

**Evangelische Hochschule
Darmstadt**

University of Applied Sciences
eh-darmstadt.de

Prof. Dr. Gabriele Kleiner

**Selbstbestimmt im Alltag –
Integriert im Gemeinwesen?**

Arbeitspapiere aus der
Evangelischen Hochschule Darmstadt
Nr. 16 – Juni 2012

ISSN 2193-6501

„Es ist immer irgendjemand da, so.
Es sitzt immer irgendeiner in der Ecke rum, gell?
Irgendwie kommt man ins Gespräch.
... Ja, ich bin hier nicht alleine.
Es ist immer einer da, dem man was erzählen kann.“
(Auszug aus dem 1. Interview mit Mieterin Mi 7: 40f)

Selbstbestimmt im Alltag - Integriert im Gemeinwesen?

SELBSTBESTIMMUNG UND INTEGRATION VON MENSCHEN MIT DEMENZ IN AMBULANT BETREUTEN WOHN-
GEMEINSCHAFTEN UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER INTEGRATION VON ANGEHÖRIGEN, EH-
RENAMTLICH ENGAGIERTEN MENSCHEN UND GESETZLICHEN BETREUERINNEN UND BETREUERN

Förderer: Hans und Ilse Breuer Stiftung
Bockenheimer Landstraße 2-4
60323 Frankfurt am Main

Auftraggeber: Angehörigen-Auftraggebergemeinschaft DemenzForumDarmstadt
Erbacher Straße 57 Bad Nauheimer Straße 9
64287 Darmstadt 64289 Darmstadt

Impressum:

Evangelische Hochschule Darmstadt
Forschungszentrum
Zweifalltorweg 12
D-64293 Darmstadt

Tel: 061 51/87 98 0

Fax: 061 51/87 98 58

E-Mail: forschung@eh-darmstadt.de

Internet: <http://forschung.eh-darmstadt.de>

Redaktion: Patricia Bell

ISSN 2193-6501

Auf Anforderung werden Exemplare gegen Übersendung der Portokosten in Briefmar-
ken zugesandt.

Zusammenfassung

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz stellen eine neue Wohnform innerhalb der Altenhilfestrukturen dar, sie bedeuten einen echten Paradigmenwechsel im Verhältnis Pflegeanbieter – Kundinnen/Kunden und einen Perspektivwechsel vom Primat der Pflege zum Primat des Wohnens. In der durchgeführten Studie ging es einerseits darum, Menschen mit Demenz zu Wort kommen zu lassen, andererseits aber auch die Stimmen von Angehörigen, Betreuerinnen und Expertinnen zu hören. Und es ging darum, im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung des Lebens von Menschen mit Demenz in dem so viel zitierten aktivierenden Sozialstaat den Blick zu schärfen für ein zivilgesellschaftliches Engagement – nicht im alten Gewand des „verstaubten“ Ehrenamtsbegriffes, sondern mit einer kritischen Perspektive des bisherigen Umgangs mit dem Thema Demenz und mit einer Perspektive auf den Stadtteil. Dabei geht es insbesondere darum, ein Leben mit Demenz als eine Form des Altwerdens zu verstehen und von Ausgrenzung und Stigmatisierung der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen wegzukommen. Im Kontext der Förderung von demenzfreundlichen Kommunen tragen die Erfahrungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften dazu bei, dass das Thema „Demenz“ zur Entwicklung neuer sozialer Milieus auf der Basis eines zu entwickelnden zivilgesellschaftlichen Engagements genutzt werden kann, wobei die Orientierung auf Teilhabe im Gemeinwesen einen wichtigen Bezugspunkt darstellt.

Schlüsselbegriffe

Wohngruppen für Menschen mit Demenz - Selbstbestimmung -Partizipation und Teilhabe - Zivilgesellschaft - Gemeinwesenorientierung - Demenzfreundliche Kommune

Abstract

Shared accommodation for people with dementia with nursing care organized on an out-patient basis constitutes a new initiative within the structure of elderly care. It represents a real paradigm shift in the relationship between nursing care providers and their customers and also a change in perspective from the primacy of nursing care to the primacy of accommodation. In this study the focus is, on the one hand, to allow people with dementia to speak for themselves and, on the other hand, allow the voices of family, carers and experts to be heard. Furthermore, this study is an attempt, within the context of future living arrangements for people with dementia, to gain a clearer view of what civil society involvement could look like in terms of the oft quoted activating welfare state. By this is meant not civil society involvement in terms of the old dusty concepts of voluntary work, rather a critical view of the hitherto existing practice on dementia and with a neighbourhood perspective. In particular it is important to understand life with dementia as a form of ageing and to move away from exclusion and stigmatization of those affected and their family. Accommodation with out patient care makes a significant contribution to the promotion of dementia-friendly local authorities as the field of dementia can be used as a way of creating new social environments based on developing civil society involvement. Participation in the community constitutes, however, an important guiding principle.

Key words

Living groups for people with dementia, self determination, participation, civil society, community work, dementia friendly local authorities.

Inhalt	Seite
Vorwort	4
Dank	5
1 Einleitung	6
2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz als Alternative zum traditionellen Pflegeheim und die Historie der Darmstädter Wohngemeinschaften	8
3 Theoriebezug	13
3.1 Lebenswelt als Konstruktion sozialer Wirklichkeit	13
3.2 Demenz und Menschenwürde	14
4 Praxisforschung - Der qualitative Zugang	17
4.1 Fragestellungen - Hypothesen	18
4.2 Workshop als Start	20
4.3 Datenerhebung und der Zugang zum Feld	22
4.3.1 Die qualitative Inhaltsanalyse	23
4.3.1.1 Induktive Kategorienbildung	24
4.3.1.2 Deduktive Kategorienbildung	24
4.4 Interviewdurchführung	24
4.4.1 Interviewleitfaden	25
4.4.2 Aufzeichnungen und Transkriptionen	26
4.5 Mieterinnen und Mieter	26
4.6 Gruppendiskussionen	26
4.6.1 Angehörige, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	27
4.6.2 Experten und Expertinnen	28
5 Datenauswertung und Dateninterpretation	29
5.1 Einzelportraits	29
5.1.1 Mieterin Mi 3	29
5.1.2 Mieter Mi 4	31
5.1.3 Mieterin Mi 7	33
5.1.4 Mieterin Mi 9	35
5.1.5 Mieterin Mi 10	37
5.1.6 Mieterin Mi 15	39
5.2 Zusammenfassende Analyse und Interpretation	42
5.3 Auswertung der Gruppendiskussionen	44
5.3.1 Perspektiven der Angehörigen	44
5.3.2 Perspektiven der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter	50
5.3.3 Exkurs: Perspektive einer Berufsbetreuerin	57
5.3.4 Perspektiven der Expertinnen und Experten	58
5.4 Hypothesengeleitete Analyse und Interpretation	62
6 Die Kommune als demenzfreundlicher Lebensort	66
6.1 Gemeinwesenorientierung als Prinzip kommunaler (Sozial)Politik	69
6.2 Der Beitrag der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für eine demenzfreundliche Stadt Darmstadt	72
Literatur	74

VORWORT

Der vorliegende Abschlussbericht zur Studie „Selbstbestimmung und Integration von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ will zweierlei: Zum einen sollen diejenigen zu Wort kommen, um die es geht, nämlich die Menschen mit Demenz. Zum anderen soll der Blick für zivilgesellschaftliches Engagement im Umgang mit dem Thema „Demenz“ geschärft werden. Die Autorin und wissenschaftliche Leiterin der Studie, Prof. Dr. Gabriele Kleiner, geht mit ihrem Abschlussbericht weit über diese Ziele hinaus: sie liefert ein engagiertes Plädoyer für eine sozialraumorientierte Sozialplanung, die den Fokus der bisherigen „Altenhilfe-Planung“ verlässt und damit weg kommt von der Defizitorientierung hin zu einer Ressourcenorientierung. Eine Sozialplanung, die als kommunale Gesamtentwicklung alle Bevölkerungsgruppen im Blick hat, sie mit einbezieht in planvolles Handeln und damit den negativen Folgen und der Gefahr sozialer Ausschließung entgegenwirkt.

Aus den Interviews mit Mieterinnen und Mietern der beiden ersten Darmstädter Demenzwohngemeinschaften und aus den Gesprächen mit Angehörigen, Experten sowie Mitarbeitenden der begleitenden Pflegedienste hat Gabriele Kleiner eine Fülle von Aspekten zusammengetragen, die wesentlich zu Selbstbestimmung und Integration von Menschen mit Demenz beitragen. Herausragendes Kriterium scheint hier die gelungene Einbindung der Menschen mit Demenz im Wohnquartier zu sein – und damit ihre Teilnahme und ihre Teilhabe am Leben im Quartier.

Eine Kommune, in der trotz knapper finanzieller Ressourcen quartiersbezogene Projekte realisiert werden und für die Begriffe wie „Bürgerbeteiligung“ oder „demenzfreundliche Kommune“ mehr als nur Schlagworte sind, erhält mit dem vorliegenden Bericht wissenschaftlich fundierte und umfangreich recherchierte Argumente, auf dem begonnenen Weg zu bleiben.

Sibylle Bernstein

Darmstadt, im März 2012

DANK

An erster Stelle gilt mein Dank der Hans und Ilse Breuer Stiftung, die mit der Finanzierung dieses Projekt möglich gemacht hat.

Ich danke den Mieterinnen und Mietern der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ und der „Villa Mathildenhöhe“ in Darmstadt, die uns mit ihrem Einverständnis, sie interviewen zu dürfen, einen Einblick in ihre sehr individuellen Lebenswelten möglich gemacht haben. Ohne deren Bereitschaft, uns teilhaben zu lassen an dieser individuellen Welt, wäre die Studie nicht zustande gekommen. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den Angehörigen und ehrenamtlich engagierten Menschen in den beiden ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Darmstadt danke ich ebenfalls. Mit ihrer Neugier und ihrem Interesse, ihrer Skepsis und ihrem Engagement haben sie die einzelnen Schritte der Studie entscheidend mitgetragen. Sie haben den Weg zu den Interviews geebnet, diese begleitet, und sie haben engagiert an den Gruppendiskussionen teilgenommen. Danke an die beiden Teams in der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ und der Wohngemeinschaft „Villa Mathildenhöhe“. Danke auch an die beteiligten Akteurinnen und Akteure in der Experten- und Expertinnendiskussion.

Ein Dankeschön gehört auch allen Studentinnen, die sich in den zurückliegenden vier Jahren an der Durchführung der Studie beteiligt und damit zu deren Abschluss beigetragen haben. Beginnend im Jahr 2008 waren zunächst aus dem Diplomstudiengang Soziale Arbeit an der Evangelischen Hochschule Darmstadt mit der Durchführung von Interviews und der Begleitung der Gruppendiskussionen die Studentinnen Cornelia Fauser, Christine Keller, Marion Krämer, Melanie Röhn und Ulrike Schaidler befasst; für ihre Unterstützung herzlichen Dank. Aus dem Bachelor-Studiengang wurden die Interviews im Jahr 2010 weitergeführt von Esther Emanuel und Ulrike Helfenstein. Beide haben auch die Bearbeitung und Auswertung der Interviews und Gruppendiskussionen mit dem Auswertungsprogramm MAXQDA maßgeblich vorbereitet; auch ihnen ein herzliches Dankeschön.

Prof. Dr. Gabriele Kleiner

Darmstadt, im März 2012

1 EINLEITUNG

Es ist bekannt, dass in den nächsten Jahrzehnten die Zahl der Menschen mit Demenz ansteigen wird; dabei ist von einer Verdopplung der heutigen Zahl von ca. 1,2 Million Menschen mit Demenz auf 2,5 Millionen Erkrankte bis zum Jahr 2030 auszugehen, und es kann von einem jährlichen Zuwachs von 200.000 Erkrankungsfällen ausgegangen werden (vgl. Bickel 2001:111; <http://www.alzheimerinfo.de/alzheimer/zahlen/>).

Der Großteil der Menschen mit Demenz wird zu Hause von Angehörigen betreut und unterstützt, ein Anteil von 20-35 % wird auch bei fortschreitender Demenz bis zum Tode in der häuslichen Umgebung versorgt. Der Anteil der in Heimen lebenden Menschen mit Demenz wird auf 50-70 % geschätzt (ebd.). Als Alternative zu einem Leben im Alten- und Pflegeheim haben kleinräumige Lebensräume in Form von Wohn- und Hausgemeinschaften, die nach Einschätzung von Experten/innen¹ eine adäquate Wohn- und Betreuungsform für Menschen mit Demenz darstellen, in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen (vgl. Verein für selbstbestimmtes Leben im Alter 2003; Alzheimer Gesellschaft Brandenburg 2006, BfFSFuJ 2004). Zu dieser Wohn- und Betreuungsform gehört neben der heimverbundenen Hausgemeinschaft die ambulant betreute Wohngemeinschaft, um die es in der vorliegenden Studie geht.

Die Gründe für neue Wohn- und Betreuungsansätze liegen insbesondere in

- der demografischen Entwicklung und damit der Zunahme der Gruppe von Menschen mit Demenz,
- dem gesellschaftlichen Strukturwandel,
- der Notwendigkeit einer stärkeren Bedürfnisdifferenzierung,
- dem Rückgang familiärer Betreuungsressourcen und
- der zunehmenden Erkenntnis, dass die vorhandenen Versorgungsstrukturen nicht durchgängig den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz entsprechen.

In der Präambel des Freiburger Memorandums wird mit Recht formuliert: „Insofern ist unsere Gesellschaft darauf verwiesen, nicht nur in der Nische von Modellprojekten, sondern in der Breite der Versorgungslandschaft neue Formen der Begleitung und Pflege pflegebedürftiger Menschen zu schaffen. Die vielfältigen Bemühungen um Wohngemeinschaften und Wohngruppen (...) sind Ausdruck eines solchen Bemühens um neue tragfähige Versorgungskonzepte.“(Klie 2006:1)

Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass also auch zukünftig – insbesondere in der fortgeschrittenen Phase der Erkrankung – eine intensive Unterstützung der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen notwendig sein wird und die

¹ Ich habe mich weder für die männliche noch die weibliche Schreibweise entschieden, sondern benutze beide Versionen je nach passendem Syntax und häufig das - nicht ganz korrekte - große I. Da in beiden Wohngemeinschaften zu 90 % Frauen leben, wird an dieser Stelle ausschließlich von Mieterinnen gesprochen.

Verbesserung der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz eines der wichtigsten Zukunftsthemen der Gesellschaft darstellt. An dieser Stelle sei auch auf die gesellschaftlich geführte Diskussion verwiesen, in der das Thema „Demenz“ sehr häufig in einem Kontext von unlösbarem Zukunftsproblem dargestellt und der Krankheit eine Dimension zugeordnet wird, die zur Verunsicherung von (potenziell) Betroffenen und deren Familien beiträgt.

2 AMBULANT BETREUTE WOHNGEMEINSCHAFTEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ ALS ALTERNATIVE ZUM TRADITIONELLEN PFLEGEHEIM UND DIE HISTORIE DER DARMSTÄDTER WOHNGEMEINSCHAFTEN

Ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen eine neue Wohnform innerhalb der Altenhilfestrukturen dar, sie bedeuten einen echten Paradigmenwechsel im Verhältnis Pflegeanbieter – Kundinnen/Kunden und einen Perspektivwechsel vom Primat der Pflege zum Primat des Wohnens (vgl. BMfFSFJ 2004: 17f).

Leitbild und Zielvorstellungen

Im Mittelpunkt der ambulant betreuten Wohn- und Lebensgemeinschaft stehen die Mieterinnen; ihre Interessen und Bedürfnisse sind Orientierung für den Alltag der Wohngemeinschaft. Das Leben in der Wohngemeinschaft erfolgt auf der Grundlage eines partnerschaftlichen Miteinanders. Die MieterInnen sind „Frau und Herr im Haus“, alle anderen Personen haben den Status des Gastes.

In der Wohngemeinschaft wird jedem dort lebenden Menschen mit Respekt und Toleranz begegnet, jede/r wird als Persönlichkeit mit einem Recht auf „Anders-Sein“ angesehen.

Folgende allgemeine Zielvorstellungen lassen sich für ambulant betreute Wohngemeinschaften formulieren:

- Sicherstellung des Selbstbestimmungsrechtes von Menschen mit Demenz
- Recht auf Normalität und Vertrautheit der Wohn- und Lebenssituation
- Reduzierung von Hospitalisierungstendenzen
- Möglichkeit einer familiären Atmosphäre
- Schaffung eines adäquaten Wohnraumes für Menschen mit Demenz
- Entlastung (aber auch Einbeziehung) Angehöriger
- Recht auf Integration in der Gesellschaft und gesellschaftliche Teilhabe

Alltagsvertrautheit – Biografie – Ressourcen als Grundorientierungen

In Fachkreisen ist hinlänglich bekannt, dass die Orientierung an der Alltagsvertrautheit, an der Biografie und den Ressourcen des Menschen mit Demenz eine stabilisierende und fördernde Funktion hat.

Zentrales Ziel des gemeinsamen Lebens in der Wohngemeinschaft ist vor diesem Hintergrund die Gestaltung und Aufrechterhaltung von Alltagsvertrautheit unter der Berücksichtigung von Biografie und Ressourcen.

Zur Realisierung dieser Zielsetzung ist die Orientierung an folgenden Prinzipien wesentlicher Bestandteil des Alltags in der Wohn- und Lebensgemeinschaft:

- Tagesabläufe müssen gleichzeitig und immer wiederkehrend sein; nicht pflegerische, sondern hauswirtschaftliche Tätigkeiten stehen im Vorder-

grund; hauswirtschaftliche Versorgung schafft Kontinuität und Vertrautheit, Pflege wird verstanden als „Assistenzleistung“.

- Tagesabläufe werden der Tagesform der Mieterinnen angepasst, sie müssen sich an deren individuellen Bedürfnissen und Ressourcen orientieren.
- Tagesabläufe müssen Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Alltagsvertrautheit behalten.
- Tagesabläufe müssen sich an den Biografien der Mieterinnen, deren persönlichen Erinnerungen, Neigungen, Fähigkeiten und Wünschen orientieren.
- Tagesabläufe müssen so gestaltet sein, dass sie die Integration von und Kommunikation zwischen Mietern und Mieterinnen, Angehörigen, gesetzlichen Betreuern und Betreuerinnen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ermöglichen (vgl. Müller/Seidl 2003: 114ff).

Betreuungs- und Therapiekonzepte

Im Rahmen einer individuellen Behandlungs- und Therapieplanung werden spezielle Betreuungskonzepte für Menschen mit Demenz berücksichtigt.

Dazu zählen folgende Konzepte

- Person-zentrierte Pflege (vgl. Kitwood 2008)
- Handlungslogik von Menschen mit Demenz (vgl. Becker 1995, 1999)
- Biografie- und Erinnerungsarbeit (vgl. u.a. Bliminger u. a. 1996; Osborn u. a. 1997)
- Milieutherapie (vgl. U.a. Heeg/Lind 1990; Lind 2003)
- (integrative) Validation (vgl. Feil 1992; Richard 2001)
- Selbsterhaltungstherapie (vgl. Romero 1998)

Aspekte dieser Konzepte sind Grundlage für die Alltagsgestaltung und erkennbar in der Haltung aller beteiligten Personen; sie müssen auch die Grundlage der Pflegekonzeption des ambulanten Dienstes darstellen.

DIE HISTORIE DER DARMSTÄDTER WOHNGEMEINSCHAFTEN

Aufbauend auf den sehr guten – inzwischen langjährigen – Erfahrungen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz in Berlin und einzelnen Bundesländern wurden in Darmstadt die ersten Überlegungen und Planungsschritte im Jahr 2003 vorgenommen.

Mehrere Gründe sprachen dafür:

Zum einen kann davon ausgegangen werden, dass die prognostizierten Entwicklungen auch für Darmstadt gelten – dass also mit dem Anstieg des Anteils älterer Menschen die Anzahl der Menschen mit Demenz ebenfalls steigen wird. Gleichzeitig

werden sich aller Voraussicht nach in den kommenden Jahren aufgrund des Geburtenrückgangs der vergangenen Jahre die derzeitigen Familienstrukturen verändern.

Zum anderen erklärte die Stadt Darmstadt die Entwicklung „neuer Wohnformen wie Wohngemeinschaften“ zu einem wichtigen Ziel der Altenhilfeplanung (vgl. Magistrat der Stadt Darmstadt 2003: 29).

Zudem war in den Einzelberatungen und Gesprächskreisen des DemenzForumDarmstadt e. V. (DFD)² ein Bedarf für eine Wohn- und Lebensgemeinschaft deutlich geworden.

Das DFD initiierte die ersten Schritte der Realisierung:

Im Laufe von knapp zwei Jahren wurde die „Wohngemeinschaft Bachstraße“ konzeptionell entwickelt und umgesetzt, so dass sie als erste ambulant betreute Wohngemeinschaft in Hessen am 14. Februar 2005 von acht Mieterinnen und einem Mieter bezogen werden konnte; das DFD übernahm die Rolle des Generalvermieters und die Arbeitgeberfunktion für die Hauskordinatorin auf der Basis von zehn Arbeitsstunden wöchentlich.

Die zweite ambulant betreute Wohngemeinschaft in Darmstadt „Demenz-Wohngemeinschaft Erbacher Straße“³ wurde auf Initiative des Evangelischen Krankenhauses Elisabethenstift gGmbH entwickelt und am 18. Dezember 2006 von zehn Mieterinnen und zwei Mietern bezogen. Das Evangelische Krankenhaus Elisabethenstift gGmbH schloss dazu als Vermieter zwölf Einzelmietverträge mit den Mietern und Mieterinnen ab.

Neben den bereits erwähnten Zielvorstellungen sind die sozial- und ordnungsrechtlichen Grundlagen, die Architektur und Gestaltung der beiden Häuser in der Realisierung von Raumkonzepten für Menschen mit Demenz und bzgl. der formalen Aufnahmebedingungen in den Konzeptionen der beiden Wohngemeinschaften weitgehend vergleichbar.

Deutliche Unterschiede sind konzeptionell beschrieben und – noch deutlicher – in der Umsetzung erkennbar

- bei der Projektleitung und -begleitung
- bei der Rolle der Hauskoordination
- bei der Rolle der Angehörigen und
- bei der Einbindung in den Stadtteil.

²Das DemenzForumDarmstadt e.V. wurde im Jahr 2000 gegründet und versteht sich als ein Zusammenschluss von engagierten Fachkräften, Angehörigen und Interessierten, die die Versorgung von Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind und die Unterstützung ihrer Angehörigen im Raum Darmstadt verbessern wollen. Der Vorläufer war eine „Arbeitsgruppe Demenz“, die sich 1998 im Anschluss an eine Fachtagung der Evangelischen Fachhochschule Darmstadt gegründet hatte.

³Diese Wohngemeinschaft wird aufgrund ihrer geografischen Lage am Fuße der Mathildenhöhe, einer bekannten Parkanlage mit Hochzeitsturm, Russischer Kapelle, Platanenhain und Künstlerkolonie auch als „Villa Mathildenhöhe“ bezeichnet. Im Folgenden werden beide Bezeichnungen verwendet.

Projektleitung und -begleitung

Während in der ersten Wohngemeinschaft eine Projektleitung nur bis zum Einzug der ersten Mieterinnen aktiv war, wurde die Einbindung der Projektleitung in der zweiten Wohngemeinschaft für einen Zeitraum von neun Monaten vor dem Einzug vereinbart und fand im Anschluss daran in Form einer weiterführenden, moderierenden Projektbegleitung über einen Zeitraum von drei Jahren statt.

Rolle der Hauskoordination

Ebenfalls bei der Konstruktion der Rolle der Hauskoordinatorin, die bei der ersten Wohngemeinschaft beim DemenzForumDarmstadt e.V. angestellt war, bei der zweiten Wohngemeinschaft von den Angehörigen ausgewählt und beschäftigt wurde⁴, sind Unterschiede auch in den Funktionszuschreibungen festzustellen (vgl. Baumgärtner/Kleiner 2004).

Während die Aufgaben in der ersten Wohngemeinschaft konzeptionell stärker im Bereich der Organisation und Koordination von Seiten des DemenzForumDarmstadt e.V. beschrieben werden, wurden in der Konzeption und Stellenbeschreibung der zweiten Wohngemeinschaft durch die Angehörigen die Mitgestaltungsmöglichkeiten in den Vordergrund gestellt (vgl. Burgholte-Niemitz/Trefftz 2006).

Rolle der Angehörigen

Obwohl beide Wohngemeinschaften in ihren Konzeptionen den Angehörigen eine wichtige Rolle zuschreiben, hat sich die Situation in der ersten Wohngemeinschaft mit nur einem Drittel Mieterinnen mit Angehörigen und zwei Dritteln Mieterinnen mit gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern sehr schnell in eine Richtung entwickelt, in der Angehörige nur schwer für eine kontinuierliche Verantwortungsübernahme zu gewinnen waren.

Für die Gruppe der Interessierten an der zweiten Wohngemeinschaft hatte die Projektleitung insofern Steuerungsfunktion, dass von Beginn an darauf geachtet werden konnte, in dieser Wohngemeinschaft ein möglichst günstiges Verhältnis im Hinblick auf die Anzahl der zukünftigen Mieter mit Angehörigen zu erzielen, um folgendes – in der Konzeption verankerte – Ziel zu erreichen:

„Die Angehörigen bleiben bei dieser Wohn-, Lebens- und Betreuungsform in ihrer Verantwortungsrolle eingebunden. Bereits in der Planungsphase ist ein Zusammenschluss der Angehörigen sinnvoll, damit die Identifikation und aktive Mitgestaltung aller Belange der Wohngemeinschaft möglich wird. Sie schliessen

⁴Das Beschäftigungsverhältnis der eingesetzten Hauskoordination in der zweiten Wohngemeinschaft wurde nach nur drei Monaten wieder beendet, da sich die Angehörigen in der Lage sahen, die ihr übertragenen Aufgaben selbst übernehmen zu können. Bisher wurde auch kein/e neue/r Hauskoordinator/In eingesetzt. In der ersten Wohngemeinschaft ist die Hauskoordinatorin mit einem Umfang von zehn Wochenstunden fester Bestandteil.

sich zu einer Gemeinschaft zusammen (GbR). Aus dieser Gemeinschaft heraus, die eine gemeinsame Vereinbarung erstellt, werden die eigenen Rechte und Interessen im Binnenraum (Abläufe und Prozessgestaltung innerhalb des Wohngemeinschaftslebens) und nach außen z.B. gegenüber dem Vermieter und dem ambulanten Pflegedienst gestaltet. Die Selbstbestimmung und Wahlfreiheit ist in der Vereinbarung (...) mit aufgenommen, ebenso die Mitarbeit und Mitgestaltung der Qualitätssicherung.“ (ebd.:9)

Einbindung in den Stadtteil

Die örtliche Gemeinschaft stellt eine wichtige Bezugsgröße im Leben alter Menschen dar. Ein Konzept, das sich an Alltagskompetenz und -vertrautheit orientiert, erzwingt eine Integration in den Stadtteil, in das Wohnquartier.

Diesbezüglich finden die beiden Wohngemeinschaften sehr unterschiedliche Strukturen vor. Während bei der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ eine gewachsene Stadtteil-Infrastruktur⁵ vorhanden ist und im Alltag genutzt werden kann, ist die infrastrukturelle Ausstattung im Quartier der „Wohngemeinschaft Erbacher Straße“ eher schwierig, da das Wohnumfeld wenig Stadtteilstruktur aufweist bzw. zu unterschiedlichen Stadtteilen – mit größeren Entfernungen – zuzuordnen ist.

Die Idee zur Studie

Aufgrund des Austausches der Akteurinnen der beiden Wohngemeinschaften wurde sehr schnell deutlich, dass die beiden Gruppen einige Gemeinsamkeiten aufweisen, dass es aber auch gravierende Unterschiede gibt. Insbesondere die Implementierung der „Angehörigen-Auftraggebergemeinschaft“ in der „Wohngemeinschaft Erbacher Straße“ stellt eine strukturelle Unterscheidung dar, die weitreichende Auswirkungen auf die Selbst- und Mitbestimmung der Mieterinnen wie auch der Angehörigen haben kann. Ebenso kann die Rolle der Hauskordinatorin fördernde wie hemmende Einflüsse auf die Wahrung von Selbst- und Mitbestimmung haben.

Ausgehend von diesen und weiteren strukturellen Unterschieden der beiden ersten Darmstädter Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz⁶ wurde die Idee einer Studie den beiden Wohngemeinschaften vorgeschlagen, die – zu Beginn mit Skepsis – der Durchführung und Mitarbeit zustimmten. Diese Skepsis ist zwischenzeitlich gewichen und abgelöst worden von einem großen Interesse an der Teilnahme und Mitarbeit an der Studie und an den zu erwartenden Ergebnissen.

⁵In unmittelbarer Nähe der Wohngemeinschaft sind verschiedene Geschäfte, Arztpraxen, Apotheken etc. vorhanden, die Anbindung an die Innenstadt von Darmstadt ist durch eine Straßenbahnlinie gewährleistet, ca. 500 m entfernt ist man in „Feld und Wiesen“.

⁶Zwischenzeitlich wurde im Stadtgebiet der Stadt Darmstadt eine dritte ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz und im benachbarten Landkreis Darmstadt-Dieburg die erste ambulant betreute Wohngemeinschaft bezogen.

3 THEORIEBEZUG

Im Folgenden werden sowohl der theoretische Bezugsrahmen der Studie wie auch der Forschungszugang beschrieben. Die vorliegende Studie ist aus der Perspektive der angewandten Gerontologie konzipiert und zeichnet sich durch eine ausgeprägte soziologische Orientierung aus, die den Lebensweltansatz nach Schütz und Luckmann widerspiegelt. (vgl. Schütz/Luckmann 2003).

3.1 LEBENSWELT ALS KONSTRUKTION SOZIALER WIRKLICHKEIT

Im Zentrum der vorliegenden Studie stehen subjektive Sichtweisen in der Tradition des phänomenologisch orientierten Lebensweltansatzes.

„Lebenswelt und Handlungsmuster werden unter dem Gesichtspunkt der Alltäglichkeit konstruiert. Alltag ist die ausgezeichnete Wirklichkeit des Menschen. Die alltägliche Lebenswelt ist strukturiert durch die erlebte Zeit, den erlebten Raum und die erlebten sozialen Bezüge.“ (Grunwald/Thiersch 2004: 18)

Es geht also um die Sicht des Subjektes – der Menschen mit Demenz wie der Angehörigen, es geht um die Perspektiven weiterer Beteiligter: Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter und Ehrenamtlicher und es geht um die Konsequenzen für eine konzeptionelle Weiterentwicklung von Unterstützungs- und Betreuungsstrukturen für Menschen mit Demenz und deren Familien.

Das Konzept der Lebensweltorientierung fokussiert auf autonome Lebensentwürfe und stellt die Handlungsfähigkeit des Individuums in den Vordergrund. Mit der Orientierung an vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen als Voraussetzungen für ein unabhängiges Leben weist dieses Konzept starke Affinitäten zu gerontologischen Konzepten und Theorieansätzen auf. Lebensweltorientierung versucht die Trennung von „gesundem-aktivem-positivem Alter(n)“ und „abhängigem-negativem Alter(n)“ (vgl. Kondratowitz 1998: 61ff) aufzubrechen.

„Soziale Wirklichkeit lässt sich als Ergebnis gemeinsam in sozialen Interaktionen hergestellter Bedeutungen und Zusammenhänge verstehen. Beides wird von den Handelnden in konkreten Situationen im Rahmen ihrer subjektiven Relevanzhorizonte (...) interpretiert und stellt damit die Grundlage für ihr Handeln und ihre Handlungsentwürfe dar.“ (Flick u.a. 2004:20)

In Bezug auf Menschen mit Demenz nehmen insbesondere die von Thiersch als Strukturmaxime (vgl. Thiersch 2002; Grunwald/Thiersch 2004) bezeichnete Alltagsorientierung sowie die Integration und somit die „Normalität in Lebensvollzügen“ (Lind 2003: 202) eine zentrale Bedeutung ein und sind anschlussfähig an alter(n)stheoretische Expertisen (vgl. u.a. Mayer/Baltes 1996; Lehr/Thomae 1987; Oswald/Gunzelmann, 2001).

Ressourcen und Alltagskompetenz, die Frage nach besonderen Belastungen, nach Reaktions- und Bewältigungsformen, biografischen Orientierungen und nach der Kontextualität der räumlich-sozialen Umwelt spielen auch im Alltag von Menschen mit Demenz eine – leider zu oft vernachlässigte – Rolle.

Zusammenfassend kann als Aufgabe in der Arbeit mit Menschen mit Demenz, im Rahmen einer „demenzspezifischen Normalität“, formuliert werden,

„eine Lebenswelt zu schaffen, die so komplex ist, dass alle Lebensaspekte der Demenzkranken integriert werden können: Bedürfnisse, Verhaltensweisen, lebensgeschichtliche Aspekte, kognitive Einbußen und die eingeschränkte Umweltkompetenz u.a.“ (Lind 2003: 202)

Die Konzeptionen beider Wohngemeinschaften beinhalten – ohne explizit die theoretischen Bezüge herzustellen – die o. g. Orientierungen, wenn sie Alltagsvertrautheit, Biografie und Ressourcen als Grundorientierungen (vgl. Baumgärtner/Kleiner 2004: 8f) bzw. die Normalität des Alltags als Orientierungsgröße (vgl. Burgholte-Niemitz/Trefftz 2006: 13f) formulieren.

3.2 DEMENZ UND MENSCHENWÜRDE

Kognitives Leistungsvermögen, vernunftgesteuerte Entscheidungswege, Selbstverwirklichung, Zukunftsplanung und Produktivität sind in unserer heutigen Welt unerlässliche Kennzeichen unseres täglichen Lebens (vgl. Helmchen u.a. 2006: 192).

„In der Sichtweise eines derartigen „Hyperkognitivismus“ (Post, 2000) stellen Demenzprozesse einen Bruch mit den Werten der modernen Gesellschaft dar.“ (ebd:192)

Wenn das Personsein abhängig gemacht wird vom Vorhandensein bestimmter kognitiver Fähigkeiten, von Rationalität, Selbstbewusstsein und der Fähigkeit der Zukunftsplanung, laufen wir Gefahr, den Vertretern reduktionistischer Persontheorien (vgl. Helmchen u.a. 2006:191f) das Wort zu reden und damit auch eine menschenunwürdige Positionierung – nicht nur gegenüber Menschen mit Demenz – einzunehmen. Insofern ist Behutsamkeit in der Sprache dringend erforderlich. Menschen mit Demenz sind eben keine „menschlichen Hüllen ohne Verstand“, „zu Kindern gewordene Greise“ und Demenz darf nicht als „Geißel unserer Tage“, „als Volkskrankheit Nr. 1“, „menschenunwürdiges Dahinsiechen“⁷ und ähnliches bezeichnet werden. Diese Formulierungen und die damit verbundenen Wahrnehmungen und Reaktionen tragen nicht nur zur Ausgrenzung und Stigmatisierung von Menschen mit Demenz und ihrem sozialen Umfeld bei, sondern sie sind auch entsolidarisierend. Und vor allen Dingen sind sie falsch!

⁷Diese und ähnliche Bezeichnungen werden immer wieder in den Medien, sei es in Talkrunden oder der Boulevardpresse, verwandt, deren Einfluss auf die gesellschaftliche Wahrnehmung nicht zu unterschätzen ist.

„Wenn rationales und logisches Denken die wichtigste Fähigkeit ist, die der Mensch benötigt und über die er sich definiert, und wenn sich hierauf das Selbstverständnis einer Gesellschaft gründet, dann hat dies automatisch fatale Folgen für all diejenigen, denen diese Fähigkeiten nicht in der als normal akzeptierten Form zur Verfügung stehen. Sie sind akut davon bedroht, ihren Status als vollwertige Mitglieder der Gesellschaft zu verlieren und aus dem Schutzkonzept der menschlichen Würde herauszufallen. Genau dies erleben wir bei Menschen mit Demenz. Im Rahmen einer ratio-fixierten und einem Hyperkognitivismus frönenden Kultur sind sie unbrauchbar.“ (Wißmann; Gronemeyer 2008:53)

Es ist dringend notwendig, einen erweiterten – auch forschenden – Blick auf Menschen mit Demenz einzunehmen: einen Blick, der über die naturwissenschaftlich-medizinische Perspektive hinausgeht und die sozialen und psychischen Aspekte in den Vordergrund stellt. Demenz ist darüber hinaus als „Erlebensprozess“ (vgl. Baer 2007) zu verstehen, während dem sich nicht nur kognitive Fähigkeiten, sondern das Verhalten, u.a. auf sozialer und emotionaler Ebene, verändern.

Insbesondere, weil sich beobachten lässt,
„dass auch Menschen, die an einer Demenz leiden, Augenblicke des Glücks erleben – eine Beobachtung, die zum Beispiel für die öffentlich geführte Diskussion, inwieweit es sich „lohne“, in die Versorgung von Menschen mit Demenzerkrankung zu investieren, von größter Bedeutung ist. Denn nun kann nicht mehr leichtfertig argumentiert werden, diese

Investition lohne nicht, da Menschen mit einer weit fortgeschrittenen Demenz nur noch Belastung, aber kein Glück, keine Freude erleben“ (Kruse 2008: 12)

Menschen, die an einer Demenz erkrankt sind, werden in der Regel in Entscheidungsprozesse, die ihre Person angehen, nicht einbezogen. Goldsmith (vgl. Goldsmith, 1996) ist bereits Ende der neunziger Jahre in Forschungsprojekten folgenden zentralen Fragen nachgegangen:

„In welchem Umfang ist es möglich, mit Menschen mit Demenz zu kommunizieren? Wie viel verstehen sie? Auf welche Art und Weise versuchen Menschen mit Demenz, mit uns zu kommunizieren? Wie verstehen und interpretieren sie unsere Ansätze, mit ihnen in Kontakt zu bleiben?“ (Radzey 2006: 5f)

Eine Kommunikation mit Menschen mit Demenz ist möglich, in dem wir
„ (...) lernen, ihre Welt zu betreten, ihr Gefühl für Geschwindigkeit und Zeit zu verstehen, mögliche Probleme von Ablenkung wahrzunehmen und zu erkennen, dass es viele Wege gibt, wie sich Menschen ausdrücken können.“ (ebd: 7)

Der längst überfällige Perspektivenwechsel von der Objekt- zur Subjektperspektive soll auch in der vorliegenden Studie Berücksichtigung finden, um damit ein weite-

res Ziel zu erreichen: die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Demenz und ihre Einbeziehung in das gesellschaftliche Leben. Und: Menschen mit Demenz müssen eine aktive Rolle in der Forschung einnehmen. Dabei muss es insbesondere auch darum gehen, die soziale Dimension des Phänomens kognitiver Veränderungsprozesse bei älteren Menschen im Vergleich zu biomedizinischen und pharmakologischen Fragestellungen stärker in den Vordergrund zu rücken (vgl. Rutenkröger 2006:12).

Es geht in der vorliegenden Studie einerseits darum, Menschen mit Demenz zu Wort kommen zu lassen. Es geht aber auch darum, im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung des Lebens von Menschen mit Demenz in dem so viel zitierten aktivierenden Sozialstaat den Blick zu schärfen für ein zivilgesellschaftliches Engagement – nicht im alten Gewand des verstaubten Ehrenamtsbegriffes, sondern mit einer kritischen Perspektive des bisherigen Umgangs mit dem Thema Demenz. Es geht also darum, ein Leben mit Demenz als eine Form des Altwerdens zu respektieren und von einer Pathologisierung und insbesondere einer Stigmatisierung der betroffenen Menschen und ihrer Angehörigen wegzukommen. Wir nähern uns damit einem Modell, nach dem Menschen nicht ausschließlich auf kognitives Wissen reduziert werden, sondern ihnen die „Wiederaneignung und Eröffnung leiblicher und sinnesorientierter Erfahrungs- und Interaktionsräume (Wißmann/Gronemeyer 2008:74f) eröffnet und „für dementiell veränderte Menschen neue Möglichkeiten der Welterfahrung, der Kommunikation und der gesellschaftlichen Teilhabe“ (ebd.) ermöglicht werden.

4 PRAXISFORSCHUNG – DER QUALITATIVE ZUGANG

Erste Versuche im deutschsprachigen Raum, sich der subjektiven Welt von Menschen mit einer dementiellen Erkrankung zu nähern, stellen die Interviews von Bosch (vgl. Bosch 1998) dar, die in ihrer Untersuchung die Methode der Grounded Theory (vgl. Strauss 1994) genutzt hat, um mit dieser theoriegenerierenden Methode die subjektive Perspektive von Menschen mit Demenz zu berücksichtigen. Zu nennen ist auch die Untersuchung von Meier (vgl. Meier 1995) auf der Grundlage der von ihm entwickelten Entscheidungsanalyse in Verbindung mit der Theorie des sozialen Urteils sowie die von Niebuhr (vgl. Niebuhr 2004) durchgeführten und ebenfalls auf der Grundlage der Grounded Theory analysierten Interviews mit Demenzkranken. Niebuhr ist zuzustimmen, wenn sie feststellt,

„dass (...) der Anteil derjenigen Arbeiten, die sich direkt und unmittelbar der subjektiven Erlebniswelt von Demenzkranken nähern, sehr gering ist. Dies weist auf eine deutliche Forschungslücke hin und zeigt den Bedarf an weiteren Untersuchungen, in denen auch demenziell erkrankte Menschen selbst stärker zu Wort kommen.“
(ebd:10)

Die vorliegende Studie bewegt sich auf der Ebene der qualitativen Sozialforschung: im Mittelpunkt stehen die Zugänge zu subjektiven Sichtweisen. Qualitative Forschungszugänge zeichnen sich dadurch aus, dass sie subjektive Herstellungsprozesse sozialer Realität reproduzieren. Ziel der Studie ist es, den Menschen mit Demenz eine eigene Stimme zu verleihen und betroffene Menschen als gleichwertige Partner im Forschungs- und Kommunikationsprozess wahrzunehmen.

Die weitläufige Annahme, dass Menschen mit Demenz (nur noch) Opfer ihrer neurologischen Abbauprozesse sind, wurde durch neuere Studien stark relativiert (vgl. u.a. Stechl 2006).

Mit den im Zentrum stehenden subjektiven Sichtweisen als Perspektive qualitativer Forschung wurden als Forschungsmethoden das Leitfaden-Interview sowie die Gruppendiskussion gewählt. Für die Datenauswertung wurden Elemente der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring 2003) genutzt.

Die vorliegende Studie war als Praxisforschungsprojekt angelegt und impliziert den Diskurs,

„in dem die Forschungsergebnisse in einem gemeinsamen Kommunikationsprozess zwischen WissenschaftlerInnen und PraktikerInnen gemeinsam interpretiert und auf ihre Gültigkeit hin geprüft werden.“ (Munsch 2010:1180)

4.1 FRAGESTELLUNGEN - HYPOTHESEN

In der Studie sind folgende Fragestellungen formuliert, die als Grundlage für die Weiterentwicklung künftiger Konzepte und damit der Weiterentwicklung von Qualitätsstandards dienen sollen.

1. Welches sind erforderliche Bedingungen für ein Engagement von Angehörigen und gesetzlichen Betreuern und Betreuerinnen?
2. Welche Erfordernisse sind für die Einbeziehung von ehrenamtlich engagierten Menschen notwendig?
3. Welches sind die Voraussetzungen für eine Integration von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in das Wohnquartier?

Folgende Hypothesen wurden zu Beginn der Studie entwickelt:

HYPOTHESE 1

Es ist davon auszugehen, dass das Ausmaß von Selbstbestimmung und Autonomie in Abhängigkeit steht zu dem Engagement Angehöriger/gesetzlicher Betreuer und ehrenamtlich engagierter Menschen.

Selbstbestimmung und Autonomie sind Zielformulierungen in den Konzeptionen beider ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Darmstadt. Es ist davon auszugehen, dass die Kleinräumigkeit und günstige personelle Ausstattung ein hohes Maß an Autonomie und Selbstbestimmung sicherstellen. Es wird Gegenstand der Untersuchung sein, inwieweit Selbstbestimmung und Autonomie abhängig sind von dem Engagement Angehöriger/gesetzlicher BetreuerInnen und/oder ehrenamtlich engagierter Menschen.

HYPOTHESE 2

Es ist davon auszugehen, dass sich Unterschiede zeigen in der Entwicklung der Verantwortungsübernahme und des Engagementniveaus von

- a) Angehörigen und
- b) gesetzlichen Betreuern und Betreuerinnen

Dabei wird eine starke Differenz zwischen beiden Gruppen angenommen. Insbesondere die veränderten Vergütungskriterien für gesetzliche BerufsbetreuerInnen können sich negativ auf deren zeitliches Engagement auswirken.

Im Verlauf der Studie wird ebenfalls zu untersuchen sein, inwieweit sich das Engagement der Angehörigen und ehrenamtlich engagierten Menschen aufgrund des progredienten Krankheitsverlaufs und der damit verbundenen steigenden Anforderungen verändert

HYPOTHESE 3

Es ist davon auszugehen, dass die Gefahrenpotentiale, in gewohnte stationäre (Versorgungs-) Strukturen und Handlungsabläufe zu verfallen, hoch sind.

„Die Selbstpflege, Kochen, Waschen, Putzen, Einkaufen sind Elemente der Tagesstruktur, der Dienstplan des ambulanten Dienstes kann sich aufgrund der Synergieeffekte sehr deutlich an den Bedürfnissen der Mieter und Mieterinnen orientieren. In der Wohngemeinschaft herrschen keine heimtypischen Organisationsstrukturen, sondern das Leben ähnelt eher einer familiären Wohnsituation mit einem Maximum an Freiheit und Selbstbestimmung. So viel Eigenverantwortung wie möglich und so viel Hilfe und Pflege wie nötig; damit kann ein hohes Maß an Lebensqualität für die Mieter und Mieterinnen möglich werden“. (Burgholte-Niemitz/Treffs 2006: 13f)

Diese für beide Darmstädter Wohngemeinschaften formulierten Ziele größtmöglicher Normalität des Alltags stellen eine hohe Anforderung an alle beteiligten Akteure und Akteurinnen, insbesondere an die MitarbeiterInnen des ambulanten Dienstes sowie an die Angehörigen. Ziel ist es, Sensibilität für diese Gefahrenpotentiale zu erreichen und qualitätssichernde Standards auf personeller und struktureller Ebene zu erarbeiten.

HYPOTHESE 4

Davon ausgehend, dass die Einbindung der Angehörigen in beiden Projekten konzeptionell unterschiedlich verankert ist, ist mit einem unterschiedlichen Engagementniveau der Angehörigen zu rechnen.

Während in der Konzeption der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ formuliert wird, dass

„die Angehörigen fester Bestandteil in dem Alltag der Wohngemeinschaft werden“ (Baumgärtner/Kleiner 2004:21), wird in der Wohngemeinschaft „Villa Mathildenhöhe“ die Rolle der Angehörigen konzeptionell deutlicher verankert, wenn es heißt:

„Die Angehörigen bleiben bei dieser Wohn,- Lebens- und Betreuungsform in ihrer Verantwortungsrolle eingebunden.“ (Burgholte-Niemitz/Treffs 2006:9)

Bereits in der Planungsphase ist ein Zusammenschluss der Angehörigen sinnvoll, damit die Identifikation und aktive Mitgestaltung aller Belange der Wohngemeinschaft möglich wird.

HYPOTHESE 5

Die unterschiedliche strukturelle Einbindung der Funktion „Hauskoordination“ kann Auswirkungen auf die Ausübung der Tätigkeit als Mentorin/Moderatorin haben und eine Gefährdung der anwaltschaftlichen Funktion gegenüber den Mieterinnen und

Mietern nach sich ziehen.

In der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ ist die Hauskordinatorin beim DemenzForumDarmstadt e.V. angestellt, in der Wohngemeinschaft „Villa Mathildenhöhe“ war geplant, dass die Hauskordinatorin von Seiten der Angehörigen (die als nicht eingetragener Verein in der Form der Auftraggebergemeinschaft fungieren) mit der Funktion beauftragt wird (vgl. Fussnote 2, S. 10).

HYPOTHESE 6

Es ist davon auszugehen, dass das Ausmaß bürgerschaftlichen Engagements weniger von der konzeptionellen Verankerung, sondern sehr viel stärker von einer gelungenen Einbindung im Wohnquartier, einer diesbezüglich ausgerichteten Öffentlichkeitsarbeit sowie einer gemeinwesenorientierten Altenhilfeplanung abhängig ist.

Es zeigt sich, dass in Zeiten demographischen und gesellschaftlichen Wandels familiäre Strukturen vielfältigen Veränderungen unterliegen und sich mit ihnen die Form der Verantwortungsübernahme (auch) für pflegebedürftige Angehörige verändern werden. Die so viel zitierte „geteilte Verantwortung“, neue Formen von Koproduktionen (vgl. Klie 2006) stehen in der Diskussion und fordern als eine wichtige Aufgabe die Stabilisierung und den Ausbau vorhandener Strukturen und die Schaffung von neuen Netzwerken.

In dem Konzept der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ war die Einbindung von ehrenamtlich engagierten Menschen von Beginn an verankert und wird der Bezug zum Stadtteil deutlich formuliert (vgl. Baumgärtner/Kleiner 2004: 22). Bürgerschaftliches Engagement in Form von Mentoren und/oder Patenschaften stellt hier eine angedachte Beteiligungsform auch im Wohnquartier dar. Für die „Villa Mathildenhöhe“ zählt dieser Bereich zu den Aufgaben der Hauskoordination (vgl. Burgholte-Niemitz/Treffs 2006:10).

4.2 WORKSHOP ALS START

Zu Beginn sollte für beide Wohngemeinschaften die Initiierung und Entstehungsgeschichte rekonstruiert werden. Dazu bot sich die Form eines Workshops aller beteiligten Personen/Institutionen an. Angelehnt an die Definition von Lipp und Will (vgl. Lipp/Will 1998) wird ein Workshop als Arbeitstreffen beschrieben, in dem sich Menschen in Klausuratmosphäre einer ausgewählten Thematik widmen und das folgende Merkmale aufweist:

- die TeilnehmerInnen sind Spezialisten oder Betroffene,
- die Leitung übernimmt ein Moderator/eine Moderatorin,

- das Zeitbudget ist nicht zu knapp bemessen,
- die Ergebnisse wirken über den Workshop hinaus.

Der Auftakt-Workshop fand am 08. 02. 2007 statt, daran nahmen teil:

- drei gesetzliche (Berufs-)BetreuerInnen,
- fünf AngehörigenvertreterInnen,
- zweiundzwanzig MitarbeiterInnen aus den professionellen Strukturen (DemenzForumDarmstadt e.V., Projektleitung, MitarbeiterInnen der betreuenden Pflegedienste) und
- eine ehrenamtlich engagierte Frau.

Mit studentischer Unterstützung⁸ wurden in drei Arbeitsgruppen folgende Fragen bearbeitet:

1. FRAGE

Warum haben Sie sich (als Angehörige, als gesetzliche/r Betreuer/in, als MitarbeiterIn, als ehrenamtlich engagierter Mensch) für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft entschieden? Welche Erwartungen verbinden Sie mit dieser Form der Betreuung?

2. FRAGE

Welche Möglichkeiten von Selbstbestimmung und Autonomie bietet die Wohngemeinschaft für die Mieter? Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen Selbstbestimmung und Autonomie und dem Engagement Angehöriger, gesetzlicher BetreuerInnen und ehrenamtlich engagierter Menschen?

3. FRAGE

Sehen Sie Unterschiede in der Entwicklung der Verantwortungsübernahme und des Engagementniveaus von Angehörigen, gesetzlichen BetreuerInnen und ehrenamtlich engagierten Menschen?

4. FRAGE

Erinnert die Wohngemeinschaft gelegentlich an ein „Kleinstheim“ und sehen Sie Gefahrenpotentiale, in stationäre Versorgungsstrukturen und Handlungsabläufe zu verfallen? Was ist Ihrer Meinung nach notwendig, um dies zu verhindern?

⁸Die Studie wurde als Lehrforschungsprojekt im Fachbereich Soziale Arbeit angeboten; im Sommersemester 2007 wurde in der Veranstaltung „Qualitätssicherung in den Betreuungs- und Wohnstrukturen für Menschen mit Demenz“ in die Thematik eingeführt. Im Wintersemester 2007/2008 folgte ein auf die Studie fokussiertes Seminar mit dem Titel „Forschungsprojekt Demenz – Qualitätssicherung in den Betreuungs- und Wohnstrukturen für Menschen mit Demenz“.

5. FRAGE

Welche Rolle spielt Ihrer Meinung nach der Kontakt zur Nachbarschaft, zur Kirchengemeinde, zum Stadtteil,?

WEITER WURDE FORMULIERT:

Sollte Ihnen keine der o. g. Fragestellungen zusagen und Sie den Austausch zu einem anderen Thema für interessanter (und notwendiger) erachten, können Sie sich – die Mehrheit in der Gruppe vorausgesetzt – auch für ein selbstgewähltes Thema entscheiden.

Zusammenfassend können als Resümee des Workshops folgende Thesen formuliert werden:

THESE 1

Je mehr ein Pflegedienst gestaltet, verantwortet, organisiert, um so eher können heimähnliche Strukturen entstehen!

THESE 2

Je weniger Angehörige vorhanden sind, desto mehr Verantwortung wird auf den Pflegedienst übertragen, und die Gefahr der oben beschriebenen institutionellen Zwänge erhöht sich.

THESE 3

Gesetzliche (Berufs-)BetreuerInnen haben nicht den Zeitrahmen, das Engagementniveau von Angehörigen zu erreichen. MieterInnen stehen damit in der Gefahr, weniger stark in ihren Rechten vertreten zu werden!

4.3 DATENERHEBUNG UND DER ZUGANG ZUM FELD

Wie unter 2.1. beschrieben, war der Zugang zum Forschungsfeld aufgrund des großen Interesses an der zukünftigen Gestaltung von Unterstützungs- und Betreuungsstrukturen für Menschen mit Demenz in Darmstadt und einer großen Gruppe engagierter und aktiver Kolleginnen und Kollegen schnell hergestellt.

Die Erstkontakte zwischen den interviewenden Studentinnen und den Mieterinnen und Mietern der Wohngemeinschaften wurde in der ersten Phase über die Projektleitung terminiert und organisiert, da diese in beiden Wohngemeinschaften – durch andere fachliche Zusammenhänge und Kooperationen – persönlich bekannt war und somit eine gewisse Vertrautheit von Beginn an bestand. Insgesamt wurden die Studen-

tinnen in der Rolle der Interviewerinnen freundlich aufgenommen, mitunter kam es zu geringfügigen Fehlabreden bei den Terminen, die aber in allen Interviewphasen zu einem grundsätzlich störungsfreien Ablauf in beiden Wohngemeinschaften führten. Die Studentinnen waren darauf vorbereitet, ein flexibles Zeitmanagement vorzunehmen, da damit zu rechnen war, dass vereinbarte Termine nicht immer zustande kommen würden. Die Terminierung in den folgenden Phasen wurde von den Interviewerinnen eigenständig übernommen.

4.3.1. DIE QUALITATIVE INHALTSANALYSE

Mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring wurde ein Auswertungsverfahren gewählt, welches zur Analyse subjektiver Sichtweisen – ohne Festlegung auf einen theoretischen Bezugsrahmen – besonders geeignet scheint.

Die qualitative Inhaltsanalyse gliedert sich in drei verschiedene Techniken:

1. Zusammenfassende Inhaltsanalyse

Hierbei werden induktive Kategorien auf der Basis des vorliegenden Materials angewandt und deduktive Kategorien, die vorher festgelegt und theoretisch begründet wurden, anhand des Materials überprüft. Das Ziel der zusammenfassenden Analyse ist die Kombination der „Reduktion des Materials durch Streichungen mit einer Generalisierung im Sinne der Zusammenfassung.“ (Flick 2005:280)

2. Explizierende Inhaltsanalyse

Bei der explizierenden Inhaltsanalyse wird zusätzlich Material, z. B. lexikalisch-grammatikalische Definitionen an die Textstellen herangetragen. Sie trägt zur Textstellenerläuterung und -erweiterung bei.

3. Strukturierende Inhaltsanalyse

Nach der strukturierenden Analyse steht die Suche nach formalen Strukturen und Typisierungen im Text im Mittelpunkt, verbunden mit der Zielsetzung der Filterung des Materials zu bestimmten Aspekten und damit einer Einschätzung des Materials mittels der festgelegten Kriterien.

Die Interpretation des Materials der vorliegenden Studie bedeutet „eine intensive Beschäftigung mit Bedeutungen, Sinnzusammenhängen und jenen Kontexten, die eine bestimmte Sinngenerierung wahrscheinlich machen.“ (Froschauer/Lueger 2003:82)

Durch diese Sinnstrukturen erschließen sich individuelle Sicht- und Handlungsweisen, die in der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring als „latente Sinnstrukturen“ (Mayring 2003:43) berücksichtigt werden.

4.3.1.1 INDUKTIVE KATEGORIENBILDUNG

Bei der induktiven Entwicklung von Kategorien werden diese aus dem Material heraus entwickelt. Eine Kategorie spiegelt also ein Phänomen, einen Begriff aus dem Material wieder, ohne sich auf Theoriekonzepte zu beziehen. Induktives Vorgehen

„strebt nach einer möglichst naturalistischen, gegenstandsnahen Abbildung des Materials ohne Verzerrungen durch Vorannahmen des Forschers, eine Erfassung des Gegenstands in der Sprache des Materials.“ (Mayring 2007: 75)

Um eine zusammenfassende Darstellung der wesentlichen Aussagen vornehmen zu können, erfolgt eine zunehmende Generalisierung auf einem nächsthöheren Abstraktionsniveau, eine Reduzierung des Materials und damit die Zusammenfassung relevanter Ergebnisse.

4.3.1.2 DEDUKTIVE KATEGORIENBILDUNG

Deduktive Kategorien sind vor der Datenauswertung festgelegte, theoretisch begründete Kategorien. Vorstudien, bisherige Forschungsbefunde, anderweitig gewonnene Erkenntnisse zum Forschungsgegenstand werden im Hinblick auf das vorliegende Datenmaterial entwickelt.

„Das Grundmodell der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse lässt sich sehr gut für die induktive Bildung von Kategorien verwenden, die dann im weiteren Verlauf der Auswertung, z. B. bei der strukturierenden Inhaltsanalyse, deduktiv angewendet werden.“ (Kuckartz 2007:94)

Die Anwendung der deduktiven Kategorienbildung wird bei der vorliegenden Studie vernachlässigt, hier steht die induktive Kategorienbildung im Mittelpunkt der Analyse.

4.4 INTERVIEWDURCHFÜHRUNG

Die Gesprächsführung fand angelehnt an das Konzept von Rogers (vgl. Rogers 1995) und mit einer validierenden Grundhaltung (vgl. Feil 1992) statt, die Empathie und Zeit als Voraussetzung fordert. In den Interviews stand im Mittelpunkt,

„die Gefühle des Gesprächspartners anzuerkennen, anzunehmen und zu bestätigen. Dies geschieht in einer Atmosphäre der uneingeschränkten positiven Wertschätzung. Der Gesprächspartner wird als kompetent und gleichberechtigt angesehen. Das bedeutet, dass alles, was der Demenzkranke erzählt, genauso angenommen und respektiert wird.“ (Niebuhr 2004:13)

Für einige Interviews musste ein zweiter Termin vereinbart werden, da die betroffenen Personen zu dem vereinbarten Zeitpunkt kein Interesse an dem Interview äußerten, sich bereits zur Mittagsruhe zurückgezogen hatten oder ähnliche Gründe vorlagen. In einzelnen Interviews gab es Unterbrechungen, das Ende der Interviews

wurde in der Regel durch die interviewte Person bestimmt.

Die Interviews wurden von fünf Studentinnen der Sozialen Arbeit⁹ im Rahmen von studentischen Werkverträgen durchgeführt.

Die Interviews fanden in folgenden Zeiträumen statt:

Januar/Februar 2008	Interviewphase 1	(n = 11)
August/September 2008	Interviewphase 2	(n = 11)
Januar/Februar 2009	Interviewphase 3	(n = 6)
März/April 2010	Interviewphase 4	(n = 5)

Die Interviews wurden in den eigenen privaten Räumlichkeiten der Mieterinnen aufgenommen. Insgesamt konnten – bis auf eine Ausnahme – alle geplanten Interviews (N= 33) durchgeführt werden. Ein Interview konnte aufgrund schlechter Tonqualität nicht transkribiert werden, ein weiteres wurde nach der Transkription aus der Auswertung heraus genommen, da das Sprachvermögen der interviewten Person bereits sehr reduziert war. Es liegen daher 31 auswertungsrelevante Interviews vor. Die Mehrheit der interviewten Mieterinnen war in der Lage, sich verbal zu äußern, wobei starke Unterschiede in den kommunikativen Kompetenzen festzustellen waren.

4.4.1 INTERVIEWLEITFADEN

In dem Leitfaden sind die Bereiche

- Biografie
- Tagesstrukturierung
- Alltagsgestaltung
- Unterstützungsbedarfe
- Ressourcen
- Wünsche und
- Zukunftserwartungen

thematisiert. Da die Mieterinnen und Mieter den Verlauf, die Dauer und auch die Länge der Interviews selbst bestimmten, wurden nicht alle Bereiche in allen Interviews thematisiert. Die Inhalte entwickelten sich weitgehend unter Berücksichtigung der kommunikativen Kompetenzen und angelehnt an den Gesprächsverlauf.

⁹Die fünf Studentinnen hatten zu Beginn des Projektes bereits Vorerfahrungen mit Menschen mit Demenz in ihren Praktika und/oder mindestens in einem einführenden Seminar zum Thema „Demenz“ sowie eine Einführung in das Thema „Qualitative Sozialforschung“ erhalten.

4.4.2 AUFZEICHNUNGEN UND TRANSKRIPTION

Alle durchgeführten Interviews wurden auf Kassetten aufgezeichnet und (bis auf das bereits wegen schlechter Tonqualität erwähnte) vollständig – also wortgetreu – verschriftlicht. Die transkribierten Texte waren die Grundlage für die computergestützte Auswertung und Analyse mit MAXQDA¹⁰. Die Kernfunktion des Programms liegt in der Bildung und Verwaltung von Codes.¹¹

4.5 MIETERINNEN UND MIETER

Die Gruppe der Menschen mit Demenz setzte sich in der ersten und zweiten Phase aus elf Personen (n = 11) zusammen, in der dritten Interviewphase wurden (von den bisher interviewten Menschen mit Demenz) fünf Personen weiter interviewt, eine neue Mieterin kam hinzu (n = 6). Für die vierte Phase verblieben von den sechs Personen aus der dritten Phase noch vier in der Interviewgruppe und eine weitere neue Mieterin kam hinzu (n = 5). Das Verhältnis der MieterInnen aus der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ und der MieterInnen aus der Wohngemeinschaft „Villa Mathildenhöhe“ setzte sich von Beginn an aus einem Drittel der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ und zwei Dritteln der Wohngemeinschaft „Villa Mathildenhöhe“ zusammen.

Die Anwendbarkeit des entwickelten Leitfadens wurde in vier Probeinterviews von Menschen mit Demenz im häuslichen Bereich überprüft. Es folgten daraufhin geringfügige Veränderungen des Leitfadens.

4.6 GRUPPENDISKUSSIONEN

Um einen möglichst hohen Grad an Alltagsbezügen zu gewährleisten und eine Interaktion zwischen den Angehörigen, gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu ermöglichen, wurde das Instrument der Gruppendiskussion – auch auf der Grundlage der vorhandenen Dynamik – gewählt. In den Gruppendiskussionen war es Ziel, den Alltag in der Wohngemeinschaft in all seinen Facetten als „Prozesse der Konstruktion sozialer Wirklichkeit“ (vgl. Flick 2005: 168) in den Mittelpunkt zu stellen.

In dieser dialogischen Ausrichtung der Forschungspraxis sind
„die untersuchten Personen quasi als „Experten ihrer selbst“ ernst genommen und in die Forschung als Forschungspartner - und nicht bloß als Objekt - einbezogen.“
(Karl 2003:159)

Die Leitung der Gruppendiskussionen beschränkt sich dabei auf eine formale Leitung, weniger eine thematische, und greift ggf. in eine Steuerung der Dynamik ein. (vgl. Flick 2005:174)

¹⁰ MAXQDA ist eine Textanalysesoftware zur Analyse von qualitativen Daten (vgl. Kuckartz 2007).

¹¹ Der Begriff des „Code“ steht bei MAXQDA synonym für den der „Kategorie“.

Alle Gruppendiskussionen hatten einen ähnlichen Ablauf in Form von

- Vorstellung der Studie und der Absicht der Gruppendiskussionen
- Vorstellung der TeilnehmerInnen
- Diskussionsanreiz durch These(n) und/oder Erfahrungswerte
- Durchführung der Diskussion mit Tonbandaufnahme
- Möglichkeit des Austausches nach der Diskussion

Die Rolle der gesetzlichen (Berufs-)BetreuerInnen ist im Kontext von ambulant betreuten Wohngemeinschaften keine einfache. Einerseits haben sie dieses gesetzliche Vertretungsrecht für bestimmte – häufig alle – Aufgabenbereiche und sind damit verpflichtet, die Rechte der zu vertretenden Person wahrzunehmen. Andererseits ist bekannt, dass durch die Einführung der Pauschalierung der Stundensätze¹² und damit auch die Vorgabe des zeitlichen Budgets das Engagement von gesetzlichen Betreuern und Betreuerinnen sehr begrenzt ist. Dies ist auch als Hintergrund dafür zu sehen, dass bei den gemischten Diskussionsgruppen nur einmalig eine Berufsbetreuerin vertreten war.

4.6.1 ANGEHÖRIGE, MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Die erste Diskussion mit den Angehörigen fand am 6. Juni 2008 mit fünf Teilnehmerinnen statt; die erste Diskussion mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ehrenamtlich Engagierten wurde ebenfalls am 6. Juni 2008 mit elf Teilnehmerinnen durchgeführt. Nach den ersten Diskussionen in den getrennten Gruppen wurde entschieden, die folgenden Gruppendiskussionen in gemischten Teams, bestehend aus Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und ehrenamtlich Engagierten durchzuführen. Diese fanden in jeweils zwei Gruppen, am 07. November 2008 mit jeweils neun Personen sowie am 02. März 2010 mit fünfzehn Personen in der ersten Gruppe und mit dreizehn Personen in der zweiten Gruppe statt.

Insgesamt haben sich an den Diskussionen zweiundzwanzig Mitarbeiterinnen, neun Angehörige, eine ehrenamtlich Engagierte und eine Berufsbetreuerin beteiligt (N=33).

Es war geplant, alle Angehörigen, die eine Verantwortungsübernahme formulieren und zur Verfügung stehen, in die Untersuchung einzubeziehen. Aufgrund des bereits beschriebenen Ungleichgewichtes in dem Engagement von Angehörigen beim

¹²Für eine betreute Person, die in einer Wohngemeinschaft lebt und vermögend ist, werden im ersten Jahr durchschnittlich 6,8 Std, ab dem zweiten Jahr der Betreuung 4,5 Std. monatlich vergütet. Bei mittellosen Personen erhält der Betreuer/die Betreuerin im ersten Jahr eine Vergütungspauschale für durchschnittlich 5,6 Std. monatlich, ab dem zweiten Jahr für 3,5 Std. monatlich. Die Höhe richtet sich nach der Qualifikation und beträgt brutto max. 44,00 €/Std.

Start der beiden Wohngemeinschaften, spiegelt sich dieses auch in der Zusammensetzung der Diskussionsgruppen wieder. Insgesamt haben sich an den Diskussionen neun Angehörige von acht Mieterinnen und Mietern beteiligt, davon waren zwei Angehörige aus der „Wohngemeinschaft Bachstraße“, sieben Angehörige kamen aus der Wohngemeinschaft „Villa Mathildenhöhe“.

4.6.2 EXPERTINNEN UND EXPERTEN

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind auf die Unterstützung der sozialpolitischen Akteure vor Ort angewiesen. In der Altenhilfeplanung der Stadt Darmstadt wird deutlich formuliert, dass es

„für die Versorgung psychisch veränderter älterer Menschen (...) an allen Ecken und Kanten“ (Magistrat der Stadt Darmstadt 2003: 36)

fehlt. Als Empfehlung wird u.a. schlussfolgernd die „Initiierung und Förderung der Entwicklung von ambulanten Versorgungsstrukturen“ (ebd.) genannt.

Insofern wurde es – im Sinne einer sozialpolitischen Verortung dieser neuen Wohnform – als notwendig erachtet, neben den Initiatorinnen und Initiatoren, Verantwortungsträgern (Evangelisches Krankenhaus Elisabethenstift, Geschäftsleitung des Elisabethenstiftes, Vorstand des DFD, beteiligte Pflegedienste, ...) auch diese und weitere Akteurinnen und Akteure (Leitung der Sozialverwaltung, VertreterInnen der Kostenträger, ...) im Rahmen der Studie zu befragen. Dies fand im Rahmen einer Gruppendiskussion mit Experten und Expertinnen statt.

Die Stadt Darmstadt legt im Bereich der Altenhilfe einen „Ansatz der kooperativen, interdisziplinären und prozessorientierten Altenhilfeplanung“ (ebd.:3) zugrunde.¹³ Wie bereits beschrieben, soll es in den Experten/innen-Interviews darum gehen, die Einstellungen der vor Ort in der Altenhilfe tätigen Fachleute und VerantwortungsträgerInnen zur Entwicklung neuer Wohnformen für Menschen mit Demenz zu erfragen sowie Kooperations- und Planungsperspektiven zu diskutieren.

Die Diskussion fand am 11. November 2008 mit vierzehn Vertreterinnen und Vertretern (N = 14) aus Kommune, Kostenträgern, Heimaufsicht, Akteurinnen und Akteuren der Darmstädter Wohngemeinschaften sowie weiteren Fachleuten aus den Versorgungsstrukturen zum Thema „Demenz“ statt.

¹³ Hier ist anzumerken, dass die Stadt Darmstadt in Kooperation mit dem Diakonischen Werk Darmstadt-Dieburg und dem Caritasverband Darmstadt e.V. im Jahr 2010 eine „Rahmenkonzeption für Gemeinwesenarbeit in Darmstadt“ als Grundlegung für ein sozialräumliches Fachkonzept entwickelt hat, welches aktuell erarbeitet wird (vgl. Wissenschaftsstadt Darmstadt 2010).

5 DATENAUSWERTUNG UND DATENINTERPRETATION

Im folgenden Kapitel werden zunächst unter 5.1. die MieterInnen der beiden Wohngemeinschaften in Form von Einzelportraits vorgestellt. Dabei wird auf das Material zurückgegriffen, aus dem heraus sich Sinnstrukturen erschließen und als individuelle Sicht- und Handlungsweisen interpretieren lassen. Interviews, in denen diese Strukturen nicht zu erkennen sind, wurden nicht in die Auswertung einbezogen. Insofern beziehen sich die Einzelportraits auf fünf Mieterinnen und einen Mieter mit insgesamt fünfzehn Interviews. Zusammenfassend findet daran anschließend eine vergleichende Analyse und Interpretation der Subjektperspektive statt. Darauf folgend werden Auszüge aus den Gruppendiskussionen mit den Angehörigen (5.3.1.), den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern (5.3.2.) sowie den Experten und Expertinnen (5.3.4.) vorgestellt, analysiert und interpretiert; abschließend folgt auch hier eine zusammenfassende hypothesenbezogene Auswertung und Diskussion der Ergebnisse.

5.1 EINZELPORTRAITS

Wie unter 3.3. bereits beschrieben, liegt die Grundannahme der durchgeführten Studie in der Erkenntnis, dass eine Kommunikation mit Menschen mit Demenz möglich ist. Indem wir ihre Welt betreten, uns auf ihr Gefühl für Geschwindigkeit und Zeit einstellen, mögliche Probleme von Ablenkung erkennen (vgl. Radzey 2006:5f), begeben wir uns auf den Weg der Wahrnehmung ihrer subjektiven Perspektive.

Im Folgenden werden exemplarisch MieterInnen in Einzelportraits vorgestellt, und die von ihnen formulierten Aussagen werden auf der Grundlage des entwickelten Kategoriensystems eingeordnet und interpretiert.

5.1.1 MIETERIN MI3

BIOGRAFIE

Die Biografieerhebung für die Mieterin Mi3 erfolgte anhand des Biografiebogens in der Dokumentation des betreuenden Pflegedienstes; die Mieterin wird von einer gesetzlichen (Berufs-)Betreuerin vertreten.

Mieterin Mi3 ist 1941 geboren und lebt seit 2006 in der Wohngemeinschaft. Sie ist Mutter einer in Spanien lebenden Tochter, die einmal jährlich nach Deutschland kommt. Die Kindheit wird als belastend und schwierig beschrieben. In ihrer frühesten Kindheit bewahrte Mi3 ihre eigene Mutter vor einem Suizid; diese starb als Mi3 acht Jahre alt war. Wegen Alkoholproblemen des Vaters wuchs sie nach dem Tod der Mutter zusammen mit dem Bruder in einer Kinderheim auf. Nach ihrer Ausbildung in der Kinderkrankenpflege heiratete sie 1976 einen dreißig Jahre älteren Mann, lebt seitdem in Darmstadt und arbeitete später in der Kinder- und Altenpflege. Immer wieder war sie

– bevor im Jahr 2005 die Diagnose „Demenz“ gestellt wurde – wegen affektiver Psychosen in psychiatrischer Behandlung. Vor dem Einzug in die Wohngemeinschaft im Jahr 2006, der auf Initiative der gesetzlichen Betreuerin erfolgte, lebte Mi3 in einer Einrichtung für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Mi3 wird von den Alltagsbegleiterinnen als sehr verletzlich und schüchtern bezeichnet und auch so von der Interviewerin erlebt. Sie ist sehr stark auf die Alltagsbegleiterinnen in der Wohngemeinschaft fixiert und lebt ansonsten mit vielen Puppen, die sie als „ihre Kinder“ bezeichnet. Der erste Interviewversuch kam nicht zustande, da sie sich um „ihre Kinder“ kümmern musste. Insgesamt konnten drei Interviews im Zeitraum Februar 2008 bis Januar 2009 geführt werden, während denen sie sich zunächst zögerlich zeigte, sich aber in allen drei Interviews zwar kurz, aber prägnant äußerte.

ANALYSE UND INTERPRETATION

Im Zentrum ihrer Biografie standen und stehen offensichtlich Kinder und Sorgeverpflichtungen für andere Menschen, diese prägen auch ihren jetzigen Alltag wesentlich. Mi3 kümmert sich um die Puppen wie um leibhaftige Kinder und bedauert, dass sie die Namen „der Kinder“ vergessen hat. Sie äußert sehr umfassend ihr **Wohlbefinden** und das „ihrer Kinder“, wenn sie auf die Frage danach zu Beginn des Interviews sagt:

„Gut. Ich fühl' mich hier wohl. Die Kleinen auch. Die nehm' ich schön mit. Die nehm' ich oft mit, wenn ich rausgeh' und es nicht zu warm ist oder nicht zu kalt, dann nehm' ich die schon ein bisschen mit.“ (Mi3 im 1. Interview: Zeile 51)

Oder wenn sie sagt:

„Also ich find's hier sehr schön, das haben die größeren Leute, die das zu bestimmen haben, die haben das schön eingerichtet. Und machen dann da die Sachen, die vorgeschlagen werden ... Das finde ich ganz gut.“ (Mi3 im 1. Interview: Zeile 256)

Ihre **Tagesstruktur** wird ebenfalls von „den Kindern“ dominiert. Sie orientiert sich an deren Wünsche und ist ganz für sie da. Dies wird deutlich, wenn sie äußert:

„Ja, ich betreue morgens gleich ... da mach' ich die Kleinen fertig, ziehe sie an. Und später dann, wenn es Zeit ist, gehe ich mit ihnen spazieren. (Mi3 im 1. Interview: Zeile 129)

Dass „ihre Kinder“ im Zentrum stehen, wird auch deutlich, wenn sie nach anderen **Aktivitäten** gefragt wird und dazu äußert:

„Nee. Ich bin dann immer bei den Kindern und kann da nicht“ (Mi3 im 1. Interview: Zeile 213)

Mi3 scheint sich in ihrem Alltag sicher zu fühlen und auch der **Unterstützung**

Dritter sicher zu sein. Dabei formuliert sie aber auch das Gefühl, mitbestimmen zu können bzw. es „im Griff zu haben“, wenn sie sagt:

„Das machen die Schwestern selbst, die helfen einem dann, wenn man‘ s nicht so ... gut gemacht hat, etwas nicht stimmt. Dann brauch‘ ich mir keine Sorgen machen. Das habe ich schon im Griff.“ (Mi3 im 1. Interview: Zeile 96)

Als **Wunsch** formuliert sie sowohl im zweiten wie im dritten Interview sehr deutlich den nach mehr Kontakt zu ihrer Tochter:

„Dass meine Tochter ab und zu bei mir ist.“ (Mi3 im 2. Interview: Zeile 9)

Sie sagt aber auch, dass sie froh ist,

„dass die hier so nett sind und es so machen, dass ich auch noch Kontakt zu meiner Tochter habe.“ (Mi3 im 3. Interview: Zeile 205)

Auch im dritten Interview spricht sie über ihr Gefühl, machen zu können, was sie möchte:

„Das war alles so schön. Da konnten wir hingehen, wo wir wollen. Das ist alles irgendwie nicht so streng. Wir können sagen, was wir wollen und dann machen die das auch.“ (Mi3 im 3. Interview: Zeile 94)

Die Lebensgeschichte lässt vermuten, dass Mi3 mehrere schwierige – mit hoher Wahrscheinlichkeit traumatisierende – Erlebnisse in ihrem Leben zu bearbeiten hatte und es ist anzunehmen, dass die Ursache für ihre psychischen Krisen darin zu sehen ist. Mieterin Mi3 zeigt, dass Kinder das dominierende Thema in ihrem Leben waren und sind; dieses begleitet sie auch in ihrer dementiellen Erkrankung. Ihre „Kinder“ geben ihr nicht nur Sicherheit, sondern garantieren auch emotionale Zuneigung. Sicherheit schöpft sie aus dem Gefühl, dass sie nicht alleine ist, sondern die „Schwestern“, die „Großen“ sich kümmern, wenn es notwendig ist. Von der Interviewerin wird der Eindruck beschrieben, dass Mi3 in ihrer eigenen Welt ein hohes Maß an Selbstbestimmtheit und Zufriedenheit empfindet, obwohl sie zeitweise sehr zurückgezogen lebt.

5.1.2 MIETER MI4

BIOGRAFIE

Die Biografieerhebung fand im Gespräch mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes statt. Mi4 wird von einer gesetzlichen (Berufs-) Betreuerin vertreten. Er ist 1913 in Breslau (Polen) geboren und lebt seit Herbst 2006 in der Wohngemeingemeinschaft. Er ist verwitwet, seine Ehefrau verstarb 2003 in einem Pflegeheim; über Kinder und/oder andere Verwandte ist nichts bekannt, es existiert lediglich eine Angehörige in Darmstadt, zu der kein Kontakt besteht. Von Beruf war Mi4 Maler und Lackierer, als Hobbies sind Zeichnen und Mundharmonikaspiel bekannt. Bis Sommer 2006 lebte er in einer eigenen Wohnung und wurde täglich von einem

Pflegedienst unterstützt. Sein Charakter wird von den Alltagsbegleitern und -begleiterinnen einerseits als vertrauensselig, andererseits als distanzlos beschrieben; seit Einzug in die Wohngemeinschaft verhält er sich aber eher unsicher und zurückhaltend. Sein Kurz- und Langzeitgedächtnis sind gleichermaßen beeinträchtigt, er wird oft müde und schläfrig wahrgenommen, wird als eher introvertierte Person beschrieben. Er kommuniziert mit wenigen Worten, aber nonverbal durch Kopfnicken und andere Gesten. Mi4 wird eher als Einzelgänger dargestellt, der nur wenig Kontakt zu Mitbewohnern und Mitbewohnerinnen aufnimmt, allerdings die Nähe des Pflegepersonals sucht und sich selbstständig innerhalb der Räume der Wohngemeinschaft bewegt. Mit Mi4 fand ein Interview im Februar 2008 statt. Da er sich bei diesem eher ablehnend zeigte, wurde von weiteren Interviewanfragen abgesehen.

ANALYSE UND INTERPRETATION

Seine eher introvertierten Charakterzüge werden auch in dem Interview deutlich, wenn er sich zur Frage der **Zufriedenheit** wie folgt äußert:

„Ja, was kann ich hier sagen? Ich kann nur sagen, ich muss zufrieden sein. Ich bin zufrieden. Ich bin hier in dem Raum, der mir zugeteilt wurde, da bin ich hier eingewiesen worden und da muss ich zufrieden sein mit.“ (Mi4 im 1. Interview: Zeile 37)

Subjektiv wird an dieser Stelle eher eine „angeordnete Zufriedenheit“ wahrgenommen. Die Tendenz des Rückzugs wird auch deutlich in der Äußerung:

„Das kann ich jetzt nicht so sagen. Eigentlich ist das alles so ziemlich gelaufen hier. Das ist eigentlich alles normal bis jetzt. Ich hab’ mich da jetzt dran gewöhnt. Und im Augenblick ist es für mich so, dass ich mit allem zurechtkomme.“ (Mi4 im 1. Interview: Zeile 77).

Trotz dieser wahrnehmbaren resignativen Stimmung formuliert er an anderer Stelle ein hohes Maß an **Selbstbestimmung**, wenn er sagt:

„Ja sicher. Ich geh’ raus aus dem Haus. Ich geh’ raus aus dem Haus. Was soll ich sagen? Normalerweise muss ich ja hierbleiben. ... Ja ja. Ich kann auch fortgehen. Da sagt niemand was dagegen. Da sagt niemand was.“ (Mi4 im 1. Interview: Zeile 61f)

Trotz des formulierten Gefühls, machen zu können, zu was er Lust hat, schwingt in den Äußerungen auch ein Stück Resignation mit. Mi4 scheint zwar im Moment Akzeptanz für die Wohnform aufzubringen, glücklich scheint er darüber nicht zu sein, er scheint sich eher mit der Entscheidung – mehr schlecht als recht – arrangiert zu haben.

5.1.3 MIETERIN MI7

BIOGRAFIE

Die Erhebung der Biografie erfolgte im Gespräch mit der Tochter, die auch Bevollmächtigte für Mi7 ist. Mieterin Mi7 wurde 1935 in Frankfurt-Fechenheim geboren. Ihr Vater war Wasserbauingenieur, die Mutter arbeitete als Verkäuferin in einer Metzgerei. Sie hat eine neun Jahre jüngere Schwester, auf die sie als Kind öfters aufpassen musste. Die Mieterin absolvierte das Abitur, heiratete 1957 und bekam zwei Töchter. Ihr Mann verstarb 1988 mit sechzig Jahren während einer Urlaubsreise, seitdem lebt sie alleine. Sie machte eine Ausbildung zur Industriekaufrau und arbeitete als Sekretärin. Als Hobbys nennt sie Handarbeiten, außerdem war sie Mitglied in einem Wanderclub und machte Gymnastik; sie lernte Englisch und Französisch und war viel auf Reisen, unter anderem in Chile und in den USA. Bewegung und ihr äußeres Erscheinungsbild sind ihr auch heute noch sehr wichtig. Die Demenz wurde 2005 diagnostiziert. Gegen Ende des Jahres 2006 zog Mi7 in die Wohngemeinschaft ein. Nachdem sie zuletzt alleine ein großes Haus bewohnt hatte, ist sie froh darüber, nun Kontaktmöglichkeiten zu haben. Sie schätzt es aber auch, sich jederzeit zurückziehen zu können, um ihre Ruhe zu haben. Mieterin Mi7 geht sehr viel spazieren, sofern es das Wetter zulässt und sie mag die Umgebung der Wohngemeinschaft; sie bezeichnet sich selbst als Stadtmensch. Ihre Tochter, die in der Nähe wohnt, kommt häufig zu Besuch; manches Mal bringt sie auch die beiden Enkelkinder mit. Die andere Tochter lebt in New York; auch zu ihrer Schwester hat die Mieterin regen Kontakt und auch sie kommt zu Besuch in die Wohngemeinschaft. Insgesamt konnten mit der Mieterin Mi7 vier Interviews im Zeitraum Februar 2008 bis April 2010 durchgeführt werden, in denen sie sich sehr zugeneigt und interessiert zeigte.

ANALYSE UND INTERPRETATION

Dass für sie **Soziale Integrität** ganz wichtig ist, wird an der Äußerung deutlich: „Ja natürlich. Ich verstehe mich hier mit den Leuten gut. ... Nein, das ist mir gleich. Ich hab keine mehr lieb wie die anderen, die sind alle gleich. (Mi7 im 2. Interview: Zeile 4f)

Dass dieses Gefühl mit dem der **Sicherheit** verbunden ist wird deutlich, wenn sie sagt:

„Es ist immer irgendjemand da, so. Es sitzt immer Irgendeiner in der Ecke rum, gell? Irgendwie kommt man in's Gespräch. ... Ja, ich bin hier nicht alleine. Es ist immer einer da, dem man was erzählen kann.“ (Mi7 im 1. Interview: Zeile 40f)

Oder wenn sie formuliert:

„Das ist schön hier. Man hat ein Zimmer. Eine Küche. Man muss nicht an einem Platz bleiben. Man kann durchs Zimmer gehen, man kann sich da unten hinsetzen, wie heute zum Beispiel. Da setzt sich immer dann irgendjemand dazu.“ (Mi7 im 2. Interview: Zeile 113f)

Aktivität und **Wohlbefinden** beschreibt sie mit folgendem Satz:

„Wir unterhalten uns, und gehen auch manchmal zusammen weg, also dass noch jemand mitgeht“ (Mi7 im 1. Interview: Zeile 86f)

und wenn sie sagt:

„Ich stehe auf und ziehe mich an und mache mich fertig und gehe runter zum Frühstück. Das ist dann schon fertig. Der Kaffee, der wird morgens um halb sieben oder wann schon gekocht. Und da stelle ich mir alles zusammen und dann, je nachdem, was ich jetzt mache. Das ergibt sich so von selbst dann alles.“ (Mi 7 im 4. Interview: Zeile 218f)

Sie vergleicht ihre Situation mit ihrer zurückliegenden Lebensform, in der sie alleine lebte und äußert auch hier ein hohes Maß an **Zufriedenheit** und **Autonomie**

„Ich kann mir meinen Tag einteilen. Das ist ganz gut.“ (Mi7 im 1. Interview: Zeile 114)

und

„Hier wohnen Leute mit in der Gemeinschaft und da war ich alleine. Obwohl, wenn man jetzt ein bisschen in Ruhe lesen kann, dann ist das auch ganz schön. Sich alleine auf die Terrasse zu setzen. ... Ja. Oder ich zieh' mich an und geh' ums Viereck da vorne rum, oder so.“ (Mi7 im 1. Interview: Zeile 167f)

Aber sie äußert auch sehr deutlich, dass nicht immer alles einfach ist mit den Worten.

„Nee nee. Manchmal ist das gar nicht so einfach, gell? Warum dürfen die nicht [rausgehen. G.K.], und die dürfen?“ (Mieterin 7 im 1. Interview: Zeile 90f)

Mi7 kann als Frau beschrieben werden, die sich schon immer mit ihrer aktuellen Lebenssituation arrangiert hat und eine positiv denkende Person ist. Mit ihrer Zugewandtheit und Kontaktfreudigkeit hat sie mit der Wohngemeinschaft eine für sie offensichtlich sehr passende Lebensform gefunden; sie kann sich einerseits zurückziehen und alleine sein, andererseits hat sie jederzeit GesprächspartnerInnen und Kontaktmöglichkeiten. Diese Situation scheint für sie – in Ergänzung der familiären Kontaktmöglichkeiten und der ihr bekannten Umgebung – ein hohes Maß an Zufriedenheit zu gewährleisten.

5.1.4 MIETERIN MI9

BIOGRAFIE

Die Erhebung der Lebensgeschichte erfolgte durch die Angaben des Sohnes, der auch Bevollmächtigter ist. Mieterin Mi9 ist 1921 geboren. Ihre Mutter starb sehr früh und der Vater heiratete erneut. Als Jugendliche lässt sie sich beim DRK zur Schwesternhelferin ausbilden und meldet sich freiwillig für den Kriegsdienst; sie wird in Frankreich, Russland und Norwegen eingesetzt. In Norwegen lernte sie ihren zukünftigen Ehemann kennen, der dort bei der Marine stationiert war. Damit sie in seiner Nähe bleiben durfte, heirateten sie und lebten eineinhalb Jahre in Norwegen. 1950 erfolgte der Umzug nach Deutschland und kurz darauf die Geburt des einzigen Sohnes. Als der Sohn größer war, arbeitete Mi9 in der Verwaltung eines Instituts. Der Ehemann starb 1997, Mi9 blieb zunächst alleine wohnen und wurde regelmäßig von ihrem Sohn mit Schwiegertochter und Enkelkind besucht. Nachdem der Sohn erste Veränderungen im Verhalten der Mutter feststellte und sie mit der eigenen Haushaltsführung überfordert schien, zog sie 2006 zu ihm nach Darmstadt. Da er und seine Frau berufstätig sind und Mi9, bei der zwischenzeitlich die Demenz diagnostiziert wurde, immer unselbständiger wurde, zog sie zunächst in eine Kurzzeitpflegeeinrichtung und 2007 in die Wohngemeinschaft ein. Mi9 war immer sehr sportlich, hat sich gerne viel bewegt und versucht dies auch heute noch, so viel wie möglich zu tun. Mi9 wird von ihrem Sohn als „strenge Mutter“ und „starke Frau“ bezeichnet. Mit Mieterin Mi9 wurde nur ein Interview durchgeführt; sie war zu Beginn eher ablehnend eingestellt und verwies immer wieder auf einen späteren Zeitpunkt, weswegen von weiteren Interviewanfragen abgesehen wurde.

ANALYSE UND INTERPRETATION

Mi9 legt sehr viel Wert auf ihre **Autonomie**, deutlich wird dies an folgenden Äußerungen:

„Das kann man, aber ich mache alles alleine. Ich kann es noch und mach' es aber auch alles. Ich brauche keine Hilfe.“ (Mi9 im 1. Interview: Zeile 14)

„Ja, draußen. Ich gehe immer jeden Tag morgens, also nach dem Frühstück, und mittags und nachmittags auf den Hof immer. Bis zum Tor und wieder zurück, ne? ... Ja. Da laufe ich viel. Ich gehe jeden Tag ein paar Mal. ... Also ich soll nicht viel sitzen, Dann laufe ich viel. Diese Runden mache ich. Also ich bin hier im Hof schon, ich will nicht wissen, wie viele Kilometer schon gerannt.“ (Mi9 im 1. Interview: Zeile 85f)

Ein hohes Maß an **Wohlbefinden** und **Zufriedenheit** werden auch in den folgenden Sätzen deutlich, wenn sie sagt:

„Die geben sich alle sehr große Mühe und es ist wirklich rundum zufriedenstellend, doch.“ (Mi9 im 1. Interview: Zeile 8) oder wenn sie formuliert:

„Auch gut, sehr gut. Die geben sich alle sehr viel Mühe. Und alle, wirklich alle, ganz enorm. sehr gut.“ (Mi9 im 1. Interview: Zeile 77)

Aktivitäten, denen sie eine gewisse Tagesstrukturierung zuschreibt, beschreibt sie in folgenden Interviewauszügen:

„Ja morgens stehen wir auf, machen uns fertig, gehen zum Frühstück runter und dann sitzen wir zusammen und es werden irgendwelche Gedankenspiele oder so was gemacht oder erzählt oder so, ne? Also wir sind schon beschäftigt. ... Um zwölf Uhr glaub' ich, ne, um zwölf; und dann ist wieder Mittagsruhe und dann gehen wir zum Teil auch raus, also mehrere zusammen, nicht. Wir machen einen kleinen Spaziergang, so eine kleine Runde. Und dann kommen wir wieder nach Hause und dann gibt es Kaffeetrinken. Dann ist wieder irgendwie was. Und dann unternehmen wir auch was im Wohnzimmer, da werden irgendwelche Sachen gemacht oder auch was gebastelt. Und so geht der Tag dann so hin. (Mi9 im 1. Interview: Zeile 10f)

Die Frage nach **Alltagsaktivitäten** beschreibt Mi9 mit den Worten:

„So beim Tischdecken und so weiter, aber sonst ist ja weiter nichts, ne? Oder wenn man manchmal so Gemüse irgendwie macht, da irgendwie mal so was Besonderes, Äpfel schält oder sowas, da kann man helfen.“ (Mi9 im 1. Interview: Zeile 16)

Das Thema **soziale Integrität** spricht sie in den folgenden Äußerungen an:

„...wir sind immer zusammen alle unten im Wohnzimmer und machen irgendetwas und so.“ (Mi9 im 1. Interview: Zeile 67)

Das Gefühl, auch ihrerseits Hilfe anbieten zu können, fasst sie in die Worte.

„Ja, das mache ich auch. Wenn Hilfe gebraucht wird, bin ich immer dabei.“ (Mi9 im 1. Interview: Zeile 79)

Mi9 äußert sich in dem Interview durchgängig sehr positiv über den Alltag in der Wohngemeinschaft. Sie organisiert ihren Alltag weitgehend selbständig, formuliert aber auch folgenden **Wunsch**:

„Doch, ja. Das muss ich schon sagen. Ist schon alles ganz gemütlich und schön eingerichtet. Aber ich bleibe hier trotzdem nicht. ... Ich möchte wieder zurück.“ (Mi 9 im 1. Interview: Zeile 105f)

Mi9 zeigt sich in den Gesprächen einerseits zufrieden mit ihrer aktuellen Wohn- und Lebenssituation, macht aber auch deutlich, dass sie diese nur als Übergangslösung versteht. Sie geht sehr überzeugt davon aus, dass sie wieder nach Hause gehen wird. Andererseits äußert sie sich an Tagen, an denen sie die Wohngemeinschaft verlässt, bei ihrer Rückkehr erleichtert, wieder in der Wohngemeinschaft zu sein. Mi9 akzeptiert die aktuelle Situation, sieht sich aber immer wieder mit dem Wunsch konfron-

tiert, nicht dauerhaft in der Wohngemeinschaft leben zu wollen und stellt sich damit auch als „zwischen den Welten“ dar.

5.1.5 MIETERIN MI 10

BIOGRAFIE

Bei der Mieterin Mi10 erfolgte die Biografieerhebung mit Hilfe der Tochter, die auch ihre Bevollmächtigte ist. Mi10 wurde 1930 in Batzdorf/Kreis Grulich im ehemaligen Sudetenland als ältestes von vier Kindern geboren. Der Vater wurde im Mai 1945 von tschechischen Partisanen erschossen. Mi10 wurde zusammen mit dem Rest der Familie vertrieben. Nach monatelanger Flucht und Aufhalten in verschiedenen Lagern gelangte die Familie schließlich auf einen Bauernhof in Westfalen, wo sie für Kost und Unterkunft als Erntehelfer arbeiteten. Aufgrund der Vertreibung konnte Mi10 die Mittelschule nicht beenden. Im Mai 1954 heiratete sie und bekam im September desselben Jahres ihr erstes Kind. Das zweite Kind kam 1960 zur Welt, starb aber nach wenigen Stunden. Im Dezember 1962 wurde ein weiteres Kind, ein gesundes Mädchen geboren. Der Ehemann der Mieterin war Postbeamter und sehr zielstrebig in seinem Beruf. Im Januar 1965 zog die Familie aus beruflichen Gründen des Ehemannes nach Darmstadt. Die Mieterin hat die vielen traumatisierenden Ereignisse aus Kindheit und Jugend nie verarbeitet, psychologische Nachsorge wurde nicht angeboten oder nicht in Anspruch genommen. Trotz äußerer, scheinbar stabiler Lebensumstände hatte Mi10 immer wieder psychosomatische Störungen, nahm später zeitweise psychotherapeutische Hilfe an, brach diese aber wieder ab. Die eigene Mutter zeigte schon mit Anfang sechzig massive Demenz-Symptome. Ende der neunziger Jahre stellen sich auch bei Mi10 unübersehbare Anzeichen von Vergesslichkeit ein. Im Januar 2005 wurde sie erstmals in der Klinik für Geriatrie untersucht und besuchte anschließend die Tagesklinik. Mi10 war früher gerne handwerklich aktiv und hat ihre Produkte auf kirchlichen Basaren verkauft. Als überzeugte Christin war und ist es ihr immer sehr wichtig, regelmäßig in die Kirche zu gehen und im Kirchenchor zu singen. Innerhalb der Wohngemeinschaft sieht sie sich selber nicht als Mieterin sondern als Mitarbeiterin. Sie hilft sehr viel im Haushalt mit und geht teilweise mehrmals am Tag spazieren. Sie bezeichnet sich selbst als geselligen Menschen und genießt die Gesellschaft der anderen Mitbewohnerinnen. Insgesamt konnten vier Interviews im Zeitraum August 2008 bis Juli 2010 mit Mi10 geführt werden, während denen sie sich freundlich zugewandt zeigt.

ANALYSE UND INTERPRETATION

Deutlich wird ihre **Kontaktfreudigkeit** gleich zu Beginn des ersten Interviews, wenn sie formuliert:

„Es ist halt nicht jeder Tag wie der andere. An manchem Tag, da lässt man sich hängen oder hat keine Lust oder so was und dann geht's wieder aufwärts. Das ist halt schön, dass man hier ständig Leute um sich hat, man ist nicht allein. Und das Alleinsein, das kann ich nicht ertragen. Das ist nichts. Dann geh ich raus. Ich kann stundenlang laufen.“ (Mi10 im 1. Interview: Zeile 3)

Mit der folgenden Äußerung wird ihr Gefühl von **sozialen Kontakten** deutlich, die sie folgendermaßen beschreibt:

„Hier ist eine gute Kameradschaft, muss ich sagen. Keiner hackt auf dem anderen herum und jeder macht seine Arbeit. Der eine läuft mit der lieber, und der andere läuft mit der lieber, wie es eben so kommt. Ich find das gut. Ich weiß nicht, ob das lange hält, es kann ja mal jemand weggehen, aber dann kommen wahrscheinlich wieder Neue, die man dann halt auch wieder kennenlernt, kennenlernen müsste. Also es geht, glaube ich, also ich bin ja noch nicht sehr lange hier, aber ich glaube nicht, dass jemand hier so für sich alleine lebt, also dass er sich zurückzieht auf seinem Zimmer, das glaube ich nicht. Man kann immer mit jemandem laufen, man kann mit jemandem ein Spiel machen, also was ich nicht gerne mache sind Spiele. Spielen tue ich nicht gerne hier mit Würfeln und so was, das mag ich nicht.“ (Mi10 im 1. Interview: Zeile 69)

Oder wenn sie sagt:

„Die ganze Gemeinschaft ist auch gut. Ich habe noch niemanden erlebt, der so ein Außenseiter sein möchte oder so, die andere so ein bisschen gängeln, wissen Sie? Das gibt es eigentlich nicht. Die sind eigentlich alle nett, als hätte man sie ausgesucht, was ja nicht der Fall ist. Es lässt sich hier leben.“ (Mi10 im 1. Interview: Zeile 85)

Neben der bereits erwähnten **Aktivität** „Bewegung“ nennt sie auch das gemeinsame Tun in der Küche:

„Aber hier ist immer was los. Man kann in der Küche helfen, man kann ... Aber beim Kochen ist die meiste Arbeit. Aber das ist ein gutes Klima und so. Es gefällt mir gut.“ (Mi10 im 2. Interview: Zeile 8)

Aber Mi10 grenzt sich von den Menschen ab, die nicht mehr so viele **Kompetenzen** haben und äußert dazu:

„Ich meine, es gibt natürlich da Menschen, die natürlich oft geistig nicht mehr so fit sind, die Älteren. Sowieso sind es Ältere. Jüngere sind hier keine. Also junge Leute sind hier nicht. Die kommen höchstens zum helfen. Aber die hier auch schlafen, das sind meistens ältere Leute. Und ich habe auch den Eindruck, aber da muss ich noch mal gucken, dass viel mehr ältere Frauen hier sind als Männer. Wo die Männer sind, weiss ich nicht. Aber mir ist nur aufgefallen, dass mehr Frauen hier sind. Ob das alles Witwen sind, das weiß ich nicht.“ (Mi10 im 2. Interview: Zeile 10)

Und sie formuliert eigene **Ängste**, die in den folgenden Worten deutlich werden: „Das ist, wenn man sieht, da hat man doch schon etwas Bammel, wenn man sieht, was aus einem Menschen wird. Die waren ja auch alle mal jung, ne? Und dann ist halt manches Alter schon erschreckend. Wenn man nichts mehr kann, nicht mehrinhört, wenn jemand mit einem spricht. Das ist dann schon nicht so schön. Aber das bleibt ja keinem erspart.“ (Mi10 im 2. Interview: Zeile 48)

Mieterin Mi10 wird als aktive Frau beschrieben; Haushaltsarbeiten, Spaziergänge aber auch Bastelarbeiten gehörten schon immer zu ihren Hobbies. Im Wohngemeinschaftsalltag entsteht allerdings der Eindruck, dass sie mit diesen Aktivitäten auch „auf der Flucht ist“ und damit einem starken Unruhegefühl begegnet. Sie wird als ständig aktiv erlebt, äußert, dass „man sich hier nicht einfach hinsetzen [kann G.K.], man muss auch was tun.“ Sie äußert Dankbarkeit für die gute Gemeinschaft, allerdings sieht sie die Wohngemeinschaft nicht als ihr aktuelles Zuhause an, sondern verabschiedet sich abends des Öfteren mit dem Hinweis, dass sie jetzt nach Hause zu ihrem Mann gehe.

5.1.6 MIETERIN MI15

BIOGRAFIE

Die Lebensgeschichte zu Mi15 wird auf der Grundlage des Biografiebogens in der Dokumentation des Pflegedienstes erhoben. Mieterin Mi15 ist 1924 geboren; der Geburtsort ist nicht bekannt, aber sie hat zeitweise in Berlin gewohnt und gearbeitet; sie hat immer alleine gelebt und hat drei Geschwister: einen in Polen lebenden Bruder und zwei Schwestern, in Berlin und Darmstadt lebend. Mi15 lebt seit 2005 in der Wohngemeinschaft. Die Diagnose „Demenz“ wurde 2004 gestellt, in Klinikberichten aus dem Jahr 2008 ist auch von einer Altersdepression die Rede. Sie verfügt über eine kaufmännische Ausbildung und war zwanzig Jahre bei einer großen Maschinenbaufirma tätig. Als Interessen werden Reisen, Wandern und andere sportliche Aktivitäten angegeben. Im Interview nennt Mi15 aus früheren Zeiten das Kartenspielen, das Handarbeiten und Lesen als weitere Hobbies. Heute liebt sie es, fernzusehen. Es ist ihr ganz wichtig, einen eigenen Fernseher im Zimmer zu haben. Sie wirkt gut integriert in den Lebensalltag der Wohngemeinschaft und beteiligt sich auch an anfallenden Haushaltstätigkeiten.

Ihre wesentliche Bezugsperson war in den vergangenen Jahrzehnten ihre in Darmstadt lebende Schwester. Gemeinsam mit ihr war sie gerne in der Innenstadt unterwegs, hat mit ihr Cafébesuche gemacht und eingekauft. In letzter Zeit haben der Kontakt und die Ausflüge mit der Schwester durch deren Umzug in ein Altenheim abgenommen. Jetzt telefonieren beide Frauen lange und häufig. Als weiterer sozialer

Kontakt wird ein befreundetes Ehepaar genannt, mit denen Mi15 früher gerne spazieren ging. Mieterin Mi15 kann einen Teil ihrer persönlichen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln und hat dafür eine gesetzliche (Berufs-)Betreuerin.

Mieterin Mi15 war vor dem Einzug in die Wohngemeinschaft eine aktive Frau, auch in den ersten Jahren in der Wohngemeinschaft fuhr sie immer noch selbständig in die Stadt und ging ihren bisherigen Aktivitäten nach. Die Tatsache, dass ihre Schwester seit einiger Zeit in einem Altenheim lebt und nicht mehr so mobil ist, hat dazu geführt, dass der Kontakt hauptsächlich telefonisch stattfindet. Insgesamt konnten zwei Interviews im Februar 2009 und April 2010 durchgeführt werden, während denen sie sich sehr interessiert und gesprächig zeigte.

ANALYSE UND INTERPRETATION

Die möglichen **Aktivitäten** in der Wohngemeinschaft greift sie gerne auf und beschreibt diese im ersten Interview mit den folgenden Äußerungen:

„Wir machen auch mal einen Spaziergang. Es wird schon was gemacht. Im Sommer kann man draußen sitzen, da hat man ja einen schönen Garten. Dann kann man im Garten sitzen.“ (Mi15 im 1. Interview: Zeile 113)

Deutlich wird aber auch ihre Skepsis, wenn sie sagt:

„Ja, aber was soll ich jetzt in der Stadt? Nachher, im Sommer dann. Dann mach' ich das wieder. Da treffe ich mich mit einigen Bekannten. Da kann man sich treffen und erzählen.“ (Mi15 im 1. Interview: Zeile 165)

In den folgenden Aussagen beschreibt sie sowohl weitere Möglichkeiten von **Aktivitäten**, formuliert aber auch das Gefühl der **Sicherheit**:

Mi15 „Ja, ich gucke, wie das Wetter ist und dann gehe ich nach unten zum Frühstück und dann gehe ich auch manchmal mit in die Stadt einkaufen. Aber sonst brauchen wir ja nichts machen. Die Wäsche gewaschen ... wird für uns. Und wenn wir so etwas brauchen oder haben, dann sagen wir das und dann kriegen wir das auch.“ (Mi15 im 2. Interview: Zeile 146)

Mieterin Mi15 äußert in den Interviews einerseits ein hohes Maß an **Zufriedenheit** und **Selbstbestimmung**, wenn sie formuliert:

„Ich stehe auf, kann mich alleine anziehen, kann mich kämmen. Oder die Wäsche wechseln. Das kann ich alles alleine. Und entscheiden was ich anziehe.“ (Mi15 im 1. Interview: Zeile 139)

Dieses Gefühl bestätigt sich auch, wenn sie an anderer Stelle sagt:

„Ja. Aber ich sage, hier ist man ja gut aufgehoben. Ich fühle mich ganz wohl. Die sind auch alle nett und behilflich und wenn man was hat, dann helfen die einem auch mal.“ (Mi15 im 1. Interview: Zeile 195)

Der Fernsehapparat ist ihr eigentlicher Freizeitgestalter. Sie liebt es, alleine in ihrem Zimmer fernsehen zu können und macht das zu allen Tageszeiten:

„Ach, ich gucke eigentlich alles. Es gibt ja jeden Abend etwas. Wenn ich abends gegessen habe, dann gehe ich nach oben und dann mache ich mir nochmal den Fernseher an. Manchmal gehe ich erst um zehn ins Bett. (Mi15 im 1. Interview: Zeile 80)

Dennoch führen die Reduktion ihrer Aktivitäten und insbesondere der seltenere Kontakt zu ihrer Schwester zu Traurigkeit, die sie deutlich benennt:

„Ich bin eben traurig, weil früher bin ich jeden Sonntag zu meiner Schwester gegangen und dann haben wir Karten gespielt oder erzählt. Aber die ist jetzt auch im Heim und da kommt sie auch nicht mehr.“ (Mi15 im 2. Interview: Zeile 16)

Sehr deutlich benennt sie auch die Wahrnehmung, dass mit den anderen Mieterinnen und Mietern keine Kommunikation (mehr) möglich ist, wenn sie sagt:

„Na ja, wir sind heute auch mit denen spazieren gegangen, ja. Aber so, irgendwie so unterhalten kann man sich mit denen da unten nicht. ...“ (Mi15 im 2. Interview: Zeile 68)

und wenn sie weiter äußert:

„Nein. Ich weiß nicht, ich komme mit denen nicht so ... Die sind alle so, wie soll ich sagen ... entweder laufen sie hinter einem her oder ... Aber so mal erzählen oder so ... Mit wem sollte ich das machen? Die erzählen alle nicht. Na ja, nachher kann man ja in den Garten gehen und da kann man sich unter den schönen, großen Baum setzen, ...“ (Mi15 im 2. Interview: Zeile 102)

Mieterin Mi15 hat sich zwar mit ihrem Einzug in die Wohngemeinschaft arrangiert. Sie ist aber – entgegen ihrer früheren Gewohnheiten – zu einer Einzelgängerin geworden. Der Kontakt mit anderen fällt ihr schwer, sie empfindet und erlebt die anderen Mieter als nicht mehr kommunikationsfähig und zieht daraus die Konsequenz, einerseits den Alltag vor dem Fernsehapparat zu verbringen und andererseits auf den Sommer zu warten, in dem dann auch wieder Spaziergänge und Gartenaufenthalte besser möglich sind. In das Alltagsgeschehen bringt sich die Mieterin aufgrund ihres selbstgewählten Rückzuges in das eigene Zimmer nur wenig ein.

5.2 ZUSAMMENFASSENDE ANALYSE UND INTERPRETATION

Im Folgenden werden mit der Orientierung an den induktiven Kategorien die für die Fragestellung der Studie wesentlichen Ergebnisse zusammenfassend dargestellt.

SELBSTBESTIMMUNG - AUTONOMIE - ZUFRIEDENHEIT - WOHLBEFINDEN

Die Interviews zeigen in beiden Wohngemeinschaften eine hohe Anzahl an Äußerungen der Mieterinnen, die sich als Selbstbestimmung, Zufriedenheit und daraus abgeleitetes Wohlbefinden interpretieren lassen. Sowohl im Bereich der Unterstützung im Alltag, der Alltags- und Freizeitgestaltung wie auch bei der Strukturierung des Tages wird das subjektiv empfundene Gefühl mehrfach formuliert, selbst entscheiden zu können, wann ich spazieren gehe (vgl. Mi4 im 1. Interview: Zeile 61f), wann ich aufstehe (vgl. Mi15 im 1. Interview: Zeile 139), was ich anziehe (vgl:ebd.), wie ich mir meinen Tag einteile (vgl. Mi7 im 1. Interview: Zeile 114 und Zeile 167) usw.. Das Gefühl von Unabhängigkeit und autonomen Entscheidungen wird sehr stark in Verbindung gebracht mit dem Gefühl, sich sicher zu fühlen und bei Notwendigkeit der Unterstützung durch die AlltagsbegleiterInnen sicher sein zu können (vgl. Mi 9 im 1. Interview: Zeile 8, Zeile 14 und Zeile 77 und Mi15 im 1. Interview: Zeile 195).

Bemerkenswert ist, dass das Gefühl des Wohlbefindens auch bei fortgeschrittener Demenz sehr klar formuliert wird, wie von Mi3 im Kontext „ihrer Kinder“ deutlich geäußert (vgl. Mi3 im 1. Interview: Zeile 51 und Zeile 256), und wenn Mi3 klar formuliert, dass sie hingehen kann, wohin sie will und dass „alles irgendwie nicht so streng“ ist (vgl. Mi3 im 3. Interview: Zeile 94).

Aber es gibt auch Äußerungen, wie beispielsweise bei Mi9, die den Aufenthalt als Übergangssituation empfindet und sich aus diesem Gefühl heraus damit arrangiert (vgl. Mi9 im 1. Interview: Zeile 105f), oder wenn Mi10 während des Interviews zu verstehen gibt, dass sie wieder nach Hause gehe (vgl. Mi10 im 3. Interview: Zeile 236).

Ähnlich ist die Äußerung von Mi4 einzuordnen, die daraufhin deuten, dass die Zufriedenheit eine mehr oder weniger „aufgezwungene“ ist, da bei ihm das Gefühl dominiert, dass der Lebensort Wohngemeinschaft nicht selbstbestimmt gewählt wurde und damit ein „großes Hadern“ im Alltag einhergeht (vgl. Mi4 im 1. Interview: Zeile 37 und Zeile 77). Diese Passagen lassen sich auch als Resignation interpretieren. Insofern ist Zurückhaltung in der Interpretation der Aussagen notwendig, um nicht zu einer Idealisierung der Wohnform „Wohngemeinschaft“ zu kommen und dabei zu übersehen, dass auch in Wohngemeinschaften Menschen leben, die sich aus ihrem subjektiven Gefühl heraus einen anderen Lebensort – in der Regel das in der Erinnerung präsente „alte Zuhause“ bzw. den in der aktuellen Erinnerung als Zuhause empfundenen Ort – wünschen. Der Großteil der interviewten Mieterinnen formuliert, dass Selbstbestim-

mung und autonom empfundene Entscheidungen im Alltag möglich sind. Es ist davon auszugehen, dass diese Wahrnehmungen wesentlich zu einem Gefühl des Wohnbefindens beitragen.

SOZIALE INTEGRITÄT - TAGESSTRUKTURIERUNG - (ALLTAGS)ATIVITÄTEN - UNTERSTÜTZUNG

Das Gefühl, angenommen zu sein, das Gefühl der sozialen Integrität ist ein zutiefst menschliches Bedürfnis. Dieses Bedürfnis kann im Laufe einer demenziellen Erkrankung, während der Sicherheiten wegbrechen können, gefährdet sein und/oder verloren gehen. Umso wichtiger ist es, den Alltag so zu organisieren, dass Teilhabe und Teilnahme gestärkt werden und daraus das Gefühl der Integrität entstehen kann. Die Beziehung zu anderen Menschen (oder auch wie bei Mi3 ihre intensive Beziehung zu „ihren Kindern“/vgl. Mi3 im 1. Interview: Zeile 129) tragen wesentlich dazu bei, dass dieses Gefühl entstehen kann. In den Interviews finden sich vielfältige Passagen (vgl. Mi7 im 2. Interview: Zeile 4f und Zeile 40f, Mi9 im 1. Interview: Zeile 67, Mi10 im 1. Interview: Zeile 69, Zeile 85 und im 2. Interview: Zeile 8), wie es im Wohngemeinschaftsalltag gelingt, den Mieterinnen und Mietern bei einem möglichst hohen Maß an autonomen Entscheidungen trotzdem einen strukturierten Alltag anzubieten, der ihnen Sicherheit gibt und ihr Gefühl stärkt, dabei zu sein und gebraucht zu werden.

Etwas eingeschränkter sind die Passagen aus dem Interview mit Mi15 diesbezüglich zu interpretieren (vgl. Mi15 im 2. Interview: Zeile 68 und Zeile 102), in denen sie einerseits darüber klagt, dass die anderen Mitbewohnerinnen nicht (mehr) so kommunikativ sind oder dass sie das ständige Hinterherlaufen einzelner Mitbewohnerinnen als unangenehm empfindet. Es zeigt sich bei dieser Mieterin sehr deutlich, dass sie sich mit ihrem Interesse an Fernsehsendungen „über den Herbst und den Winter rettet“ und dann wieder die Jahreszeit genießt, in der sie den Garten nutzen und kleine Sparziergänge machen kann (vgl. Mi15 im 1. Interview: Zeile 165); sie ist insofern eine Einzelgängerin, die ihren Alltag sehr selbstständig strukturiert auf ihre sehr eigene Art integriert, und kann dann auch das Alleinsein genießen (vgl. Mi15 im 1. Interview: Zeile 60).

WÜNSCHE – ÄNGSTE - PERSPEKTIVEN

Es überrascht nicht, dass auch Menschen mit einer demenziellen Erkrankung ihre Ängste vor dem Altwerden äußern und sich Sorgen darüber machen, was wohl werden wird, wenn sie nicht mehr sprechen oder nicht mehr laufen können (vgl. Mi10 im 2. Interview: Zeile 48). Es kann aber auch festgestellt werden, dass diese Ängste nur von wenigen der interviewten Personen formuliert wurden.

Stärker existent ist der Wunsch bei mehreren Mieterinnen und Mietern, wieder nach Hause gehen zu können (vgl. Mi9 im 1. Interview: Zeile 105f und Mi10 im 3. Interview: Zeile 236), sowie der Wunsch, intensiveren Kontakt zu Angehörigen zu haben (vgl. Mi3 im 2. Interview: Zeile 9 und im 3. Interview: Zeile 94). Die genannten Ängste wie Wünsche scheinen keine Spezifika aufgrund der Wohnform aufzuweisen. Es kann davon ausgegangen werden, dass sie in sehr ähnlicher Form bei allen – nicht nur alten und schon gar nicht nur dementiell erkrankten – Menschen bestehen.

5.3 AUSWERTUNG DER GRUPPENDISKUSSIONEN

Wie unter 4.6 beschrieben, werden die Transkriptionen der Gruppendiskussionen mit den Angehörigen, Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen (sowie in gemischten Teams von Angehörigen und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern) als dialogischer Prozess der Konstruktion sozialer Wirklichkeit eingestuft und mit dem Verständnis interpretiert, dass sowohl die Angehörigen wie auch die professionell Tätigen in den Wohngemeinschaften als „Experten in eigener Sache“ wahrgenommen werden und als solche in den weiteren Entwicklungsprozess einzubeziehen sind.

5.3.1 PERSPEKTIVEN DER ANGEHÖRIGEN

Verantwortungsübernahme und Angehörigenengagement spielen eine wesentliche Rolle in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft und sind, wie oben beschrieben, eine wesentliche Zielorientierung, insbesondere aus der Perspektive der Angehörigen.

Diese Verantwortungsübernahme wird deutlich an der folgenden Äußerung:

„Das heißt, auch das Pflorgeteam ist nicht durch eine Organisation hineingebracht, sondern das Pflorgeteam ist von uns eingestellt worden, von uns ausgesucht worden. Und sie [die Projektleiterin G.K.] hat uns auch immer wieder bestärkt, auch da die Fäden nicht aus der Hand nehmen zu lassen. Genau nämlich aus dem Grund, dass wir irgendwann nicht abhängig werden von einem Pflorgeteam oder von einer anderen Organisation, sondern wir sollen das Heft in der Hand halten, wir sind diejenigen, welche nachher auch dann sagen, ist uns die Pflege, so wie sie angeboten wird, recht. Wir reden. Das heißt, immer die Angehörigen und auch die Betreuer letztlich, ... wir wachen darüber, dass das so läuft, wie wir uns das auch vorstellen.“
(1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 12:138)

Welchen hohen Stellenwert die Angehörigen-Auftraggebergemeinschaft in der Wohngemeinschaft „Villa Mathildenhöhe“ hat, wird deutlich, wenn eine Angehörige formuliert:

„Wir haben Angehörige eben drin und gesetzliche Betreuer machen das berufsmä-

ßig. Sie werden auch gut versorgt. Aber ich denke mal, das Gros überhaupt der ganzen Arbeit leisten die Angehörigen. Und das muss auch so bleiben. Und das lebt letztendlich von engagierten Angehörigen, ... Und deswegen ist das auch ein Grund für uns, uns genau anzugucken, wer kommt nachher in die WG rein.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 12:140)

Seitens der Angehörigen wird auch Skepsis gegenüber einer zu starken konzeptionellen Verankerung der Angehörigen und deren Einbeziehung im Alltag formuliert:

„Also was ich damit sagen wollte ist, also man sollte das nicht zu sehr auf diesem Angehörigenengagement aufbauen, weil ich glaube, das birgt schon so ein bisschen Gefahr darin, dass man sagt, ja, also das ist ja erforderlich. Ich denke, die, ja, diese Form dieser Gemeinschaft, die da ist, ist für die Demenzkranken an sich ein positives Konzept. (3. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 12:205)

Insbesondere im Hinblick auf Mieter, bei denen keine Angehörigen vorhanden sind und/oder nicht zur Verfügung stehen, ist die Einschätzung divergent; einerseits wird formuliert:

„Wir haben mittlerweile nicht mehr zwei gesetzliche Betreuer, wir haben fünf gesetzliche Betreuer, ich habe gerade mal nachgerechnet und eine davon, die wirklich sehr engagiert ist.“ (4. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Seite 1:3)

Andererseits werden die Bedenken gegenüber einer Zunahme von Mieterinnen, die nicht von Angehörigen gesetzlich betreut werden, klar ausgesprochen bzw. konzeptionell festgelegt:

„Also wir haben auch einen Nachtrag zu unserer Satzung gemacht, dass dieses Verhältnis gesetzliche Betreuer und Angehörige festgeschrieben ist, weil uns das bewusst geworden ist, dass, je mehr gesetzliche Betreuer... Von denen kann man einfach dieses Engagement dann nicht verlangen und damit steht und fällt ja unser Ziel, das wir haben.“ (4. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Seite 1:6)

Seitens der Angehörigen wird an vielen Stellen in den Interviews immer wieder reflektiert, dass die kleinräumige Organisation der Wohngemeinschaft den Charakter der „totalen Institution“ zu vermeiden hilft. Nach Auffassung der Angehörigen ist von zentraler Bedeutung, dass sich die Organisation nach den Bedürfnissen der MieterInnen richtet, wenn sie formulieren:

„die Organisation richtet sich hier an, nach den Personen, nach den Menschen. Und das ist ein gewaltiger Unterschied. Und ich denke, das animiert uns auch wieder, die Angehörigen, dort uns mehr einzubringen, weil das einen Erfolg hat und wir auch

letztlich, sagen wir mal, die Organisation, die ja erforderlich ist, die aber auch mitbestimmen und mit lenken.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 7:76)

Dass dieser Prozess kein einfacher ist, sondern auch mit vielen inhaltlichen Diskussionen und Auseinandersetzungen befasst war, wird deutlich, wenn die Rolle der Projektleiterin kritisch reflektiert und festgestellt wird, dass es diesbezüglich ein nicht immer leichter Prozess war:

„Ich muss auch allerdings gestehen, dass wir auch mit der Projektleiterin einige, sagen wir mal, Kämpfe kämpfen mussten und uns freischwimmen mussten, sage ich mal, und das war auch ein harter Kampf und es gab auch böse Stimmen zum Teil, ja. ... Aber wichtig war für uns dann nachher eben nicht, sagen wir mal, irgendwo jetzt Konfrontation in jedem, sondern auch sie letztlich wieder einzufangen und für gemeinsame Ziele zu kämpfen. Und das ist uns ... Gott sei Dank, muss ich sagen, ist uns das gelungen.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 14:169)

Der Projektleitung wird an anderer Stelle ein hoher Stellenwert beigemessen:
„Ja, und wir hatten bei vielem halt auch die Unterstützung von der Projektleiterin. Ich weiß nicht, ob man es so ganz alleine hingekriegt hätte.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 10:115)

Zufriedenheit wird von den Angehörigen insbesondere an dem Ausmaß von **Alltagsnormalität** bewertet, und es wird an den Aussagen deutlich, dass diese von den Angehörigen als großer Wert geschätzt wird und die Basis des Miteinanders darstellt. Das Engagement wird in einer sehr intensiven Reflektion analysiert und als Gewinn für alle Beteiligten interpretiert, wenn eine Angehörige sagt:

„Und auch das, was mit einem selbst eigentlich passiert ist, dass man nämlich eigentlich wildfremde Leute plötzlich als Freunde sieht oder einfach so eine gewisse Sorge trägt für die mit und ... Also, es ist ein riesengroßer Unterschied zu einem Heim. Das habe ich ja leider mit meiner Mutter ein ganzes oder zwei Jahre miterlebt und ... Also ich gehe wesentlich lieber dorthin, weil das mehr wie eine Wohnung ist und dieser Heimcharakter eigentlich noch nie da war. ... Was mir auffiel, war, als jemand krank war, lag er also dort auf der Couch und eben nicht irgendwo im Krankenbett und jeder, der mit im Raum war, sorgte sich um denjenigen. Und es ist also wirklich fast wie Zuhause in der Familie.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 2:15)

Deutlich wird das überzeugte Engagement auch an anderer Stelle, wenn gesagt wird:

„Das war ja alles neu. Da ist ja sowieso das Engagement immer höher, egal um was es geht. Und ich denke, die haben am Anfang auch geguckt, wie das so läuft, dass

sich die Mieter, sage ich hier mal, einleben und wie sie sich eingelebt haben. ... Ich denke, aus dem Grund haben die sich ein bisschen zurückgezogen. Und ich könnte mir vorstellen, dass das einfach so ist. Entschuldigung. Ich glaube, die Angehörigen fühlen sich auch ein Stück weit entlastet, weil die Belastung ja vorher doch schon ziemlich groß war.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 4:73)

Dass diese Sicherheit auch dazu beiträgt, sich in dem Engagement wieder etwas zurücknehmen zu können, belegt die Äußerung einer Angehörigen, die sich mit der Sicherheit einer guten Betreuung für ihre Angehörige auch wieder Freiräume für sich selbst organisiert:

„Und jetzt wissen die Angehörigen, die Mutter oder der Vater sind gut aufgehoben und werden gut betreut. Und daher ist eben nicht mehr so viel Engagement nötig.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 4:77)

Die Selbstsorge, eigene Hobbies, die Enkelkinder und vieles mehr treten plötzlich wieder in den Alltag und es wird wahrgenommen, dass es dafür wieder Zeit und Gelegenheiten gibt:

„Wir Angehörigen können uns mal wieder um uns selbst kümmern. Kann man das so sagen? Also ich merke, dass ich mich mehr zurückziehen kann oder manchmal sogar auch muss, weil meine Mutter sehr gerne in dieser WG wohnt, hat sich von Anfang an dort eingefunden. Und es ist eher so, wenn ich sie mitnehme, ich sage es jetzt mal so, mit nach Hause zu meinen Kindern, dass sie dann eher sagt, bringst du mich jetzt wieder heim, also dass sie da wieder zurück will. Und ich merke so, dass ich dann selbst, okay, dann nicht mehr drei Mal komme, sondern nur einmal komme in der Woche, ja oder auch mal halbwöchentlich, ja, weil sie das... Das ist für sie okay, ja. Dass ich jetzt so merke, ich kann da zurücktreten, weil meine Mutter ja schon seit vier Jahren erkrankt ist und ich da als Jüngste und halt als Mädchen in der Familie, ..., da sehr dabei war von Anfang an, ja. Also ich merke so, das läuft alles so jetzt und ich kann mal ein bisschen nach mir schauen wieder, ja und nach meiner Familie.“ (2. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 2:23)

Diese Perspektive, sich wieder zurücknehmen zu können, wird als wichtige Erfahrung immer wieder formuliert:

„Ja, das ist die Perspektive der Angehörigen, so die erste Idee, die kommt. Wir können uns zurücknehmen, wir können uns um uns selbst wieder kümmern, um Familie, um Kinder, um eigene Hobbies.“ (2. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 3:25)

Erwartungen und **Gefährdungspotenziale** werden insbesondere im Kontext eines erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarfs diskutiert:

„Eigentlich auch genau das, was wir verhindern wollen jetzt, dass halt das Pflegerische dann im Vordergrund steht und dann irgendwie so eine stationäre Situation auftritt. Also dass einfach noch die Beschäftigung im Vordergrund steht und dass man gemeinsam noch was macht, also das, was man noch machen kann halt in dem Haushalt. Es ist halt die Frage, wie lange man, wie lang das jetzt dann in der Realität geht.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 4:28)

Dass eine erhöhte Betreuungsintensität auch mit anderen Strategien gelöst werden kann, zeigt die folgende Äußerung:

„Also von dem ambulanten Dienst wurde jemand abgestellt, der einfach in der Mittagszeit diese Frau dann betreut hat, so dass die die anderen nicht gestört hat. Also es finden sich auch andere Wege, so jemanden doch in der Gruppe zu halten, außer dass man ihn jetzt mit Medikamenten beruhigt. Und diese Frau hat das überwunden und die ist heute wieder völlig mit drin in der Gruppe.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 7:310f)

Dennoch ist die zunehmende Pflege- und Betreuungsintensität eine schwer einschätzbare Situation. Aus der Sicht der Angehörigen werden damit auch die konzeptionellen Grundlagen und Zielsetzungen „auf die Probe gestellt“.

Die Orientierung auf den Stadtteil ist in den beiden Wohngemeinschaften sehr unterschiedlich ausgeprägt. In dem Konzept der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ war die Einbindung von ehrenamtlich engagierten Menschen von Beginn an verankert und wird der Bezug zum Stadtteil deutlich formuliert (vgl. Baumgärtner/Kleiner 2004: 22). Bürgerschaftliches Engagement in Form von Mentoren und/oder Patenschaften stellt hier eine angedachte Beteiligungsform auch im Wohnquartier dar. Für die „Wohngemeinschaft Erbacherstraße“ zählt dieser Bereich zu den Aufgaben der Hauskoordination (vgl. Burgholte-Niemitz/Treffs 2006:10). Diese unterschiedliche konzeptionelle Verankerung, aber auch die sehr unterschiedliche Lage der beiden Wohngemeinschaften, die bereits beschrieben wurde, haben im Hinblick auf **Stadtteilorientierung** sehr unterschiedliche Erfahrungen gebracht. In der Wohngemeinschaft „Bachstraße“ spiegelt sich die früh begonnene Orientierung auf das Wohnquartier, die kontinuierliche Pflege von Nachbarschaften, die regelmäßig stattfindenden „Tage des offenen Gartens“ in einem wahrnehmbaren Eingebundensein im Stadtteil wieder. Beschrieben wird dies z. B. mit den folgenden Worten:

„Nein, also bei uns war es so, da gab es auch öfter mal so Kaffeetrinken für die Nachbarn, weil das ist ja eher so dörflich und die sind unheimlich neugierig. Und das war auch ganz wichtig so, dass dann die, die kommen wollten, die sind dann ge-

kommen. Und dann gab es Kaffee und Kuchen und die konnten dann mal auch so im Rahmen halt mal so gucken, wie es da so aussieht. Und ich glaube, das gab es zweimal bis dreimal. Und bei dem großen Flohmarkt, der morgen ist, da gibt es immer so einen Kaffee im Garten für die Flohmarktbesucher, für die Anwohner usw. Also da denke ich, da sind die schon ganz gut so dabei. Da sind dann auch die Leute, ... die Frau vom Gemüseladen, die kennt dann auch die, wenn die einkaufen gehen. Und vom Bäcker. Das ist halt alles viel kleiner. Das ist der Vorteil.“ (1. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Seite 25:370)

Dabei bietet die Lage der Wohngemeinschaft, die zentrale Lage im alten Ortskern, offensichtlich große Chancen, die so formuliert werden:

„Also gerade so diese Bachstraße, dieses Flanieren auf der Bachstraße, ja. Also so etwas vermisse ich z. B. da in der „Villa Mathildenhöhe“. Dass man einfach mal mit ganz, einfach mit den Nachbarn da ein paar Schwätzchen halten kann, ja. Oder auch da mal sich auf eine Bank setzen kann oder so oder in einen Laden gehen kann und da einkaufen kann, ja.“ (2. Gruppendiskussion mit Angehörigen und Mitarbeitern/innen, Seite 29:527f)

Aus der Sicht der Angehörigen der „Villa Mathildenhöhe“ stellt sich die Einbindung in den Stadtteil weniger gut dar, was aber auch auf die infrastrukturelle Lage der Wohngemeinschaft zurückgeführt wird

„Ja, da noch mal ganz kurz. Also ich finde, wir sind eigentlich nicht so gut in den Stadtteil integriert, ja. ... Ja. Das sind wir nicht. ... Es gibt so auch keine Strukturen irgendwie so. Also da gibt es ja irgendwie auch noch so kleine Läden und so. Man kann mal einkaufen. ... Das ist bei uns Aldi, ja (schmunzelt). Also da trifft man jetzt nicht unbedingt so die Nachbarschaft oder so. ... Also das ist eigentlich ganz anders, ja. Oder auch auf der Straße. Da in der Bachstraße trifft man immer irgendwelche Leute, die Interessen haben. ... Das ist noch so dörflich. ...und da ein bisschen quatschen wollen, ja. Das ist eigentlich alles nicht gegeben bei uns.“ (2. Gruppendiskussion mit Angehörigen und Mitarbeiter/innen, Seite 26:463f)

Aus diesen Erfahrungen heraus, scheint es eine wichtige Bezugsgröße zu sein, wie sich die Lage der Wohngemeinschaft im Stadtteil gestaltet. Dabei scheint die geografische Lage ein wichtiges Kriterium zu sein. Von ihr hängt die Möglichkeit für nachbarschaftliche Kontakte ab, infrastrukturelle Gegebenheiten prägen den Alltag und eine entsprechende Teilhabe der Wohngemeinschaft, aber auch eine Teilhabe des Stadtteils am WG-Leben wird hiervon geprägt.

5.3.2 PERSPEKTIVEN DER MITARBEITERINNEN UND MITARBEITER

Dadurch, dass sich die Rolle der Angehörigen, das **Angehörigenengagement und die Verantwortungsübernahme** als zentrale konzeptionelle Unterschiede in den beiden Wohngemeinschaften darstellen, werden dem betreuenden Pflegedienst und der Rolle der Hauskoordinatorin jeweils unterschiedliche Funktionen beigemessen. Es wurde bereits unter 2.1. beschrieben, dass in der „Wohngemeinschaft Bachstraße“, in der kaum Angehörige zur Verfügung standen und auch aktuell nicht zur Verfügung stehen, die Rolle der Hauskoordinatorin eine weitgehend andere ist als sie in der „Villa Mathildenhöhe“ war – sowohl konzeptionell aber auch in der Umsetzung. In der „Villa Mathildenhöhe“ waren von Beginn an die Angehörigen die zentralen Akteure und Akteurinnen mit einer langfristig abgesicherten Begleitung durch die Projektleitung. Insofern sind auch die Perspektiven der MitarbeiterInnen auf die Hauskoordinatorin und auf die Angehörigen sehr unterschiedliche.

Die **Rolle der Hauskoordinatorin** wird von den Mitarbeiterinnen der „Villa Mathildenhöhe“ wie folgt eingeordnet:

„Die Stelle der Hauskoordinatorin ist doch abgeschafft worden und das haben doch die Angehörigen übernommen. ... Also das war ja so, dass die Angehörigen schon ganz früh in die Planung einbezogen waren. Also diese WG existierte noch nicht, aber die Angehörigen waren da ja schon mit dabei, ja. Und die Angehörigen haben z. B. auch den Pflegedienst ausgewählt, ja. Also das war eine Ausschreibung von Pflegediensten und die haben, die Angehörigen haben den Pflegedienst dann ausgewählt, den sie für ihre Angehörigen, für ihre demenziell Erkrankten da halt haben wollten, ja. Also von daher, die Angehörigen sind diejenigen, die, ja, die da schon auch Entscheidungen mit treffen.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 11:204)

Dass sich die Intensität des Engagements der Angehörigen im Laufe der Zeit verändert, wird deutlich an der folgenden Aussage:

„Gut, was man sagen muss ist, ganz einfach am Anfang in dieser Eingewöhnungsphase, sage ich jetzt mal, da sind die Angehörigen natürlich wesentlich häufiger gekommen. ... das Eingewöhnen zu erleichtern für den Angehörigen und genau, um zu gucken, wie alles so läuft. Und wenn man sieht, es läuft, dann kam natürlich ein gewisser Rückzug. Aber das heißt ja jetzt nicht, dass die Angehörigen nicht mehr kommen. Aber das ist am Anfang, denke ich, auch normal, dass man häufiger dann kommt. (3. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 6:82f)

Seitens der MitarbeiterInnen wird eine hohe **Arbeitszufriedenheit** und Identifikation mit dem Konzept der Wohngemeinschaft geäußert:

„Also einfach, dass es eine kleine, überschaubare Gruppe ist, ja, wo einfach auch Beziehungen stattfinden können, ja, sowohl in der Gruppe von Mietern als auch von Pflegekräften.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 25:473)

Diese Arbeitszufriedenheit bezieht sich zum einen auf die räumliche Gestaltung der Wohngemeinschaften, also milieuspezifische Wahrnehmungen, wenn gesagt wird:

„Und diese ganzen Sachen, wie das Haus aussieht, dass es einfach wunderschön ist, zu erleben und auf der Terrasse im Garten mal zu sitzen und sich unter diesen Baum zu setzen, das ist doch auch Wohltat für die Seele für einen selbst. Das ist toll.“ ... Ja, überhaupt, dass so Grundbedürfnisse erfüllt werden können, ja, dass jemand raus kann an die Luft, ja, allein so was passiert im Heim nicht, ja.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 25:476)

Eine weitere Mitarbeiterin beschreibt die Atmosphäre wie folgt:

„Und ich denke, ganz wichtig ist auch die Umgebung, nicht nur für die Mieter selbst, sondern auch für einen selbst, für das Personal, einfach diese Umgebung, das Team, was dort ist. Das macht mir einfach unheimlich viel Freude, ja. (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 25:476f)

Ebenso positiv und wohltuend wird zum anderen die Möglichkeit, auf die Bedürfnisse des einzelnen Menschen einzugehen, bewertet:

„Ich finde halt auch, das Schöne ist, Körperpflege ist halt nicht sauber und gewaschen und so, sondern die Körperpflege ist auch Zuwendung. Man kann wirklich Körperpflege auch so machen, basale Stimulation, dass es demjenigen wohltut. Nicht nur einfach mit dem Waschlappen drüber, dass er wieder sauber ist, gut sauber, fertig, sondern man kann sich wirklich demjenigen auch widmen. Man spricht ja auch dann miteinander. ... Also wir haben ja eine Mieterin, die ist bettlägerig und das merkt man richtig dann, wenn sie anfängt zu lachen und es ist ein Draht da. Also es ist ja schon ein ziemlich intimes Verhältnis dann. Man küsst sich auch mal. Das sieht man richtig, sie will einem jetzt einen Kuss geben. Gut, da kann man so oder so dazu stehen. Aber es macht wirklich Spaß, wenn man sieht, man kann jemandem so viel Wärme geben. Und es ist dann nicht einfach nur mit dem Waschlappen drüber.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 24:455)

Dass die Wohnform „Wohngemeinschaft“ hier eine besondere Arbeits- und Lebensatmosphäre schafft und Freiräume existieren, wird auch deutlich an den folgenden Worten:

„Ich habe lange genug im Pflegeheim gearbeitet. Das kann man sich da einfach nicht erlauben. Da stehen hinten noch 10 andere da, die fertig gemacht werden wol-

len, dann klappert die Küche unten, das Frühstück steht auf dem Tisch. Da kann ich mir das nicht erlauben, für die Pflege mal ¼ Stunde, 20 Minuten länger zu brauchen. In der WG kann ich das.“ (3. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 3:34)

Die Möglichkeit, **Beziehungen** zu den Mietern und Mieterinnen, aber auch unter den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aufzubauen, wird als wichtig erachtet und dabei auf die Größe der Wohngemeinschaft verwiesen:

„Also man springt hin und her und wie gesagt. ... Von daher einfach dieser Beziehungsaspekt, der dann da mitspielt, ja, das ich das... Das findet im Heim gar nicht statt, ... oder zumindest sehr reduziert. Also zumindest in den Heimen, ich sage es auch, also die ich kennengelernt habe, ja. Es gibt sicher auch andere. Mit diesem Treppe rauf, Treppe runter ... Auch die Anzahl ist halt wichtig. Also einfach, dass es eine kleine, überschaubare Gruppe ist, ja, wo einfach auch Beziehungen stattfinden können, ja, sowohl in der Gruppe von Mietern als auch von Pflegekräften. Also zwölf ist dann schon die Obergrenze, denke ich mal. Auch für die Mieterinnen untereinander, dass die dann Kontakt zueinander haben.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 25:471f)

Die Mieterinnen möglichst umfassend in den Alltag einzubeziehen und ein möglichst hohes Maß an **Alltagsnormalität** zu realisieren, wird als wichtig erachtet:

„In dieser Zeit wird dann halt immer auch noch mal, werden Spaziergänge gemacht oder im Garten etwas gemacht, also ... oder auf der Terrasse Kreuzworträtsel gelöst, gesungen, was halt auch so anfällt, ja. Nachmittags kommt immer viel Besuch, kommen viele Angehörige auch mal vorbei. Oder dann haben wir auch so einen Hundedienst. Also die kommen auch zu Besuch. Wir haben jede Menge Tiere zu versorgen. Also wir haben zwei Vögel, dann ein Aquarium mit Fischen. Das wird dann halt auch immer noch gemacht.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 4:50)

Der Stellenwert der Einbeziehung der MieterInnen in den Alltag wird auch an den folgenden Äußerungen deutlich:

„Also das ist der größte Beschäftigungstherapeut, der Küchendienst ...“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 6:79),

und wenn gesagt wird:

„Also ... bei dem Großeinkauf ... nehmen wir eigentlich auch immer irgendjemanden mit, die dann Spaß daran haben. Also eine ist immer begeistert, wenn sie da einladen kann oder auch halt, wie gesagt. ... Wenn es so kleinere Sachen sind, geht man zu Fuß dann halt mit ein paar das dann holen. Und ja, da gibt es ja auch immer viel zu reden. Eine Dame z. B. hat früher einen Edeka-Laden geleitet und mit der gehen

wir dann auch oft eben in den naheliegenden Edeka, und das findet sie halt auch gut, ja, zu gucken, wie es jetzt ist.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 9:148)

Dass die Einbeziehung der Mieterinnen mit Zunahme der Betreuungsintensität nachlässt, wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern – ebenso wie bereits von den Angehörigen – sehr deutlich formuliert und im Hinblick auf die konzeptionelle Weiterentwicklung eher skeptisch eingeordnet:

„Die Mitarbeit hat abgenommen, die Mitarbeit der Mieter hat abgenommen. Also sie helfen weniger mit in den alltäglichen Verrichtungen, das muss man ganz einfach sagen. Und sie brauchen mehr Anleitungen. ... Ja, so ist es. ... mehr Unterstützung in allem. Ja.“ (3. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 3:27f)

Und es wird davon ausgegangen, dass sich die Arbeit verändert. Inwieweit dennoch Gestaltungsspielräume aufgrund der Kleinräumigkeit vorhanden sind, wird unterschiedlich eingeordnet. Die Gestaltungsspielräume werden positiv bewertet, wenn gesagt wird:

„Da verschieben sich eventuell die Schwerpunkte ... Ja, dass die Aktivitäten nachgelassen haben und das Pflegerische jetzt mal in den Vordergrund tritt, aber das heißt nicht, dass es jetzt hier nach Schema F abläuft, nach klarer Zeitstruktur, weil eben hinten die Infrastruktur des Hauses schon wieder einem im Rücken hängt.“ (3. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 3f:40f)

Optimismus ist aus der folgenden Äußerung zu erkennen:

„Ja, und deshalb, ich denke halt, ich glaube nicht, dass da jetzt bei uns so die Gefahr wäre, dass man da in so einen stationären, also in so einen Rhythmus verfällt, dann... Ja, dass man sich so durch schafft von Zimmer zu Zimmer. Also so würde ich das jetzt nicht sehen.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 22:438)

Stärkere Skepsis klingt in der folgenden Äußerung an, in der auch die Forderung nach mehr Personal formuliert wird:

„Aber wir sind auch, denke ich mir, an unsere Grenzen mittlerweile gestoßen. Der Pflegeaufwand ist sehr, sehr groß geworden, ganz immens und der Betreuungsaufwand. Wir würden uns viel mehr Personal wünschen für die Betreuung, weil einfach die Pflege einen unheimlichen Zeitaufwand mittlerweile hat und man dann häufig mit einem schlechten Gewissen nach Hause geht. Da muss man noch irgendwas an der Akte schreiben und sieht sieben Mieterinnen um den Tisch sitzen und man würde so gerne jetzt noch etwas mit ihnen tun und es ist keine Zeit. Also das ist schon manchmal ganz belastend. ..., das klingt jetzt hart, aber es ist nicht mehr diese

Leichtigkeit auch in dieser ganzen Gemeinschaft (4. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 14:201f)

Noch pointierter wird in der folgenden Positionierung sogar das Konzept „Wohngemeinschaft“ hinterfragt bzw. das Problem der zunehmenden **Betreuungs- und Pflegeintensität** als nicht gelöst eingeordnet:

„Da haben wir schon andere Erfahrungen gemacht und da ist auch, denke ich, noch mal so die Überlegung auch im Team, dass man ja auch ein Konzept evtl. weiterentwickeln kann oder auch im Team über so ein Konzept auch, ja, diskutieren sollte, denke ich. Ob das, was man sich am Anfang vorgenommen hat, dann auch mit der Praxis, ja, umzusetzen, in der Praxis umzusetzen ist. Also wir sind da nach meinem Eindruck auch an unsere Grenzen gestoßen, sowohl personell als auch kräftemäßig als auch für die Mieter. Dass man sich überlegt, ob die Idee von der WG wirklich noch umzusetzen ist, wenn einfach zu viel personelle Kraft gebunden ist durch diese Intensivpflege und dann eigentlich für die Mieter, für die mobilen Mieter zu wenig Ressourcen da sind.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 16:298)

Das Thema **Ehrenamt** ist in beiden Wohngemeinschaften ein Dauerthema, welches noch nicht zufriedenstellend gelöst werden konnte. Da sind zunächst die bereits beschriebenen, sehr unterschiedlichen Ausgangssituationen im Hinblick auf die Gewinnung von ehrenamtlich engagierten Menschen, und da ist zum anderen die sehr unterschiedliche Einbeziehung von Angehörigen, die auf das Thema „Ehrenamt“ Rückwirkungen hat. Einig sind sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus beiden Wohngemeinschaften darüber, dass es an ehrenamtlich Engagierten noch mangelt. Aus der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ wird formuliert:

„Also wir würden uns immer noch mehr Ehrenamtliche wünschen. Das ist also immer noch nicht so, wie wir das gerne hätten. Wir haben auch gerade in der Dienstbesprechung gestern darüber gesprochen, dass die Hauskoordinatorin noch mal versucht, mehr Ehrenamtliche zu finden, die Besuche machen, die vielleicht auch mal die Mieter mitnehmen zum Gottesdienst z. B.. Das wäre so ein Wunschtraum von mir, der, also wo sich keiner findet und niemand gefunden hat.“ (2. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 20:342)

Ebenso wird aus der Perspektive der „Villa Mathildenhöhe“ geäußert:

„Ja, es ist ähnlich. Also wir haben ja auch besprochen bei unserer letzten Sitzung mit der ..., dass wir doch gerne noch ein paar mehr Ehrenamtliche hätten. Das sind nicht so viele im Moment.“ (2. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 22:372)

Dass das geringe ehrenamtliche Engagement auch mit der mangelhaften **Stadtteilorientierung** zusammen hängen könnte, wird aus der Perspektive der „Villa Mathildenhöhe“ vorsichtig wie folgt beschrieben:

„Also bei uns mit der Nachbarschaft ist nicht viel. Außer dass sie freundlich grüßen, wenn wir spazieren gehen. ... Also es ist ein ganz anderes Viertel, ja. Also ich denke, da in Arheilgen, da ist ja alles in der Nähe, ja, Einkaufsmöglichkeiten. Mit Markt kann man ja da auch... Also ich glaube, irgendwann an einem Tag ist so ein kleiner Markt da auch und so was. Das ist alles bei uns alles zu weit. Also wir müssen alles mit, ja, öffentlichen Verkehrsmitteln dann machen und... Also so weit dann laufen ist zeitlich dann morgens z. B. auch schlecht, wenn man so was dann machen wollte, ja.“ Also Kirchengemeinde, genau... Also Stichwort Kirchengemeinde, da findet halt nur eben dieser kleine Gottesdienst statt. Der wird von den Mietern gerne angenommen. Also da sind eigentlich alle immer dabei, also auch die, die sagen von sich, ich bin nicht so religiös oder ich bin aus der Kirche ausgetreten. Die nehmen das dann trotzdem auch wahr.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 27:517f)

Der Hauskoordinatorin wird auch in Bezug auf die Initiierung von ehrenamtlichem Engagement eine Bedeutung beigemessen, wenn geäußert wird:

„Und ich glaube, durch die Hauskoordinatorin, die ja auch die Kurse leitet, sind doch öfter welche da, ja, Ehrenamtliche da. (3. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 16:280)

Von Seiten der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ wird insbesondere der Kontakt zur Kirchengemeinde beschrieben:

„Ja. Also wir haben Kontakt zu der Gemeinde, in der die WG liegt, und der kommt und hält dann praktisch so einen Mini-Gottesdienst da im Wohnzimmer ab, stellt sein Kreuz auf und ja, macht das dann alles.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 5:59)

„Ja, unsere WG hat sehr intensiven Kontakt zu der Kirchengemeinde in Arheilgen.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 25:480)

Darüber hinausgehend wird aber auch auf die nachbarschaftlichen Kontakte verwiesen und die durchgeführten Aktivitäten als positiv bewertet:

„Aber ganz am Anfang hattet ihr manchmal so Grillnachmittage. Da war ich auch noch da. Wo die ganze Nachbarschaft eingeladen war. ... Ja. Jetzt haben wir ja den Flohmarkt wieder. Da ist der Garten offen.“ (1. Gruppendiskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 26:507f)

Die **Perspektiven** aus der Sicht der MitarbeiterInnen sind in weiten Teilen deckungsgleich mit der Wahrnehmung der Angehörigen. Die steigende Betreuungsintensität steht im Mittelpunkt der Diskussion um konzeptionelle Veränderungen:

„Wenn man jetzt eine Gruppe von zehn, zwölf Mietern und Mieterinnen hat und dann, ich denke, so drei, vier, die schwerstement sind, kann man, kann man es irgendwie schaffen und integrieren. Also das ist, denke ich, die oberste Grenze, ja. Also auch mit stärker Pflegebedürftigen, ja. Also ansonsten, das klappt vom Verhältnis her dann nicht mehr. Also auch inwieweit andere das mit, also andere Mieterinnen das mittragen, ja. (4. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 10:146)

Wie wichtig eine gemischte Mieterschaft in Bezug auf die Ausprägung der demenziellen Erkrankung zu sein scheint, wird auch an den folgenden Äußerungen deutlich:

„Also ich denke, wenn das so ist, ja, wenn das so ist, dass im Prinzip immer nur, wie soll ich, also Menschen nachkommen, die jetzt noch mehr Einschränkungen haben, denke ich, hebt sich das Konzept von einer WG auf, ja. (4. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 9:124)

Insbesondere wird die Integration neuer Mieter als nicht gelöstes Problem formuliert:

„Und das ist aber auch ein Problem, so jemanden zu integrieren. Weil diejenigen, die geistig jetzt noch zu den Fitteren gehören jetzt bei uns, die fühlen sich ihr haus hoch überlegen durch diese körperlichen Defizite. Also es ist wirklich nicht einfach, sie also... Obwohl sie sehr auf die Menschen auch zugeht und alles, aber sie wird zum Teil sehr abgelehnt.“ (4. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 8:102)

Dass es zwingend erforderlich ist, auch das Konzept an dieser Stelle weiterzuentwickeln, ist aus der Perspektive der MitarbeiterInnen unumstritten:

„Deswegen versuchen wir, merken wir ja, dass Veränderungen stattfinden. Wir versuchen ja jetzt irgendwo ein Konzept zu finden, um dagegen zu steuern. Was können wir tun, um wieder, sagen wir mal, etwas die Situation zu entspannen. Das heißt also, wieder eine gleichmäßigere Durchmischung zu bekommen, dass wir wieder, dass wir einfach in dem Charakter einer Wohngemeinschaft bleiben, deswegen sage ich es noch mal, und nicht in einer Pflegegemeinschaft.“ (4. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 16:221)

Dabei wird auch das Problem deutlich, dass offensichtlich vom Konzept überzeugte und interessierte Angehörige nicht in der Lage (oder nicht bereit) sind, die Kosten für diese Wohnform aufzubringen:

„Wir hatten einige Anfragen von Angehörigen, die ihren Vater, ihre Mutter in Altenheimen hatten und die nicht zufrieden waren und die gekommen sind und haben gesagt, ach toll, die WG, da würden wir sofort. Bitte einen Kostenvoranschlag. Und wie oft dann, es tut uns leid. Wir sind hier so unzufrieden und es würde uns so gut gefallen, aber das können wir uns nicht leisten.“ (4. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, Seite 3:35)

Seitens der MitarbeiterInnen gibt es ein stark formuliertes Interesse an einer konzeptionellen Weiterentwicklung mit dem Fokus auf a) neue MieterInnen und b) die Auseinandersetzung mit der Zunahme der Betreuungsintensität und einem steigenden pflegerischen Bedarf.

5.3.3 EXKURS: PERSPEKTIVE EINER BERUFSBETREUERIN

Im Verlauf des Projektes wurden mehrere Einladungen für eine Gruppendiskussion an die gesetzlichen BetreuerInnen verschickt, allerdings war die Resonanz mit der Teilnahme einer Person sehr gering. Diese äußert sich wie folgt:

„Das wäre für mich immer eine hoch interessante Frage, ob die gesetzlichen Betreuer, sie haben es vorhin selbst im Zusammenhang mit der Einbindung in Diskussionsprozesse genannt, schon mit ihrem Zeitbudget überhaupt in der Lage sind, die individuellen Bedürfnisse ihres Schützlings so wahrzunehmen, dass sie dann dieses Autonomieverständnis an den Tag legen können.“ (Beitrag Ex Zeile 477f)

Den Zugang zu ambulanten Wohngruppen von gesetzlichen Betreuungspersonen einerseits und Angehörigen andererseits beschreibt sie mit den Worten:

„Also ich bin natürlich gesetzliche Betreuerin und möchte natürlich auch, dass wir als gesetzliche Betreuerinnen auch Chancen haben für unsere Betreuten in so einer, ja, Lebensform, ja, da Möglichkeiten zu haben, ja. Wenn das nur auf Angehörige und engagierte Angehörige, ja, zugeschnitten wird oder zugeschnitten bleibt, ist es natürlich... Also da bleibt einfach eine große Personengruppe außen vor. Weil also meine Betreute, die hat auch Angehörige. Die hat Kinder, aber die leben halt in USA. Die können das nicht bewerkstelligen hier, ja, von der Entfernung her. Und ich meine, dieses... Das haben sie ja davor geschildert, das ist natürlich unsere Zukunft. Weil... Also ich bin ja auch schon aus Bayern und meine Eltern, die leben noch in Bayern. Das sind 350 Kilometer weg. Also ich kann mich da also auch nicht so kümmern. (3. Gruppendiskussion mit Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern S. 12:197)

5.3.4 PERSPEKTIVEN DER EXPERTENINNEN UND EXPERTEN

In der Experten- und Expertinnendiskussion, die einmalig stattfand, wurde in Bezug auf Selbstbestimmung der Mieterinnen kontrovers darüber diskutiert, ob im ambulanten Setting ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Autonomie zu realisieren ist als im stationären Kontext. Aus der Perspektive der ambulant betreuten Wohngemeinschaft wurde dabei **Selbstbestimmung** der Mieterinnen wie folgt definiert:

„Und für mich fängt die Selbstbestimmung, jetzt nur mal auf den Bezug Essen oder Mahlzeiten, schon allein dahingehend an, dass wir mit den Mietern zusammen darüber sprechen, was wir kochen, was wir einkaufen und mit den Mietern zusammen einkaufen gehen und die Mahlzeiten zubereiten, sei es jetzt das Frühstück, das Mittagessen, der Kaffee oder das Abendbrot.“ (Beitrag Ex: Zeile 423f)

Dem entgegen warnen Experten und Expertinnen aus dem stationären Bereich vor einer Verallgemeinerung und konstatieren, dass in anderen Konzepten vielleicht mehr Selbstbestimmung und Autonomie möglich sind:

„Also insgesamt muss ich feststellen, dass ambulant kein Wert an sich ist, schon gar nicht, wenn Selbstbestimmung und Autonomie nicht faktisch umgesetzt werden können. Und ich mag da eben oft, da gebe ich ihnen Recht, nicht diese Trennmauer zwischen stationär und ambulant bauen. Viele Hausgemeinschaften, stationäre Hausgemeinschaften bieten vielleicht mehr.“ (Beitrag Ex: Zeile 548)

Dass sich der formulierte Anspruch der Akteure und Akteurinnen der ambulanten Wohngemeinschaften von dem stationären Setting unterscheidet, wird deutlich an der folgenden Expertenmeinung:

„Das wesentliche Element einer ambulant betreuten WG ist, dass hier ein hohes Maß an Demokratieverständnis herrschen muss. Die Regeln sind notwendig. Aber sie können sich die Regeln selbst geben. In einem stationären Setting muss es irgendwann einen geben, und das ist gerade die Trägerfunktion, der den Rahmen setzt. Es können dort zwar Freiräume sich gestalten lassen, aber nur innerhalb einer vom Träger gesetzten Grenze. Diese Grenze gibt es im ambulanten Setting nicht, sondern hier bestimmt die Gruppe selbst, wie sie miteinander umgehen will. Und wenn sie sich die Spielregel geben, bei uns müssen die Entscheidungen einstimmig getroffen werden, dann haben sie die Latte sehr hoch gelegt, denn dann müssen sie so viel Überzeugungsarbeit leisten, dass jeder einzelne Angehörige oder der Demenzkranke, soweit er dazu in der Lage ist, persönlich seine Rechte wahrnimmt. (Beitrag Ex: Zeile 460f)

Hinsichtlich der **Integration und des Engagements von Angehörigen** wird allgemein davon ausgegangen, dass dieses Engagement nicht unbedingt verlässlich ist und insofern eine konzeptionelle Einbindung von Angehörigen eher skeptisch zu

beurteilen ist:

„Aber was wir festgestellt haben, ist schon ziemlich frustrierend, muss ich sagen. Zum einen Thema ‚Mitgestaltung durch Angehörige‘ ist landauf, landab ein Riesenproblem, denn oft sind es nämlich Berufsbetreuer, die sich gar nicht einbringen wollen, können. Die Finanzierung der Berufsbetreuer ist schlechter geworden. Das heißt, Angehörige machen relativ wenig in diesen Bereichen mit, so hören wir von diversen Wohngemeinschaften. Dann bauliche Defizite sind teilweise gravierend. Ich frage mich, wo ist Selbstbestimmung und Autonomie bei Menschen mit Demenz, die oft ja noch weitere neurologische Schädigungen haben, das heißt, bei denen kommt es besonders darauf an, dass die Umgebung eine gewisse Barrierefreiheit aufweist und in vielen Wohngemeinschaften, in denen wir drin waren, mussten wir feststellen, die Baulichkeit ist ja viel defizitärer als in vielen stationären Pflegeeinrichtungen.“ (Beitrag Ex: Zeile 520f)

Die Frage nach **Stadtteilorientierung und Einbindung im Wohnquartier** wird seitens der Experten und Expertinnen im Wesentlichen auch abhängig gemacht vom Standort:

„Ja, also Rahmenbedingungen sind relativ klar, denke ich, aber ich glaube, es geht mehr so um die Frage, wie viel Häuslichkeit in diesem Setting möchten wir eigentlich fördern. Also das ist so der Gegenstand, den wir da besprechen in dieser Runde. Und zur Einbindung ins Quartier würde ich gerne sagen, das ist abhängig vom Standort. Und was ich auch noch mal sagen möchte, jedes Modell hat, und das ist das Charmante eben an den WGs, und ich spreche, wie gesagt, immer nur über die Darmstädter und Umgebung, hat sein eigenes Profil. Ja, also da muss man einfach auch sagen, Bachstraße ist von vornherein irgendwie relativ vernetzt eingestellt, Erbacher Straße ... Das hat auch etwas damit zu tun gehabt, dass eben mehr gesetzliche Betreuer da waren. Das heißt, wir haben geguckt, wie können wir noch mehr Ehrenamtliche finden, wie können wir da noch das stützen mit Kooperation zum Kindergarten und in die Kirchengemeinde. Erbacher Straße wiederum hat einen hohen Anteil von Angehörigen, die ganz, ich sage mal, einen ganz anderen, einen ganz anderen atmosphärischen Anteil reingebracht haben.“ (Beitrag Ex: Zeile 1039f)

Hinsichtlich der Problematik, mehr ehrenamtlich engagierte Menschen zu finden, wird das gesellschaftliche Bild der Krankheit ‚Demenz‘ aufgegriffen und so eingeordnet, dass es durchaus „attraktivere“ Ehrenamtsgelegenheiten gibt.

„Ich glaube, das ist wirklich so, dass es mit dem Segment der Demenzerkrankung auch noch mal zu tun hat, dass es einfach viel, ich sage es jetzt mal in Anführungszeichen, sehr viel „attraktivere Ehrenamtspositionchen“ gibt als Arbeit mit Menschen

mit Demenz. Und die Einbindung in den Stadtteil ist, glaube ich, zum Einen ge-
glückt, weil das Haus da so steht, wie es da steht und weil der Eigentümer so ist,
wie er ist, und dass sozusagen das da einfach sich gut eingepasst hat, und dass wir
von Anfang an auch offene Türen hatten bei der Pfarrgemeinde und was da so alles
mit dazu kam, natürlich auch immer so mit dem Anschub von Pflegedienst und
Hauskoordination, so dass wir da, so dass sie da gut platziert sind und auch jetzt,
wo sie kranker sind, einfach immer auch noch so Teil des Stadtteils auch sind. Also
ich denke... Also ich finde auch eine Einbeziehung ins Quartier ganz wich-
tig.“(Beitrag Ex: Zeile 1174)

Die **Weiterentwicklung** von kleinräumigen Angeboten für Menschen mit De-
menz ist in der Expertinnen- und Expertendiskussion unbestritten. Seitens der Vertre-
terin auf Kostenträgerseite wird das Interesse daran deutlich formuliert:

„Und mir ist es ein persönliches großes Anliegen, die drei Demenz-WGs, die es hier
in Darmstadt gibt, auch, sage ich jetzt mal, so im Rahmen der Sozialhilfe unter ein
Dach zu kriegen, dass auch dort vernünftige Strukturen geschaffen werden, die es
den Leuten, die dort versorgt werden, ermöglichen, auch die Kosten, die in diesen
Einrichtungen entstehen, zu tragen. Das ist bisher halt noch nicht passiert, weil es
noch mehr Einrichtungen waren, weil es Pilotprojekte waren in Darmstadt. Und das
ist mir halt noch mal persönlich wichtig, dass wir da den Spagat hinbekommen, sol-
che neuen Wohnformen auch finanziell im Rahmen der Sozialhilfe in vernünftigen
Strukturen den Klientinnen und Klienten anbieten zu können, die es nicht aus eige-
nen Kräften finanzieren können.“ (Beitrag Ex: Zeile 86f)

Dazu wird es zukünftig notwendig sein, die Unterschiede der Angebote –
Wohngemeinschaften wie Hausgemeinschaften – deutlich dazustellen; hier scheint es
noch ein hohes Informationsdefizit zu geben:

„Und wenn ich jetzt höre, es gibt die ambulant betreuten WGs und es gibt auch die
stationären Hausgemeinschaften, ist für mich als außenstehende Person zunächst
mal klar, die Versorgung findet auf beiden Ebenen statt und offensichtlich auch so,
dass die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt werden und ein Grund-, also eine
Grundmöglichkeit zur Selbstbestimmung und Autonomie je nach Krankheitsbild ge-
geben ist. Also ich sehe da jetzt zunächst keinen Unterschied. Und den hätte ich
gerne erläutert. Ich würde jetzt gerne mal wissen, was ist denn jetzt der gravierende
Unterschied, den eine ambulant betreute WG gegenüber so einer kleinräumigen
stationären Hausgemeinschaft bieten kann. Also was bietet er dem betroffenen
Menschen mehr?“ (Beitrag Ex: Zeile 405f)

Die **Perspektiven** der ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden von
mehreren Experten und Expertinnen als zwar kompliziert aber lohnenswert eingeordnet:

„Ich glaube, wir brauchen ambulante Wohngemeinschaften. Also ich sehe nicht, dass das Angebot völlig entfallen kann und ich will auch nicht diese Differenz zwischen ambulant und stationär aufmachen, aber Fakt ist es, dass es ein recht unregelter Markt ist. Und was sie sagen, die Angehörigen, die sich zusammenfinden und so eine Wohngemeinschaft dann gemeinsam gründen, das ist in Hessen absolut die Ausnahme. Das müssen wir einfach so sagen. Die Mehrheit wird von Pflegediensten gegründet. So sieht es einfach faktisch aus. Und wenn die Angehörigen sich zusammenfinden und dann da letztendliche Selbstbestimmung in Form von Freiheit, Wählbarkeit usw. ausgeübt wird, dann ist es für meine Begriffe auch völlig in Ordnung. Aber es ist die Ausnahme. Die Mehrheit sind Pflegedienste, und wenn sie die Zeitschriften aufschlagen, „Häusliche Krankenpflege“, da ist ja mittlerweile in jeder Ausgabe mindestens ein Artikel drin, ‚sichern Sie sich Ihr Marktpotential, indem Sie Wohngemeinschaften für ambulantes Wohnen aufmachen‘ usw....“ (Beitrag Ex: Zeile 699)

Als **Gefahrenpotentiale** werden dabei folgende beschrieben:

„... Gefahrenpotentiale entstehen nach meiner Wahrnehmung dann, wenn keine Identifikation der Menschen, die sich kümmern, und das sind in der Regel die Angehörigen und die Betreuer, mit dem Standort passiert. Und ein Hoch-, ein Höchstmaß, kann man schon sogar sagen, an Gefahr entsteht in meiner Wahrnehmung dann, wenn die ganz engagierten Menschen, die sich eine ganze Phase der Existenz einer solchen WG gekümmert haben, aus eigenen gesundheitlichen Gründen dafür nicht mehr zur Verfügung stehen, aber das Familienmitglied vielleicht noch dort lebt.“ (Beitrag Ex: Zeile 1075)

Grundsätzlich sollte die Perspektive eingenommen werden, dass nicht ein „besser“ oder „schlechter“ im Mittelpunkt steht, sondern ein „anders“.

„Also grundsätzlich zu sagen, dass in einer WG oder im ambulanten Bereich Menschen durchweg zufriedener sind oder sich heimischer fühlen, halte ich für gefährlich, weil es eben auch Menschen gibt, die in stationären Hausgemeinschaften leben oder auch in stationären Einrichtungen, die das gleich empfinden, die sich dort durchaus wohlfühlen, sicher fühlen und letztendlich sich auch bewusst dafür entschieden haben, dahin zu ziehen. Von daher, wie gesagt, also möchte ich darauf hinweisen, dass das wirklich eine gefährliche Diskussion dann auch ist, das eine über das andere zu stellen und umgekehrt.“ (Beitrag Ex: Zeile 1372)

In Bezug auf **Qualitätskriterien** wird insbesondere auf die Selbstverpflichtung sowie die Erarbeitung von Checklisten verwiesen:

„Und ich denke, es wäre wirklich wichtig, wenn wir hier für Hessen gemeinsame Qualitätskriterien entwickeln und wo sozusagen sich die Einrichtungen selbst, Ein-

richtungen darf ich jetzt nicht sagen, das ist falsch, also diese Wohngemeinschaften, diese Projekte sich selbst darauf verpflichten, diese einzuhalten, und die zweite Stufe wäre dann, den Angehörigen entsprechende Qualitätskriterien in Form von Checklisten in die Hand zu geben. Aber das ist ganz schön schwierig, die Angehörigen an der Stelle zu erreichen. Wir haben da schon einige Male drüber nachgedacht, wie erreichen wir die Leute. Aber es ist schwierig. Selbst wenn wir das in unseren Mitgliederzeitschriften oder so was veröffentlichen würden, der Erreichungsgrad ist gering.“(Beitrag Ex: Zeile 1419)

Seitens der Experten und Expertinnen sind ein hohes Interesse und eine große Offenheit gegenüber alternativen Angeboten zu konstatieren. Dabei steht eine Vielfältigkeit kleinräumiger und niedrigschwelliger Angebote im Zentrum.

5.4 HYPOTHESENGELEITETE ANALYSE UND INTERPRETATION

HYPOTHESE 1

Die in Hypothese 1 formulierte Abhängigkeit der Selbstbestimmung und Autonomie der Mieterinnen von dem Engagement der Angehörigen und/oder gesetzlichen BetreuerInnen kann durch die vorliegenden Ergebnisse nicht bestätigt werden. Eher ist davon auszugehen, dass sowohl die Kleinräumigkeit wie auch die günstige personelle Ausstattung die Möglichkeiten für ein hohes Maß an Autonomie und Selbstbestimmung eröffnen. Dass das Engagement der Angehörigen automatisch die Ausprägung von Selbstbestimmung und Autonomie erhöht, konnte nicht belegt werden. In der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ sind die Aussagen der Mieterinnen wie auch die der Mitarbeiterinnen vergleichbar mit denen der Wohngemeinschaft „Villa Mathildenhöhe“, obwohl dort ein sehr viel höheres Angehörigenengagement vorhanden ist. Das Engagement der Angehörigen kann dagegen eher als Absicherung für den ambulanten Pflegedienst und alle anderen in der Wohngemeinschaft aktiven Menschen eingeordnet werden, also im Sinne von „Mädchen (oder Junge) für alle unvorhergesehenen Ereignisse“, wie z. B. eine defekte Waschmaschine, notwendige Kleinreparaturen usw. Ein weiteres Ergebnis ist aber auch, dass in der „Villa Mathildenhöhe“ die – auch kurzfristig – zur Verfügung stehenden Angehörigen relativ spontan das WG-Leben unterstützen können, während fehlende Angehörige in der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ an dieser Stelle durch Ehrenamtliche ersetzt werden müssen und/oder Klärungen und Lösungen sehr wahrscheinlich längerer Zeiträume bedürfen.

HYPOTHESE 2

In Hypothese 2 wurde formuliert, dass Unterschiede in der Entwicklung der Verantwortungsübernahme und des Engagementniveaus von Angehörigen und gesetzli-

chen Betreuerinnen und Betreuern zu erwarten sind. Während in der WG „Villa Mathildenhöhe“ nur ein Drittel aller Mieterinnen eine gesetzliche Vertretung hat, sind es in der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ zwei Drittel der Mieterinnen, die von außerfamiliären Personen gesetzlich vertreten werden. Es zeigt sich sehr deutlich, dass – auch bei einem sehr hohen Engagement einzelner BetreuerInnen – die Aufgaben und die Kontaktintensität im Vergleich zu Angehörigen nicht zu gewährleisten ist. Insofern kann als ein Qualitätskriterium der Zusammensetzung einer Wohngemeinschaft auch die Anzahl der gesetzlich vertretenen Mieterinnen ausgewiesen werden.

HYPOTHESE 3

In Hypothese 3 werden die Gefahrenpotentiale, in gewohnte stationäre (Versorgungs-)Strukturen und Handlungsabläufe zu verfallen, formuliert und Alltagsnormalität als Instrument der Gegensteuerung eingeordnet. Den Tag in alten Gewohnheiten und unter der Berücksichtigung biografischer Bezüge in einem normalen Wohnumfeld zu gestalten, wird sowohl von den Angehörigen wie auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als absolut wichtig erachtet. Mieterinnen und Mieter in Alltagsaktivitäten einzu beziehen, sie dabei zu begleiten und zu unterstützen, wird als wichtiges Gestaltungsinstrument angesehen, damit nicht die Gefahr besteht, in stationäre Routinen zu verfallen. In den Interviews ist eine hohe Sensibilität für dieses Gefährdungspotential vorhanden; die Angehörigen in der „Villa Mathildenhöhe“ stellen selbstverständlich eine diesbezügliche Wächterfunktion dar, die in der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ in dieser Form nicht vorhanden ist und seitens der MitarbeiterInnen eine noch höhere Reflexion verlangt.

An dieser Stelle wird – über die konstatierten Hypothesen hinaus – auch formuliert, dass eine erhöhte Betreuungsintensität und eine umfangreichere pflegerische Unterstützung bei einzelnen Mieterinnen und Mietern stark im Kontext einer konzeptionellen Weiterentwicklung und insbesondere bei der Frage der Entscheidung über neue MieterInnen zu diskutieren ist. Seitens der MitarbeiterInnen wird auch die Frage formuliert, ob eine hohe Pflegeintensität auch die Existenz und konzeptionelle Grundidee der Wohngemeinschaft infrage stellen könnte.

HYPOTHESE 4

In Hypothese 4 wird davon ausgegangen, dass die unterschiedlichen Konzepte zur Einbindung der Angehörigen auch ein unterschiedliches Engagementniveau der Angehörigen bewirken. Es zeigt sich deutlich, dass die in der „Villa Mathildenhöhe“ vorgenommene frühzeitige Verankerung der Angehörigen bereits in der Planungsphase sinnvoll ist, damit die Identifikation und aktive Mitgestaltung aller Belange der zu-

künftigen Wohngemeinschaftsmitglieder möglich sind. Das Gelingen der Angehörigen-Auftraggebergemeinschaft der „Villa Mathildenhöhe“ bestätigt, dass es Angehörige gibt, die sich in hohem Umfang als Verantwortungsträger empfinden und ein umfassendes Engagement zeigen. Es zeigt sich aber auch, dass mit einem geringeren Potential von Angehörigen eine Wohngruppe zu realisieren ist und, es zeigt sich sogar, dass auch bei einem hohen Anteil von gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuern eine Wohngemeinschaft realisiert werden kann. Dass das Engagement der Angehörigen mit dem korrespondierenden Gefühl der Zufriedenheit einhergeht, kann als sehr einheitliche Wahrnehmung und Äußerung der Angehörigen festgehalten werden. Ein Rückgang des Engagements von Angehörigen scheint nicht im Zusammenhang mit der Zunahme von Pflege und Betreuung zu stehen, sondern sehr viel stärker mit dem Gefühl, dass der Angehörige in der Wohngemeinschaft „gut aufgehoben“ ist und damit wieder Zeit für eigene Interessen zur Verfügung steht. Diese neue Freiheit wird von den Angehörigen selbst wie auch von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern formuliert.

HYPOTHESE 5

In dieser These wurde angenommen, dass sich die strukturelle Einbindung der Hauskordinatorin maßgeblich auf deren – gewünschte – anwaltschaftliche Funktion gegenüber den Mieterinnen auswirkt. Es wurde bereits beschrieben, dass die Funktion der Hauskordinatorin in den beiden Wohngemeinschaften sehr unterschiedlich ausgestaltet war und ist. Während sie sich in der „Wohngemeinschaft Bachstraße“ von Beginn an zu einer dauerhaften Instanz etabliert hat, wurde nach drei Monaten in der „Villa Mathildenhöhe“ auf diese Funktion verzichtet, und es kann festgehalten werden, dass diese Aufgaben von anderen Akteuren und Akteurinnen – vordergründig den Angehörigen und dem betreuenden Pflegedienst – übernommen werden. Es scheint dabei einen sehr eindeutigen Zusammenhang zu der von Beginn an klar formulierten Rolle der Angehörigen zu geben, die von hoher Verantwortungsübernahme geprägt ist. Insofern ist die geforderte „geteilte Verantwortung“ (vgl. Klie/Schumacher 2008) in unterschiedlichen personellen Konstellationen realisierbar.

HYPOTHESE 6

Die in dieser Hypothese konstatierte Abhängigkeit der Einbindung der Wohngemeinschaft in den Stadtteil von der Ausgestaltung und Einbindung desselben, findet nach den vorliegenden Ergebnissen Bestätigung. Die Unterschiedlichkeit der Verankerung der beiden Wohngemeinschaften hinsichtlich einer Stadtteil- und Wohnquartiers-einbindung wurde bereits beschrieben. Die Einbindung einer Wohngemeinschaft scheint in Abhängigkeit von einer frühen Informations- und Öffentlichkeitsarbeit zu ste-

hen, und es scheint ein lohnenswerter Weg zu sein, von Beginn an, d. h. vor dem Einzug der Mieter, Nachbarschaft und Quartier nicht nur zu informieren, sondern den Versuch zu unternehmen, diese von Beginn an in den Realisierungsprozess mit einzubeziehen. Dabei zeigt sich z. B. bei der „Wohngemeinschaft Bachstraße“, dass im Stadtteil Arheilgen eine frühe Sensibilisierung zum Thema „Älterwerden in Arheilgen“ begonnen wurde und dieser Stadtteil relativ zeitgleich von Seiten der Sozialverwaltung als Projektstadtteil bezogen auf diese Thematik ausgewählt wurde. Der Stadtteil Arheilgen blickt dabei auf eine langjährige Tradition im Hinblick auf eine gemeinwesenorientierte Sozialpolitik zurück, und es kann davon ausgegangen werden, dass durch eine im Rahmen von altenhilfepolitischen Aktivitäten gewonnene Sensibilität auch das Thema „Demenz“ mit einem gewissen Grad an Interesse und/oder Neugier wahrgenommen wird. Diese Entwicklung fehlt in der Nachbarschaft der „Villa Mathildenhöhe“. Hier zeigt sich, welche hohe Bedeutung das Einbeziehen des Themas „Demenz“ in städteplanerische und infrastrukturelle Entwicklungen hat.

6 DIE KOMMUNE ALS DEMENZFREUNDLICHER LEBENSORT

Sinkende Geburtenrate und die Alterung der Gesellschaft stellen die beiden wesentlichen Einflussgrößen des viel diskutierten demographischen Wandels dar. Für die Kommunen sind diese Entwicklungen deutlich spürbar und aus deren Perspektive muss es um die Frage gehen, ob das Gesundheits- und Sozialsystem auf die neuen Bedürfnis- und Bedarfslagen vorbereitet ist, ob sich die Kommune mit einer an den Lebenslagen und Lebenswelten orientierten Planung und Steuerung auf die kommenden Jahre und Jahrzehnte bereits eingestellt hat bzw. einstellt. Kommunale Seniorenpolitik führt nach wie vor, als einer unter vielen Bereichen innerhalb der Sozialplanung, ganz häufig ein Schattendasein. Davon tangiert ist auch das Thema „Demenz“.

Die Kommune ist der Ort, an dem die Auswirkungen des demografischen Wandels spürbar sind, sie muss folglich auch der Ort sein, an dem bedarfs- und bedürfnisorientierte Unterstützungsstrukturen organisiert und vorgehalten werden müssen.

„Die kommunale Daseinsvorsorge ist verfassungsrechtlich im Sozialstaatsprinzip nach Art. 20 Abs. 1 GG verankert und wird in den Gemeindeordnungen der Bundesländer konkretisiert.“ (Articus 2005:64)

Für den Bereich der Altenhilfe existiert in der Bundesrepublik kein einheitliches Regelwerk analog zum Kinder- und Jugendhilferecht und damit auch keine detaillierte Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten. Die einzige gesetzliche Festschreibung stellt § 71 SGB XII dar, in dem formuliert ist:

„Die Altenhilfe soll dazu beitragen, Schwierigkeiten, die durch das Alter entstehen, zu verhüten, zu überwinden oder zu mildern und alten Menschen die Möglichkeit zu erhalten, am Leben in der Gemeinschaft teilzunehmen.“¹⁴

Der Bereich der kommunalen Altenhilfe bildet ein breites Spektrum ab: von der Zuständigkeit im Rahmen des SGB XII (Sozialhilfe/Grundsicherung), über die Zuständigkeit für freiwillige Leistungen (Aktivitäten im den Bereichen Beratung, Begegnung, Soziale Dienste) bis hin zur Verantwortung im Bereich von Infrastruktur- und Sozialplanung. Die Veränderungen des demografischen Wandels, des Altersstrukturwandels und der familiären Strukturen, aber auch der Paradigmenwechsel in der Altenhilfe – von der defizitorientierten zur ressourcenorientierten Sicht – zwingen die Kommunen, wie vom Deutschen Verein bereits 1998 beschrieben,

„die Bereitstellung der erforderlichen Hilfen auf der örtlichen Ebene zu initiieren, zu moderieren, zu organisieren und letztendlich in gemeinsamer Verantwortung mit den anderen Leistungs- und Kostenträgern auch zu gewährleisten.“(Deutscher Verein 1998:3)

¹⁴ http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/12/index.php?norm_ID=1207100

Nach Auffassung der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel“ ist die Zuständigkeit der Kommunen eine weitergehende, wenn ihr neben den bisherigen Aufgaben im Bereich der offenen Altenhilfe – also Bildung, Kultur, Engagementförderung und Partizipation – auch die Aufgaben der Koordination, Vernetzung, Fach-, Bedarfs- und Angebotsplanung, Konzeptentwicklung und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung zugeordnet werden (vgl. Deutscher Bundestag 2002).

„Wie auch immer, die Kommunen bleiben zuständig in der Daseinsvorsorge. Und die kommunale Altenhilfepolitik ist ein gutes Beispiel, das zeigt, dass sich die Kommunen unter veränderten Rahmenbedingungen auf eine neue Rolle einzustellen haben.“ (Rüßler 2007:71)

Die Kommune ist der Ort, an dem Alltag gestaltet wird; hier zeigt sich, inwieweit die Bedarfe und Bedürfnisse der Menschen zufriedengestellt werden können oder ob Beteiligungs- und Unterstützungssysteme Lücken aufweisen. Kommunale Seniorenpolitik stellt somit eine Querschnittsaufgabe dar, die die unterschiedlichen kommunalen Handlungsfelder – von der Wohnungsbauplanung über die Gestaltung des Gesundheitswesens bis hin zu Fragen von Interkulturalität und/oder Genderaspekten – einbeziehen muss. Oder vielmehr: die Seniorenpolitik muss in die unterschiedlichen kommunalen Handlungsfelder einbezogen werden.

Die prinzipielle und spezifische Verantwortlichkeit der Kommunen liegt nach Auffassung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA) insbesondere in der Quartiersentwicklung. Sie beinhaltet, dass seitens der Kommunen die Ergebnisqualität aller Zielsetzungen zu überwachen ist und ggf. Fehlentwicklungen, wie beispielsweise die Expansion stationärer Einrichtungen, zu korrigieren sind.

Das KDA formuliert dabei folgende Ziele:

Ziel 1: wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld

Ziel 2: tragende soziale Infrastruktur

Ziel 3: generationengerechte räumliche Infrastruktur

Ziel 4: bedarfsgerechte Wohnangebote

Ziel 5: bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote

Ziel 6: wohnortnahe Beratung und Begleitung (vgl. KDA 2011)

Dabei weist das KDA ausdrücklich darauf hin, dass bei einer quartiersorientierten Sozialpolitik zwingend die Wohnungsunternehmen und alle Leistungserbringer nach dem Sozialgesetzbuch sowie die Bürgerschaft als Mitverantwortliche in den Prozess zu integrieren sind (vgl. ebd.).

Im Hinblick auf das Thema „Demenz“ stellen sich dabei zentrale Fragen: Wie wollen wir als Gesellschaft umgehen mit Menschen, die nicht mehr konkurrieren, nicht mehr konsumieren und nicht mehr konstruktiv gestalten können? Die Gesellschaft –

also wir alle – sind dazu aufgefordert, darüber nachzudenken, wie wir in Zeiten von Individualisierung, Innovation, Schnellebigkeit und Konsumorientiertheit, in Zeiten von Sozialabbau und wachsender Armut – bei steigendem Reichtum für Wenige – den Bedürfnissen und Interessen von Menschen mit Demenz begegnen und wie wir ein gesellschaftliches Miteinander gestalten wollen. Es geht also um nicht weniger als darum, eine „Kultur des Sozialen“ im Hinblick auf Demenz neu zu gestalten (vgl. Wißmann; Gronemeyer 2008:82).

Es genügt nicht, so Gronemeyer und Rothe
„dass Kommunen ein paar „Maßnahmen“ ergreifen, um die Versorgung von Menschen mit Demenz zu verbessern. Die Demenz fragt uns dringlich nach einem Neuanfang in den sozialen Beziehungen der modernen Bürgerinnen und Bürger untereinander. Sie verwandelt in geradezu beklemmend-mysteriöser Weise die Stärken der modernen Gesellschaft in ihr Gegenteil – ihr Milliarden-Bits-Speicher in Gedächtnisschwäche, ihre exzessive Individualisierung in Persönlichkeitsverlust. In der Demenz kehren die Glaubenssätze der Moderne „Flexibilität! Beschleunigung! Autonomie!“ als Karikatur wieder. Sie fordert uns beängstigend und befreiend zugleich zu einem Neubau unserer Gesellschaften auf.“ (Gronemeyer/Rothe 2008:90)

Wenn über Partizipation und Teilhabe gesprochen wird, haben wir den selbstständigen, autonomen, „produktiven“ alten Menschen vor Augen. Berücksichtigt werden muss hier, dass es sich in der Befassung mit dem „produktiven“ und „autonomen“ Alter auch immer um einen Ausgrenzungsdiskurs handelt, in dem die unproduktiven und nicht autonomen älteren Menschen konstruiert werden (vgl. Aner u.a. 2007:23) – die Menschen mit Demenz, die Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf, die Menschen, die auf Grundsicherung angewiesen sind und die in Zeiten des „produktiven Alter(n)s“ nicht immer Berücksichtigung finden. Hier gilt es, einen kritischen Blick auf die aktuellen Leitbilder wie das der „Partizipation – Teilhabe – Autonomie“ zu richten, um zu verhindern, dass diese Leitbilder zu Instrumenten der Benachteiligung und Ausschließung derer werden, denen

„ein Recht auf Gebrechlichkeit, ein Recht auf Falten, ein Recht auf Zahnlücken, ein Recht auf Müßiggang, ein Recht auf Bedürftigkeit, ein Recht auf Langsamkeit ...“
(Pichler 2007:77)

und ein Recht auf Demenz gesellschaftlich garantiert werden muss, ohne dass ihnen dadurch Nachteile entstehen.

6.1 GEMEINWESENORIENTIERUNG ALS PRINZIP KOMMUNALER (SOZIAL)POLITIK

Es wurde bereits unter 4.6.2 auf die vorliegende „Rahmenkonzeption für Gemeinwesenarbeit in Darmstadt“ eingegangen. Diese Rahmenkonzeption basiert auf dem Grundverständnis, dass

„Gemeinwesen, Stadtteile, Quartiere, Siedlungen, Stadtviertel ... die Kristallisationspunkte von Lebensfunktionen und Grundbedürfnissen [sind, G.K.]: Wohnen, Daheimsein, Nachbarschaften, Kommunikation, Identifikation, Aufwachsen, Spielen, Verweilen, Arbeiten, Alterssitz, Lernen, Schutz, Einengung, Vertrauen, Hoffnung, Desillusionierung. Es sind Orte, in denen Lebensentwürfe entstehen, Haltungen und Erfahrungen wachsen und unterschiedliche Lebensstile und Familienformen auftauchen. Sie sind Schmelztiegel von Interkulturalität, Vielfalt, Traditionen, von Problemdimensionen und Lebensbewältigungsstrategien. ... Eine jede Zivilgesellschaft hat ihre Wurzeln in diesem überschaubaren Nahbereich.“ (Wissenschaftsstadt Darmstadt 2010:3)

Lebenswelt und Sozialraum stellen untrennbare Bezugsgrößen im Hinblick auf eine gemeinwesenorientierte Arbeit dar. Lebensweltorientierung versucht dabei die Trennung in „gesundes-aktives-positives Alter(n)“ und „abhängiges-negatives Alter(n)“ (vgl. Kondratowitz 1998: 61ff) aufzubrechen. Die Strukturmaximen der Prävention, der Alltagsorientierung und der Regionalisierung verweisen auf lebensweltliche Erfahrungen und die der Integration und Partizipation auf sozialetische Dimensionen im Sinne der Gestaltung sozialer Gerechtigkeit. Die einzelnen Strukturmaximen des Lebensweltkonzeptes bedeuten in der Arbeit mit älteren Menschen und insbesondere im Hinblick auf Menschen mit Demenz, dass quartiersnahe Unterstützungsstrukturen etabliert werden müssen. Damit können einerseits Kompetenzen und Ressourcen zur Alltagsbewältigung stabilisiert werden und es können – wenn diese Kompetenzen und Ressourcen nicht mehr oder reduziert vorhanden sind – mit einer Orientierung am Alltag eine möglichst hohe Erreichbarkeit von Angeboten, die Präsenz von Hilfen in der Lebenswelt und eine Abstimmung der einzelnen Hilfen im Kontext bisheriger Lebenserfahrungen realisiert werden. Dezentralisierung und Regionalisierung bedeuten die Anpassung einzelner Angebote an die Infrastruktur vor Ort, implizieren aber insbesondere eine Umkehr der starken Zentralisierung von Angeboten, die sich als eher negativ für eine gelingende Kooperation darstellt.

Wißmann und Gronemeyer formulierten dazu:

„Eine menschenwürdige Kommune wird ihre Pflegeheime zurückerobern müssen und das soziale Geflecht zwischen Bewohnern und Bürgern neu erfinden. ... Es ist an der Zeit, dass –Kommunen – Dörfer, Gemeinden, Städte – das Thema [Demenz G. K.] für sich als Zukunftsaufgabe begreifen.“ (Wißmann; Gronemeyer 2008: 85)

Die Bedeutungen von Integration und Partizipation bieten für eine „Kultur des Sozialen“ nicht nur in Bezug auf alte Menschen und auch nicht nur in Bezug auf Menschen mit Demenz wichtige Bezugspunkte. Davon ausgehend, dass sich Alltag im Alter häufig, insbesondere aber im hohen Lebensalter, als Wohnalltag darstellt, spielt der Sozialraum, wenn die Wohnung als Zentrum des Sozialraums definiert wird, in Konzepten gemeinwesenorientierter Arbeit (nicht nur) für alte Menschen eine große Rolle. Sozialraum und Lebenswelt zeigen Verzahnungen im Prinzip des Quartiersbezuges, der Hilfe zur Selbsthilfe, der Nutzung von Netzwerkstrukturen und der Überwindung der Einzelfallfixierung. Mit Sozialraum ist die Wohnraumqualität in Quartieren, die infrastrukturelle Versorgung, die Verkehrssituation – also die „Prägung des Sozialen durch den Raum“ – aber auch das durch die Zusammensetzung der Bevölkerung sich ergebende soziale Milieu des Quartiers – folglich die „Prägung des Raumes durch das Soziale“ – gemeint (vgl. Schraper 2001:77).

Während der Begriff der Lebenswelt seinen Ausgangspunkt beim Individuum hat, vermittelt der Sozialraum eine infrastrukturelle Vorstellung; beide Orientierungen sind nicht zu trennende Leitlinien für eine gemeinwesenorientierte Arbeit.

Für die konkrete Praxis – in Anlehnung an die Struktur- und Handlungsmaximen des Lebensweltkonzeptes nach Thiersch, also: Prävention, Alltagsnähe, Dezentralisierung / Regionalisierung, Integration und Partizipation – können dabei folgende Konkretisierungen formuliert werden:

- Sicherung der Integration in die Gesellschaft
- Initiierung und Unterstützung sozialpolitischer Planungsprozesse
- Stärkung von Interessensvertretung
- Schaffung von Partizipationsstrukturen
- Verhinderung/Reduzierung von Benachteiligungen
- Stärkung der Solidarität zwischen den Generationen

Eine gemeinwesenorientierte Politik in den Quartieren ist gefordert, sich nicht vorwiegend in den traditionellen Effektivitäts- und Produktivitätsdiskursen zu verorten, sondern sehr viel stärker die Diskurse in Bezug auf Ermöglichungsspielräume und Verwirklichungschancen zu führen. Neben der Zielformulierung von Partizipationsförderung für die „biografisch begünstigten ‚Pioniere‘, die selbständig in selbstbestimmten Projekten aktiv sind“ (vgl. Auer u.a. 2007: 23), muss sich Sozialpolitik sehr viel stärker auch im Hinblick auf das Thema „Demenz“ an die zurückgezogenen, vielleicht von Vereinsamung bedrohten, die bildungsungewohnten Menschen und die Menschen aus benachteiligten sozialen Milieus richten.

„Für Sozialplanung sind nach wie vor diejenigen Menschen und Gruppen von sensibler und erstrangiger Bedeutung, die unterversorgt sind, beispielsweise im Hinblick auf Einkommen, Bildung, soziale Kontakte...“ (vgl. Hammer, 2007: 226).

Damit wird deutlich, dass der Begriff und das Konstrukt der „altenHilfeplanung“ längst nicht mehr aktuell sind. Es geht bei den Auswirkungen des demografischen Wandels und es geht bei dem Thema „Demenz“ nicht nur um das Alter und den Prozess des Alterns, es geht vielmehr um gesamtgesellschaftliche Entwicklungen, die sich auf alle Bereiche des Lebens und auf alle Bevölkerungsgruppen beziehen. Insofern muss sich Planung auch auf alle anderen Bereiche des öffentlichen Lebens (z. B. Infrastruktur, Verkehrsplanung, Wohnungswesen,...) und auf alle anderen Zielgruppen (z. B. Frauen, Familien, Migranten/innen, Kinder, Jugendliche, ...) orientieren. Diesem Planungsverständnis folgend geht es um Entwicklungsprozesse vor Ort, die unter Einbeziehung aller beteiligten Institutionen und Akteurinnen und Akteure gestaltet werden müssen. Dabei ist besonders darauf zu achten, dass mit dem Bild des „produktiven, erfolgreichen Alter(n)s“ nicht diejenigen ausgegrenzt werden, die diesem Bild nicht (mehr) entsprechen. Die Verlagerung von Aufgaben auf die Kommune setzt die Ausbildung von Steuerungsprozessen und -strukturen voraus. Schritte hin zu dieser Zusammenarbeit müssen sein:

- gemeinsame Zieldefinierung,
- gemeinsame Versorgungsverantwortung,
- Sicherstellung der Koordination durch die Kommune,
- Sicherstellung der Partizipation der Betroffenen,
- Zusicherung der fachlich effizienten Leistungserbringung seitens der Träger und
- Kosten- und Leistungsrahmenvereinbarungen zwischen Kommune und Trägern.

Diese Prozesse müssen im sozialen Feld gemeinsam mit den Trägern der Sozialen Dienste und Einrichtungen, mit der Wohnungsbauwirtschaft und der Bürgerschaft gestaltet werden.

6.2 DER BEITRAG DER AMBULANT BETREUTEN WOHNGEMEINSCHAFTEN FÜR EINE DEMENZFREUNDLICHE STADT DARMSTADT

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind ein Infrastrukturelement, wenn es um quartiersnahe Systeme für Menschen mit Demenz geht. Sie haben sich längst aus der Wahrnehmung befreit, als exotische Modellprojekte eingeordnet zu werden. Sie haben vielmehr bundesweit zum Paradigmenwechsel beigetragen, dessen Ziel es nach wie vor ist, von dem trägergesteuerten Versorgungssystem im gesamten Bereich der Altenhilfe weg zu kommen und ein nutzerorientiertes System zu entwickeln. Im Kontext der Förderung von demenzfreundlichen Kommunen tragen die Erfahrungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften dazu bei, diese in den weiteren Gestaltungsprozess einzubeziehen. Dabei spielen die kommunalen Gegebenheiten eine wichtige Rolle; diese sollen abschließend für die Stadt Darmstadt betrachtet werden. Die Aktion Demenz e.V.¹⁵ hat als Gegenmodell zum „sozialen Schicksal Demenz“ das Modell des zivilgesellschaftlichen Engagements entwickelt und dabei den Begriff der „demenzfreundlichen Kommune“ geprägt.

„Gemeint ist dabei stets ein Gemeinwesen, in dem es sich für Menschen und Familien mit Demenz gut leben lässt und in dem Teilhabe gelebte Wirklichkeit ist. ... Was sind die Basiselemente eines demenzfreundlichen Gemeinwesens?“ (Wißmann; Gronemeyer 2008:146)

Genannt werden die folgenden Orientierungen (vgl. ebd.:145f):

1. Hoffnung statt Verzweiflung
2. Sensibilisierung des Gemeinwesens
3. Bürger in Bewegung
4. Bürgerschaftliche Anwaltschaft
5. Teilhabe und Schutzraum
6. Die Stimmen der Betroffenen hören
7. Bei uns vor Ort

Das Projekt „Demenzfreundliche Kommune“ des DemenzForumDarmstadt e.V. wurde in Darmstadt in den Jahren 2008 – 2011 finanziell von Seiten der Stiftung Flughafen Frankfurt/Main für die Region unterstützt und gefördert und ist dabei ein weiterhin erklärtes Ziel der politisch verantwortlichen Akteurinnen und Akteure geworden. Mit dem Ziel einer demenzfreundlichen Kommune wurde eine wichtige Weichenstellung vorgenommen; im Kontext der formulierten Gemeinwesenorientierung erhält diese Zielformulierung einen besonderen Stellenwert. Allerdings ist die Wissenschaftsstadt Darmstadt aktuell nicht in der Lage, dieses Projekt aus eigenen Finanzmitteln zu unter-

¹⁵Die „Aktion Demenz e.V.“ ist ein bundesweiter Verein, der auf die Initiative der Robert-Bosch-Stiftung zurückgeht und eine Kampagne angestoßen hat, bei der es um den Aufbau von demenzfreundlichen Kommunen geht.

stützen; diese Entwicklungen stehen in Abhängigkeit von Fördergeldern. Akteure im Arbeitsfeld „Demenz“ sind neben dem DemenzForumDarmstadt e.V.¹⁶ die AG Demenz der Fachkonferenz Altenhilfe¹⁷, zwei Tageszentren für Menschen mit Demenz¹⁸ und viele andere aktive Professionelle aus unterschiedlichen Träger- und Institutionsstrukturen.

Mit einem gerade beginnenden Projekt „Selbstständiges Wohnen mit vernetzter Unterstützung – Lebensqualität für (alleinlebende) Menschen mit Demenz in ihrem Wohnquartier in Darmstadt-Arheilgen“ des DemenzForumDarmstadt e.V. bestätigt sich die quartiersbezogene Orientierung und es ist zu wünschen, dass sich weitere Träger und Institutionen für den Weg zu einer demenzfreundlichen Stadt Darmstadt begeistern lassen und auf diesem Weg mitgehen.

Es bleibt die Hoffnung, mit der durchgeführten Studie mit dazu beizutragen, dass sich Demenz nicht zur größten sozialen Herausforderung der Gesellschaft entwickelt, sondern dass das Thema „Demenz“ zur Initialzündung für die Entstehung und Entwicklung neuer sozialer Milieus auf der Basis eines zu entwickelnden zivilgesellschaftlichen Engagements werden kann. Eben einer neuen „Kultur des Sozialen“ (vgl. Wißmann; Gronemeyer 2008).

¹⁶Informationen über die vielfältigen Aktivitäten des DemenzForumDarmstadt e.V. finden sich unter <http://www.demenzforumdarmstadt.de/>

¹⁷Die Fachkonferenz Altenhilfe ist der Zusammenschluss von Einrichtungen aus dem Bereich der Altenhilfe. Die AG Demenz ist eine Arbeitsgruppe innerhalb dieser Fachkonferenz.

¹⁸Informationen dazu unter <http://www.drk-darmstadt.de/cms/index.php?id=46>

Literatur

Alzheimer Gesellschaft Brandenburg (2006): Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften. Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität. Potsdam.

Aner, K.; Karl, F.; Rosenmayr, L. (2007): Die neuen Alten – Retter des Sozialen. Wiesbaden.

Articus, S. (2005): Sicherung kommunaler Daseinsvorsorge auf dem Prüfstand. In: Borchard, M.; Margedant, U. (Hrsg): Sozialer Bundesstaat, Nr. 66. S. 63-83. Sankt Augustin.

Baer, U. (2007): Innenwelten der Demenz. Neukirchen-Vluyn.

Baumgärtner, L.; Kleiner, G. (2004): Rahmenkonzeption „Wohn- und Lebensgemeinschaft „Bachgasse“ für dementiell erkrankte Menschen“. Darmstadt.

Becker, J. (1995): Die Wegwerfwindel auf der Wäscheleine. Die Handlungslogik dementer Menschen wahrnehmen und verstehen. afw-Arbeitshilfe Demenz I, Darmstadt.

Blimlinger, E. u. a (1996): Lebensgeschichten. Biografiearbeit mit alten Menschen. Hannover.

BfFSFuJ (2004): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Berlin.

Bickel, H. (2001): Demenzen im höheren Lebensalter. Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. In: Zeitschrift für Geriatrie und Gerontologie. Heidelberg, 2/2001, Band 34, Heft 2, 108-115.

Bosch, C. (1998): Vertrautheit. Studie zur Lebenswelt dementierender Menschen. Wiesbaden.

Burgholte-Niemitz, J.; Trefftz, J. (2006): Demenz Wohngemeinschaft Erbacher Straße 59. Darmstadt.

Demenz Support Stuttgart (2010): Ich spreche für mich selbst. Frankfurt/Main.

Demenz Support Stuttgart (2006): DeSS orientiert 1/06. Stuttgart.

Deutscher Bundestag (2002) Abschlussbericht der Enquete-Kommission „Demografischer Wandel – Herausforderungen unserer älter werdenden Gesellschaft an den Einzelnen und die Politik. Drucksache 14/8800. Berlin.

Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge (1998): Weiterentwicklung der offenen Altenhilfe. In: Nachrichtendienst des Deutschen Vereins (NDV). Berlin, Nr. 1, S. 2-5.

Feil, N . (1992): Validation. Ein neuer Weg zum Verständnis alter Menschen. Wien.

Flick, U. (2005): Qualitative Sozialforschung. Hamburg.

- Flick, U.; von Kardorff, E.; Steinke, I. (2004):** Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick. In: Flick, U.; von Kardorff, E.; Steinke, I. : Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Hamburg, S. 13-29.
- Froschauer, U.; Lueger, M. (2003):** Das qualitative Interview: zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme. Wien.
- Goldsmith, M. (1996):** Hearing the Voice of People with Dementia – Opportunities and Obstacles. London.
- Gronemeyer, R.; Rothe, V. (2008):** Teilhabe statt Ausgrenzung: die demenzfreundliche Kommune. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis sozialer Arbeit. Berlin, 4/2008, S. 90-103.
- Grunwald, K.; Thiersch, H. (2004):** Praxis lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Weinheim.
- Hammer, V. (2007):** Die Macht des Lokalen. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. Frankfurt/Main, 6/2007, S. 225-229.
- Helmchen, H.; Kanowski, S.; Lauter, H. (2006):** Ethik in der Altersmedizin. Stuttgart.
- Karl, F. (2003):** Sozial- und verhaltenswissenschaftliche Gerontologie. Weinheim.
- Kitwood, T. (2008):** Demenz. Der person-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen, 5. ergänzte Auflage, Bern.
- Klie, Th. (2006):** Freiburger Memorandum, März/2006. Freiburg. http://www.freiburgermodell.de/dokumente/Freiburger_Memorandum.pdf.
- Klie, Th.; Schuhmacher, B. (2008):** Demenzbetreuung im Freiburger Modell: Teilhabe sichern – Verantwortung teilen. In: Altenheim 48 (5), Hannover, S.18-22.
- Konratowitz (1998):** Vom gesellschaftlich „regulierten“ über das „unbestimmte“ zum „disponiblen“ Alter. In: Backes, Gertrud M.; Clemens, W.: Altern und Gesellschaft. Op-laden, S. 61-83.
- Kuckartz, U. (2007):** Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. Wiesbaden.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2011):** Quartiersentwicklung – Ziele, Verantwortlichkeiten und politischer Handlungsbedarf. Köln.
- Kruse, A. (2008):** Der Umgang mit demenzkranken Menschen als ethische Aufgabe. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis sozialer Arbeit. Berlin, 4/2008, S. 4-14.
- Lind, S. (2003):** Demenzkranke Menschen pflegen. Grundlagen, Strategien und Konzepte. Bern.

- Lind, S.; Heeg, S. (1990):** Milieu für Demente. Neue Perspektiven der krankheitsangemessenen Versorgung Dementer im Altenpflegeheim. In: Deutsche Krankenpflegezeitschrift, Stuttgart, 43 (1990) 10, S. 744-747.
- Lehr, U.; Thomae, H. (1987):** Formen seelischen Alterns. Stuttgart.
- Lipp, U.; Will, H. (1998):** Das große Workshop-Buch. Weinheim.
- Magistrat der Stadt Darmstadt (2003):** Bericht zur Altenhilfeplanung. Darmstadt.
- Mayring, Ph. (2003):** Qualitative Inhaltsanalyse. Weinheim.
- Mayer, K.U.; Baltes, P. (1996):** Die Berliner Altersstudie. Berlin.
- Meier, D. (1995):** Lebensqualität im Alter. Bern.
- Müller, M.; Seidl, N. (2003):** Lebenswelt für demenzkranke Menschen – Modellprojekt heimverbundene Hausgemeinschaft Wetter, Frankfurt/Main.
- Munsch, C. (2010):** Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. In: Thole, W.: Grundriss Soziale Arbeit. Wiesbaden, S.1177-1189.
- Niebuhr, M. (2004):** Alzheimer Gesellschaft Bochum e.V.. Interviews mit Demenzkranken: Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen aus Sicht der Betroffenen. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln.
- Osborn, C. u. a. (1997):** Erinnern. Eine Anleitung zur Biografiearbeit mit alten Menschen. Freiburg.
- Oswald, W.D.; Gunzelmann, T. (2001):** Das Projekt: Kompetenztraining – Ein Programm für Seniorengruppen. Göttingen.
- Pichler, B. (2007):** Autonomes Alter(n) – Zwischen widerständigem Potential, neoliberaler Verführung und illusionärer Notwendigkeit. In: Aner, K. u.a.: Die neuen Alten – Retter des Sozialen. Wiesbaden, S. 67-85.
- Radzey, B. (2008):** Diskussionsstand zum Thema „Hearing the Voice“. In: DeSS orientiert, Stuttgart, 1/06, S. 4-7.
- Rogers, C. R. (1995):** Die klientenzentrierte Gesprächsführung. Frankfurt/Main.
- Romero, B. (1998):** Selbst-Erhaltungs-Therapie: Ein psychologisches Konzept zur Behandlung und Betreuung der Alzheimer-Kranken. Frankfurt/Main.
- Richard, N. (2001):** Wertschätzende Begegnungen – Integrative Validation (IVA). In: Dürrmann, P.: Besondere stationäre Dementenbetreuung. Hannover, S.56-62.
- Rüßler, H. (2008):** Altern in der Stadt. Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demografischen Wandel. Wiesbaden.
- Ruthenkröger, A. (2006):** Forschung: Hearing the Voice in der Wissenschaft. In: DeSS orientiert, Stuttgart, 1/06, S. 12-18.

Schütz, A.; Luckmann, Th. (2003): Strukturen der Lebenswelt. Konstanz.

Schrappner, Chr. (2001): Perspektiven sozialraumorientierter Planung – oder warum ist es so schwierig, was viele so gut finden? In: Institut für Soziale Arbeit e.V.: Fachforum zur sozialraumorientierten Planung in Gebieten mit besonderem Entwicklungsbedarf. Braunschweig, S. 76-82.

Stechl, E. (2006): Subjektive Wahrnehmung und Bewältigung der Demenz im Frühstadium. Berlin.

Strauss, A. (1994): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. München.

Thiersch, H. (2002): Positionsbestimmungen der Sozialen Arbeit. München.

Verein für selbstbestimmtes Leben im Alter e.V. (2003): Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Berlin.

Wissenschaftsstadt Darmstadt (2010): Rahmenkonzeption für Gemeinwesenarbeit in Darmstadt. In Kooperation mit dem Diakonischen Werk Darmstadt-Dieburg und dem Caritasverband Darmstadt e.V.. Darmstadt

Wißmann, P.; Gronemeyer, R. (2008): Demenz und Zivilgesellschaft – eine Streitschrift. Frankfurt/Main.

Internetquellen

http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/12/index.php?norm_ID=1207100 (Abruf am: 02. 11. 2011)

<http://www.sozialplanung-senioren.de/service/download-center/index.html> → Teil 1: Das Instrument (komplett) (Abruf am: 02. 11. 2011)

<http://www.alzheimerinfo.de/alzheimer/zahlen/> (Abruf am 26.2.2012)

http://www.demenz-support.de/materiealien/DeSSorientiert_April2006.pdf (Abruf am 26.2. 2012)

<http://www.demenzforumdarmstadt.de/> (Abruf am 04.03.2012)

<http://www.drk-darmstadt.de/cms/index.php?id=46> (Abruf am 04.03.2012)

http://www.freiburger-modell.de/dokumente/Freiburger_Memorandum.pdf (Abruf 4. 03. 2012)

Autorin

Gabriele Kleiner, Jahrgang 1956, Dipl. Sozialarbeiterin, Dipl. Sozialgerontologin, langjährige Praxiserfahrung in der klinischen Sozialarbeit. Beratung, Konzeptionierung und Durchführung von Projekten in der Altenhilfe. Seit 2006 Vertretungsprofessur für Soziale Gerontologie an der Ev. Fachhochschule in Darmstadt, Beiratsmitglied im DemenzForumDarmstadt, Vorstandsmitglied in der Fachkonferenz Altenhilfe der Wissenschaftsstadt Darmstadt, Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit und der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie.

Arbeitspapiere aus der Evangelischen Hochschule Darmstadt

Herausgeber: Forschungszentrum der Evangelischen Hochschule Darmstadt, Zweifalltorweg 12, 64293 Darmstadt. Auf Anforderung werden Exemplare gegen Übersendung der Portokosten in Briefmarken zugesandt. Die mit * markierten Berichte sind bei uns nicht mehr erhältlich, können aber gedownloadet werden.

Nr. 2 Miethe, I. Stehr, J. und Roth, N. (2005)

Forschendes Lernen in modularisierten BA-Studiengängen.

Nr. 3 Breitbart, M. und Zitt, R. (Hrsg.) (2006)

Innovationen im gemeindepädagogischen Dienst

Nr. 4 Bauer, A. und Brand-Wittig, C. (Hrsg.) (2006)

Paardynamik in Gewaltbeziehungen

Nr. 5 Nowka-Zincke, A. und Kubon-Gilke, G. (2006)

Umweltgerechtes und soziales Wirtschaften in Marktökonomien

Nr. 6 Kainulainen, S. (2007) mit Einleitung von Bell, P. und Köhler-Offierski, A.

Richtig, wahr und nützlich - Charakteristika und Möglichkeiten der Forschungs- und Entwicklungstätigkeit der Fachhochschulen

Nr. 7 Brieskorn-Zinke, M. (2007)

Pflege und Gesundheit - Wege zur salutogenetisch orientierten Gesundheitsbildung

Nr. 8 Schwinger, T. (2007)

Einstellung zu geistig Behinderten

Nr. 9 Mansfeld, C. (Hrsg.) (2007)

An den Stärken ansetzen – Interkulturelle Eltern- und Familienbildung

Nr. 10 Herrmann, V. (Hrsg.) (2008)

Diakonische Bildung

Nr. 11 Emanuel, M. und Müller-Alten, L. (2008)

Qualität der Hilfen zur Erziehung

Nr. 12 Nieslony, F. und Stehr, J. (2008)

Jugendhilfe und Schule – Evaluation der Schulsozialarbeit in Darmstadt

Nr. 13 Kleiner, G. (2010)

Der Weg von der Seniorengruppe zum intergenerativen Stadtteiltreff- Veränderungsprozesse in der Arbeit der Seniorentreffs der Arbeiterwohlfahrt Darmstadt e.V.

Nr. 14 Kubon-Gilke, Gisela (2010)

Sozialstaatskrise in der Wirtschaftskrise:
Zusammenhänge, politische und wirtschaftstheoretische Schlussfolgerungen

Nr. 15 Brieskorn-Zinke, M. (2012)

Erfahrungsbezogene Gesundheitskompetenz im Pflegestudium: Konzeption, Unterrichtung, Bewertung

Nr. 16 Kleiner, G. (2012)

Selbstbestimmt im Alltag – Integriert im Gemeinwesen?