in den Austausch gehen, da ich meistens entweder im Kinderbereich war oder in Gruppen wo junge Erwachsene gelebt haben von daher wäre so eine Fortbildung schon wichtig.
Melissa	Also du würdest schon denken, dass du dich selbst noch weiterbilden müsstest, um gut

	in dem Bereich arbeiten zu können?
Anna	Ja, auf jeden Fall.
Melissa	Glaubst du persönlich, dass die Pflege von alternden Menschen mit Behinderung eher Altenpflege als Behindertenhilfe? So ganz subjektiv, vom Pflegeaufwand her eher für Altenpflege?
Anna	Ja also rein vom pflegerischen Aufwand her glaube ich auf jeden Fall. Ich kann da einfach aus der Erfahrung meiner Schwester sprechen, die Altenpflegerin ist. Es unterscheidet sich schon zu den Tätigkeiten die wir haben, zum Beispiel Behandlungspflege ist da ein Begriff, den man in unserer Ausbildung einfach nicht hat (...) um da einfach so qualifizierte Wundversorgung oder so durchzuführen glaub ich schon, dass Altenpfleger an der Stelle notwendig sind. Glaub ich schon, doch.
Melissa	Okay, super, danke. Hast du das Gefühl, dass in eurem Team ein guter Austausch stattfindet? Also wenn es jetzt Personal gibt, das sich auf dieses Thema nicht so gut vorbereitet fühlt, tauscht ihr euch da gut aus? Oder habt ihr Supervision oder sowas?
Anna	Ja klar, also bei uns sind mehrere Teamsitzungen im Monat, mal zwei manchmal drei, von morgens halb 10 bis 12. Einmal im Jahr findet ein Team Tag statt mit Beratungsbegleitung beziehungsweise Supervisor, da kann man sich vorher überlegen was man da vertiefen will. Wir machen in jedem Dienst auch bei uns jeden Tag eine kurze Reflektion von dem Tag, immer vor dem Ende des Tages halt.
Melissa	Okay, das klingt ja gut, also dass man auch wenn man mal unsicher ist zumindestens immer die Unterstützung vom Team auch kriegt, ne.
Anna	Genau, also wir hatten jeden Abend vom Spätdienst, also machen wir halt immer eine Reflektion.
Melissa	Okay, sehr schön. Die nächste Kategorie ist das Thema Tod und Sterbebegleitung. Ist vielleicht dann auch eher im Seniorenheim relevant aber vielleicht kannst du trotzdem irgendwas sagen. Also sind die Themen relevant und wird das auch mit Bewohnern besprochen?
Anna	Doch klar, also relevant ist das Thema auf jeden Fall, auch bei uns. Ich weiß auch von einigen Kollegen sogar von einer Kollegin aus meinem Bereich, dass die zusätzlich auch in anderen Gruppen noch als Hospizbegleiterin zuständig ist, also Menschen in der Phase eben begleitet und deren Angehörigen auch zuspricht. Und mit den Menschen mit denen man sprechen kann, also wo es möglich ist, ja klar, da wird auch

	dann drüber gesprochen. Und so fordern manchmal die Bewohner das ja auch ein. Wenn die das bei anderen Bewohnern sehen die sterben, so dass das dann automatisch auch als Thema kommt. Ja definitiv. Wenn Bewohner hier versterben wird auch immer ein Foto aufgestellt in der Gruppe, ein Kreuz und ein Blumenstrauß und dann wird halt viel gesprochen ne.
Melissa	Okay, schön, dass das so auch besprochen wird. Gut, die letzte Kategorie, da geht es jetzt um eine Art Fazit. Also. Bist du der Meinung, dass die Betreuenden auf das Thema "Altern mit geistiger Behinderung" gut vorbereitet sind? Sowohl von der Ausbildung her als auch von Fortbildungen oder vom Team oder sonst was? Also, dass bei euch vor allem auch die Kollegen, die damit konfrontiert sind, auch gut vorbereitet sind?
Anna	Aslo da ich in unserer Gruppe noch nicht viel mit dem Thema zu tun hatte, kann ich das dazu schlecht sagen. Auf meine Ausbildung bezogen würde ich schon sagen es war Bestandteil, hätte aber durchaus auch ausführlicher sein können. Es ist schwer zu beurteilen, da ich die Erfahrungen so ausführlich nicht gemacht habe bisher, ich weiß aber, dass sehr sehr viel (...) also bei denen, die die Situation schonmal hatten (...) die sich sehr viel ausgetauscht haben und die schon haargenau wussten, an welche Adresse sie sich wenden mussten, um mit denen dann eben vernünftig an die Planung zu gehen. Ich glaube schon, dass die Kollegen, die es so erlebt haben, sich da ganz gut vorbereitet fühlen, ja.
Melissa	Okay, es ist aber schon so, dass die Kollegen dann, ich sag mal, "bereichsspezifisch" geschult werden, also nur die, die auch im Seniorenbereich sind, enthalten von der Einrichtung dann auch die Fortbildungen?
Anna	So genau kann ich das leider gar nicht sagen. Müsste ich mich mal informieren. Aber auf jeden Fall weiß ich dass es mit sicherheit zu dem Thema auch irgendeine Schulung geben wird, für wen die dann aber zugänglich ist, das müsste ich fragen, weiß ich so nicht.
Melissa	Ne okay, alles klar, kein Problem. Meine nächste Frage wäre: In welcher Art von Einrichtung siehst du alternde Menschen mit Behinderung besser aufgehoben, in Einrichtungen der Behindertenhilfe oder in Altenheimen? Also dass mehr Pflegeaufwand ist und so, das hast du ja vorhin schon gesagt, aber, wo siehst du die besser aufgehoben? Bei den Leuten die die Spezialisierung eher im Bereich der Altenpflege haben oder eher im Bereich der Behindertenarbeit?

Anna	Also ich finde es eigentlich so, wie es in unserer Einrichtung gelöst ist, optimal, weil da eben genau das Personal von beiden Berufsfachrichtungen zusammenkommt. Es gibt ja mittlerweile durch verschiedene Finanzierungsmöglichkeiten auch die Möglichkeit, ein Seniorenheim auf dem Gelände einer Behinderteneinrichtung zu eröffnen, was für mich in meinem Sinne auch einfach absolut Sinn macht. So können Heilerziehungspfleger oder Heilpädagogen auch halt den Teil dazu beitragen, den Menschen mit Behinderung benötigen, da die da nochmal anderes Fachwissen haben. Und dass die sich halt zudem mit den Kollegen aus der Altenpflege bzw. Der Krankenpflege eben nochmal austauschen können, die den pflegerischen Anteil wesentlich besser beherrschen als Heilerziehungspfleger. Deshalb sehe ich das so wie bei uns für alternde Menschen mit Behinderung eigentlich als optimale Lösung, besser als Menschen mit Behinderung in ein "reines Altenheim" zu stecken.
Melissa	Ja klar, das ist natürlich optimal, wenn das so funktioniert ne. Perfekt.
Anna	Besser geht es ja gar nicht, als von beiden Fachrichtungen Personal dabei zu haben.
Melissa	Ja auf jeden Fall (...) Okay, das letzte wäre jetzt (...) wenn du Wünsche äußern könntest zu diesem Thema, gäbe es spontan etwas von dem du sagen würdest "das würde ich gerne besser machen" oder "das würde ich mir wünschen"?
Anna	Also was ich wichtig finde, was nur in Teilen in der Ausbildung angesprochen wurde, das Thema Demenz nochmal, weil bei Menschen mit Behinderung in Verbindung mit Altern eben auch oft das Thema Demenz aufkommt und ich gerade Demenz als Thema doch auch noch sehr speziell finde (...) den Umgang mit Demenz... man hat theoretisch in der Schule was gemacht und mal drüber gesprochen. Aber das fände ich nochmal sinnvoll das zu schulen, weil das immer mehr im Kommen sind wird.
Melissa	Okay, super. Das war es schon. Vielen Dank, dass du mitgemacht hast.
Anna	Klar, freut mich, wenn ich helfen konnte. Danke.

[illegible]

Melissa	Hallo Lisa. Ich erzähle dir kurz wie das Interview ablaufen wird. Wir haben einen Leitfaden gemacht, der uns ein bisschen durch das Interview führt. Die Fragen sind so ein bisschen nach Kategorien unterteilt. Bei der ersten Kategorie geht es jetzt erstmal um deine Angaben...also das erste wäre, du brauchts keinen Namen und nichts zu nennen aber halt was für eine Position du in der Einrichtung hast, ob du noch in der Ausbildung bist und solche Sachen. Also das wäre jetzt das Erste. Dein Name, sowie deine Einrichtung bleiben natürlich anonym und wenn du irgendwas nicht beantworten kannst oder willst, sag bescheid.
Lisa	Okay, also. Ich bin als Pflegeaushilfe da angestellt. Ich bin noch in der Ausbildung zur Heilerziehungspflegerin, bin jetzt in der Unterstufe. Ich bin halt über ein Praktikum da dran gekommen, ich hab von der Schule ein Praktikum gemacht und dann haben die mich da übernommen, als Aushilfe halt.
Melissa	Okay. Also die nächste Kategorie ist dann der Arbeitsplatz an sich. Was für eine Einrichtung das ist, also eine kurze Beschreibung welches Klientel ihr so habt, ob ihr einzelne Wohngruppen habt oder eine große.
Lisa	Also das Haus ist noch relativ neu und wurd jetzt erst im Oktober bezogen, also neu gebaut, und ausgelagert vom Hauptgelände quasi, jetzt als Außenwohngruppe mitten im Ortskern so. Das Klientel ist extrem gemischt. Also wir haben Schwerstmehrfachbehinderte dabei, wir haben Leute mit psychischen Erkrankungen, Leute mit sehr starken Verhaltensauffälligkeiten, also autoaggressives Verhalten. Und das ist auch eine geschützte Station, also ein geschütztes Haus (...) ja.
Melissa	Okay. Wie viele Bewohner habt ihr? Also da jetzt in eurer Wohngruppe?
Lisa	Also in dem ganzen Haus sind 24 und das ist halt nochmal aufgeteilt in zwei 8er und zwei 4er Gruppen und wir haben noch zwei Krisenzimmer, da ziehen halt immer Leute ein, die gerade, also von dem gleichen Träger, aus irgendwelchen Gründen kurzzeitig ihre Wohngruppe verlassen müssen oder so. Also wir haben immer 24 fest und zwei die immer wechseln.
Melissa	Und welche Altersspanne habt ihr so? Ganz grob?
Lisa	18 bis 86.
Melissa	Oh, okay. Gibts bei euch ein bestimmtes Alter, ab dem jemand als "alternd" oder "alt" eingestuft wird? Also wenn du sagst bis 86, dass man zum Beispiel sagt, keine Ahnung,

	ab 60 gelten Leute als "alternd"?
Lisa	Also ich würde sagen, bei uns gibt es acht Leute die nicht mehr irgendwo arbeiten, oder in der Werkstatt sind halt. Ich würde sagen, dass die dann halt als "alternd" gelten.
Melissa	Okay gut. Ja, das nächste wären dann quasi Methoden (...) ob du speziell oder ob bei euch irgendwelche Methoden für alternde Menschen mit Behinderung, ob es welche gibt und ob ihr nach irgendwelchen speziellen Sachen arbeitet, wie Biografiearbeit oder so zum Beispiel.
Lisa	Ja also (...) Biografiearbeit hab ich jetzt schon ein paar mal mitbekommen (...) ja dadurch, dass ich nur am Wochenende da bin krieg ich halt nicht ganz so viel mit. In dem Praktikum zum Beispiel, als ich dann die vier Wochen wirklich meine 40 Stunden die Woche gearbeitet hab (...) ja die Rentner werden halt tagesstrukturmäßig betreut.
Melissa	Also auch die, die nicht arbeiten gehen?
Lisa	Ja genau.
Melissa	Okay gut. Generell das Thema "Altern mit geistiger Behinderung", macht ihr das in der Ausbildung oder ist das Teil der Ausbildung noch?
Lisa	Also wir haben jetzt schon (...) also in verschiedenen Themenbereichen wird das auch angesprochen, also als wir zum Beispiel Thema Ernährung gemacht haben, also ausgewogene gesunde Ernährung, haben wir das wirklich vom Säuglingsalter bis zum Seniorenalter gemacht so dass wir halt alle abgedeckt hatten..
Melissa	Sehr gut. Gibt es bei euch Fortbildungen zu dem Thema? Naja wenn du nur am Wochenende da bist... aber weißt du, ob da welche angeboten werden? Ob du mit machen könntest? Oder hast du vielleicht so schon welche gemacht?
Lisa	Also es gibt auf jeden Fall Fortbildungen. Der Träger ist eigentlich relativ bekannt für viele Fortbildungen. Also ich denke da gibt es mit Sicherheit auch welche aber ich hab jetzt noch keine gemacht.
Melissa	Okay, danke. In der nächsten Kategorie geht es um Interdisziplinarität. Wie viele Mitarbeiter habt ihr im Team?
Lisa	Puuh, ich weiß es nicht genau. Ich glaube so 12 oder 13. Wenn man die Aushilfen mitzählt.
Melissa	Und gibt es zum Beispiel auch Altenpfleger bei euch?
Lisa	Ja. Wir haben (...) drei oder vier Altenpfleger.

Melissa	Und andere Berufe? Außer Heilerziehungspflegern?
Lisa	Krankenpfleger, einige Erzieher. Und dann haben wir noch eine Logopädin (...) ja.
Melissa	Jetzt wäre die nächste Frage, ob du speziell jetzt der Meinung bist, dass die Pflege von alternden Menschen mit Behinderung eher ein Bereich für die Altenpflege wäre, quasi ob die in den Behindertenwohnheimen richtig aufgehoben sind oder eher (...) also ob das eher Altenpflege ist als Heilerziehungspflege?
Lisa	Nee ich finde das gehört auf jeden Fall zum Bereich der Heilerziehungspflege, weil (...) also so lernen wir das zumindestens in der Ausbildung, dass wir ja in allen Altersbereichen arbeiten können später auch. Und dass unserer Ausbildung ja auch darauf ausgelegt ist. Und ich finde zum Beispiel dann müssten die Altenpfleger ja ein viel riesigeres Feld noch dazu lernen zu ihrer Ausbildung. Deswegen glaube ich, dass die auf jeden Fall bei uns richtig aufgehoben sind.
Melissa	Und bei dir selber? Glaubst du, dass du diese Aufgabe erfüllen kannst und auch die Unterstützung im Team kriegst? Gerade als Auszubildende noch? Wenn du jetzt zum Beispiel einen 80-jährigen hast, der besonders pflegebedürftig ist.
Lisa	Doch schon. Ich glaube, dass (...) also es ist ja auch gar nicht immer so altersabhängig. Wir haben zum Beispiel (...) die Rentner bei uns sind eigentlich körperlich fitter als die Jungen. Wir haben halt relativ viele mittlere, oder jüngere Schwerstmehrfachbehinderte, die brauchen noch viel mehr.. also die sind viel pflegebedürftiger als unsere Rentner.
Melissa	Also ist das wahrscheinlich eher individuell von der Person abhängig als von der Tatsache, dass derjenige altert.
Lisa	Ja. Ja auf jeden Fall.
Melissa	Okay. Dann der nächste Punkt wäre allgemein Tod und Sterbebegleitung. Ob das bei euch relevant ist...ja ob das ein Thema ist bei euch, sowohl bei den Bewohnern als auch im Team.
Lisa	Also im Team ist das auf jeden Fall Thema, weil, wie gesagt, der Älteste ist 86. Das ist ja echt schon ein stolzes Alter für einen Menschen mit Behinderung. Und (...) also im Team wird auf jeden Fall schon öfter darüber gesprochen, auch weil im vergangenen Jahr... oder jetzt in den letzten ein, zwei Jahren auch schon zwei oder drei Bewohner verstorben sind. Darüber wird immer noch geredet. Mit den Bewohnern selber ist halt schwierig, weil die meisten können gar nicht verbal kommunizieren bei uns..und die können das auch kognitiv glaub ich gar nicht so wirklich... also die haben auch keine

	wirklichen Beziehungen untereinander deswegen ist das schwierig mit den Bewohnern über Tod zu kommunizieren, das ist wahrscheinlich von den kognitiven Fähigkeiten her ein bisschen zu anspruchsvoll. Aber im Team wird es auf jeden Fall meiner Meinung nach auch gut kommuniziert.
Melissa	Hier steht jetzt noch die Frage, ob besonders im Bereich Tod und Sterbebegleitung Altenpfleger wohl deiner Meinung nach besser geschult werden als Leute oder Mitarbeitende in der Behindertenhilfe?
Lisa	Also (...) in unserer Ausbildung jetzt werden wir das auf jeden Fall in der Oberstufe noch als großes Thema oder Themengebiet haben. Also deswegen denke ich, dass wir da jetzt mittlerweile schon ausreichend geschult werden. Wahrscheinlich die Ausbildung (...) also die älteren Leute, die die Ausbildung vor längerer Zeit gemacht haben sind gerade vielleicht noch nicht so gut vorbereitet.
Melissa	Okay super. Dann sind wir quasi fast schon am Ende. Als letztes hätte ich gerne ein Fazit. Bist du der Meinung, dass Betreuende intensiv auf das Thema "Altern mit geistiger Behinderung vorbereitet werden? So als Gesamtfazit jetzt.
Lisa	Also ob das jetzt stattfindet oder ob das passieren soll?
Melissa	Also ob du der Meinung bist, dass Leute die in Wohnheimen arbeiten gut auf dieses Thema vorbereitet werden, gerade jetzt wo du zum Beispiel noch in der Ausbildung bist oder... einfach so als Fazit wie du das persönlich so findest.
Lisa	Okay. Ich glaube bei uns in der Ausbildung ist das schon so, dass das gemacht wird. Ich weiß natürlich nicht, wie das so ist, wenn man schon seit Jahren im Beruf mitten drin steckt. Und ich denke viele haben dann auch nicht so die Motivation Fortbildungen und sowas alles zu machen. Man ist halt so schon im Arbeitsalltag drin, da muss man dann wahrscheinlich auch im Team eher sich untereinander unterstützen.
Melissa	Ja klar. Wenn du irgendwelche Wünsche äußern könntest, bezogen auf dieses Thema, würde dir spontan irgendwas einfallen?
Lisa	Ich find's einfach gut, wenn man irgendwie viel darüber kommuniziert, ja wie ich gerade schon gesagt hab, dass man sich dann zum Beispiel die älteren im Team, dass die sich dann auch gut austauschen können.
Melissa	Okay super. Hast du sonst noch irgendwelche Anmerkungen oder Anregungen?
Lisa	Ne, eigentlich nicht.
Melissa	Okay super, dann sind wir durch. Vielen Dank, dass du mitgemacht hast. Und dir alles

	Gute weiterhin für deine Ausbildung.
Lisa	Kein Problem, hat Spaß gemacht. Danke.