

Manuela Henzen

Ideensammlung zur Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention in der Arbeit mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung

Eine Fallstudie zur Beschreibung und Bewertung der Umsetzung der UNO-Behindertenrechtskonvention für die Erhaltung und Verbesserung kompetenter Teilhabe von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung im Wohnbereich einer Stiftung im Luzerner Hinterland.

Begleitet durch: Prof. Dr. Daniel Oberholzer

Bachelor Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit

Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten und Basel

Eingereicht im Juni 2014 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Die UN-Behindertenrechtskonvention wurde am 15. April 2014 von der Schweiz ratifiziert. Dabei hat sie sich verpflichtet, die Bedingungen der Menschenrechte für Menschen mit einer Behinderung umzusetzen. Die Schweiz kann aufgrund der Ratifizierung einen Paradigmenwechsel in der Behindertenarbeit nicht umgehen. Um Menschenrechten für Menschen mit einer Behinderung gerecht zu werden, müssen sich nicht nur professionelle Dienstleistungen weg von der Fürsorge hin zur Teilhabe orientieren, sondern die ganze Gesellschaft.

Die Arbeit beschäftigt sich in einer Fallstudie mit einer Wohngruppe, die in einer Stiftung im Luzerner Hinterland stationiert ist. Es wird die Frage gestellt, welche Faktoren die Menschen brauchen, um zum einen die kompetente Teilhabe im Wohnbereich zu erhalten oder zu verbessern und zum anderen die Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention zu erfüllen.

Der theoretische Rahmen bilden die UN-Behindertenrechtskonvention und das Modell und Konzept der Funktionalen Gesundheit, welche den Fokus von Partizipation und Teilhabe aufzeigen. Die Autorin hat sich in diesem Zusammenhang mit Beobachtungen im Wohnbereich im Praxisalltag auseinandergesetzt. Durch Abweichungen von Forderungen der UN-Behindertenrechtskonvention und der Umsetzung in der Stiftung sind Irritationen entstanden. Diese Irritationen hat sie an fünf verschiedene Interviewpartner/innen herangetragen. Die Daten aus den fünf problemzentrierten Interviews sollen exemplarisch aufzeigen, wie kompetente Teilhabe auf dieser Wohngruppe realisiert ist und was für die Erhaltung und Verbesserung notwendig ist.

Ein Beispiel, das Ideen liefern soll für die konkrete Realisierung und Umsetzung von Menschenrechten im Wohnbereich einer Wohngruppe mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung.

Vorwort

Eine Bachelorarbeit zu einem so brisanten und aktuellen Thema zu schreiben hat mir besonders viel Freude bereitet. Durch die Auseinandersetzung mit der UN-Behindertenrechtskonvention und der Funktionalen Gesundheit wurde mir erneut bewusst, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung noch lange nicht die Rechte beanspruchen können, die ihnen zustehen: So behandelt zu werden wie alle anderen Menschen auch. Eine inklusive Gesellschaft fordert Barrieren abzubauen, die den Menschen behindern. In der Schweiz gibt es darin noch viel Handlungsbedarf!

Im Zusammenhang mit diesem Vorwort möchte ich den fünf Personen danken, die meine Arbeit durch die Interviews bereichert haben, dem Lektor Rolf Henzen, der sich die Mühe nahm meine Arbeit durchzulesen und vor allem Daniel Oberholzer, der mich mit seiner kompetenten Unterstützung im Prozess dieser Bachelorarbeit begleitet hat.

Ich hoffe, dass diese Bachelorarbeit die Gesellschaft motivieren kann, die Verantwortung für die Verwirklichung der Menschenrechte für Menschen mit einer Behinderung anzunehmen und angesichts der Vielfalt der Menschheit die Aufgaben einer Inklusion umzusetzen.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	6
1.1	Eigeninteresse und Hinführung zum Thema.....	6
1.2	Alltag auf der Wohngruppe.....	7
1.3	Ausgangslage	8
1.4	Zentrale Fragestellung und Eingrenzung des Themas	9
1.5	Zielsetzung der Arbeit	10
1.6	Verwendete Begriffe.....	11
1.6.1	Vereinte Nationen – UN	11
1.6.2	World Health Organization – WHO.....	11
1.6.3	UN-Behindertenrechtskonvention.....	12
1.6.4	(Kognitive) Beeinträchtigung	12
1.7	Beschreibung des Vorgehens	13
2	Theoretischer Teil.....	14
2.1	UN-Behindertenrechtskonvention.....	14
2.2	Normalisierungsprinzip.....	16
2.3	Empowerment	17
2.4	Inklusion.....	17
2.5	Modell der Funktionalen Gesundheit	18
2.6	Kompetente Teilhabe	19
2.7	Konzeptualisierung – dreifacher Kompetenzbegriff	20
2.8	Prozessgestaltung als Teilhabemöglichkeit	21
2.9	Teilhabe als Menschenrecht.....	21
3	Empirischer Teil	22
3.1	Forschungsdesign.....	22
3.2	Qualitative Sozialforschung	23
3.3	Datenerhebung	25
3.3.1	Untersuchungsplan: Fallstudie	25
3.3.2	Instrument zur Datenerhebung.....	26
3.3.3	Forschungsfeld.....	28
3.4	Datenauswertungsverfahren	29
4	Die Fallstudie in der Stiftung im Luzerner Hinterland.....	30
4.1	Fallgenerierung	30
4.2	Vorgehen beim Interview.....	31
4.3	Datensicherung	32

4.4	Erster „typischer“ Fall – Bewohnerin M.P.	33
4.4.1	Wohnen.....	34
4.4.2	Partnerschaft/Familiengründung	34
4.4.3	Essen	35
4.4.4	Kleider.....	36
4.4.5	Pflege.....	36
4.4.6	Informationszugang.....	37
4.5	Fallcharakterisierung aller weiteren Fälle	38
4.6	Festlegung des Analysematerials.....	40
4.6.1	Wohnen.....	41
4.6.2	Partnerschaft/Familiengründung	42
4.6.3	Essen	44
4.6.4	Kleider.....	45
4.6.5	Pflege.....	47
4.6.6	Informationszugang.....	49
4.7	Materialanalyse	50
4.7.1	Wohnen.....	51
4.7.2	Partnerschaft/Familiengründung	53
4.7.3	Essen	54
4.7.4	Kleider.....	55
4.7.5	Körperpflege	57
4.7.6	Informationszugang.....	58
5	Schlussfolgerung.....	58
5.1	Auswertung der Fragestellung.....	59
5.2	Auswertung der Zielsetzung der Arbeit – kritische Reflexion	61
5.3	Ausblick.....	62
6	Literaturverzeichnis	64
7	Anhang.....	67
7.1	Interviewleitfaden „problemzentriertes“ Interview nach Witzel	67

1 Einleitung

1.1 Eigeninteresse und Hinführung zum Thema

Die Verfasserin dieser Bachelorthesis arbeitet seit zwei Jahren auf zwei Wohngruppen einer Stiftung für erwachsene Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Die Stiftung im Luzerner Hinterland wurde 1968 gegründet und verfolgt bis heute die berufliche, gesellschaftliche und kulturelle Integration von Menschen mit einer Behinderung. Die Stiftung bietet an 16 Standorten 1070 Arbeits- und Ausbildungsplätze an sowie 330 Wohnmöglichkeiten. Menschen mit kognitiver oder körperlicher Behinderung, Lernbehinderung oder psychischer Beeinträchtigung finden Unterstützung und Begleitung in der Stiftung. Das hochmoderne und innovative Unternehmen hat einen hohen Eigenfinanzierungsgrad, der ein Teil eines marktwirtschaftlichen Wettbewerbsumfeldes ist. In 14 Branchen werden im Arbeitsbereich professionelle Dienstleistungen erbracht.

Im Wohnbereich werden verschiedene Formen angeboten. Dies geht von Wohnen mit Betreuung über Wohnen mit Begleitung und Assistenz. Es werden Wohntrainings angeboten, sowie Wohnen und Ausbildung oder Wohnen im Alter. Die Verfasserin arbeitet seit mehr als einem Jahr auf einer Wohngruppe mit fünf (teil-)pensionierten Menschen, die eine kognitive Beeinträchtigung haben. Sie alle haben einmal in der Stiftung gearbeitet und wurden aufgrund ihres Leistungsabbaus oder ihres Alters (teil-)pensioniert. Die Verfasserin begleitet die Bewohnenden durch ihren Alltag und unterstützt sie individuell in ihren Bedürfnissen und Belangen. Das Wohnangebot bietet zudem ein vielseitiges Aktivierungs- und Beschäftigungsprogramm und möchte so eine sinnvolle Freizeitgestaltung ermöglichen und unterstützen.

Die Verfasserin hat sich im Studium wie auch in der Praxis mit dem Modell und dem Konzept der Funktionalen Gesundheit auseinander gesetzt. Das Modell der Funktionalen Gesundheit baut auf den folgenden handlungsleitenden Maximen auf: Normalisierungsprinzip, Partizipation, Inklusion, Empowerment, Selbstbestimmung/Autonomie und selbstbestimmte Lebensführung (vgl. Oberholzer 2009: 35). Die Verfasserin ist der Meinung, dass diese handlungsleitenden Maxime zuerst in einer höheren, übergeordneten Instanz geklärt werden müssen, damit das Konzept der Funktionalen Gesundheit und dessen Umsetzung überhaupt Anklang finden kann in der Praxis. Daraus entwickelte sich auch ihr Interesse an der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), welches ein Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung ist. Die UN-BRK fordert Chancengleichheit, Verstärkung des Zugehörigkeitsgefühls, soziale Inklusion und Empowerment. Im Wissen, dass die Schweiz die Konvention ratifiziert hat, möchte die Verfasserin im Hinblick auf ihren Arbeitsalltag herausfinden, welche Verpflichtungen die

Stiftung umzusetzen hat und was sich aufgrund der Unterzeichnung der UN-BRK in der Praxis verändert.

1.2 Alltag auf der Wohngruppe

Um anschliessend in die Ausgangslage dieser Arbeit einzusteigen, möchte die Autorin den Alltag auf der Wohngruppe, auf der sie arbeitet und auf der die Bachelorarbeit aufbaut, eingehen. Eigentlich kann der Alltag auf der Wohngruppe, auf welcher die Autorin arbeitet, nicht fest beschrieben werden. Denn der Alltag ist so individuell und jeder Tag wieder anders, dass dieser gar nicht als fest theoretisch erfasst werden kann.

Dennoch ist der Alltag an einem stiftungsinternen Dokument festgehalten, so dass klar wird, was für ein Auftrag die Wohngruppe hat, die mit (teil-)pensionierten Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu tun hat. Das übergeordnete Ziel ist, die Bewohnenden in ihrem Älterwerden zu unterstützen, indem ihre Menschenwürde und Einzigartigkeit stets geachtet wird und erhalten bleibt. Ziele und Methoden der Alltagsgestaltung sehen anhand des stiftungsinternen Dokumentes wie folgt aus:

- *Alters- und behindertengerechtes Zuhause:* eine den Fähigkeiten und dem Rhythmus der Bewohnenden angepasstes Tagesprogramm, angepasste Gestaltung des Wohnraumes und Schaffung von Atmosphäre
- *Sinnerfülltes Leben im Alter:* altersgerechte Aktivierungs- und Freizeitangebote, Einkäufe in der nahen Umgebung, gemeinsame Ruhepausen (Kaffeepausen, Restaurantbesuche), Selbstbestimmung bei der Zimmergestaltung und im Freizeitbereich
- *Sicherheit und Wohlbefinden:* geregelter Tagesablauf, Unterstützung und Kontrolle bei der täglichen Körperhygiene, Eingehen auf individuelle Bedürfnisse (Fussbad, Massage, Ruhepausen, adäquate Schmerzbehandlung), Gestaltung von Gemeinschaft (gemeinsame Mahlzeiten, Freizeitaktivitäten)
- *Erhaltung und Unterstützung lebenspraktischer Fähigkeiten:* individuelle Unterstützungsplanung im Sinne des Normalisierungsprinzips, gemeinsames Haushalten der Betreuer und Bewohnenden, Unterstützung der Mobilität (Spaziergänge, Turnen)
- *Integration in das soziale Umfeld:* Förderung von Interaktionsmöglichkeiten, Miteinbezug des sozialen Systems, in dem die Bewohnenden leben, Förderung von Aussenkontakten, Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen
- *Begleitung im Alterungsprozess:* Überwachung und Kontrolle des Gesundheitszustandes, Entgegenwirken des Altersabbaus durch Aktivierung, Pflege im Krankheitsfall im Rahmen der Möglichkeiten, Sterbebegleitung, Biografie-Arbeit.

1.3 Ausgangslage

Eines der zentralen Anliegen der UN- BRK ist die Anerkennung von einem selbstbestimmten Leben. Wenn von selbstbestimmtem Leben gesprochen wird, geht es auch um Teilhabe und Partizipation.

Das Modell der Funktionalen Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation WHO definiert Teilhabe und Partizipation wie folgt: Eine Person partizipiert, wenn sie sich aktiv mit ihrer sozialen und materiellen Umwelt auseinandersetzt. Das verdeutlicht, dass ein Mensch in der Auseinandersetzung zusammen mit anderen Menschen oder alleine in Lebensbereichen oder Lebenssituationen an Aktivitäten teilnimmt und dementsprechend partizipiert. Diese Teilhabemöglichkeiten sind zentral für die Persönlichkeitsentwicklung und die Sozialisation. Ein Mensch ist dann ‚funktional gesund‘, wenn er möglichst kompetent, mit möglichst gesundem Körper, an möglichst den gleichen Lebensbereichen teilnimmt, an welchen ein Mensch ohne Beeinträchtigung ebenfalls teilhat. Eine Behinderung liegt demnach vor, wenn in wenigstens einem der Bereiche eine Beeinträchtigung vorliegt. Der Begriff Behinderung umschreibt also explizit, dass ein Mensch in seiner kompetenten Teilhabe durch irgendeine Barriere beeinträchtigt ist oder wird (vgl. Hauser/Klemenz/Oberholzer/Widmer 2013: o.S.).

Der Ausgangspunkt und der Fokus der Teilhabe liegen an der kompetenten Partizipation an individuellen Lebens- und Entwicklungssituationen. Das Konzept der Funktionalen Gesundheit, welches aus der Weiterentwicklung des Modells der WHO von Prof. Dr. Daniel Oberholzer entstanden ist, unterscheidet zwischen drei grundlegenden Kompetenzbereichen (dreifacher Kompetenzbegriff): personen-, raum- und hilfebezogene Kompetenzen. Reichen persönliche Kompetenzen oder Raumkompetenzen nicht mehr aus, kompetent teilzunehmen und teilzuhaben, schalten sich professionelle Dienstleistungen ein, die darauf abzielen, die bestimmten Faktoren zu lokalisieren und reduzieren. Die professionelle Dienstleistung kann sich so äussern, dass die Personen- oder Raumkompetenz oder der Übergang zwischen Person und Raum unterstützt wird. Wichtig ist dabei zu erwähnen, dass sich die Unterstützung in den einzelnen Bereichen wechselwirkend auch auf die anderen auswirkt (vgl. Oberholzer 2009: 33-34).

Da die UN-BRK die Akzeptanz von Vielfalt verlangt, wird die Verfasserin in dieser Arbeit nicht unbedingt die Unterstützung von Personenkompetenz fokussieren, sondern die Möglichkeit von Raumanpassung und –veränderung in Betracht ziehen. Der Fokus liegt also klar auf der Veränderung von Handlungs- und Gestaltungsspielräumen in der Hinsicht auf den Erhalt oder der Verbesserung der kompetenten Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung.

1.4 Zentrale Fragestellung und Eingrenzung des Themas

Um die nötigen Veränderungen von Handlungs- und Gestaltungsspielräumen nach den Interessen der UN-Behindertenrechtskonvention vorzunehmen und somit die kompetente Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung zu berücksichtigen, muss klar werden, wie die Praxis davon abweicht.

Die Verfasserin wird sich mit Irritationen von kompetenter Teilhabe in ihrem Praxisalltag auseinandersetzen, sie mit Meinungen von Betroffenen vergleichen und in Hypothesen zusammenfassen und begründen. Es geht ihr dabei nicht darum, die Arbeit in dieser Stiftung zu kritisieren, sondern wertschätzend darauf aufmerksam zu machen, wo Selbständigkeit von den Menschen mit einer Behinderung nicht stattfindet und wo kompetente Teilhabe nicht verwirklicht werden kann. Dabei beachtet sie auch die aufgrund einer Unterzeichnung und Ratifizierung der UN-BRK zu verändernden Gegebenheiten.

Wie bereits oben erwähnt, möchte die Verfasserin sich nicht auf die Unterstützung in der Personenkompetenz fokussieren, sondern eher die Möglichkeiten von Raumanpassung und –veränderung in Betracht ziehen und was es dazu für Hilfe- und Unterstützungsleistungen seitens der Professionellen braucht. Sie fragt sich also danach: Wie können Professionelle den Raum einrichten, dass sich der Mensch selber befähigen kann? Und wie können Professionelle den Raum einrichten, dass dieser interessant und bedeutungsvoll wird?

Die folgende Fragestellung soll Aufschluss geben, welchem Grundgedanken sich die Arbeit widmet:

Inwiefern kann auf der Wohngruppe die kompetente Teilhabe am Raum erhalten oder verbessert werden, um der UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis gerecht zu werden und welche Hilfe- und Unterstützungsleistungen seitens Professioneller braucht es dazu?

Dabei ist zu erwähnen, dass sich die Verfasserin in Verbindung mit dieser Fragestellung einer Abgrenzung widmet. Sie wird sich ausschliesslich auf den Wohngruppenalltag der Pensionierten-Wohngruppe konzentrieren. Daraus ergibt sich, dass sie mit dem Aspekt der Teilhabe von Arbeit nicht befassen wird. Erstens aus dem Grund, weil die Wohngruppe das Angebot für pensionierte Menschen mit einer Beeinträchtigung stellt und zweitens der Arbeitsbereich nicht direkt dem Wohnangebot angeschlossen ist und so zu wenig beobachtet werden kann. Zudem wird sie sich mit der Fallstudie auf die fünf Bewohnenden der Pensionierten-Wohngruppe konzentrieren und dementsprechend keine Aspekte zu Kindern mit einer Behinderung einbeziehen.

1.5 Zielsetzung der Arbeit

Die Arbeit hat zum Ziel, Bedingungs Zusammenhänge zwischen UN-BRK, kompetenter Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung und dem Wohnalltag zu analysieren und zu verstehen. Es geht dabei darum, Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit einer Behinderung aufzuzeigen und Vorschläge und Ideen zu erörtern, was anders sein könnte in der Praxis, um die kompetente Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung am Raum zu gestalten.

Der Ständerat hat das definitive „Ja“ zur Ratifizierung der UN-BRK am 26. November 2013 ausgesprochen. Die Konvention wurde am 15. April 2014 definitiv unterzeichnet. Bisher wurde die Konvention von 158 Staaten unterzeichnet und von 138 Staaten ratifiziert. Bei der Entstehung des Textes der UN-Behindertenrechtskonvention waren Menschen mit einer Behinderung massgeblich eingebunden. Die Anzahl der Involvierten stieg bis auf 700 Personen. Dies zeigt, dass dies zweifelsohne eine Konvention von Betroffenen ist.

Die UN-BRK spricht nicht *mehr* Rechte aus für Menschen mit einer Behinderung als für andere. Menschen mit einer Behinderung sollen aber dadurch die Rechte tatsächlich im gleichen Ausmass geniessen können wie Menschen ohne Behinderung. Detaillierte Vorschriften über Vorkehrungen in allen Lebensbereichen werden den Staaten zur Erreichung des Ziels unterbreitet. Sie enthalten bürgerliche, politische, wirtschaftliche, soziale sowie kulturelle Rechte.

Die Umsetzung des Übereinkommens wird überwacht. Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Konvention einen umfassenden Bericht über die Massnahmen, die zur Erfüllung der Verpflichtungen getroffen wurden, vorzulegen. Die Berichte werden überprüft, und es werden Empfehlungen abgegeben, wie der Staat die Verpflichtungen besser erfüllen kann. Beigezogen werden die Schattenberichte von Nichtregierungsorganisationen. Sofern der Staat auch das Fakultativprotokoll ratifiziert hat, können Personen mit Behinderung sowie Nichtregierungsorganisationen bei Rechtsverletzung eine Individualbeschwerde machen. Die Vertragsstaaten sind zudem verpflichtet, Überwachungsstellen zu schaffen, die mit der Begleitung der Umsetzung beauftragt werden. (vgl. *Égalité-Handicap* o.J.: o.S.). Die Schweiz hat dieses Fakultativprotokoll nicht unterschrieben.

Mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention hat die Schweiz nun die Verantwortung, die Themen Autonomie, Teilhabe und Inklusion von Menschen mit einer Behinderung umzusetzen. INSOS Schweiz begrüsst den Beitritt zur Konvention sehr und legt grosses Gewicht auf die Umsetzung der drei obengenannten Themen, vor allem im

institutionellen Bereich. Sie sieht die Ratifizierung als Anlass, dass Mitgliedsinstitutionen ihre Arbeit hinsichtlich der Konvention überprüfen und weiterentwickeln (vgl. INSOS o.J.: o.S.).

Dies scheint auch der Anlass zu sein, dass sich die Stiftung mit dieser Thematik auseinandersetzt. Diese Arbeit könnte einen kleinen Teil dazu beitragen, Ideen und Möglichkeiten zur Umsetzung im Praxisalltag aufzudecken.

1.6 Verwendete Begriffe

Die verwendeten Begriffe, die bereits im Voraus verwendet wurden oder in der weiteren Arbeit verwendet werden, sind in diesem Kapitel kurz erklärt. Darin ist darauf hinzuweisen, dass auch im theoretischen Teil im Kapitel 2 noch weitere erklärende Aspekte enthalten sind. Die Definitionen werden so verortet, dass der Aufbau der Bachelorarbeit dadurch nicht gestört wird.

Zudem möchte die Autorin darauf hinweisen, dass sie durchgehend geschlechtsneutrale Begriffe verwendet in ihrer Arbeit. Dies darum, dass die Geschlechter gleichberechtigt sichtbar gemacht werden. Wird z.B. im Folgenden von Bewohnenden gesprochen, sind damit weibliche sowie männliche Persönlichkeiten gemeint.

1.6.1 Vereinte Nationen – UN

Die Vereinten Nationen (engl. United Nations) werden häufig auch UNO (United Nations Organization) genannt, sind ein Zusammenschluss von 193 Staaten, die die folgenden Aufgaben vertreten: Sicherung des Weltfriedens, Einhaltung des Völkerrechts, Schutz der Menschenrechte und die Förderung der internationalen Zusammenarbeit (vgl. Politik und Zeitgeschichte o.J.: o.S.).

1.6.2 World Health Organization – WHO

Die World Health Organization in Deutsch Weltgesundheitsorganisation WHO ist eine Spezialorganisation der Vereinten Nationen mit dem Hauptsitz in Genf. Sie wurde 1948 gegründet. Das Ziel der WHO ist es, den Schutz und die Verbesserung der Gesundheit aller Völker sicher zu stellen. Die Hauptaufgaben der WHO bestehen aus der Bekämpfung von Erkrankungen, mit besonderem Schwerpunkt auf Infektionskrankheiten und der Förderung der allgemeinen Gesundheit unter den Menschen auf der Welt. Die Schweiz ist unter anderem Gründungsmitglied der WHO (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft o.J.: o.S.).

Im Dezember 2006 hat die UNO die Konvention verabschiedet. Es ist die erste internationale Konvention bezüglich der Rechte von Menschen mit einer Behinderung. Die UN-BRK verfolgt das Hauptziel, die besonderen Situationen von Menschen mit einer Behinderung zu

berücksichtigen, so dass sie die ihnen zustehenden Rechte wahrnehmen können (vgl. Schweizerische Eidgenossenschaft o.J.: o.S.).

1.6.3 UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-BRK konkretisiert die universellen Menschenrechte für die speziellen Bedürfnisse und Lebenslagen von Menschen mit einer Beeinträchtigung. Ihr Ziel ist es, die volle und gleichberechtigte Ausübung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Beeinträchtigung zu fördern und zu gewährleisten, sowie die Achtung ihrer angeborenen Würde zu fördern (vgl. Staatliche Koordinierungsstelle 2010: S. 12).

Die UN-Behindertenrechtskonvention geht von einem Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik aus: weg von der Fürsorge hin zur Verwirklichung von Menschenrechten. Es geht nicht mehr darum, Sonderrechte für Menschen mit einer Behinderung aufzustellen, sondern um die Menschheit in ihrer Vielfalt zu akzeptieren und Barrieren zu überwinden. Es geht dabei darum, eine emanzipatorische Behindertenpolitik zu schaffen, die um der Menschenwürde aller Willen auf Autonomie, Barrierefreiheit und gesellschaftliche Inklusion setzt (vgl. Der Regierende Bürgermeister 2010: o.S.)

1.6.4 (Kognitive) Beeinträchtigung

Nach dem schweizerischen Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligung von Menschen mit Behinderung werden diese folgendermassen definiert: eine Person, der es eine voraussichtlich dauernde körperliche, geistige und psychische Beeinträchtigung erschwert oder verunmöglicht, alltägliche Verrichtungen vorzunehmen, soziale Kontakte zu pflegen, sich fortzubewegen, sich aus- und fortzubilden oder eine Erwerbstätigkeit auszuüben (vgl. Bundesgesetz 2002: Artikel 1).

Die UN-BRK fasst im Artikel 1 unter ‚Zweck‘ Beeinträchtigung folgendermassen zusammen: Beeinträchtigungen können als langfristige körperliche, seelische, geistige Sinnesbeeinträchtigungen beschrieben werden, die individuell sind und Interaktionen mit verschiedenen Barrieren bewirken, dass Menschen mit Beeinträchtigungen an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Partizipation an der Gesellschaft gehindert werden können.

Der Behinderungsbegriff wird also durch zwei Kriterien charakterisiert. Erstens durch die nicht näher bestimmte Langfristigkeit, sowie im schweizerischen Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligung von Menschen mit Behinderung und zweitens durch die Form der Beeinträchtigung, die den Körper, die Seele, den Geist oder die Sinne betrifft. Beide Kriterien sind offen formuliert (vgl. Égalité-Handicap o.J.: o.S.).

Die UN-BRK versteht die Behinderung als Ergebnis einer Interaktion, während das schweizerische Bundesgesetz die Behinderung über die Abweichung der individuellen Funktionen, Fähigkeiten oder Gesundheit definiert. Das schweizerische Bundesgesetz blendet also die einstellungs- und umweltbedingten Barrieren und ihre Bedeutung für die Entstehung von Behinderung aus und bleibt bei einem medizinischen Verständnis. „International hat sich ein Behinderungsbegriff, der gesellschaftliche Barrieren miteinbezieht, durchgesetzt. Nicht nur die UN-BRK berücksichtigt bei ihrem Behinderungsbegriff Barrieren, auch die WHO sieht das so“ (POSITIONEN 2011: 3).

In der UN-BRK fehlt es an einer genauen Definition von Behinderung und Beeinträchtigung. Denn diese hält fest, dass nach dem Grundsatz der Inklusion gelebt werden muss. Dies heisst konkret, dass die Menschheit sich ihrer Vielfalt anzunehmen hat. Ganz allgemein gefasst heisst es in einer Präambel, dass das Verständnis von Behinderung ständig weiterentwickelt wird und vor allem, dass Behinderung in der wechselwirkenden Interaktion zwischen Menschen mit Beeinträchtigung und einstellungs- und umweltbezogenen Barrieren entstehen, die sie an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können. Die Erläuterung in der UN-BRK stellt deutlich dar, dass es keine feste Definition mehr von „Behinderung“ gibt, sondern stark von der Entwicklung der Gesellschaft abhängt (vgl. Rechtslupe Informationsdienste o.J.: o.S.).

Die obenerwähnte Begriffserläuterung aus dem Artikel 1 der UN-Behindertenrechtskonvention ist dazu da, den Zugang zu den formulierten Rechten in dieser zu beschreiben.

1.7 Beschreibung des Vorgehens

In einem ersten theoretischen Teil werden die Grundlagen der Arbeit geklärt. Die UN-BRK und ihre Bedingungen werden vorgestellt. Danach wird sie mit dem theoretischen Teil des Konzepts der Funktionalen Gesundheit verbunden und der Teilhabeaspekt wird erläutert. Auf dieser Basis wird der Praxisalltag auf der Wohngruppe der (teil-) pensionierten Menschen mit einer Beeinträchtigung der Stiftung im Luzerner Hinterland reflektiert, und es wird wertschätzend nach Irritationen und Abweichungen gesucht. Die Reflexion basiert auf den Erfahrungen der Autorin in der Arbeit mit den ausgesuchten Menschen mit Beeinträchtigung.

Anschliessend wird die Autorin sich für gewisse Irritationen und Abweichungen entscheiden und aufgrund dieser einen empirischen Teil in Form einer Fallstudie starten. Die Menschen, die auf dieser Wohngruppe wohnen und deren Angehörige, die Professionellen, die auf dieser Wohngruppe arbeiten und die Unternehmensleitung, die diese Stiftung führt, sollen zu Wort kommen. Anhand der qualitativen Forschungsmethode führt die Autorin

Leitfadeninterviews durch. Sie macht fünf problemzentrierte Interviews. Die erhobenen Forschungsdaten aus den verschiedenen Interviews werden mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Die Grenzen und Einschränkungen der Interviews und der daraus gewonnenen Datenerhebungen werden aufgezeigt und bewusst begründet.

Im zweiten Teil des Hauptteils geht es darum, die Ergebnisse vorzustellen. Der Schwerpunkt wird dabei auf der Theorie der Verwirklichung der kompetenten Teilhabe in Verbindung mit der UN-BRK gelegt und auf die Wohnsituation reflektiert. Es wird diskutiert, welche Ergebnisse aus den Interviews eine tragende Rolle spielen könnten und warum. Daraus können Hypothesen entstehen, die zu Zukunftsszenarien umfunktioniert werden können.

Im Schlussteil erfolgen eine Diskussion der Erkenntnisse aus den einzelnen Kapiteln des Hauptteils und die daraus entstehende Schlussfolgerung, welche die zentrale Fragestellung beantworten kann. Zudem gibt eine eigene Folgerung weitere Denkansätze und einen Ausblick auf weiterführende Fragestellungen.

2 Theoretischer Teil

In diesem Kapitel werden die verwendeten Grundlagen erläutert. Dies ist zum einen die UN-Behindertenrechtskonvention. Anschliessend werden die Handlungsmaximen des Modells der Funktionalen Gesundheit nähergebracht. Das daraus entstandene Konzept der Funktionalen Gesundheit und der daraus abgeleitete dreifach Kompetenzbegriff von Daniel Oberholzer werden angeschlossen. Die daraus entwickelte Theorie der kompetenten Teilhabe bietet anschliessend den Anlass, dies mit dem Wohnalltag auf der (teil-)pensionierten Wohngruppe zu vergleichen und wertschätzend auf Irritationen und Abweichungen hinzuweisen.

2.1 UN-Behindertenrechtskonvention

In der UN-Behindertenrechtskonvention geht es sowohl um bürgerliche und politische wie auf um wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte:

- Barrierefreiheit / Zugänglichkeit
- Selbstbestimmte Lebensführung
- Zugang zu Informationen
- Bildung
- Gesundheit
- Arbeit und Beschäftigung
- Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben
- Mobilität

- Achtung der Privatsphäre
- Recht auf die Gleichstellung zwischen Frauen, Kindern und Männern mit Behinderung
- u.v.m.

Die UN-BRK fordert, dass Behinderung nicht als Problem des Einzelnen betrachtet wird. Sie etabliert einen veränderten Blick auf Behinderung: Nicht die Menschen sind behindert, sondern sie werden durch Barrieren in der Umwelt behindert. „Wer sich also auf die UN-BRK bezieht, muss sich mit dem Verhältnis von Beeinträchtigung und Barrieren sowie der Verpflichtung zur schrittweisen Umsetzung von Barrierefreiheit befassen.“ (POSITIONEN 2011:1). Diese Erklärung deutet schon an, dass die UN-BRK den Ausgangspunkt für einen weitreichenden Bewusstseinswandel setzt (vgl. ebd.: 1).

Die Schweiz hat am 15. April 2014 in New York die UN-BRK ratifiziert. Das heisst, dass die Schweiz durch die Unterzeichnung dieses völkerrechtlichen Vertrages eine Verbindlichkeit eingegangen ist und die Bedingungen nun umzusetzen hat.

Konkret heisst das, dass bestehende Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken geändert oder aufgehoben werden müssen. Es geht auch darum, Menschenrechte in der Politik zu schützen und zu fördern. Staatliche Behörden sowie öffentliche Einrichtungen haben entsprechend danach zu handeln. Diskriminierung aufgrund einer Behinderung durch Personen, Organisationen oder privaten Unternehmen sind zu beseitigen und Schulungen von Fachkräften, damit diese Rechte, Hilfen und Dienste besser erbracht werden, müssen gefordert werden.

Die Schweiz hat bewusst auf die Ratifizierung des Fakultativprotokolls verzichtet. Das Fakultativprotokoll könnte gesondert neben dem Abschluss der Konvention abgeschlossen werden. Dies bietet Einzelpersonen oder Personengruppen des Vertragsstaates die Möglichkeit, ein internationales Beschwerdeverfahren zu eröffnen. Laut Bundesrat hat das Fakultativprotokoll eine ablehnende Haltung gegenüber der direkten Anwendbarkeit wirtschaftlicher, sozialer und kultureller Menschenrechte. Erste Erfahrungen sollen laut Bundesrat zuerst durch die Staatenberichtsverfahren über die Praxis der Vertragsorgane gesammelt werden. INSOS Schweiz (Nationaler Dachverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung) sowie CURAVIVA Schweiz (Verband Heime und Institutionen Schweiz) haben zusammen zu diesem Zweck eine Arbeitsgruppe gebildet um zu überprüfen, wie sie Institutionen bei der konkreten Umsetzung der Konvention am besten unterstützen können (vgl. INSOS o.J.: o.S.).

Schlussendlich hat der Staat Schweiz die Verpflichtung, die gleichberechtigte, barrierefreie Rechtsausübung jedes Menschen trotz individueller Beeinträchtigung zu ermöglichen (vgl. POSITIONEN 2011: 1).

Umliegende Länder wie Deutschland oder Österreich haben aufgrund der Umsetzung der Bedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention einen Aktionsplan erstellt. In Deutschland gilt die UN-BRK schon seit fünf Jahren. Laut dem aktuellen Interview von Spiegel-Online mit Ulla Schmidt, Vorsitzende der Bundesvereinigung Lebenshilfe und ehemalige Bundesgesundheitsministerin in Deutschland, hapert es bei der Umsetzung. Schmidt meint, dass der Aktionsplan wichtig war und zugleich Wischiwaschi. „Da stand viel drin, aber wenig Konkretes und vor allem keine Termine.“ (Schmidt 2014: o.S.). Ausser der zeitlichen Vorschrift zur Abgabe des Berichtes über die Verpflichtungserfüllung gibt es keine anderen Fristen einzuhalten, trotzdem ist es laut Schmidt wichtig, einen Zeitplan zu erstellen, bei dem mit erster Priorität die Barrierefreiheit hergestellt werden sollte (vgl. ebd.: o.S.).

2.2 Normalisierungsprinzip

Das Normalisierungsprinzip gehört mit den nachfolgenden Begriffen zu den Handlungsmaximen des Modells der Funktionalen Gesundheit der WHO, welches weiter unten vorgestellt wird. Das Normalisierungsprinzip ist ein Prinzip, in welchem die Gestaltung der Lebensbedingungen für Menschen mit einer Beeinträchtigung menschenwürdig sein soll. Das Prinzip soll nicht als Aufzwingen von „normal sein“ und Leistungsnormen betrachtet werden, sondern vielmehr eine Akzeptanz von Vielfalt hervorrufen. Das Normalisierungsprinzip hat das Ziel, die Lebensqualität jedes einzelnen durch geeignete Hilfen zur Entwicklung und Entfaltung der Persönlichkeit zu verbessern. Der Schwede Bengt Nirje publizierte 1994 das folgende Zitat:

„Das Normalisierungsprinzip bedeutet, dass man richtig handelt, wenn man für alle Menschen mit geistigen oder anderen Beeinträchtigungen oder Behinderungen Lebensmuster und alltägliche Lebensbedingungen schafft, welche den gewohnten Verhältnissen und Lebensumständen ihrer Gemeinschaft oder ihrer Kultur entsprechen oder ihnen so nahe wie möglich kommen“ (vgl. Nirje 1994).

Konkrete Folgerungen aus dem Normalisierungsprinzip hat Nirje in 8 Postulaten festgehalten (Normaler Tagesrhythmus, normaler Wochenrhythmus, normaler Jahresrhythmus, normale Erfahrung im Ablauf des Lebenszyklus, Respekt vor Individuum und dessen Recht auf Selbstbestimmung, normale sexuelle Lebensmuster, normale ökonomische Lebensmuster und Rechte im Rahmen gesellschaftlicher Gegebenheiten und normale Umweltmuster und Standards innerhalb der Gesellschaft). Er will damit umschreiben, dass das

Normalisierungsprinzip nicht nur als theoretisches Gebilde zu verstehen ist, sondern vielmehr als Prinzip zur Schaffung von „normalen“ Lebensumständen im Rahmen des Möglichen, um die Lebensqualität der Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zu verbessern.

Wolf Wolfensberger hat das Normalisierungsprinzip noch erweitert und den Grundgedanken von Normalisierung mit physischer und sozialer Integration gleichgesetzt. Ihm geht es darum, dass Normalisierung vor allem auf Änderungen der gesellschaftlichen Einstellungen gegenüber Menschen mit Beeinträchtigung abzielt. Dabei ist es Wolfensberger wichtig zu erwähnen, dass es nur „so weit wie möglich“ in Betracht gezogen wird. Es geht also nicht darum, den Menschen so zu verändern, dass er „normal“ wird und ihm die Leistungsnormen aufzuzwingen, sondern vielmehr darum, die Lebensbedingungen zu verändern, um ein normalisiertes Leben bewältigen zu können (vgl. PTA-Wohnheim o.J.: o.S.).

2.3 Empowerment

Barbara Salomon hat 1976 das Konzept von Empowerment in den USA zum ersten Mal beschrieben. Empowerment wird als Ermächtigung und Befähigung ins Deutsche übersetzt. Empowerment wird als Lernprozess angesehen. Der Lernprozess soll neue Handlungsspielräume eröffnen und damit zu einer grösseren Selbstbestimmung und Lebensgestaltung führen. Wenn von Empowerment gesprochen wird, geht es auch um Übertragung von Verantwortung. Die professionelle Unterstützung richtet sich danach aus, den Menschen zu ermächtigen und ihm seine Verantwortung zu übergeben, das Gefühl von Macht- und Einflusslosigkeit zu überwinden und seine Gestaltungsspielräume und Ressourcen wahrzunehmen und zu nutzen (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2014: o.S.).

2.4 Inklusion

Der entscheidende Inhalt der UN-Behindertenrechtskonvention heisst Inklusion. Inklusion heisst soviel wie Einschluss, Einbeziehung und Dazugehörigkeit. Inklusion bedeutet, dass alle Menschen trotz ihrer Verschiedenheit, unterschiedlicher sozialer, regionaler, nationaler, religiöser und kultureller Herkunft, unterschiedlicher Fähigkeiten und Beeinträchtigungen gemeinsam leben, lernen und arbeiten. Inklusion weicht von Integration in diesem Sinne ab, da es nicht um Eingliederung von Menschen mit einer Beeinträchtigung in die bestehende Gesellschaft geht, sondern dass bestehende Strukturen und Auffassungen so verändert werden, dass die Unterschiedlichkeit von Menschen zur Normalität wird.

Wird von einer inklusiven Gesellschaft gesprochen, was die UN-BRK anstrebt, muss das Individuum nicht mehr nicht erreichte Normen erfüllen, sondern die Gesellschaft soll Strukturen schaffen, in denen sich Menschen mit Besonderheiten einbringen und auf die

eigene Art Leistung erbringen können. Barrierefreiheit kann aber nur durch Umdenken in den Köpfen der Gesellschaft beginnen (vgl. Beutler 2012: o.S.).

2.5 Modell der Funktionalen Gesundheit

Die Weltgesundheitsorganisation WHO definierte „Behinderung“ folgendermassen (ICIDH), dabei unterschied sie drei Begrifflichkeiten: *impairment* - aufgrund einer Erkrankung, angeborenen Schädigung oder eines Unfalls als Ursache entsteht ein dauerhafter gesundheitlicher Schaden, *disability* - der Schaden führt zu einer funktionalen Beeinträchtigung der Fähigkeiten und Aktivitäten des Betroffenen und *handicap* - die soziale Beeinträchtigung ist Folge des Schadens und äussert sich in persönlichen, familiären und gesellschaftlichen Konsequenzen (vgl. Glogner o.J.: o.S.)

1999 wurde das Schema der International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH) erweitert und verändert. Es wurden nun nicht mehr die Defizite eines Menschen klassifiziert, sondern die für die Person massgeblichen Fähigkeiten und ihre soziale Teilhabe und Teilnahme. Das ICIDH-2 definierte „Behinderung“ wie folgt:

Impairments : Beeinträchtigung einer Körperfunktion oder -struktur im Sinn einer wesentlichen Abweichung oder eines Verlustes.

Activity: Möglichkeiten der Aktivität eines Menschen, eine persönliche Verwirklichung zu erreichen.

Participation: Mass der Teilhabe an öffentlichen, gesellschaftlichen, kulturellen Aufgaben, Angelegenheiten und Errungenschaften.

Kontextfaktoren: physikalische, soziale und einstellungsbezogene Umwelt, in der ein Mensch das eigene Leben gestaltet (vgl. Fornfeld 2000: 49).

Da die ICIDH-2 einige strukturelle Mängel aufzeigte, wurde sie im Mai 2001 angepasst und neu Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, kurz ICF genannt. Die ICF baut auf der Funktionalen Gesundheit auf. In diesem Modell sind die Faktoren wie Partizipation eines Menschen, Aktivitäten, Körperstrukturen und -funktionen, mögliche Gesundheitsprobleme oder Krankheiten und Kontextfaktoren (umwelt- und personenbezogen) enthalten. Das Konzept der Funktionalen Gesundheit ermöglicht eine ganzheitliche Betrachtung der Beeinträchtigung eines Menschen und dessen Möglichkeiten, trotzdem funktional gesund zu sein.

Das Modell der Funktionalen Gesundheit wurde im Auftrag der WHO entwickelt. Mit dem Modell der Funktionalen Gesundheit lassen sich die zentralen Aspekte menschlicher

Entwicklung und ihr Zusammenwirken insbesondere mit Bezug auf Behinderung und Beeinträchtigung abbilden und beschreiben. Das Modell fokussiert nicht mehr die Beeinträchtigung oder die Defizite eines Menschen. Es soll viel mehr die zentralen Bedingungen und Zusammenhänge aufzeigen, damit kompetente Teilhabe und individuelle Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen gelingen können. Als behindert gelten nämlich die Menschen, die von der Teilnahme und Teilhabe an gesellschaftlichen und gemeinschaftlichen Systemen und Gütern ausgeschlossen sind (vgl. Hochschule für Soziale Arbeit o.J.: o.S.).

Gemäss WHO und der UN-BRK haben alle Personen das Recht auf eine möglichst „funktional gesunde“ Lebenssituation. Wo dies nicht gelingt, lässt sich ein Auftrag für die Soziale Arbeit ableiten. Professionelle Dienstleistungen haben also darauf abzielen, die „Funktionale Gesundheit“ eines Menschen zu erhalten und/oder zu verbessern. Ein Mensch gilt dann als „funktional gesund“, wenn er möglichst kompetent, möglichst gesund an möglichst normalisierten Lebensbereichen teilnimmt und teilhat. Gemäss dieser Definition kann auch ein Mensch mit einer Beeinträchtigung „funktional gesund“ sein (vgl. Hauser et al. 2013: o.S.).

2.6 Kompetente Teilhabe

Teilhabe bedeutet das Einbezogensein einer Person in einen Lebensbereich oder in eine Lebenssituation. Die Teilhabe eines Menschen hängt von vorhandenen Zugängen zu den Lebensbereichen und von den bereit gestellten und vorhandenen Möglichkeiten zu selbstbestimmtem und gleichberechtigtem Leben ab. Persönliche Zufriedenheit mit der Lebenssituation und der darin erlebten Wertschätzung und Anerkennung sind von grosser Bedeutung (vgl. Oberholzer 2009: 27).

Das Modell der Funktionalen Gesundheit der WHO gibt Orientierung, wie Teilhabesituationen beschrieben und bewertet werden können. In der auf die Funktionale Gesundheit gestützten Prozessgestaltung, die im Konzept der Funktionalen Gesundheit verortet ist, ist zu erheben und darzulegen, wo eine kompetente Teilhabe eines Menschen beeinträchtigt oder von Beeinträchtigung bedroht ist, und wie diese verbessert oder erhalten werden kann. Zudem besteht die Möglichkeit aufzuzeigen, wie und mit welchen Ressourcen dieses Ziel erreicht werden kann. Dafür müssen Ressourcen, aber auch Barrieren aufgezeigt werden (vgl. Hauser et al. 2013: o.S.).

Folgende Aspekte der Kontextfaktoren für eine funktionale Gesundheit und dementsprechend einer uneingeschränkten Teilhabe müssen erfüllt sein:

1. Die körperlichen Funktionen und Körperstrukturen, psychischer und physischer Natur, entsprechen allgemein anerkannten Normen.
2. Im Bereich der Aktivitäten kann alles ausgeführt werden, was von einem Menschen ohne Gesundheitsprobleme erwartet wird.
3. Im Bereich der Partizipation kann das Dasein in allen ihm oder ihr wichtigen Lebensbereichen uneingeschränkt entfaltet werden. Dies soll im Vergleich zu Menschen ohne Beeinträchtigung in keiner Art und Weise Abweichungen aufzeigen.

Der Begriff der Gesundheit soll in diesem Zusammenhang nicht mit dem Begriff der traditionellen Medizin in Verbindung gebracht werden. In der Funktionalen Gesundheit geht es um eine möglichst ganzheitliche Erfassung von Lebens- und Entwicklungssituationen. Dabei wird die rein bio-medizinische Betrachtungsweise verlassen. Eher konzentriert man sich dabei auf den Zustand der Funktionalen Gesundheit aus den Ergebnissen der Wechselwirkungen zwischen der Teilhabe einer Person und deren Kontextfaktoren. Gesundheitsproblem wird hier also nicht medizinisch diagnostiziert, sondern als umfassendes Konzept zwischen verschiedenen Wechselwirkungen verstanden (vgl. Oberholzer 2009: 21).

2.7 Konzeptualisierung – dreifacher Kompetenzbegriff

Prof. Dr. Daniel Oberholzer hat das Modell der Funktionalen Gesundheit konzeptualisiert und lässt es somit zum Konzept der kompetenten Teilhabe werden. Das Konzept der kompetenten Teilhabe geht von einem dreifachen Kompetenzbegriff aus, wobei Institutionen mit ihren Unterstützungsleistungen und Hilfen ein gelingendes Zusammenspiel der drei Kompetenzdimensionen ermöglichen:

Personenbezogene Kompetenzentwicklung: Betrifft die Entwicklung einer möglichst stabilen, positiven und vielfältigen Persönlichkeitsstruktur, die mit Energie ausgestattet ist. Im Zentrum stehen das Selbstbewusstsein, die Selbstsicherheit, die Selbstwirksamkeit oder das Selbstwertgefühl einer Person.

Raumbezogene Kompetenzentwicklung: Betrifft Handlungs- und Gestaltungsmöglichkeiten und auch die Rechte und Pflichten in den zur Verfügung stehenden Teilhabesituation. Die Ziele der Sozialisation und Erziehung sind, dass Menschen diese Regeln kennen und mitgestalten lernen.

Hilfebezogene Kompetenzen: Definieren die allfällig benötigten Hilfen und Unterstützungsleistungen für eine kompetente personen- und raumkompetente Teilhabe. Die Begleitung hat zum Ziel, Teilhabemöglichkeiten aufzuzeigen, Informationen zu geben, beim Lernen, Üben und Können zu helfen, etc. (vgl. Hauser et al. 2013: o.S.).

2.8 Prozessgestaltung als Teilhabemöglichkeit

Will das Konzept der Funktionalen Gesundheit mit der Praxis verbunden werden, kann dies anhand einer teilhabeorientierten Prozessgestaltung geschehen. Dem Menschen mit einer Beeinträchtigung kann so die Möglichkeit gegeben werden, sein Leben und seine Teilhabe mitgestalten zu können – abgestimmt auf seine individuellen Möglichkeiten.

Die Orientierung in den Institutionen liegt nicht mehr auf den traditionellen Förderplanungen, sondern auf einer individuellen Zukunftsplanung. Die professionellen Bemühungen stellen die aktive und kompetente Teilhabe ihrer Klientel in den Mittelpunkt. Teilhabe wird so definiert, dass es nicht um blosse Anwendungen geht oder situationsunabhängiges Erlernen von spezifischen Aktivitäten gefördert und gefordert wird, sondern vielmehr um kompetentes Handeln in normalen und alltäglichen Lebenssituationen. Die Teilhabe eines Menschen mit einer Beeinträchtigung am Alltag kommt in den Fokus. Die teilhabeorientierte Prozessgestaltung soll dem Menschen ermöglichen, in alltäglichen Lebenssituationen Erfahrungen zu machen. „In der alltäglichen Lebenssituation erfährt und erkennt eine Person, was wichtig und was unwichtig ist, was gemacht werden darf und soll und was nicht. Und sie erkenne sich selbst als eigenständige, aktive und selbstbestimmte Persönlichkeit“ (vgl. Oberholzer 2009: 45).

2.9 Teilhabe als Menschenrecht

Um den Kreis dieses theoretischen Teils wieder zu schliessen, möchte die Autorin im Zusammenhang mit der Teilhabe wieder auf die UN-Behindertenrechtskonvention zurückkommen. Diese besagt, dass Menschenrechte uneingeschränkt auch für Menschen mit einer Beeinträchtigung gelten. Die Schweiz hat durch die Ratifizierung vom 15. April 2014 der Umsetzung der Bedingungen der Konvention zugestimmt und dementsprechend auch der Umsetzung das Menschenrecht auf Freiheit, Gleichheit und Teilhabe. Freiheit in Bezug z.B. auf Meinungsäusserung, Gleichheit in Bezug auf z.B. Chancengleichheit und das Menschenrecht auf Teilhabe, was Individuen ermöglicht, an politischen, wirtschaftlichen, religiösen, sozialen und kulturellen Gegebenheiten in einer Gemeinschaft ihrer Wahl teilzunehmen und teilzuhaben.

Ziel dieser Menschenrechte, die ab sofort auch für die Menschen mit Beeinträchtigung in der Schweiz gelten, sind Nichtdiskriminierung, Partizipation und Empowerment, sowie Rechenschaftslegung und Transparenz. Die Schweiz hat sich durch die Ratifizierung der UN-BRK also verpflichtet, Menschenrechte für Menschen mit einer Beeinträchtigung zu achten, zu schützen und vor allem diese in angemessener Weise zu gewährleisten (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte o.J.: o.S.).

3 Empirischer Teil

Um die Fragestellung dieser Arbeit zu beantworten, bedient sich die Autorin der Methoden der empirischen Sozialforschung. Empirische Sozialforschung ist die Bezeichnung für die von den Sozialwissenschaften benutzten Methoden und Verfahren zur systematischen Erfassung und Deutung sozialer Sachverhalte. Das Ziel empirischer Sozialforschung ist, Sachverhalte in der Gesellschaft zu entdecken, Aussagen über Zusammenhänge zwischen ihnen zu formulieren und diese Aussagen zu überprüfen (vgl. Swiss Academy for Development o.J.: o.S.).

Die Autorin wird zuerst ihr Vorgehen in der empirischen Sozialforschung vorstellen. Danach wird sie die qualitative Forschungsmethode theoretisch unterlegen. Sie wird die Datenerhebung anhand einer Fallstudie im Wohnhaus, in welchem sie gerade arbeitet, machen und sich dabei auf die qualitative Forschungsmethode konzentrieren. Dabei wird sie fünf verschiedene problemzentrierte Interviews nach Witzel mit Betroffenen führen. Das Datenauswertungsverfahren wird anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring gemacht, vorgestellt und kritisch reflektiert.

3.1 Forschungsdesign

Das optimale Forschungsdesign hängt von der Fragestellung und den zur Verfügung stehenden Mitteln ab. In der Fragestellung dieser Arbeit geht es darum: Inwiefern auf einer der Wohngruppen in einer Stiftung im Luzerner Hinterland die kompetente Teilhabe am Raum erhalten resp. verbessert werden kann, um die Bedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention zu erfüllen und welche Hilfe- und Unterstützungsleistungen dazu nötig sind. Da es sich in der Schweiz dabei um eine neue Angelegenheit dreht, ist dieser Bereich noch wenig erforscht. Es geht aber vor allem darum, einen kausalen Zusammenhang zwischen den beiden Variablen nachzuweisen und Schlüsse für die Zukunft daraus zu ziehen. Gerade mit Begebenheiten von einem neuen, wenig erforschem Gebiet, den kausalen Zusammenhängen, wie aber auch einer interessanten Einzelfallanalyse von Personen, Gruppen oder Institutionen kann eine Fallstudie das optimale Forschungsdesign sein.

Fallstudie heisst automatisch auch Feldstudie, das heisst, dass mögliche Befragungen „im Feld“, also in der natürlichen Umgebung der Befragten stattfinden, denn diese liefern lebensnahe Eindrücke und Ergebnisse, die sich anschliessend möglicherweise auf ähnliche Situationen übertragen lassen (vgl. vgl. Swiss Academy for Development o.J.: o.S).

3.2 Qualitative Sozialforschung

Die qualitative Forschungsmethode wird der quantitativen Forschungsmethode vielfach unterordnet. Dies darum, weil bei der qualitativen Forschungsmethode die Flexibilität und die Subjektivität im Vordergrund steht und nicht Repräsentativität und Objektivität. Der Gegenstand einer Forschung ist jedoch immer mit dem Subjekt verknüpft. Der Prozess, die Wirklichkeit zu rekonstruieren, kann durch den Versuch von Deutung der Situation, deren Sinneszusammenhänge und Strukturen unterstützt werden. Soziale Interaktionen sind nach Mayring (2002) als interpretativen Prozess zu verstehen, und dementsprechend muss der Forschungsgegenstand weder in der qualitativen wie auch in der quantitativen Forschungsmethode als Interpretation verstanden werden. Wichtig dabei ist nur, dass die Wirklichkeitsdeutung den Befragten Vorrang vor jener der Forscher haben sollte. Die qualitative Forschungsmethode lässt wie gesagt Raum für individuelle Deutungsmuster und es ist möglich, dass das erhobene Material anschliessend unter bestimmten Voraussetzungen unter verschiedensten Gesichtspunkten quantifiziert werden kann (vgl. Hopf 1979: 11-13).

Soziale Realitäten verändern sich stetig und haben keine gleichbleibenden Strukturen. Wie vorher bereits erwähnt, stehen auch wenige wissenschaftliche Informationen in der Schweiz zu der Thematik dieser Arbeit zur Verfügung. Aufgrund mangelnder wissenschaftlicher Informationen und immer wieder neu hervorgebrachten sozialen Realitäten, bekommt die Arbeit einen explorativen Charakter (vgl. Hopf 1979: 14). In diesem Zusammenhang heisst das auch, dass grösstenteils unstrukturierte Befragungsinstrumente zum Einsatz kommen. Sobald es um unstrukturierte Befragungsinstrumente geht, sprechen wir von qualitativer Forschungsmethode. Die qualitative Forschungsmethode hat nicht wie die quantitative Forschungsmethode den Anspruch, auf Hypothesen aufzubauen und diese zu testen, sondern eher Hypothesen zu bilden und daraus Theorien abzuleiten (vgl. Mayring 2003: 20).

Die qualitative Forschungsmethode orientiert sich nach Mayring (2002: 19) an folgenden fünf Grundsätzen:

1. *Forderung von Subjektbezogenheit:* die von der Fragestellung zentralen Subjekte sind Ausgangspunkt und Ziel der Forschung.
2. *Forderung von Deskription:* Der Gegenstandsbereich muss vorab genau definiert sein, bevor erklärende Konstruktionen folgen.
3. *Interpretatives Paradigma:* Der Gegenstand, der untersucht wird, liegt nicht völlig offen. Er wird durch Interpretationen erschlossen. Dabei ist die Ebene der Betrachtungsweisen der Befragten und des Interviewers zu berücksichtigen.

4. *Alltägliche Umgebung*: Der Untersuchungsgegenstand muss im alltäglichen Setting untersucht werden und nicht in Form einer „Laborsituation“.
5. *Verallgemeinerung*: Da die qualitative Forschungsmethode an situatives menschliches Handeln wie auch an subjektive Bedeutung anbindet, enthält sie keine repräsentativen Merkmale. Darum muss sie im Einzelfall schrittweise begründet werden.

Diese fünf Grundsätze gelten als Grundlage, woraus sogenannte „Richtlinien“ für qualitative Forschung abgeleitet werden können. Folgende „Richtlinien“ hat Mayring (2002: 24ff.) definiert:

- *Einzelfallbezogenheit*: Quantitative Vorgehen richten sich vermehrt danach, übergreifende Muster zu suchen. Davon muss sich die qualitative Methode entfernen. Das qualitative Vorgehen richtet sich eher nach Einzelfällen, die zu erheben und zu analysieren sind. Verallgemeinerungen können erst später auf der Grundlage der Einzelfälle eruiert werden.
- *Offenheit*: Quantitatives Vorgehen baut nicht ausschliesslich auf vorentwickelten Forschungshypothesen auf. Viel wichtiger ist es, die im Verlaufe des methodischen Vorgehens entstehenden Aspekte miteinzubeziehen. Mayring geht davon aus, dass ein gewisses theoretisches Vorverständnis da ist, um den Eingang in die Datenerhebung überhaupt zu finden.
- *Methodenkontrolle*: Die Methoden der Erkenntnisgewinnung sind im Prozess ständig zu überprüfen.
- *Vorverständnis*: Der Forscher hat seine Vorkenntnisse zum Untersuchungsgegenstand offenzulegen und dies in den Prozess miteinzubeziehen.
- *Ganzheit*: Es geht in der qualitativen Forschungsmethode nicht darum, einzelne Teile voneinander zu analysieren, sondern das Ganze als eine Gesamtheit wahrzunehmen und sich darin bewusst zu sein, dass das eine das andere bedingen kann.
- *Argumentative Verallgemeinerung*: Verallgemeinerungen (wie z.B.: Repräsentativität) sind, wie vorher erwähnt, zu Beginn nicht möglich. Für Untersuchungsergebnisse ist dies jedoch notwendig. Darum wird beim qualitativen Vorgehen jeder Fall einzeln argumentativ verortet und abgesichert und somit generalisierbar gemacht.
- *Induktion*: Aus einzelnen Beobachtungen werden Hypothesen erstellt, die durch weitere Beobachtungen bestätigt werden können.
- *Quantifizierbarkeit*: In qualitativen Forschungsmethoden können Punkte aufgezeigt werden, wo eine quantitative Analyse zur sinnvollen Quantifizierung beitragen könnte.

Wie bereits erwähnt, hat die qualitative Forschungsmethode vor allem den Anspruch, aus dem gewonnenen Datenmaterial Hypothesen zu bilden und daraus Theorien abzuleiten. Diese Hypothesenbildung kann durch Exploration geschehen. In der qualitativen Forschungsmethode spricht man dabei von Informationensammlung. „Exploration bezeichnet das umfassende, in die Tiefe gehende, detektivische Erkunden des Forschungsfeldes [...]“ (Kromrey 2000: 67). Um exploratorisch auf Erkundungsreise zu gehen, bieten sich vor allem qualitative Interviews an (vgl. Diekmann 2001: 30 ff.).

3.3 Datenerhebung

Die qualitative Sozialforschung sollte möglichst offen sein und nichtvorhersehbare Aktionen miteinbeziehen können. Darum ist es wichtig, in der qualitativen Sozialforschung nicht theorienorientiert vorzugehen. Theoretische Aussagen sollten vielmehr das Resultat der empirischen Analyse ausmachen. Mit einer Fallstudie können z.B. erste Hypothesen zu einer Problemstellung eruiert werden.

Wie oben bereits erwähnt, ist es schwierig „theorielos“ vorzugehen. Der oder die Forschende hat immer ein gewisses Vorwissen auf das Thema, das er oder sie behandelt. Theorien sollen in diesem Sinne viel mehr eine Funktion einer Sensibilisierung oder einer Brille bieten, welche die Konturen empirischer Phänomene erst sichtbar macht (vgl. Blumer 1940: o.S.). Aufgrund dessen ist es wichtig, das Vorwissen aufzudecken und offen zu legen, damit es anschliessend als Bezugsrahmen genutzt werden kann (vgl. Wrona 2005: 20).

Auf formaler Ebene der Datenerhebung gibt der Untersuchungsplan das konkrete Verfahren an. Es wird festgehalten, nach welcher Methode die Datenerhebung stattfindet, wie sie aufbereitet und ausgewertet wird (vgl. Mayring 2002: 40).

3.3.1 Untersuchungsplan: Fallstudie

Im Deutschen Duden ist Fallstudie wie folgt übersetzt:

„[wissenschaftliche] Untersuchung, Darstellung eines in psychologischer, pädagogischer, soziologischer o. ä. Hinsicht interessanten Einzelfalles, Phänomens (und daraus folgende Ableitung genereller Prinzipien)“

In Anlehnung an Yin sind zwei Definitionsebenen von „Fallstudie“ zu unterscheiden:

1. Die Fallstudie ist eine empirische Untersuchung, die

- ein zeitgenössisches Phänomen in einem realweltlichen Kontext untersucht, insbesondere wenn
- die Grenzen zwischen beobachtetem Phänomen und Kontext nicht klar erkennbar ist.

2. Die Fallstudienforschung

- beschäftigt sich mit speziellen Situationen, in denen deutlich mehr Variablen von Interesse sind als offensichtliche Datenpunkte.
- Deshalb muss sie aus mehreren unterschiedlichen Datenquellen versorgt werden, wobei die gewonnenen Daten durch Triangulation auf einzelne Punkte zusammengeführt werden.
- Dies geschieht unter Zuhilfenahme der im Vorfeld definierten theoretischen Annahmen, welche den Prozess der Datenerhebung und -analyse maßgeblich prägen.

(Freie Universität Berlin o.J.: 101-102)

Um einen Fall überhaupt zu generieren, bedient sich die Autorin an der sogenannten Samplingstrategie. Da in der qualitativen Forschungsmethode eher wenige Fälle untersucht werden, kommt der Auswahl der Fälle im Forschungsprozess eine wichtige Bedeutung zu. Zu Beginn sucht sich die Autorin einen „typischen“ resp. für die Problemstellung „geeigneten“ Fall aus. Danach geht es an das theoretische Sampling, in dem die Forschenden nun nach Fällen suchen, die entweder sehr ähnlichen (minimale Kontrastierung) oder sehr verschiedenen Daten (maximale Kontrastierung) erwarten lassen. Sollten die Forschenden bereits über Vorkenntnisse verfügen, bietet es sich an, eine Definition an Auswahlmerkmalen zu benennen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass es sich dabei eher um eine Variation an Einzelfällen, also Stichprobenanalysen handelt und nicht um Repräsentativität, dass die Ergebnisse also vor allem für diesen Fall von Wichtigkeit sind (vgl. Woman 2005: 23ff.)

Die Fallstudie wird für diese Arbeit gewählt, da es aufgrund zeitlicher Ressourcen nicht möglich ist für die Autorin, eine umfangreichere und grosszählig empirische Untersuchung zu machen. Zudem ist es der Autorin vor allem wichtig, die Arbeit mit der Praxis zu verbinden, in welcher sie momentan arbeitet. Zudem hat die Schweiz durch die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention den Auftrag, sich den Anforderungen und Bedingungen zu stellen – früher oder später also auch die Stiftung, in der die Verfasserin arbeitet.

3.3.2 Instrument zur Datenerhebung

Interviews spielen in der qualitativen Sozialforschung eine zentrale Rolle. Dabei wird eine Gesprächssituation bewusst und gezielt durch die Beteiligten hergestellt. Bei qualitativen Interviews geht der Forscher nicht anhand eines festen Fragebogens vor, sondern an Fragen, die offen formuliert werden können und nicht in einer vorab abgemachten Reihenfolge stattfinden. Es gibt verschiedene Formen von Interviews. Welche Form gewählt

wird hängt meistens vom Standardisierungsgrad ab, sowie von der Gruppe der Befragten (Gruppe, Einzel, etc.).

In dieser Arbeit wird die Gewinnung an Daten anhand problemzentrierter Interviews nach Witzel gemacht. Das problemzentrierte Interview nach Witzel ist eine Mischform aus verschiedenen Interviewtypen. Unter dem Begriff ‚problemzentriertes Interview‘ werden alle Formen der offenen, halbstrukturierten Interviews zusammengefasst. Unter den problemzentrierten Interviews wird verstanden, dass der Forscher sich an einer gesellschaftlich relevanten Fragestellung orientiert (vgl. Flick 2006: 135). Dennoch konzentriert sich das Interview auf eine Problemstellung, was aufzeigt, dass sich der Interviewer oder die Interviewerin schon im Voraus mit dem Thema oder dem ‚Problem‘ auseinandersetzt. Es ist also unvermeidbar, dass der Interviewer das Vorwissen vor Beginn der Interviews bekannt gibt. Denn auch aus dem Vorwissen entsteht der Rahmen der Fragen im Interview (vgl. ebd. 2006: 20).

Die Grundposition des problemzentrierten Interviews lässt sich anhand dreier Aspekte skizzieren:

1. *Problemorientierung*: Kennzeichnung der Orientierung an einem gesellschaftlichen Problem; zeichnet die Organisation am Vorwissen des Interviewers zu dieser Thematik ab.
2. *Gegenstandsorientierung*: Soll die Flexibilität an der Methode gegenüber den unterschiedlichen Anforderungen des untersuchten Gegenstandes betonen.
3. *Prozessorientierung*: Bezug zum gesamten Forschungsablauf und insbesondere auf die Vorinterpretation.

(vgl. Witzel 2000: o.S.)

Das Ziel des problemzentrierten Interviews ist es, möglichst aussagekräftige Informationen zu vorher festgestellten Problemen zu erhalten mit den für die Interviewten wichtigsten Aspekten. Das problemzentrierte Interview ist ein offenes Gespräch, in welchem der Interviewer immer wieder auf die Problemstellung zurückführt. Das Thema, das im Rahmen einer Untersuchung interessiert, wird in verschiedene Aspekte oder Unterthemen aufgegliedert, wobei zu jedem dieser Themen in einem Leitfaden ein Erzählanstoss oder eine Einstiegsfrage formuliert wird.

Im problemzentrierten Interview spielt der Gesprächsleitfaden eine zentrale Rolle. Nicht darum, weil er feste, vorgeschlagene Fragen darauf hat, sondern weil er als „Hintergrundfolie“ die wesentlichen Forschungsfragen als Gedächtnisstützen enthält und

einen Orientierungsrahmen bieten kann. Zudem soll so die Vergleichbarkeit zwischen den verschiedenen Interviews sichergestellt werden können.

Witzel empfiehlt zudem, einen Kurzfragebogen zu den soziodemografischen Daten der Befragten auszufüllen, so dass biographische und soziale Hintergrunddaten als Ergänzung zu Erhebung und allenfalls auch zur Begründung von Statements beitragen können.

Zudem empfiehlt Witzel, ein sogenanntes Postskript durch die Interviews zu führen. Sie enthalten Skizzen zu den Gesprächsinhalten, Anmerkungen zu situativen und nonverbalen Aspekten sowie zu Schwerpunktsetzungen des Interviewten. Ausserdem können thematische Auffälligkeiten und Interpretationsideen notiert werden, die anschliessend allenfalls für die Auswertung von Nutzen sein könnten.

Die Interviews werden auf einem Tonträger aufgezeichnet, so dass sie anschliessend präzise und authentisch transkribiert werden können. Die Aufnahme dient auch dazu, dass sich der Interviewer voll und ganz auf sein Gegenüber konzentrieren kann und somit auch situativ beobachten und nonverbale Äusserungen aufnehmen kann (vgl. Witzel 2000: o.S.).

3.3.3 Forschungsfeld

Obwohl der Fokus der meisten Forscher nicht im Zusammenhang mit Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung steht, ist es der Autorin wichtig, diese Menschen miteinzubeziehen. Denn gerade diese Menschen sind Experten in eigener Sache. Früher wurden die Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eher als zu ‚erforschender Gegenstand‘ angeschaut, als in Untersuchungen selbst zu Wort zu kommen. In neueren Untersuchungen hat sich die Perspektive jedoch geändert. Es werden mittlerweile Forschungen mit und sogar von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung gemacht (vgl. Terfloth/Janz 2009: 10-14).

Die qualitative Forschungsmethode setzt Subjektbezogenheit voraus. Gerade wenn es um Thematiken wie Förderung von verstärkter Teilnahme von Menschen mit einer Behinderung geht, sollten Menschen selber zu Wort kommen, die direkt und indirekt betroffen sind.

Weil die Autorin sich wünscht, an der Praxis in ihrem Arbeitsgebiet anzusetzen, möchte sie Menschen aus und um die Stiftung im Luzerner Hinterland befragen. Sie möchte eine oder einen Bewohnenden interviewen, die oder der auf der Wohngruppe wohnt, auf der die Autorin arbeitet. Zudem eine und einen Arbeitskollegen/in, die Unternehmensleitung, sowie einen Teil der Angehörigen.

Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sollten diesbezüglich keine Ausnahme sein. Denn gerade in solchen Thematiken sind sie die kompetenten Experten aus dem Alltag. Im

Untersuchungsverfahren werden die Ressourcen der Befragten genützt und dort unterstützt, wo ein Hilfebedarf aufgezeigt wird. Die Benutzung einer leichten Sprache durch kurze Sätze ohne Fremdwörter, sowie Illustrationen können den Interviewverlauf vereinfachen (vgl. Ströbel 2006: 45).

3.4 Datenauswertungsverfahren

Die Datenauswertung der fünf verschiedenen Interviews wird anhand der Inhaltsanalyse nach Mayring gemacht. Dazu ist es vorab notwendig, das aufgenommene Material auf Tonträger in einen vollständigen Text zu transkribieren. Da die Interviews in Schweizerdeutsch geführt werden, wird die gesprochene Sprache ins Schriftdeutsche übersetzt. Dies ist jedoch nur möglich, weil die inhaltliche thematische Ebene von Bedeutung ist (vgl. Mayring 2002: 89-92). Um den Datenschutz zu bewahren, werden die Namen der Interviewpartner bei der Transkription anonymisiert.

Nach Mayring wird zu Beginn das ganze Material gesichtet ohne weitere Vorüberlegung. So kann sich der Forschende ein Bild über die einzelnen Fälle machen und weiter eine Merkmalstruktur über die verschiedenen Stichproben verschaffen. Das konkrete Vorgehen nach Mayring sieht folgendermassen aus:

- *Festlegung des Materials:* In diesem ersten Schritt geht es darum, den Rahmen des untersuchenden Materials zu stecken. Gleichzeitig geht es darum, die Stellen in den Interviews zu finden, die konkret mit der Fragestellung in den Zusammenhang gestellt werden können.
- *Analyse der Entstehungssituation:* Hier ist von Interesse zu erfahren, warum der Interviewer genau das ausgewählte Material zusammengeführt hat, was sein Motiv ist, und welches Ziel er oder sie damit beabsichtigt. Dabei geht es auch um den ganzen Kontext, in welchem das Material erhoben wurde (z.B. wer hat am Interview teilgenommen, soziale Bedingungen, Situation und Atmosphäre des Interviews, etc.)
- *Formale Charakterisierung des Materials:* Mayring betrachtet es als bedeutsam, die Methode zu benennen, wie das erhobene Material analysiert wird.
- *Festlegung der Analyserichtung:* Der Forscher muss sich vor der Analyse des Materials bewusst werden, nach welchen Aspekten er oder sie das vorhandene Material überhaupt analysieren soll.
- *Theoretische Differenzierung der Fragestellung:* Um den Ansprüchen der Wissenschaftlichkeit gerecht zu werden, will Mayring Regeln und Systeme aufstellen, die ein nachprüfbares Ergebnis erzielen können. Das hier aufgezeigte Ablaufmodell kann diesen Anspruch bestätigen. Die Analyse ist somit interpretatorisch nicht

alleinstehend, sondern eingefügt in eine Einordnung an wissenschaftlichen Erkenntnissen.

- *Bestimmung der Analysetechnik:* In diesem Schritt geht es darum zu entscheiden, wie das erhobene Material analysiert wird. Entweder geht es dabei um eine Zusammenfassung, in welchem der Material so reduziert wird, dass der Inhalt noch das Gleiche aussagt oder um die Explikation, in welcher zu fragwürdigen Textabschnitten zusätzliches Material herangetragen wird, damit es anschliessend zu verstehen ist, oder die Strukturierung, in welcher das Ziel ist, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, nach Ordnungskriterien zu separieren oder aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen.
- *Definition der Analyseeinheit:* Hier wird genau festgestellt, welches Material Masseinheiten bilden kann, um zum Gegenstand der Analyse zu werden. Es geht also darum, Elemente festzulegen, welche anschliessend für die Bildung von Kategorien dienen könnten.
- *Durchführung der Materialanalyse:* Die obengenannten Analysetechniken werden nicht Schritt für Schritt abgehakt. Es wird eher entschieden, welche Technik am besten zum erhobenen Material passt.

(vgl. Mayring 2003: o.S.)

4 Die Fallstudie in der Stiftung im Luzerner Hinterland

Die Fallstudie setzt an der Praxis auf einer der Wohngruppen einer Stiftung im Luzerner Hinterland an. In Anlehnung an die Definition von Yin möchte die Autorin noch einmal darauf hinweisen, dass es sich bei dieser Fallstudie um eine Stichprobenanalyse handelt und dabei eine Variation von Einzelfällen aufeinander treffen, bei welchen in speziell generierten Situationen mehrere Variablen von Interesse sein werden. Diese verschiedenen gewonnenen Daten aus den problemzentrierten Interviews nach Witzel werden trianguliert und in einzelnen Punkten zusammengeführt. So wird der Interviewleitfaden zum einen den Bedingungen der Offenheit gerecht und zum anderen in Unterthemen eingeteilt, um die Vergleichbarkeit der fünf verschiedenen Interviews sicherzustellen.

4.1 Fallgenerierung

Wie bereits erwähnt, bedient sich die Autorin an der Samplingstrategie zur Auswahl der verschiedenen Fälle. Zum Start ist es wichtig, einen „typischen“ und „geeigneten“ Fall auszusuchen. Die Autorin ist der Meinung, dass die Bewohnenden der Wohngruppe, auf welcher sie arbeitet, direkt betroffen und Experten ihres eigenen Lebens sind. Somit sind die Bewohnenden diejenigen, welche Teilhabechancen und Barrieren in verschiedenen

Lebensbereichen und –situationen am besten beurteilen können. Darum wird die Autorin das erste Interview mit einer oder einem Bewohnenden dieser Wohngruppe machen. Dadurch dass die Autorin die Bewohnenden bereits eineinhalb Jahre im Alltag begleitet, besteht bereits ein Vertrauensverhältnis, welches das Interview begünstigt und keine zusätzliche Barriere darstellt. Die Autorin hat an einer Bewohner/innen-Sitzung den Antrag an die Bewohnenden gestellt, an einem Interview für ihre Bachelorarbeit teilzunehmen. Darauf hat sich eine Bewohnerin gemeldet, welche nun als erstes befragt wird.

4.2 Vorgehen beim Interview

Die UN-Behindertenrechtskonvention setzt voraus, dass wichtige Informationen von allen Menschen verstanden werden können. Die Autorin hat sich darum mit dem verfassten Interviewleitfaden auseinandergesetzt und diesen versucht, in die sogenannte ‚leichte‘ Sprache umzuwandeln. Dazu hat sie sich die UN-BRK in leichter Sprache zur Hilfe genommen (vgl. Wessels 2010: o.S.).

Der Autorin ist es wichtig, der Samplingstrategie der maximalen Kontrastierung zu folgen. Darum möchte sie nicht weitere Bewohnerinnen und Bewohner befragen, sondern auch Professionelle und Angehörige. Dies darum, weil sie sich damit erhofft, eine möglichst breite Palette an Ideen zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention zu finden. Zudem gibt die Stiftung wie auch die Gesellschaft gewisse (verdeckte) Rahmenbedingungen vor, die einem Menschen in einem Wohnheim, ohne diskriminierend wirken zu wollen, möglicherweise gar nicht bewusst sind.

Um die Probandinnen und Probanden zu erreichen, hat die Autorin Interviewanfragen versendet, in welchen diese nach Rückmeldung einen Termin und einen Ort vereinbaren können. Wie bereits erwähnt ist eine Fallstudie auch eine „Feldstudie“. Das heisst, es ist wichtig, vor allem den Ort, an dem sich die betroffene Person in natürlicher Umgebung fühlt, als Treffpunkt zu nennen. Denn gerade diese Orte liefern lebensnahe Eindrücke und Ergebnisse.

Um das ganze empirische Vorgehen auch noch unter kritischen Gesichtspunkten zu betrachten, möchte die Autorin darauf hinweisen, dass dies ihre erste Anwendung von qualitativer Forschung ist. Die besonderen Bedingungen, die die Führung eines problemzentrierten Interviews vorgeben, sind der Autorin bekannt, jedoch wurde es nie zuvor geübt (vgl. Jakob 1997: 450). Zudem wurde der ausgearbeitete Interviewleitfaden in keiner Vorstudie überprüft. Somit ist nicht klar, ob die Interviewerin und die befragten Personen die Fragen in derselben Weise interpretieren (vgl. Aselmeier 2008: 200). Es wird zudem durch Verständnis- und Rückspiegelungsverfahren im Interview versucht, Interpretationen von

Aussagen zu umgehen. Jedoch wird die Interviewerin nach der Befragung nicht mehr mit den Betroffenen in Diskussion gehen darüber. Somit kann die Datenauswertung von der Subjektivität der Interviewerin geprägt sein. Zudem ist zu erwähnen, dass die Tagesform der Interviewpartner/innen Einfluss auf ihre Aussagen haben kann.

Zu Beginn des Interviews möchte die Autorin ihr Vorwissen und ihre Vorkenntnisse dem Interviewpartner vorstellen. Anschliessend möchte sie nach den Vorgaben des problemzentrierten Interviews nach Witzel mit einer offenen erzählgenerierenden Frage ins Interview einsteigen. Um sicherstellen zu können, dass die Einzelinterviews miteinander verglichen werden können, hat die Autorin sogenannte Ad-hoc-Fragen aufgestellt. Darin nimmt sie auf den Praxisalltag und die durch Beobachtungen aufgenommenen Irritationen Bezug. Dabei ist es ihr wichtig, die Befragten darüber zu informieren, dass diese Hinweise auf Irritationen nicht als Kritik an der Arbeit der Professionellen in diesem Bereich zu verstehen sind, sondern als Wertschätzung. Zudem soll darauf hingewiesen werden, dass dies subjektive Beobachtungen der Autorin sind. Nach dem Interview werden Kurzfragebogen zu jedem Interviewpartner ausgefüllt, so dass der Hintergrund der Einzelfälle und der Bezug zur Bachelorarbeit klarer werden. Zudem wird die Interviewerin während und nach den einzelnen Interviews Postskripts verfassen. Diese sollen Skizzen von den Gesprächsinhalten, Anmerkungen zu situativen und nonverbalen Aspekten sowie Schwerpunktsetzungen des Interviewpartners enthalten. Zur Ergänzung können thematische Auffälligkeiten und Interpretationsideen, die Anregungen für die Datenauswertung geben können, notiert werden.

Die Autorin möchte jedoch bei den Interviews nicht nur bei ihren eigenen Irritationen bleiben, sondern die Interviewpartner/innen danach fragen, wie sie ihre Irritation beurteilen. Danach ist es der Autorin wichtig herauszufinden, wie die Situation anhand von Hilfe- und Unterstützungsleistungen anders gestaltet werden könnten, um die Bedingungen der Konvention gerecht zu werden. Dabei ist sie im Zusammenhang mit der Funktionalen Gesundheit vor allem auf der Ideensammlung nach Ergänzungen oder Veränderungen von Raumkompetenzen zu Gunsten der Bewohnenden dieser Pensionierten-Wohngruppe.

4.3 Datensicherung

In diesem Unterkapitel wird zuerst der erste, nach Mayring genannte, „typische“ Fall vorgestellt und ausgewertet. Danach kommen die anderen Interviewpartner/innen. Zudem begründet die Autorin die Auswahl kurz. Aus Datenschutzgründen werden die Namen der Interviewpartner/innen von der Autorin geändert. Die Interviews werden mit der Theorie der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet und dementsprechend teils wörtlich, teils als Zusammenfassung wiedergegeben. Dabei werden sie anhand von Merkmalen in

Kategorien unterteilt. In einem nächsten Teil werden die verschiedenen Interviews miteinander verglichen. Anschliessend werden die Ergebnisse interpretiert.

Dabei ist zu sagen, dass wie oben bereits erwähnt, die Interviewerin sich mit Irritationen, die sich im Praxisalltag auf der Wohngruppe ergeben haben, kritisch aber wertschätzend auseinandergesetzt hat. Sie hat im Interview ihre Irritationen geäussert und in Verbindung mit den Bedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention gebracht. Dabei haben sich aus den Ad-hoc-Fragen, die laut Mayring die Vergleichbarkeit stärken sollen, sechs Kategorien entwickelt, die folgende sind: Wohnen, Partnerschaft/Familiengründung, Essen, Kleider, Pflege, Informationszugang. Damit die Vorgaben des problemzentrierten Interviews von Witzel eingehalten wurden, hat die Autorin angenommen, dass die von ihr angenommenen Irritationen ein Problem oder eine Verhinderung der Verwirklichung der UN-BRK darstellen. Zudem hat die Autorin mit den Einstiegsfrage: Wie kann im Wohnbereichen auf der Pensionierten-Wohngruppe teilgehabt werden? Und was für Barrieren können dabei auftreten? die erzählgenerierende und offene Haltung dieses Interviewtyps umgesetzt.

Wird im darauffolgenden Text von Bewohnenden gesprochen, sind die vier Männer und die eine Frau, die zusammen auf der Pensionierten-Wohngruppe leben, gemeint. Wird von Professionellen gesprochen, ist das Betreuungspersonal dieser Gruppe gemeint. Wird von Befragten geschrieben, sind dies die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen gemeint. Dabei ist anzumerken, dass diese Wörter die weibliche und männliche Form enthalten und keine der beiden ausschliesst.

4.4 Erster „typischer“ Fall – Bewohnerin M.P.

M.P. ist eine einundfünfzigjährige Frau, welche seit mehreren Jahren im Wohnheim im Luzerner Hinterland lebt. Ursprünglich kommt sie aus einem kleinen Dorf im Entlebuch. Frau P. hat drei Schwestern und einen Bruder. Ihre Mutter und eine der Schwestern sind enge Bezugspersonen für sie, welche sie auch fast jede zweite Woche sieht. Frau P. hat als Kind eine Sonderschule besucht und wurde 1980 als Mitarbeiterin auf einer Werkgruppe an einem anderen Stiftungsort eingestellt. Am 29. März 1993 hat sie in die Werkgruppe ins Luzerner Hinterland gewechselt und hier auch ihren Wohnsitz eingenommen. Kurz darauf ist ihr Vater verstorben. Am 30. April 2012 hat sich Frau P. für eine Frühpensionierung entschieden, dies aufgrund des frühzeitigen Alters- und Leistungsabbaus. Frau P. ist seit 2002 Patentante eines Mädchens. Zudem hatte sie eine mehrjährige Beziehung zu einem Mann, der auch im selben Wohnheim lebt. Frau P. hat sich letztes Jahr von diesem Mann getrennt und ist seit diesem Zeitpunkt nicht mehr liiert.

M.P. kann sich verbal in vollständigen Sätzen ausdrücken. Sie bezieht aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung eine Invalidenrente und bekommt wegen ihres hohen Pflegeaufwandes, vor allem was Hautfaltenpflege aufgrund ihrer Adipositas anbelangt, einen Teil an Hilflosenentschädigung. Ein Beistand erledigt für sie alle schriftlichen sowie finanziellen Angelegenheiten.

Die Autorin hat Frau P. als Interviewpartnerin aus fünf Bewohnenden der Pensionierten-Wohngruppe ausgesucht. In einer Sitzung mit allen Bewohnenden hat die Autorin nachgefragt, wer von ihnen ungefähr eine Stunde für ein Interview für ihre Bachelorarbeit Zeit hätte. Frau P. hat sich daraus als Einzige der fünf Bewohnenden gemeldet. Zudem ist die Autorin der Meinung, dass gerade die Bewohnenden auf der Pensionierten-Wohngruppe in diesen Fragen zu diesen Irritationen Experten und Expertinnen in eigener Sache sind und darum wird dieser erste Fall auch als „typischer“ Fall charakterisiert.

4.4.1 Wohnen

Auf die erste Irritation, dass in der Konvention steht, dass jeder Mensch selber die Entscheidungsfreiheit hat, mit wem und wie er oder sie wohnt, fragte sie die Bewohnerin M.P. wie sie das in der Stiftung erlebt. Frau P. antwortete:

Ich wohne ja mit A., A., H. und T. zusammen – das klappt gut!

Auf die Nachfrage, ob sie selber entscheiden konnte, mit wem und wo sie wohnt antwortete sie:

Dass haben wohl meine Eltern gesagt, die werden das wohl entschieden haben. Ich bin ihre Tochter. Sie müssen dies ja auch zahlen...

Dass die Kosten die für die Pensionsrechnung, Lebensunterhaltungskosten, etc. nicht von den Eltern sondern von der Invalidenversicherung und Hilflosenentschädigung übernommen wird, wurde der Bewohnerin erst bewusst, als die Autorin sie danach aufklärte. Auf die Frage, was die Stiftung nun besser machen könnte, dass die Menschen mit einer Beeinträchtigung selber entscheiden können, mit wem und wo sie leben meinte sie:

Den Vormund müsste man fragen!

4.4.2 Partnerschaft/Familiengründung

Frau P. beantwortete die Frage, wie die Handhabung von Partnerschaft und Familiengründung in der Stiftung erlebt wird, wie folgt:

Einen Partner könnte ich schon haben. Für mich wären aber Kinder zu haben gar nicht möglich, weil ich eine geistige Behinderung habe. Ich bin ja sowieso unterbunden – zur rechten Zeit haben mir meine Eltern gesagt! Sonst wenn ich mit meinem Ex-Freund noch zusammen wäre, hätte einmal etwas passieren können, dann wäre ich vielleicht einmal schwanger geworden.

Auf die Frage, wie denn die Vorstellung sei, wenn sie schwanger geworden wäre, meinte sie, dass sie sich Sorgen gemacht hätte um ihr Kind. Sie könnte sich vorstellen, dass das Kind auch krank wäre und epileptische Anfälle hätte, wie ihr Ex-Freund. Zudem äusserte sie Ängste, dass sie niemand hätte rufen können. Dass ihr niemand dabei helfen würde, das Kind gross zu ziehen.

Zur Frage, wie sie einen Partner suchen könnte, hätte Frau P. einige Ideen. Vorschläge wie, Brieffreundschaften suchen durch ein Inserat in einer Zeitschrift oder den Besuch einer Kontaktparty, hat Frau P. genannt.

4.4.3 Essen

Die Autorin hat die Bewohnerin des Weiteren darüber aufgeklärt, dass die UN-Behindertenrechtskonvention sagt, dass jeder Mensch seine eigene Meinung äussern darf, z.B. auch betreffend Essensmengen. Zudem hat sie der Bewohnerin ihre Beobachtungen aufgezeigt, dass Essensmengen kontrolliert werden von den Professionellen ohne ärztliche Anordnung. Darauf meinte die Bewohnerin:

Ja das stimmt! Ich wollte auch schon nach einem Müsli und einem Brot noch ein Stück Brot nehmen und da hat es geheissen, das gehe nicht.

Auf die Frage, ob M.P. abschätzen könne, warum die Professionellen ihrem Wunsch nicht nachgekommen sei, meinte sie, dass sie zu dick werden würde und danach nicht mehr laufen könnte. Für die Hüfte sei es auch nicht gut, wenn sie zu schwer würde.

Daraus entstand die Frage, was die Bewohnerin unterstützen könnte, dass sie daran erinnert würde, wie sie die Essensmengen einhalten könnte. Sie meinte darauf, dass die Professionellen ihr dies sagen und sie auch froh darum wäre. Die Autorin fragte weiter und versuchte mit einem Praxisbeispiel der Bewohnerin noch einige andere Ideen zu entlocken, welche die Professionellen aus der Hilfe- und Unterstützungsleistung heraus nehmen. Die Bewohnerin meinte, es würde ihr reichen, wenn sie die Mengen auf einen Zettel schreiben würde. Zudem kam sie in diesem Zusammenhang darauf, dass die Professionellen den Bewohnenden die Medikamente auch in einer Dose parat machen könnten.

4.4.4 Kleider

Die Autorin wechselte über zu einer weiteren Kategorie und teilte der Bewohnerin mit, dass sie im Alltag erlebt habe, dass die Betreuungspersonen den Bewohnenden Kleidervorschriften machen und dass dieses Über-andere-entscheiden nicht möglich sei in der Verbindung mit der Konvention. In diesem Zusammenhang fragte die Autorin Frau P., was sie davon halte. Dabei meinte die Bewohnerin, dass sie dies nicht gut finde und sie selber merken möchte, wann der Pullover schmutzig sein. Auf die Rückfrage, was sie denn tun müsste, um dies selber festzustellen, meinte sie dann wieder, dass die Professionellen ihr dies übermitteln. Auf die Erinnerung der Autorin, dass die Bewohnerin vorher gerade geäußert habe, dass es nicht so gut wäre, dass das Betreuungspersonal etwas sage und sie selber merken möchte, dass sie schmutzige Kleidung trägt, meinte sie:

Ja, es nervt manchmal ein bisschen!

Auf die weitere Frage, was ihr dann helfen würde daran zu denken, selber die schmutzige Kleidung zu wechseln, sagte sie:

Aufschreiben! Im Kopf denken! In den Spiegel schauen!

4.4.5 Pflege

Bei der zweitletzten Kategorie hat die Autorin der Bewohnerin ihre Beobachtungen betreffend einer Gesundheitsfrage gestellt. Die Autorin hat der Bewohnerin versucht in leichter Sprache zu erklären, dass die Professionellen mit z.B. präventiver Hautpflege, Medikamentenabgabe, etc. möglichst verhindern möchten, dass die Bewohnenden krank werden und dabei selten an die Selbstverantwortung und Selbständigkeit der Bewohnenden appelliert wird. Auf die allgemeine Frage, ob sie verstehe, was Selbständigkeit heisse und ob sie das sein möchte, antwortete sie mit ‚Ja‘. Auf die anschließende Frage, was sie denn davon halte, wenn ihr jemand vorschreibt, dass sie ihren Körper eincremen oder ihre Medikamente einnehmen soll, antwortete sie:

Das ist schon gut! Es soll mir ja gut gehen.

Nach der Erinnerung, dass die Bewohnerin gerade gesagt habe, dass sie selbständig sein möchte, meinte sie, dass die Professionellen die Pflege bei ihr zu machen haben, denn sie könne das nicht selber. Sie könne sich nicht selber waschen, da es schwierig sei, bis zu den Füßen zu kommen. Auf die Frage, was sie in diesem Moment zu Hilfe nehmen könne, brachte sie die Idee, dass sie ihre Füße ja auf einen Stuhl heben könnte. Auf die darauffolgende Frage, was sie denn tun würde, wenn die Professionellen keine Zeit für ihre Pflege hätten, meinte sie:

Dann würde ich es selber machen...

Aus dieser Äusserung folgerte die Bewohnerin, dass die Haut dann aber wieder schlechter würde.

4.4.6 Informationszugang

Bei der letzten Kategorie wurde die Bewohnerin informiert darüber, dass in der Konvention stehe, dass es wichtig wäre, dass wichtige Informationen für Menschen mit einer Behinderung zugänglich gemacht werden sollten. Die Autorin hat zudem mitgeteilt, dass z.B. Journaleinträge und Teamsitzungsprotokolle wichtige Informationen enthalten könnten. Die Nachfrage bei M.P. ob sie jemals schon einen Journaleintrag oder ein Teamsitzungsprotokoll gelesen habe, verneinte sie. Auf die darauffolgende Frage, was sie denke, warum das so sei, meinte Frau P.:

Weil es mich nichts angeht! Das geht nur die Betreuer etwas an.

Aus der weiteren Befragung über den Zugang zu wichtigen Informationen, war sich Frau P. nicht sicher, ob sie diese Information überhaupt wissen möchte oder nicht. Einmal äusserte sie, dass sie gar nicht wissen möchte, was die Professionellen an Teamsitzungen über die Bewohnenden besprechen. Ein anderes Mal meinte sie, sie wolle dann schon wissen, was über sie im Journaleintrag geschrieben werde.

Auf die Frage, wie sie denn erfahren könne, was an Teamsitzungen über sie gesprochen resp. im Journal geschrieben werde, gab sie die Antwort, dass sie die Betreuungspersonen fragen könnte. Auf die Vorstellung hin, die Betreuungspersonen würden ihr nicht antworten, meinte sie zuerst, dass sie es dann sein lassen würde. Später kam sie darauf, dass sie ja auch das Protokoll lesen könnte. Durch Nachfragen hat Frau P. genau äussern können, dass das Protokoll schön geschrieben sein sollte mit kurzen einfachen Sätzen.

4.4.6.1 Postskript zum ersten, „typischen“ Fall

Für die Autorin war es eine Herausforderung, den roten Faden im Interview zu behalten. Im Verlauf des Interviews hat die Autorin bemerkt, dass die Bewohnerin kurze Antworten gab. Trotzdem sie viele offene Fragen gestellt hatte, konnte sie die Bewohnerin nicht animieren, zu erzählen. Immer wieder musste sie mit Fragen nachhaken.

Zudem war es für die Autorin eine grosse Herausforderung, trotzdem sie voraus den Interviewleitfaden in leichter Sprache verfasste, die Fragen so zu stellen, dass die Bewohnerin diese verstand. Sie ist jedoch zuversichtlich und glaubt, mit der Hilfe der Illustrationen der Bewohnerin soviel Unterstützung in der Kommunikation geboten zu haben, dass Frau P. in etwa das Gleiche verstand, wie sie meinte.

Die Autorin hatte auch das Gefühl, dass gegen Ende des knapp einstündigen Gespräches die Konzentration der Bewohnerin abnahm. Dies begründet sie so, dass die Bewohnerin immer wieder auf ihre Armbanduhr schaute und noch kürzere Antworten gab, als sonst schon im ganzen Interview.

Die Verfasserin dieser Arbeit hat neben einigen anderen neuen Irritationen vor allem einen Schwerpunkt der Interviewpartnerin festgestellt und zwar diesen, dass sie die erste Hilfe- und Unterstützungsleistung durchgehend immer in der Betreuungsperson sah. Erst als die Interviewerin die Bewohnerin animiert hat, noch weitere Ideen zu suchen, kamen diese.

4.5 Fallcharakterisierung aller weiteren Fälle

Alle weiteren Fälle folgen der maximalen Kontrastierung. Demzufolge möchte die Verfasserin nochmals darauf hinweisen, dass es Absicht war, dass sie nur eine der Bewohnenden der Pensionierten-Wohngruppe interviewte. Sie soll als einziger „typischer“ Fall als Vorgabe dienen. Drei Interviews wurden mit Professionellen durchgeführt, ein Interview mit einer Angehörigen. Die drei Professionellen sind jedoch auf verschiedenen Positionen und Funktionen zur Stiftung und können darum auch als maximalkontrastierende Fälle angenommen werden. Keiner der weiteren Fälle soll bevorzugt oder hervorgehoben werden. Darum wird die Autorin die Fälle nach Datum des Interviews aufführen.

Wie bereits erwähnt hat die Autorin die Probanden und Probandinnen per Briefpost angeschrieben und angefragt. Jede/r der vier weiteren Probanden und Probandinnen hat zugesagt. Zuerst wird die Verfasserin der Arbeit alle Interviewpartner und Interviewpartnerinnen aufführen und anhand der Kurzfragebogen, die vor dem Interview ausgefüllt wurden, den Hintergrund der Personen, sowie die Stellung in oder zur Stiftung erläutern. Zudem wird die Autorin festhalten, warum sie genau diese Personen für ihre Interviews ausgesucht hat.

Anschliessend an die Vorstellung der Interviewpartner/innen wird die Verfasserin die Antworten und Erläuterungen zusammenfassend in den obengenannten Kategorien aufführen. Dies zum Vergleich und zur Feststellung der maximalen Kontrastierung.

2. Fall – Angestellter der Pensionierten-Wohngruppe

Das zweite Interview wurde mit einem Sozialpädagogen M.E., der auf der Pensionierten-Wohngruppe arbeitet, durchgeführt. M.E. ist neunundzwanzig Jahre alt, hat eine deutsche Staatszugehörigkeit und ist seit sechs Monaten in der Schweiz wohnhaft. Er hat vier Geschwister und ist bei seinen Eltern in Plauen im Bundesstaat Sachsen aufgewachsen. Da ging er zur Realschule und absolvierte eine Erstausbildung als Industriemechaniker. Danach machte er das Abitur und entschied sich anschliessend für ein Studium in der Sozialen

Arbeit. Nach einem Jahr Erwachsenenbildung zog es ihn in die Schweiz, wo er momentan in der Nähe der Stiftung wohnhaft ist. Er begleitet auf der Pensionierten-Wohngruppe zwei männliche Bewohner als Bezugsperson. Zudem hat er das Ressort Andragogik inne.

Die Autorin hat diesen Arbeitskollegen für das Interview ausgesucht, weil er das Ressort Andragogik führt und somit vor allem zuständig ist für pädagogischehaltungsfragen. Zudem ist er verantwortlich in diesem Bereich, Anliegen von Bewohnenden und Professionellen der Pensionierten-Wohngruppe entgegen zu nehmen, zu überdenken und zurück zu bringen. Daraus folgt auch, dass alles, was das Konzept der Funktionalen Gesundheit resp. den Hilfe- und Unterstützungsbedarf betrifft, über ihn läuft. Zudem erlebte die Autorin den Arbeitskollegen im Arbeitsalltag als konstruktiv. Zudem fällt ihr auf, dass er gerade agogische Haltungen immer wieder kritisch hinterfragt.

3. Fall – Angestellte der Pensionierten-Wohngruppe

Das nächste Interview wurde mit einer weiteren Professionellen durchgeführt. Z.B. arbeitet seit 2011 in der Stiftung und hat das Ressort Pflege unter sich. Sie ist siebenundfünfzig Jahre alt, in einer Gemeinde in Nidwalden aufgewachsen und hat sechs Geschwister. Sie ist verheiratet. Ihre Lehre 1975 hat sie als Psychiatriepflegefachfrau absolviert, hat anschliessend eine Ausbildung als Abteilungsleiterin gemacht und bis 1993 die Leitung in einem Pflegeheim übernommen. Nach einem Priesterseminar hat sie eine dreijährige Ausbildung als Religionspädagogin gemacht und sich zur Mal- und Kunsttherapeutin ausbilden lassen. Seit 2008 betreibt sie, neben der Arbeit in der Stiftung, ihr eigenes Malatelier.

Die Verfasserin der Arbeit hat diese Arbeitskollegin für ihr Interview ausgesucht, weil sie das Ressort Pflege auf der Pensionierten-Wohngruppe unter sich hat. Somit kann bei Fragen betreffend Altersabbau, gerade was Menschen mit einer Beeinträchtigung wie auf der Pensionierten-Wohngruppe betrifft, immer bei ihr angeklopft werden. Dies bietet der Autorin für die Arbeit nicht nur den Blickwinkel aus dem pädagogischen Bereich, sondern auch aus dem pflegerisch/medizinischen Bereich. Gerade wenn der Auftrag der Pensionierten-Wohngruppe der ist, agogisch aber auch pflegerisches Angebot zur Verfügung zu stellen, ist es wichtig auch diesen Blickwinkel in die Bachelorarbeit einfließen zu lassen.

4. Fall – CO-Unternehmensleiter des Wohnbereichs der Stiftung

Dieses Interview wurde mit P.M. geführt. Er ist zweiundfünfzig Jahre alt und hat zwei Kinder. Aufgewachsen ist der Unternehmensleiter mit vier Geschwistern in der Agglomeration von Luzern. P.M. ist momentan in Stans wohnhaft und teilt die Unternehmensleitung mit einer

Frau. P.M. ist gelernter Mechaniker und hat anschliessend eine Ausbildung in Sozialpädagogik abgeschlossen. P.M. ist seit 28 Jahren in der Stiftung tätig.

Die Autorin hat sich für P.M. als Interviewpartner entschieden, weil er erstens die zuständige Unternehmensleitung für die Pensionierten-Wohngruppe ist, zweitens mit 28 Jahren eine grosse Erfahrung in der Behindertenarbeit in dieser Stiftung hat und drittens einen weiteren Blickwinkel bietet. Einen Blickwinkel, der vor allem Rahmenbedingungen und Vorgaben der Stiftung miteinbezieht.

5. Fall – Angehörige

Das letzte Interview wurde mit der Schwester eines in der Stiftung wohnhaften Mannes gemacht. Der Mann wohnt seit mehreren Jahren im Wohnheim und hat vor fast einem Jahr auf die Pensionierten-Wohngruppe gezügelt. W.B. ist dreiundvierzig Jahre alt, verheiratet und hat zwei Kinder. Sie ist mit ihren zwei Brüdern und ihrer Schwester auf dem Bauernhof der Eltern aufgewachsen. W.B. hat nach der obligatorischen Schulzeit das Lehrerseminar absolviert. Zudem hat sie eine Ausbildung zur Logopädin gemacht und mehrere Jahre darin gearbeitet. Momentan ist sie Hausfrau und Mutter und zu einem kleinen Pensum als Logopädin angestellt. Sie wohnt mit ihrer Familie in der Agglomeration von Luzern und pflegt den Kontakt zu ihrem Bruder in der Stiftung.

Die Autorin hat diese Angehörige für ein Interview ausgesucht, weil sie sie durch die Bezugspersonenarbeit zu ihrem Bruder bereits kennt. Durch verschiedene Gespräche konnte zu dieser Angehörigen ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden. Zudem schätzt die Verfasserin den Umgang der Angehörigen zu ihrem Bruder immer wieder. Die Autorin ist sich sicher, dass W.B. ihrem Bruder die grossmögliche Selbständigkeit und Selbstbestimmung wünscht. Dies hat sich vor allem im Jahresgespräch gezeigt, wo die Angehörige immer wieder beim Bruder um seine Meinung angefragt hat und ihm auch mehrere Male beteuert hat, dass es wichtig sei, was er davon halte.

4.6 Festlegung des Analysematerials

In diesem Kapitel werden die vier weiteren Interviews zusammengetragen und unter den sechs verschiedenen Kategorien aufgeführt. In diesem Schritt geht es darum, den Rahmen des untersuchenden Materials zu stecken und die konkreten Stellen, die sich auf die Fragestellung der Bachelorarbeit beziehen, herauszufiltern. Dabei werden die Äusserungen der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen auf das Nötigste, mit der Fragestellung Zusammenhängende, reduziert. Dabei werden die Antworten der Befragten entweder zusammengefasst oder zitiert. Zudem wird aufgezeigt, welcher Fall welche Erläuterungen gemacht hat.

4.6.1 Wohnen

Die erste Frage die aus einer Irritation der Verfasserin entstand, dass eine Diskrepanz zwischen den Bedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Alltag in der Stiftung ersichtlich wurde, drehte sich um das Wohnen. Die Konvention, die Menschenrechte für Menschen mit einer Behinderung fordert, dass jede Person selber entscheiden kann, wie oder mit wem sie oder er wohnt. Die Autorin wollte wissen, wie das ihrer Meinung nach umgesetzt ist in der Stiftung.

Die Professionellen sowie die Angehörige sind sich einig, dass die Gruppe, so wie sie jetzt zusammenlebt, als eine Schicksalsgemeinschaft zusammen kam und keine freiwillig gewählte ist. Der Sozialpädagoge (Fall 1) erwähnt auch, dass er das Gefühl habe, dass die Bewohnenden willkürlich zugeteilt werden, gerade da, wo ein Wohnplatz frei ist auf den Wohngruppen und dass da kaum bis gar nicht auf die Bedürfnisse der Bewohnenden eingegangen werden kann. Er ist sich dabei jedoch auch bewusst, dass dies eine grosse organisatorische Frage ist. Dies unterstützt auch die Pflegefachfrau (Fall 2), welche das Gefühl hat, die Bewohnenden müssten doch gefragt werden, wo sie wohnen möchten und mit wem. Sie beide sehen jedoch einen grossen Aufwand dahinter, der mit finanziellen sowie zeitlichen Ressourcen den Rahmen sprengen würde. Zudem meint die Pflegefachfrau, dass gerade die Menschen, die auf der Pensionierten-Wohngruppe wohnen, sich vermutlich schon an die Strukturen, die die Stiftung als solche vorgibt, gewöhnt haben. Sie ist jedoch trotzdem der Meinung, dass einmal eine Bedürfniserfassung bei den Bewohnenden gemacht werden sollte.

Die Angehörige (Fall 4) meint dazu, dass sie wenig Ahnung habe von der Machbarkeit, wie das Ganze umgesetzt werden sollte. Sie findet es jedoch sehr spannend und vor allem auch wichtig, die Bewohnenden in die Wohnplatzwahl mit einzubeziehen. Sie ist auch der Meinung, dass die Bewohnenden weitgehend abschätzen könnten, wo und mit wem sie wohnen möchten, wenn sie das Angebot bekommen würden.

Der Unternehmungsleiter (Fall 3) erwähnt in diesem Zusammenhang zwei Perspektiven. Die eine Perspektive, wo sich die Bewohnenden mit der gesetzlichen Vertretung zusammen für den Wohnplatz und dementsprechend für die stiftungsinternen Rahmenbedingungen entschieden haben oder die andere Perspektive, dass die Bewohnenden in die Stiftung „reingestellt“ wurden. Die eine Perspektive gebe wenige Barrieren vor, die andere sehr viel. Er erwähnte, dass die Stiftung nichts zu tun habe mit der Entscheidung, ob der Mensch mit einer Behinderung ihr Wohnangebot annehme oder nicht. Dies werde im Voraus entschieden und mit der gesetzlichen Vertretung abgemacht. Zudem macht er einen Vergleich zur Normalität. Er bringt ein Beispiel einer Studierenden-Wohngemeinschaft. Er meint, die

Studierenden wählen auch eine bestimmte Wohnform und können darin nicht immer auswählen, wer einem passt und wer nicht. Es komme bestimmt auch immer auf die finanziellen Möglichkeiten an, die jemand habe. Denn die Bewohnenden, die momentan in der Stiftung einen Wohnplatz haben, hätten kein Geld direkt zur Verfügung, um ihre Leistungen selbständig einkaufen zu können. Er ist auch der Meinung, dass es für einen Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung sehr schwierig sein könnte, einen eigenen Geldbetrag in einer Höhe zu verwalten, so dass Leistungen von Personal, Miete eines Zimmers, Strom, Essen, Versicherung, etc. eingekauft werden können. Er ist sich dabei nicht sicher, ob die Menschen in der Lage sind, Entscheidungen zu treffen und deren Konsequenzen tragen zu können. Auch aus diesem Grund, weil die Bewohnenden immer schon auf Unterstützung angewiesen waren. Der Unternehmensleiter meinte, dass es wichtig ist, die Menschen möglichst kompetent an vielfältigen Feldern teilhaben zu lassen. „Kompetente Teilhabe heisst für mich auch immer im Rahmen, ob jemand eine Entscheidung fällen kann und dann muss er sich bewusst sein, um welche Komplexität es geht.“

In einem Punkt sind sich alle vier Interviewpartner und Interviewpartnerinnen einig und zwar ist dies, die Möglichkeit der Selbstbestimmung im Wohnangebot selber so hoch wie möglich zu halten, damit die Hilfe- und Unterstützungsleistung in der Selbstbestimmung im Wohnbereich innerhalb der stiftungsinternen Rahmenbedingungen so gut wie möglich angeboten und so die Kompetenzen der Bewohnenden gestärkt werden. In den vier verschiedenen Interviews kamen diverse Ideen. Von scharfen Messern bereit stellen, dass Bewohnende selber ihr Essen schneiden können, über elektronische Ablaufplaner, dass Bewohnende selber die Wäsche waschen können, über die eigene Verwaltung eines Teils ihres Taschengeldes bis hin zu begleitetem Wohnen in Atelierwohnungen und Aussenwohngruppen.

Der Sozialpädagoge hat dabei noch angefügt, dass es gar nicht nur um die Zurverfügungstellung von Ideen und Möglichkeiten geht, sondern darum, den Bewohnenden mehr zuzutrauen. Diese Aussage unterstützt auch die Angehörige, gerade was das begleitete Wohnen in Atelierwohnungen oder Aussenwohngruppen angeht. Dabei sieht sie auch den Faktor, dass die Menschen nicht separiert werden und unter anderen Menschen leben können. Ihr ist dabei aber auch wichtig, dass die Menschen die Sicherheit haben müssen, nicht alleine zu sein und darum eine Begleitung sehr wichtig ist.

4.6.2 Partnerschaft/Familiengründung

Die zweite Irritation, die die Autorin aufmerksam machte war diese, dass die Konvention zwar sagt, dass jeder Mensch ein Recht auf Partnerschaft und Familiengründung hat, die Verfasserin jedoch vor allem, was in die Richtung des zweiten Themas geht, noch nie etwas

erlebt hat in der Stiftung. Dazu wollte sie die Eindrücke und Meinungen der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen erfassen.

Die drei Professionellen sowie die Angehörige sind sich einig, dass Partnerschaft und Familiengründung ein Menschenrecht ist und somit auch ein Recht für die Menschen mit einer Behinderung. Jedoch erwähnen drei der vier, dass dieses Thema gerade in der Gesellschaft immer noch ein herausforderndes Thema darstellt und immer wieder kritische Fragen aufwirft.

Zudem meinen der Sozialpädagoge und der Unternehmungsleiter, dass es stark auf die biographische Geschichte des Bewohnenden wie aber auch des Professionellen ankommt, wie mit diesen Themen umgegangen wird. Auch in dem Zusammenhang, wie über Sexualität gesprochen wird und ob die Bewohnenden überhaupt aufgeklärt wurden. Zudem wird darin auch eine gewisse Angst entdeckt, die gerade die Angehörige geäußert hat. Sie sagt, dass eine Beziehung zwischen zwei Menschen, die eine kognitive Beeinträchtigung haben, durchaus vertretbar wäre für sie, sie jedoch bei einem Kinderwunsch sich schon ihre Fragen stellen würde. Denn gerade eine Schwangerschaft oder eine Erziehung sei nicht zu unterschätzen. Sie ist der Meinung, dass diese zwei Themen im Jugendalter eines Menschen mit Beeinträchtigung gar nicht angesprochen werden, gerade aus diesen Ängsten und Verunsicherungen.

Der Sozialpädagoge sagt darin, dass es auch schwierig wäre, den Bewohnenden näher zu bringen, was Partnerschaft, Familiengründung, Sexualität, etc. überhaupt ist, und er in seinem Studium, das er vor nicht allzu langer Zeit abgeschlossen habe, kaum etwas über diese Themen gehört habe. Er gibt auch ganz ehrlich zu, dass er sich ohne Hilfsmittel nicht zutrauen würde, eine Aufklärung mit dem Bewohnenden durchzuführen. Dazu sagt auch der Unternehmungsleiter, dass die kognitiven Entwicklungsniveaus der Bewohnenden z.T. einem 5-6-jährigen entsprechen und diese demzufolge eine andere Vorstellung von Partnerschaft, Heirat, Familiengründung, etc. haben, und so eine weitere Herausforderung durch dies gegeben sei. Auch die Angehörige sagt, dass dies ein komplexes Thema darstelle und auch sie in gewissen Belangen überfordert sei, wie damit umzugehen ist. Die Pflegefachfrau meinte dazu, dass sie gerade, was den Kinderwunsch anbelangt, die Bewohnerin zwar unterstützen würde, wenn sie schwanger wäre. Sie würde dies jedoch nicht fördern oder die Bewohnerin irgendwie darauf aufmerksam machen.

Der Unternehmungsleiter sagt ganz klar, dass die Stiftung für alle diese Themen offen ist und es wichtig sei, in diesen Themen als Professionelle mit den Bewohnenden in die Auseinandersetzung zu gehen. Dabei sei es aber auch wichtig, gerade was einen

Kinderwunsch anbelange, Chancen und Risiken aufzuzeigen. Zudem ist er sich sicher, dass die Gesellschaft auf eine allfällige Geburt in der Stiftung reagieren würde und dazu eine Stellungnahme gefordert würde. Er jedoch meint, er würde sich dieser gerne annehmen.

Auf die Zusatzfrage, was den Bewohnenden in diesem Themenkomplex von Partnerschaft, Familiengründung, Sexualität, etc. noch zur Verfügung gestellt werden könnte, dass die kompetente Teilhabe am Raum erhalten oder verbessert werden könnte, kamen auch wieder einige Ideen. Dies war unter anderem an Anlässen wie Kontaktpartys oder Tanzschiff teilnehmen, Singleferien machen, Medieneinsatz wie Computer und Fernseher, Singlebörse, etc. Dabei ist durchaus zu erwähnen, dass auch hier wieder zeitliche und finanzielle Ressourcen genannt wurden, die Barrieren darstellen könnten und die einiges nicht umsetzen liessen.

4.6.3 Essen

Weiter hat sich die Autorin im Alltag auf der Pensionierten-Wohngruppe auf das Essen konzentriert. Die UN-Behindertenrechtskonvention sagt, dass jeder Mensch das Recht hat, selber zu entscheiden und seine eigene Meinung zu äussern. Sie hat jedoch irritiert, dass Essensarten sowie Essensmengen eingehalten werden sollten von Bewohnenden, z.T. auch ohne ärztliche Anordnung, und diese anschliessend vom Personal kontrolliert werden. Sie wollte unter diesen Umständen von den Interviewpartnern und Interviewpartnerinnen wissen, wie ihrer Meinung nach die Entscheidungsfreiheit in der Essensfrage geregelt ist.

Hier wurden mehrere Unterschiede in den Meinungen der Befragten festgestellt. Zum einen bringen die Angehörige sowie die Pflegefachfrau die persönlichen Aspekte in die Arbeit. Die Pflegefachfrau sagt dazu: „Ich würde mich nicht wohl fühlen, wenn ich mehr Kilo hätte. Ich kenne das, ich war dicker, 15 Kilo. Und ich erinnere mich auch an das Lebensgefühl, welches ich dort hatte. Das war nicht gut, manches Jahr! Und ich möchte das den Bewohnenden ersparen.“ Die Angehörige hat auch erwähnt, dass sie Mühe hätte zuzuschauen, wie die Bewohnenden immer mehr und mehr zunehmen würden.

Der Unternehmungsleiter meint, dass gerade was Essensmengen anbelangt, ein Unterschied zwischen den Bewohnenden auf der Pensionierten-Wohngruppe und den sogenannten normalbegabten Menschen besteht. Er ist sich sicher, dass Normalbegabte ihre Konsequenzen von zu viel essen kontrollieren und tragen können, was jedoch die Bewohnenden nicht im Griff haben. Darum sagt er auch, ist der Fürsorgeaspekt in dieser Angelegenheit legitim.

Der Sozialpädagoge meint gerade zu diesem Punkt, dass Essensmengen nicht durch einen Fürsorgeaspekt definiert werden sollten, sondern durch eine Essenspauschale. Dadurch

dass ein gewisser Beitrag für Lebensmittel für jeden Bewohnenden abgerechnet wird, hat jeder so viel zur Verfügung, wie er bezahlt hat. Er beschreibt dies als realitätsnah und vergleicht mit seinem Alltag. Dass er sein Geld für Lebensmittel auch einzuteilen hat für einen Monat.

Die vier Interviewpartner und Interviewpartnerinnen sind sich trotz verschiedenen Legitimationen einig, dass es wichtig ist, die Bewohnenden in irgendwelcher Art und Weise darüber aufzuklären, was ausgewogene Ernährung ist und welche Menge gesund ist. Dass also die professionelle Hilfe- und Unterstützungsleistung als Aufklärungsarbeit definiert wird. Die Arbeiten nach der Aufklärung werden wieder verschieden eingeschätzt von den Befragten. Die einen meinen, dass wenn Aufklärung nicht anschlägt, diese vielleicht medizinisch abgesichert sein sollte und die anderen meinen, dass wenn fortlaufend aufgeklärt und darauf hingewiesen wird, was gesund ist und was weniger, der Bewohnende schlussendlich die Meinungsfreiheit haben sollte, wie viel er isst. Auch wenn er zu viel isst in den Augen der Professionellen. Zudem erwähnt der Unternehmungsleiter, dass es wichtig ist, dass die Bewohnenden einen Steuerungsmechanismus im Bereich Essen erlernen, die im Rahmen ihres Verständnisses ist, damit dadurch ihr Mitspracherecht miteinbezogen wird.

Zudem wurden einige Ideen genannt, wie die Raumkompetenz zusätzlich zur Aufklärungsarbeit angepasst oder verändert werden könnte, damit der Bewohnende kompetent teilhaben könnte im Bereich der Essensfrage. Vorschläge wie Bücher, Zeitschriften, Plakate, Bilder oder Videos über gesunde Ernährung wurden genannt. Zudem konnte sich die Angehörige vorstellen, mit den Bewohnenden in ein Projekt zu gehen, in dem sie sich selber mit ihrer Ernährung auseinandersetzen, ihre Reaktionen des Körpers reflektieren, sich auch immer wieder vergegenwärtigen, wie viel sie wiegen und in dieser Zeit jedoch keine Einschränkung in Essensfragen erleben müssen.

4.6.4 Kleider

Eine ähnliche Irritation zu den Essensmengen ist der Verfasserin aufgefallen betreffend Kleider. Immer wieder hat sie festgestellt, dass die Professionellen die Kleidung, welche die Bewohnenden tragen, bewerten. Sei dies auf Kleidungsart oder Sauberkeit. Die UN-Behindertenrechtskonvention gibt aber auch hier vor, dass dem Menschen die Entscheidungsfreiheit zugesprochen werden muss. Die Autorin hat die Interviewpartner und Interviewpartnerinnen dazu befragt und wollte wissen, wie ihrer Meinung nach dieses Recht auf Entscheidungsfreiheit in der Kleiderangelegenheit umgesetzt ist.

Der Sozialpädagoge sagt dazu: „Es gibt tatsächlich keinen der Bewohnenden, der das selber entscheidet. Hinter jedem Bewohnenden den wir haben, steht eine Kontrolle.“ Er bedauert

dies und meint, dass ein Bewohnender erst die Konsequenz abschätzen kann von z.B. schmutziger Wäsche, wenn er einen Misserfolg erlebt darin. Etwas Ähnliches sagt der Unternehmungsleiter, die Bewohnenden seien angewiesen auf ein Feedback von uns Professionellen oder von der Umgebung. Er bringt ein Beispiel mit einem Bewohnenden, der bei minus 10 Grad mit kurzer Hose nach draussen möchte. Er sagt dazu, dass dem Bewohnenden die Erfahrung und das Feedback, das ihm die Kälte gibt, erleben muss, damit er die Konsequenz abschätzen lernt. Beide sehen jedoch, dass dabei keine medizinischen Probleme untergraben werden dürfen.

Die Pflegefachfrau ist davon überzeugt, dass z.T. Bewohnende ein ganz anderes Körperempfinden haben und die Temperatur nicht einschätzen können. Sie meint, dass die Bewohnenden gerade in diesem Bereich Unterstützung brauchen. Dass die Bewohnenden zusätzlich durch ihre verschmutzten oder unangepassten Kleider in der Gesellschaft auffallen, könnte sie nicht vertreten und fände es unmoralisch. Sie möchte, dass die Bewohnenden als Mitglieder der Gesellschaft akzeptiert werden.

Die Angehörige meint dazu, dass es Bewohnende geben könnte, denen es nicht wichtig ist, was sie wie oder wann tragen. Sie findet jedoch, dass jeder Bewohnende eine Eigenverantwortung hat, angepasste Kleidung zu tragen, gerade zu einem offiziellen Termin, wo Menschen ohne Behinderung auch sauber und adäquat gekleidet hingehen.

Der Unternehmungsleiter meint dazu, dass es in diesem Thema ein Balanceakt sei für einen Professionellen in der Begleitung von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung. Zum einen möchte der Professionelle, dass der Bewohnende nicht durch schmutzige oder unangepasste Kleidung auffällt in der Öffentlichkeit und zum anderen möchte er den Bewohnenden aber so viel wie möglich Selbständigkeit übergeben in diesem Thema. Er meint, dass es an diesem Punkt auch sehr wichtig ist darüber nachzudenken, was die eigenen Werte- und Normvorstellungen sind und diese nicht auf einen Bewohnenden zu übertragen. Reflektion ist nach seiner Meinung in diesem Bereich unerlässlich und macht Professionalität erst recht aus. Gerade was der Punkt der Reflexion anbelangt, hat die Pflegefachfrau im Interview noch gesagt: „Wahrscheinlich gewichten sie es auch anders. Für mich könnte das wichtiger sein als für sie.“

Ideen für die Gestaltung im Raum um die kompetente Teilhabe der Bewohnenden zu erhalten oder verbessern gab es unterschiedliche. Wie bereits erwähnt meint der Sozialpädagoge, dass es wichtig ist, dass man dem Bewohnenden auch einmal einen Misserfolg zutrauen darf. Auch der Unternehmungsleiter meint, aus einem Feedback des Umfeldes können die Bewohnenden nur lernen. Die Pflegefachfrau sowie die Angehörige

fahren in diesem Bereich eine andere Schiene, sie finden das Thema Kleidung sollte aufgegriffen werden und die Bewohnenden sollten sensibilisiert werden auf dieses Thema. Zudem kam der Vorschlag, dass jeden Morgen das Thema Wetter angesprochen werden könnte und davon abgeleitet würde, was angezogen werden sollte. Zudem kam die Idee, einen Spiegel neben die Haustüre zu stellen mit dem Nutzen, dass sich die Bewohnenden noch einmal anschauen können, bevor sie das Haus verlassen.

4.6.5 Pflege

Laut der UN-Behindertenrechtskonvention sollen Menschen mit einer Behinderung am Leben teilnehmen, also auch möglichst kompetent und selbständig sein können. Der Autorin ist im Alltag auf der Pensionierten-Wohngruppe aufgefallen, dass von den Professionellen medizinisch (z.B. präventive Hautpflege, Medikamentenabgabe, etc.) sehr viel dafür unternommen wird, dass Bewohnende nicht erkranken. Dabei ist ihr auch aufgefallen, dass selten auch an die Selbstverantwortung der Bewohnenden appelliert wird. Sie wollte von den Befragten wissen, wie die kompetente Teilhabe oder Selbständigkeit der Bewohnenden in der Krankheitsfrage auf der Pensionierten-Wohngruppe und dementsprechend die Bedingungen der UN-BRK ihrer Meinung nach umgesetzt ist.

Der Unternehmungsleiter sowie die Pflegefachfrau sind der Meinung, dass es bei dieser Wohngruppe um ein Angebot für ältere Menschen geht, die anfälliger sein können auf Krankheiten. Die Pflegefachfrau meint: „Die eine Bewohnerin schafft es einfach nicht, zu sich selber zu schauen, was die Gesundheit anbelangt, da fühle ich mich wirklich verantwortlich und verpflichtet.“ Zudem sei der Altersabbau bei dieser Klientel ein zentrales Thema, bei dem nicht nur intellektuelle Phänomene auftreten können, sondern der Körper auch weniger tolerant wird. Der Unternehmungsleiter verbindet diese Aussage mit dem Beispiel eines alternden Menschen ohne Beeinträchtigung. Er meint, dass das Thema Altersabbau gerade in der Schweiz sehr oft auch medizinisch begleitet wird und dementsprechend sehr bald auch ärztliche Verordnungen umgesetzt werden müssen. Der Unternehmungsleiter möchte aber in diesem Zusammenhang klar machen, dass gerade die Pensionierten-Wohngruppe in diesem Bereich ein spezielles Wohnangebot anbietet. Er sagt, das Angebot soll eine Annäherung an ein Alters- und Pflegeheim sein, jedoch sollen die Sachen, die vom Bewohnenden noch selber ausgeführt werden können, so belassen werden. Er sieht darin eine reine Herausforderung zwischen pädagogischer Arbeit und pflegerischen Tätigkeiten.

Die Pflegefachfrau erwähnt zudem, dass es ihr wichtig ist den Bewohnenden zu erklären, was für Medikamente sie einnehmen und meint auch, dass es möglich wäre, dass die Bewohnenden überfordert wären, müssten sie entscheiden, welche Medikamente sie einnehmen sollen und ob sie diese überhaupt wollen. Dies begründet sie damit, dass sie mit

sich vergleicht und meint, auch sie wäre überfordert, wenn ihr bei einem psychischen Problem der Arzt drei verschiedene Medikamente zur Auswahl vorlegen würde. Zudem meint sie, der Bewohnende wehre sich ja nicht dagegen, das Medikament einzunehmen.

Diese Herausforderung zwischen Pflege und Agogik wird auch vom Sozialpädagogen mehrere Male angesprochen. Der Sozialpädagoge teilt mit, dass es bei den pflegerischen Tätigkeiten auf der Wohngruppe momentan vielfach um Primärprävention gehe. Er als Raucher vergleicht die Primärprävention auf der Wohngruppe mit den Warnhinweisen auf den Zigarettenschachteln. Er meint dabei, dass sie nur Gutes wollen aber wenig davon erreichen. Er ist der Meinung, dass Primärprävention nur selten erfolgreich ist und funktioniert. Er meint, die Krankheit oder der Misserfolg muss zuerst da sein, bevor man über das Lebensverhalten nachdenkt und demzufolge erst Sekundär- oder Tertiärprävention wirkt.

Die Angehörige sagt dazu: „Also wenn es kein Problem gibt, würde ich es eigentlich laufen lassen. Ich würde eigentlich dann handeln, wenn wirklich jemand wunde Stellen hat oder ein Ekzem. Wenn irgendwie etwas entsteht, das wirklich schmerzt. Aber jetzt präventiv? Ich habe nicht das Gefühl, dass es das braucht.“ Sie meinte abschliessend, dass dann ständig irgendein zusätzliches Mittel noch eingesetzt werden könne und somit ein Rattenschwanz entstehen könnte. Sie würde sich eher dafür einsetzen, die Menschen selber ihre Erfahrungen machen zu lassen und wie in einer normalisierten Situation dann zum Arzt zu gehen, wenn wirklich etwas passiert ist.

Der Unternehmungsleiter fügte noch an, dass die Bewohnenden, die auf der Pensionierten-Wohngruppe sind, auch schon eine gewisse Vorgeschichte haben und er dementsprechend auch noch aus einem anderen Blickwinkel argumentiert. Er ist sich sicher, dass aus einem guten Grund prophylaktisch gepflegt wird auf diesem Wohnangebot. Er meint, dass bei jedem dieser Bewohnenden, die gepflegt werden, in ihrer Vorgeschichte schon probiert wurde sie zu befähigen und unterstützen in medizinischen und pflegerischen Belangen, jedoch bis zum jetzigen Zeitpunkt kein Erfolg erzielt wurde. Dies heisse aber nicht, dass es ausgelassen werden sollte, dass sich der Bewohnende gar nicht mehr an pflegerischen Tätigkeiten beteilige. Er möchte dazu auch erwähnen, dass z.B. auf anderen Wohngruppen in der Stiftung jüngere adipöse Menschen leben, wo momentan keine pflegerischen Interventionen laufen und sie da drin eher mit Aufklärungsarbeit schaffen, obwohl sie sich vorstellen können, dass dies in den nächsten Jahren ein akutes Problem dieser Menschen werden kann.

Die zusätzliche Frage, was die kompetente Teilhabe bei den Menschen, die auf der Pensionierten-Wohngruppe leben, erhalten oder verbessern würde, haben die

Interviewpartner und Interviewpartnerinnen wie folgt beantwortet: Für den Sozialpädagogen wäre es wichtig, medizinische und pflegerische Belange immer mit dem Arzt abzusprechen. Dabei scheint es ihm wichtig, dass bei dieser Besprechung auch immer der Bewohnende mit dabei ist, damit er oder sie zum Denken animiert wird und je nach Möglichkeit nach dem Vorschlag des Arztes die Möglichkeit hat, frei zu entscheiden. Die Pflegefachfrau meint in diesem Bereich, dass es wieder ganz fest um Aufklärungsarbeit als Aufgabe der Professionellen geht. Der Unternehmungsleiter fordert wie bereits gesagt, dass die Bewohnenden bei prophylaktischen Massnahmen soviel wie möglich alleine machen und soviel wie nötig an Unterstützung von den Professionellen erhalten. Wie auch bereits erwähnt sieht die Angehörige erst Handlungsbedarf, wenn wirklich etwas anfällt.

4.6.6 Informationszugang

Die letzte Frage des Interviews kristallisierte sich aus der Irritation, dass die Autorin die Transparenz von wichtigen Informationen gegenüber Bewohnenden nicht genügend wahrgenommen hat. Die UN-Behindertenrechtskonvention fordert, dass wichtige Informationen (in der Stiftung z.B. Informationen aus Teamsitzungen, Rapporteinträge, etc.) auch Menschen mit einer Behinderung zugänglich gemacht werden müssen. Danach hat sich die Frage daraus ergeben, wie die Zugänglichkeit und Transparenz von wichtigen Informationen ihrer Meinung nach auf der Pensionierten-Wohngruppe umgesetzt ist.

Der Unternehmungsleiter ist davon überzeugt, dass Transparenz wichtig ist für die Bewohnenden. Nur sollte die Transparenz in einem Rahmen sein, der sie zum einen interessiert und den sie zum anderen auch verarbeiten können. Die Pflegefachfrau ist im Selektionieren der Informationen gleicher Meinung, denn sie weiss, dass der Informationsfluss riesig gross ist und die Bewohnenden überfordert, wenn nicht sogar überflutet würden. Zudem glaubt sie nicht, dass die Bewohnenden den Wunsch äussern, zu diesen Informationen zu kommen, wenn sie nicht darauf sensibilisiert werden.

Der Sozialpädagoge findet in diesem Zusammenhang auch, dass gerade an Teamsitzungen oder Fallbesprechungen viel über die Köpfe der Bewohnenden entschieden wird. Zudem äussert er, dass wir viel von Vermutungen ausgehen und nicht von wirklichem Wissen und dementsprechend auch viel mutmassen. Informationen sollten in diesem Masse auch an die Bewohnenden herangetragen werden und von ihnen widerlegt werden können. Er meint abschliessend dazu, dass jede Entscheidung über den Bewohnenden auch eine Entscheidung für den Bewohnenden ist und somit seine Selbständigkeit und Meinungsfreiheit wieder eingeschränkt sei.

Die Angehörige findet die Transparenz von Informationen auch sehr wichtig und ist sich auch bewusst, dass zu viele Informationen auch eine Überforderung bedeuten können. Sie ist sich jedoch sicher, dass der Bewohnende dies äussern kann, wenn es ihm zu viel werde. Zudem vertritt auch sie die Meinung, dass die Bewohnenden sich an Lösungswegen für eine Herausforderung beteiligen sollen. „Es sind alles erwachsene Menschen und normalerweise macht man das ja mit Kindern schon so. Von dort her muss man nicht einmal erwachsen sein, um dies zu legitimieren. Dass es eine Überforderung geben kann, das kann sein. Aber das ist für mich kein Grund dies ad acta zu legen.“

Geht es um Transparenz von Informationen kommt auch die Frage der Umsetzung in den Vordergrund. Alle vier Befragten sind sich einig, dass Information möglichst überschaubar an die Bewohnenden herangetragen werden sollten. Sei dies z.B. in visualisierter Form mit unterstützter Kommunikation. Dabei äussert der Unternehmungsleiter, dass es dabei das Wichtigste ist, dass Bewohnende und Professionelle zusammen eine angepasste Kommunikation finden.

Zudem wurden Ideen zur Erhaltung oder Verbesserung der kompetenten Teilhabe der Bewohnenden zusammengetragen. Diese führten von Gruppensitzungen mit Informationsfluss aus Teamsitzungen, bis zur Offenlegung der Agenda und zur Teilnahme von Bewohnenden an Teamsitzungen.

4.6.6.1 Postskripts zu den vier anderen Fällen

Die Postskripte der vier anderen Fälle ergaben keine Daten, die ausschlaggebend wären für die Materialanalyse und werden darum nicht in diese miteinbezogen. Weitere Irritationen die aus den Interviews entstanden sind oder Hypothesen, auf welchen die Autorin die Analyse der Daten aufbaut, werden in den Punkt 4.7 Materialanalyse einfließen.

4.7 Materialanalyse

In diesem Schritt geht es darum, dass die Ergebnisse der qualitativen Forschungsmethode, hier Fallstudie, gesichert werden. Die Aussagen aus den Interviews werden analysiert und wenn möglich mit den aufgeführten Theorien in Verbindung gesetzt. Wie unter den Punkten 3.1 und 3.2 erwähnt, wird die qualitative Forschungsmethode vor allem dafür genutzt, auf den gewonnenen Daten Hypothesen zu bilden und daraus theoretische Grundsätze abzuleiten. Dies wird in diesem Schritt angestrebt. Um der Prozesshaftigkeit dieser Fallstudie gerecht zu werden, werden weitere Irritationen, die im Verlauf der Interviews aufgetaucht sind, aufgezeigt und in die Analyse miteinbezogen. Dabei ist wiederholt zu erwähnen, dass die Hypothesen, die auf den Irritationen und den konstruktiven Hinterfragungen der Antworten der Interviewpartner und Interviewpartnerinnen aufbauen, keine Kritik sein sollen, sondern wertschätzende Hinweise auf die Umsetzung der UNO-BRK darstellen.

4.7.1 Wohnen

4.7.1.1 Materialanalyse Bewohnerin

Bei der Überarbeitung und der Analyse des ersten „typischen“ Falls ist der Autorin aufgefallen, dass die ersten Hilfe- und Unterstützungsleistungen, welche die Bewohnerin genannt hat, durchaus in allen Kategorien zuerst die Professionellen genannt wurden. Die Verfasserin hat dabei irritiert, dass die Bewohnerin nicht zuerst an ihre eigenen Fähigkeiten appelliert hat, sondern die Hilfe der Professionellen in diesem Kontext wichtiger eingestuft hat.

Gerade im Bereich Wohnen fällt der Verfasserin auf, dass die Bewohnerin über keine Kenntnisse der Finanzierung ihres Wohnplatzes verfügt. Sie äusserte, dass der Wohnplatz auf der Pensionierten-Wohngruppe von ihrer Mutter bezahlt werde. Hat sie dies so gespeichert, fühlt sie sich automatisch in einer Abhängigkeit zu ihrer Mutter. Diese Abhängigkeit kann ihre Selbständigkeit gerade in Meinungs- und Entscheidungsfreiheiten so dermassen einschränken, dass sie sich selber als nicht handlungsfähig einstuft. Diese Abhängigkeit zeigt sich auch, als sie auf die Frage, was die Stiftung erhalten oder verbessern könnte, um die Selbstbestimmung der Bewohnenden gerade im Bereich Wohnen zu unterstützen. Sie antwortete damit, dass sie den Vormund fragen müsste.

4.7.1.2 Materialanalyse Fall 1-4

Bei der Analyse der vier anderen Fälle hat die Verfasserin vor allem irritiert, dass Begründungen und Rechtfertigungen, warum die Menschenrechte resp. die Bedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention nicht umgesetzt werden, immer wieder mit den fehlenden Zeit- und Geldressourcen in Verbindung gebracht wurden. Grundsätzlich ist die Autorin der Meinung, dass dies momentan so ist im Praxisalltag. Die Schweiz hat die UN-BRK ratifiziert und muss nun die Bedingungen umsetzen, somit muss der Alltag sich auch ändern in Zukunft. Zudem hinterfragt sie auch, ob die Bewohnenden damals, als sie sich für ein Wohnangebot entschieden haben, erstens das Mitspracherecht wahrnehmen durften und zweitens ob es überhaupt eine andere Möglichkeit gab als das Wohnangebot dieser Stiftung. Also ob sie da überhaupt eine Auswahlmöglichkeit von verschiedenen Wohnangeboten bekamen.

Die Verfasserin hat auch wahrgenommen, dass es allen vier Interviewten grundsätzlich sehr wichtig ist, dass selbstbestimmtes Wohnen umgesetzt werden muss. Jedoch ist sich niemand ganz sicher, wie das gemacht werden könnte. Eine der Befragten erwähnte, dass eine Bedürfnisumfrage bei den Bewohnenden gemacht werden könnte. In diesem Zusammenhang fragt sich die Verfasserin aber auch wieder, wie die Bewohnenden ihre Bedürfnisse nach selbstbestimmten Wohnen äussern können, wenn sie noch nie mit dieser

Möglichkeit in Kontakt kamen. Zudem haben sie nur wenige Vergleichsmöglichkeiten zwischen verschiedenen Wohnangeboten, da viele der Bewohnenden bis jetzt entweder im Elternhaus oder in der Stiftung auf einer Wohngruppe wohnten.

4.7.1.3 Prämisse „Wohnen“

Die Verfasserin hat stark das Gefühl, dass die Gesellschaft in der Schweiz sowie auch die Stiftung erst durch einen Paradigmenwechsel der Behindertenpolitik, der die UN-Behindertenrechtskonvention vorgibt, in all diesen zusätzlich wahrgenommenen Irritationen weiter kommt. Nach der Meinung der Autorin befindet sich die Stiftung im traditionell individuumsbezogenen Kundensystem. Das heisst, dass die professionelle Ausrichtung auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche ausgerichtet ist und vor allem auf die Probleme und Defizite einer Person eingehen und die Leistungen entsprechend gestalten. Die Problematik dabei ist genau diese, wie sie von den vier Interviewten genannt wurde. In solchen Hilfesystemen gibt es nie genügend Ressourcen, um alle Bedürfnisse und Wünsche einer Person zu befriedigen. D.h. automatisch, dass die professionelle Hilfe zu genügen hat und darum endet dieses Angebot in einer Selbstbestimmungsfalle (vgl. Oberholzer o.J.: 16). Durch die Ratifizierung der UN-BRK hat sich die Schweiz auch zu einem Paradigmenwechsel bekannt. Dabei geht es darum, wegzukommen von der Fürsorge und hin zur Verwirklichung der Menschenrechte. Das soll bedeuten, dass kein Mensch wegen seiner Behinderung benachteiligt werden darf und dass es darum geht, dass Behinderung in der Interaktion zwischen Mensch und Umwelt entsteht und dass es darum stark um Überwindung von Barrieren geht (vgl. POSITION 2011: 3-4). Auf das Kundensystem, was gerade Wohnen und deren Angebote angeht, abgewälzt heisst das, dass neu ein partizipationsbezogenes Teilhabekonzept ausgearbeitet werden muss. In der professionellen Ausrichtung geht es dabei darum, möglichst normalisierte Lebensräume anzubieten und mit Bewohnenden zu klären, was es braucht möglichst kompetent daran zu partizipieren. Der Vorteil dieses Angebotes ist, dass zum einen möglichst normalisierte Lebensbereiche zur Verfügung gestellt werden und zum anderen der Bedarf an Leistung von der Partizipation abgeleitet werden kann. Wie auch das Konzept der Funktionalen Gesundheit zeigt, sollte der Bedarf an Leistung nicht mehr von einer Schädigung abgeleitet werden, sondern davon ausgegangen werden, was ein Mensch in einer gewissen Lebenssituation braucht, um möglichst gesund, kompetent und normalisiert teilzuhaben. In diesem Bereich liegt aber in der Praxis in der ganzen Schweiz noch ein bedeutend hohes Entwicklungspotential, das bisher noch wenig ausgeschöpft wurde (vgl. Oberholzer o.J.: 6ff.).

Im Zusammenhang mit dem Paradigmenwechsel, der die Voraussetzung für die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention darstellt, geht es auch stark um die Abkehr von

Fürsorge. Abkehr von Fürsorge heisst somit auch, Verantwortung übergeben und den Menschen mit einer Behinderung zuzutrauen, dass sie trotz ihrer kognitiven Beeinträchtigung für ihr Leben verantwortlich sind (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2014: o.S)

Artikel 19 der UN-BRK sagt, dass Selbstbestimmung ein absolut grundlegendes Menschenrecht ist. Das heisst konkret, Menschen mit einer Behinderung jeglicher Art dürfen selber entscheiden, wo, wie und mit wem sie wohnen und ihr Leben verbringen wollen. Die Gesellschaft ist also durch die Konvention verpflichtet, die notwendige Unterstützung zu gewährleisten. Die Autorin ist der Meinung, dass ein Leben in Würde und nach selbstbestimmter Art und Weise nur durch Finanzierung von benötigter Assistenz sichergestellt werden kann und somit die Frage nach Finanzierung durchdacht und abgeändert werden muss (vgl. Wehrli 2014: 11).

4.7.2 Partnerschaft/Familiengründung

4.7.2.1 *Materialanalyse Bewohnerin*

Die Bewohnerin äussert, der Meinung der Verfasserin nach, ein traditionell veraltetes Bild über Partnerschaft und Familiengründung. Gerade im Zusammenhang mit Menschen mit einer Behinderung. Sie ist sich sicher, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung keine Kinder haben können und dass dementsprechend die Unterbindung zur rechten Zeit vorgenommen wurde. Sie äussert auch eine Angst, dass wenn sie einmal schwanger geworden wäre und ein Kind bekommen hätte, niemand ihr Unterstützung- oder Hilfeleistungen angeboten hätte. Wovon sie profitieren könnte ist eine Partnerschaft. Obwohl sie sich von ihrem langjährigen Freund getrennt hat, erzählt sie im Alltag noch oft davon. Sie meint auch immer wieder, dass sie genau wisse, was es in einer Liebesbeziehung brauche. Die Autorin hat das Gefühl, dass die Bewohnerin durch ihre letzte Beziehung eine Erfahrung machen konnte, die in einem gewissen Rahmen normalisiert scheint. Sie erlebte sich in dieser Beziehung handlungsfähig und kompetent und konnte damit an einem für sie normalisierten Prozess teilnehmen und teilhaben. Durch die positiven Erfahrungen, die sie in dieser Beziehung erlebt hat, hat sie versichern können, dass diese ihr etwas Gutes tat und auch in Zukunft etwas Gutes tun könnte. Auch noch nach der Trennung von ihrem Ex-Freund, die in diesem Moment eine Schwierigkeit und Herausforderung für die Bewohnerin war, erzählt sie fast nur Positives über eine Beziehung zu einem Mann.

4.7.2.2 *Materialanalyse Fall 1-4*

Durch die Analyse der vier anderen Fälle ist der Verfasserin vor allem aufgefallen, dass die Befragten der Meinung sind, dass die Themen Partnerschaft und Familie im Kontext von Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung immer noch sehr schambehaftet sind. Die Gesellschaft scheint betreffend dieser Themen immer noch sehr verunsichert. Dies ist auch

aus den einzelnen Interviews ersichtlich, drei der vier Befragten geben zu, dass sie zum Teil mit Fragen in diesem Zusammenhang auch überfordert und überfragt scheinen. Was die Unsicherheit zudem unterstreicht ist, dass die Diskussion im Raum steht, ob Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung überhaupt auf das Recht von Partnerschaft und Familiengründung aufmerksam gemacht werden sollten.

4.7.2.3 Prämisse „Partnerschaft/Familiengründung“

Die Verfasserin ist sich in diesem Punkt sicher, dass die Gesellschaft sich mit diesem Thema auseinander zu setzen hat. Die UN-BRK Artikel 8 fordert, die sofortige, wirksame und geeignete Umsetzung von Bewusstseinsbildung von Gesellschaft und Betroffenen. Dies aus dem Grund, die Achtung der Rechte und Würde der Menschen mit einer Beeinträchtigung zu fördern (vgl. Wehrli 2014: 5). Dies ist ein Faktor, der die teilhabeorientierte Begleitung im Praxisalltag um einiges unterstützen würde. Die Gesellschaft hat sich damit abzufinden, dass auch ein Mensch mit einer kognitiven Beeinträchtigung das Recht auf Partnerschaft und Familie hat. Daraus entsteht eine Verunsicherung, die wieder in eine Versicherung überführt werden muss, damit die Situationen entwicklungsfördernd sind. Die beiden Begriffe werden im Zusammenhang mit der menschlichen Entwicklung in Verbindung gebracht. Oberholzer (2006: 1-6) sagt, dass jeder Mensch sich im Verlauf seines Lebens mit sich und seiner Umwelt immer und immer wieder auseinandersetzt. Durch die Auseinandersetzung gibt es ein differenziertes Bild von sich und der Welt. Damit nun Situationen entwicklungsfördernd verlaufen, müssen wie gesagt die Verunsicherungen in Versicherung überführt werden. In diesem Beispiel würde die Versicherung über die sozio-kulturelle Welt realisiert werden. D.h. konkret, die Gesellschaft mit all ihren Mitgliedern hat den Auftrag, über die Thematik zu diskutieren. Positive Stimmen dazu sollen z.B. in der Politik mobilisiert werden, damit das bis jetzt tabuisierte Thema an die Öffentlichkeit kommt. Die Autorin ist der Meinung, dass die Gesellschaft dadurch über die soziale Welt versichert wird und dies die Werte- und Normhaltung vieler Menschen beeinflussen könnte. Zudem sollen die Bewohnenden in der Pensionierten-Wohngruppe auf ihre Rechte aufmerksam gemacht werden. Es geht also auch um die Bewusstseinsbildung und Versicherung bei dem Menschen in der Institution. Die Verfasserin ist sich sicher, dass dieser Vorgang die kompetente Teilhabe von Menschen mit einer Beeinträchtigung beeinflussen könnte.

4.7.3 Essen

4.7.3.1 Materialanalyse Bewohnerin

Was die Verfasserin verwundert hat, war die Antwort auf die Frage, warum die Bewohnerin glaube, dass das Betreuungspersonal wohl Kontrolle bei Essensmengen mache. Darauf antwortete die Bewohnerin, dass sie schwerer und dicker würde und dies für die Knochen

nicht gut sei. Dies zeigt der Autorin, dass die Bewohnerin die Konsequenz genau abschätzen kann, was passiert, wenn sie zu viel oder zu ungesund isst. Die Autorin irritierte danach, warum die Bewohnerin dann bei Essensituationen nicht selber stoppt. Dies wurde ihr dann jedoch klar, als sie überdachte, dass die Bewohnerin bis jetzt nichts anderes als Kontrolle erlebt hat im Kontext von Essenssituationen und somit weiss, dass wenn sie zu viel oder zu ungesund essen würde, die Professionellen sowieso intervenieren würden. Die Autorin getraut sich zu behaupten, dass sie die Handlungsfähigkeit in der Steuerung von Essensmengen verloren hat, durch die ständigen Interventionen der Professionellen. Die Bewohnerin hat dabei erlebt, die bestimmten Situationen nicht aus eigenem Antrieb beeinflussen zu können und daraus kann ein Kontrollverlust resultieren (vgl. Fincham/Hewstone 2001: 252).

4.7.3.2 Materialanalyse Fall 1-4

Durch die Analyse der vier weiteren Interviews hat die Autorin erfahren, dass gerade persönliche Aspekte, die vor allem Gewichtszunahme durch vieles oder ungesundes Essen beinhalten, die Rechtfertigung der Nichtumsetzung der Meinungs- und Entscheidungsfreiheit in der Essensfrage beeinflussen.

4.7.3.3 Prämisse „Essen“

Der Verfasserin ist bewusst, dass jeder sein Schönheitsideal hat und seine Werte und Normen danach ausrichtet. Was sie jedoch nicht legitim findet, ist die Übertragung von diesen Werten und Normen auf den Begleitungsprozess der Bewohnenden. Auch die Ängste, dass Bewohnende gewisse Konsequenzen aus zu vielem oder zu ungesundem Essen nicht tragen können, unterstützt sie nicht. Der erste „typische“ Fall gibt genau das Gegenteil vor, zudem ist die Verfasserin sich sicher, dass Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung Konsequenzen aushalten lernen, wenn sie nur damit konfrontiert würden. Hier muss dem Menschen wieder der Spielraum zugetraut und die Verantwortung übergeben werden. Im Sinne von Empowerment kann der Mensch erst dann eigenmächtig, selbstverantwortlich und selbstbestimmt handeln und das Gefühl der Macht- und Einflusslosigkeit überwinden (vgl. Gesundheitsförderung Schweiz 2014: o.S).

4.7.4 Kleider

4.7.4.1 Materialanalyse Bewohnerin

Etwas Ähnliches wagt die Verfasserin auch in der Thematik der Kleider zu behaupten. Auch hier hat die Bewohnerin erlebt und gelernt, dass die Professionellen intervenieren im Alltag, wenn sie schmutzige oder unpassende Kleidung trägt. Kontrollverlust kann sich in motivationalen, kognitiven und emotionalen Defiziten manifestieren (vgl. Seligmann 1999: 34). Die Professionellen versuchen die Bewohnenden zwar durch Aufklärungsarbeit immer

wieder darauf zu sensibilisieren, dass sie keine schmutzigen Kleider und adäquate Kleidung tragen, durch diese Defizite, die sich aber aus diesem Kontrollverlust ergeben, kann ein Verlust von Motivation zum Handeln entstehen, da der Mensch den traumatisierenden Bedingungen nicht mehr ausgesetzt werden möchte. So können sich Lernfortschritte nicht einstellen oder positive Konsequenzen werden nur erfahren ohne eigenes Zutun. Diese unkontrollierbare Verstärkung kann in eine Depression führen. Darum sind die Professionellen gefordert auch hier durch kompetente Teilhabe die Bewohnenden zu unterstützen.

4.7.4.2 Materialanalyse Fall 1-4

In dieser Kategorie irritiert die Verfasserin etwas Ähnliches wie in der Kategorie „Essen“ und zwar hat sie die Annahmen, dass Kleidung auch mit dem Aspekt Schönheitsideal und eigene Werte und Normen verbinden kann. Sie findet aber auch hier, dass diese eigenen Werte und Normen nicht auf den Begleitungsprozess von Menschen mit einer Beeinträchtigung übertragen werden dürfen. Sie versteht zwar die Begründung, dass Menschen nicht noch zusätzlich durch schmutzige und inadäquate Kleidung auffallen sollen, findet jedoch den Ansatz wie damit umgegangen wird nicht der richtige.

4.7.4.3 Prämisse „Kleider“

Wie im theoretischen Teil dieser Arbeit bereits angesprochen, strebt die UN-Behindertenrechtskonvention eine inklusive Gesellschaft an. Diese weicht von einer integrativen Gesellschaft in diesem Sinne ab, dass nicht der Mensch mit einer Beeinträchtigung passfähig gemacht wird, um sich in eine bestehende Gesellschaft einzugliedern. Inklusion heisst bestehende Strukturen und Auffassungen so anzupassen, dass Verschiedenheit zur Normalität wird. Das Individuum hat nicht mehr nicht erreichte Normen zu erfüllen, sondern die Gesellschaft soll Strukturen schaffen, in denen sich Menschen mit ihren Besonderheiten einbringen und auf die eigene Art Leistung erbringen können (vgl. Beutler 2012:o.S.). Der eine Satz aus einem Interview kommt der Autorin in diesem Zusammenhang in den Sinn: „Die Menschen sollen auf der Strasse nicht behindert aussehen. Es klingt jetzt vielleicht ein bisschen hart und fies, aber sie sehen auf der Strasse sowieso behindert aus. Ganz egal was sie tragen!“ Genau dieser Satz unterstreicht auch noch einmal, dass es nicht darum geht, den Menschen so zu verändern, dass er anschliessend in die Gesellschaft passt. Es geht eher darum, den Menschen so zu akzeptieren und tolerieren, wie er ist und Bedingungen zu schaffen, dass dies geschehen kann. Der Ansatz liegt auch hier wieder im Umdenken der Gesellschaft.

4.7.5 Körperpflege

4.7.5.1 Materialanalyse Bewohnerin

Durch ihre Erfahrungen mit ihrem Körper und dessen Veränderung hat die Bewohnerin im Bereich der Pflege schon vieles erlebt. Ihr wurde hier die Möglichkeit geboten, eigene Misserfolge zu erleben. Darum denkt die Verfasserin auch, kann die Bewohnerin abschätzen, was passieren würde, wenn sie selbständig ihre Haut- und Faltenpflege durchführen würde. Darum hat dieser Punkt auch nicht unbedingt die gleiche Voraussetzung wie die anderen Punkte. Denn gerade in der Thematik der Pflege kann sie die Bedingungszusammenhänge verstehen und die Konsequenzen abschätzen. Trotzdem denkt die Verfasserin, dass auch in diesem Punkt aufgepasst werden sollte. Denn gerade der Gedanke, dass die Körperpflege aus eigenem Antrieb nicht mehr erfolgreich abgearbeitet werden kann, kann zu Entwertungsprozessen des Selbst führen. Um die kompetente Teilhabe auch hier wieder miteinzubinden ist es darum wichtig, die Bewohnerin in diesem Prozess so gut wie möglich einzubinden und sie in der Teilhabe zu motivieren und zu bestärken – auch was die eigene Körperpflege anbelangt.

4.7.5.2 Materialanalyse Fall 1-4

Die Fragen zur Körperpflege werden in den Interviews kontrovers diskutiert. Die einen meinen Präventivmassnahmen und prophylaktische Anwendungen sind nötig, die anderen meinen, dass wirklich erst dann eingeschritten werden sollte, wenn etwas ansteht. Alle Interviewpartner und Interviewpartnerinnen haben dazu berechtigte Äusserungen gemacht.

4.7.5.3 Prämisse „Körperpflege“

Die Konzeption der Funktionalen Gesundheit sagt, dass der Professionelle mit seinem Hilfe- und Unterstützungsbedarf erst intervenieren sollte, wenn der Mensch mit seiner Umwelt nicht mehr funktioniert. Im Fall der Körperpflege der einen Bewohnerin ist dies gegeben. Mehrere Jahre hat sie versucht ihre Körperpflege alleine durchzuführen, bis sie selber gemerkt hat, dass es nicht mehr reicht, was sie macht. Erst dann kam die Hilfe- und Unterstützungsleistung der Professionellen durch eine pflegerische Intervention dazu. Da sich die Bewohnerin aber nicht einem Entwertungsprozess aussetzen soll, worunter das Selbstwertgefühl stark leiden könnte, ist es wichtig, dass sie sich trotzdem in der Körperpflege kompetent erleben kann und daran auch teilhaben kann. Partizipation entsteht da, wo Menschen aktiv und kompetent an Aktivitäten eines Lebensbereiches teilnehmen. Lebensspezifische Aktivitäten stehen im Grunde genommen nie für sich alleine, sondern sind immer in sogenannte Aktivitätenmuster eingebunden. Die Autorin unterstützt die Idee, dass die professionelle Hilfe sich danach ausrichtet. Es wird nicht mehr primär darauf geschaut, was ein Mensch nicht kann, sondern beachtet, welche Aktivitäten von einem Menschen mit

welcher Hilfe realisiert werden kann (vgl. Oberholzer 2009: o.S.). Sollte also Teilhabe im Sinne der Funktionalen Gesundheit geschehen und somit die Bedingungen der UN-BRK erfüllen, gibt es keinen Umweg dieses Instrument im Praxisalltag auf den Wohngruppen der Stiftung einzuführen.

4.7.6 Informationszugang

4.7.6.1 *Materialanalyse Bewohnerin*

Was die Autorin bei der letzten Kategorie irritiert hat, war die Aussage der Bewohnerin, dass sie das nichts angehe, was über sie an den Teamsitzungen besprochen werde. Ihr ist es keineswegs bewusst, dass sie das Recht auf Transparenz und vor allem das Recht auf Teilhabe in Entscheidungsprozessen was sie und ihr Umfeld angeht, hat. Dies zeigt der Autorin, dass sie das Gefühl von Fremdbestimmung schon als total normal annimmt. Sie verliert in Entscheidungsprozessen die Kontrolle.

4.7.6.2 *Materialanalyse Fall 1-4*

Aus den vier anderen Interviews wurde ersichtlich, dass die Professionellen und die Angehörige nicht derselben Meinung sind, was Transparenz von Informationen angeht. Dabei meinen die einen, es sei eine Filterung der Informationen wichtig, da es sonst in die Richtung einer Überforderung gehe. Worauf die anderen meinen, dass eine Konfrontation mit allen Informationen zwingend sei für eine Teilhabe und eine Überforderung könne dabei eintreten, jedoch könne man daran wachsen.

4.7.6.3 *Prämisse „Informationszugang“*

Die Professionellen haben hier den Auftrag von Aufklärungsarbeit betreffend ihrer Rechte auf Selbstbestimmung. Professionelle haben allgemein den Auftrag Angebote zu machen und diese aufzuzeigen. Dies geht auch unter den Artikel 8 der UNO-BRK wo es darum geht, Bewusstseinsbildung voranzutreiben und die Informationen, die sich daraus ergeben, vor allem in einfacher Sprache (Artikel 9) für Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung zugänglich gemacht werden (vgl. Wehrli 2014: 5) Fehlende Angebote führen zu Verminderung der Möglichkeiten und zu einem Mangel an Erfahrungs- und Bestätigungsmöglichkeiten. Um einen gelingenden Entwicklungsprozess anzustreben, müssen Möglichkeiten aufgezeigt werden (vgl. Oberholzer 2006: o.S.).

5 Schlussfolgerung

Im Schlussteil erfolgt aus den obengenannten Prämissen eine Diskussion, die anschliessend zur Beantwortung der zentralen Fragestellung dienen kann. Zudem gibt eine Auswertung eine Folgerung weiterer Denkansätze und einen Ausblick, welcher weiterführende Fragestellungen beinhalten kann.

5.1 Auswertung der Fragestellung

Für die Beantwortung und Auswertung der Fragestellung der Arbeit soll diese noch einmal aufgezeigt werden. Folgende Fragestellung wurde behandelt in dieser Arbeit:

Inwiefern kann auf der Wohngruppe die kompetente Teilhabe am Raum erhalten oder verbessert werden, um der UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis gerecht zu werden und welche Hilfe- und Unterstützungsleistungen seitens Professioneller braucht es dazu?

In der Bearbeitung wurde der zentrale Gedanke der UN-BRK über die Menschenrechte von Menschen mit einer Behinderung sehr deutlich. Sie fordert die Normalisierung der Lebenswelten dieser Menschen, sowie die Grundhaltung der Gesellschaft von Empowerment und Inklusion. Die Verfasserin ist der Meinung, dass die immer noch stark verbreitete gesellschaftliche Haltung eher eine Barriere als ein Förderfaktor darstellt, und darum ein Umdenken der Gesellschaft durch die Konvention gefordert wird. Die Grundhaltungen sind verbreitet immer noch defizitorientiert und die Angebote der Institutionen gestalten sich nach einem fürsorglichen Aspekt. Die UN-Behindertenrechtskonvention und das daraus abgeleitete Menschenrecht an Teilhabe fordert eine Abkehr davon.

Oberholzer erwähnt in einem Kooperationsprojekt zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabe: „Teilhabe bedeutet nicht die ‚Normalisierung der Person‘, sondern die ‚Normalisierung der Lebensbereiche‘, an welchen eine Person teilnehmen und teilhaben kann. Und sie bedeutet auch nicht die Abschaffung aller Institutionen und Organisationen der Behindertenhilfe.“ (vgl. Oberholzer o.J.: 17). Der Aspekt, dass es im Teilhabeaspekt nicht um Abschaffung aller Institutionen und Organisationen der Behindertenhilfe geht, kann gut mit der zentralen Fragestellung in Verbindung gebracht werden. D.h. Wohngruppen in den Institutionen müssen nicht unbedingt abgeschafft werden, sich jedoch den Bedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechend Gedanken machen über ein partizipationsbezogenes Teilhabekonzept. Wird also von kompetenter Teilhabe am Raum gesprochen, sollen Professionelle in diesem Bereich nicht defizitorientiert und unter fürsorglichen Aspekten handeln, sondern Partizipation und Teilhabe ermöglichen.

Um die kompetente Teilhabe am Raum zu verwirklichen, sollten die Professionellen, die in diesem Bereich arbeiten, ein Verständnis für den bereits mehrere Male erwähnten Paradigmenwechsel bilden. Dabei geht es um Bewusstseinsbildung über Menschenrechte der Menschen mit einer Behinderung, über die Abkehr von Fürsorge bis hin zur Grundhaltung von Empowerment mit Übertragung von Verantwortung an die Betroffenen.

Die Aspekte einer inklusiven Gesellschaft stehen dabei an oberster Stelle. Gerade wenn von Raumkompetenzen und Hilfe- und Unterstützungsleistungen in einer Institution gesprochen wird, glaubt die Verfasserin, dass erst wenn diese Grundhaltung bei den Professionellen verinnerlicht ist, wirklich danach gearbeitet werden kann. Professionelle sollten also in diesen Bereichen geschult werden.

Die Autorin glaubt, dass durch die Veränderung der Grundhaltung der Professionellen gerade im Praxisalltag vielmehr Verantwortung an die Bewohnenden getragen werden könnte. Trauen die Professionellen den Bewohnenden Dingen zu, die sie heute nicht zutrauen, erleben sich die Bewohnenden durch die Verantwortungsübernahme handlungsfähiger und kompetenter. Diese Aufgaben können im Alltag an Bedeutung annehmen und der Mensch kann sich darin selbstbestimmt bewegen.

Zudem ist die Autorin fest der Überzeugung, dass die Frage der Finanzierung des Weiteren einer der wichtigsten Aspekte ist, die sich der Staat Schweiz überlegen muss. Denn wie unter der Prämisse Wohnen geschrieben, hat ein selbstbestimmtes Leben in Würde auch immer einen Zusammenhang mit Finanzierung. Der Staat hat sich dementsprechend durch die Ratifizierung der UN-BRK auch verpflichtet, die Finanzierungsgrundlagen von Leistungen für die Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung zu überdenken. Der Staat hat die Pflicht, Barrieren, die durch jetzige Grundvoraussetzungen die z.B. für den Anspruch auf Assistenzbeiträge vorhanden sind, aufzuheben. Durch die Abkehr von Defizitorientierung und Fürsorge und das Hinarbeiten zu partizipationsbezogener Teilhabe braucht es der Meinung der Verfasserin nach zwingend eine Abkehr von einer Objektfinanzierung von Institutionen durch den Staat. Denn diese lassen dem Menschen mit einer Behinderung keine Wahl und zwingen sie, sich vom Angebot der Institutionen abhängig zu machen. Die Autorin meint, dass der Staat sich abwenden muss von Objektfinanzierung hin zur Subjektfinanzierung. Nicht mehr Institutionen sollen gezielt für ihr Angebot finanziert werden, sondern der Mensch mit einer Behinderung soll einen Unterstützungsbetrag zugesprochen bekommen, der ihm zum einen die Selbstverantwortung für die Finanzierung zurück gibt und zum anderen selber bestimmen lässt, was für ein Angebot im Sinne von Assistenz er benötigt. Zudem hat jeder Mensch in der Schweiz das Anrecht auf ein existenzsicherndes Einkommen und Privatsphäre. Momentan liegt jedoch eine totale Kontrolle durch den Staat über den Finanzhaushalt der Menschen mit einer Behinderung vor. Die UN-Behindertenrechtskonvention strebt Chancengleichheit an. Die Diskriminierung, die durch das Gesetz dieser Finanzierungsgrundlage vorliegt, muss also abgeschafft werden.

Die Verfasserin ist in Hinsicht der Beantwortung der zentralen Fragestellung der Meinung, dass kompetente Teilhabe am Raum in diesem Sinne vor allem davon abhängt, dass

Professionelle eine eindeutige Haltung vertreten und zum anderen die nötigen finanziellen Mittel vom Staat zur Verfügung gestellt werden.

Wie im theoretischen Teil im Kapitel 2.7 verortet verändert Raumkompetenz auch automatisch personen- und hilfebezogene Kompetenzen. Die Verfasserin ist der Meinung, dass gerade in Bezug auf die Wohngruppe, auf der sie arbeitet, Änderungen bei der Grundhaltung von den Professionellen wie auch die Überarbeitungen der Finanzierungsgrundlage durch den Staat einiges für die kompetente Teilhabe am Raum der Bewohnenden und dementsprechend abgeleitet auch für die personen- und hilfebezogenen Kompetenzen ergeben würde.

5.2 Auswertung der Zielsetzung der Arbeit – kritische Reflexion

Die Arbeit hat zum Ziel, Bedingungs Zusammenhänge zwischen UN-BRK, kompetenter Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung und dem Wohnalltag zu analysieren und zu verstehen. Es geht dabei darum, Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit einer Behinderung aufzuzeigen und Vorschläge und Ideen zu eruiieren, was anders sein könnte in der Praxis, um die kompetente Teilhabe von Menschen mit einer Behinderung am Raum zu gestalten.

Die meisten Punkte, die bis jetzt genannt wurden, waren Entwicklungsmöglichkeiten von Menschen mit einer Behinderung, die mit der Haltung von den Professionellen oder der Finanzierung vom Staat in Verbindung gebracht wurde. Diese sind berechtigt, denn die Materialauswertung zeigte durchaus, dass die Institution im Luzerner Hinterland immer noch im traditionell individuumsbezogenen Kunden- und Kundinnensystem arbeitet und diese Form keineswegs mit einer partizipationsbezogenen Teilhabe in Verbindung gebracht werden kann.

Trotzdem ist die Verfasserin der Meinung, können die Menschen, die auf dieser Wohngruppe wohnen, auch selber etwas für ihre Teilhabe und Partizipation unternehmen. Durch gezielte Bewusstseinsbildung über ihre eigenen Rechte, sollen diese lernen, selber Verantwortung zu übernehmen. Professionelle haben darin den Hilfe- und Unterstützungsbedarf, die Bewohnenden über die Menschenrechte aufzuklären und ihnen Möglichkeiten zu unterbreiten, die sie in Erfahrungen und Bewältigung unterstützen können. Menschen mit einer Behinderung sollen zudem so viel wie möglich im öffentlichen Raum präsent sein und sich mit der Umwelt auseinandersetzen. Die Professionellen haben die Menschen mit einer Behinderung in diesem Bereich herauszufordern. Wie bereits angetönt unterstützt diese Auseinandersetzung die menschliche Entwicklung und fördert die Beziehungs-, Bildungs- und Handlungsfähigkeit.

„Bei der Realisierung solcher Forderungen wird jedoch zumeist ausser Acht gelassen, dass die Menschen [...] nicht von heute auf morgen – auf Knopfdruck – an der Gesellschaft ‚teilhaben‘ und ihr Leben ‚selbstbestimmt‘ in die Hand nehmen werden. Dazu bedarf es vielmehr einer pragmatischen Auseinandersetzung mit den Ideen und Zielen von Teilhabe und Selbstbestimmung, insbesondere für den Personenkreis der erwachsenen und älteren Menschen mit Lernschwierigkeiten, der bisher oftmals sein Leben in hoher struktureller und personeller Abhängigkeit mit nur sehr begrenzten Entscheidungsmöglichkeiten geführt hat.“ (Zalfen 2005: 87).

Die Autorin erachtet dieses Statement als passend zum Abschluss dieser Arbeit. Sie ist zwar der Meinung, dass sich nicht nur die Institution in der sie arbeitet überlegen muss, was zu machen ist, um kompetente Teilhabe im Bereich der jetzigen Möglichkeiten, sondern die ganze Gesellschaft einen Auftrag darin hat. Trotzdem weiss sie, dass die Menschen die in der Institution im Luzerner Hinterland leben und wohnen *und* explizit die Zielgruppe dieser Arbeit sind, das Recht auf einen ersten Schritt in Richtung kompetenter Teilhabe haben.

Die Verfasserin sieht in einer Zukunftswerkstatt einen solchen ersten Schritt. Bei der Zukunftswerkstatt handelt es sich um eine erwachsenengerechte Lehr- und Lernform, die teilnahmeorientiertes und handlungsbezogenes Lernen unterstützt und fördert. Die drei Zieldimensionen einer solchen Zukunftswerkstatt sind die Demokratisierung, Zukunftsentwürfe und (politische) Aktivierung (vgl. Zalfen 2005: 91). Die Autorin ist davon überzeugt, dass die Methode der Zukunftswerkstatt den Bewohnenden der Wohngruppe der (teil-)pensionierten Menschen mit einer kognitiven Beeinträchtigung eine Bewusstseinsbildung bieten könnte und somit ein erster Schritt in die richtige Richtung getan wäre.

5.3 Ausblick

Der Anlass dieser Bachelorarbeit war, eine Institution mit der Thematik der UN-Behindertenrechtskonvention und der Bedingung von Teilhabe als ein Menschenrecht zu konfrontieren. Die Autorin hat durch fünf verschiedene problemzentrierte Interviews erfasst, wo der Alltag der Praxis von den Bedingungen der UN-BRK abweicht und hat dies kritisch hinterfragt. Daraus hat sie Hypothesen von Zukunftsszenarien gebildet, die in einer Diskussion zu weiteren führenden Denkansätzen geführt haben. Die Verfasserin hat versucht, Ideen und Möglichkeiten zur Umsetzung der Forderungen der Konvention im Praxisalltag aufzudecken, um Teilhabe zu erhalten oder unterstützen.

Diese Fallstudie kann nicht als objektiv und repräsentativ behandelt werden, jedoch kann sie als Vorstudie für weitere Untersuchungen dienen. Die Hinweise aus den Interviews, die

Hypothesen, die sich daraus ergeben haben, die Beantwortung der Fragestellung wie auch die Diskussion darüber kann einen Anhaltspunkt geben, wo sich die Schweiz in diesem wichtigen Prozess befindet.

Die Gesellschaft muss sich dem Anliegen von barrierefreier Teilhabe als Menschenrecht annehmen und den Diskussionen stellen. Daraus können sich neue Werte und Normen bilden und zur Grundhaltung gegenüber Menschen mit einer Behinderung positiv beitragen. Weitere Fragen ergeben sich daraus. Wie kann die Gesellschaft in solche Diskussionen eingebunden werden? Wie kann der Gesellschaft bewusst gemacht werden, wie wichtig ihre Haltung gegenüber Menschen mit einer Behinderung in Verbindung mit Teilhabe ist?

Um Chancengleichheit zu fördern und Diskriminierung entgegenzuwirken müssen Auseinandersetzungen zwischen Mensch und Umwelt geschehen. Die Autorin ist der Meinung, dass nur so Verschiedenheit und Vielfalt zur Normalität werden kann und somit eine Inklusion angestrebt kann.

6 Literaturverzeichnis

- Aselmeier, Laurenz (2008). Community Care und Menschen mit geistiger Beeinträchtigung. Gemeinwesensorientierte Unterstützung in England, Schweden und Deutschland. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Beutler, Walter (2012). Inklusion – ein Paradigmenwechsel im Sozialen. In: MyHandicap – Forum, Info & Adressen für Menschen mit Behinderung. URL: <http://www.myhandicap.ch/inklusion-integration-walter-beutler-ch.html> [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Blumer, H. (1940). The Problem of the Concept in Social Psychology. In: American Journal of Sociology.
- Bundesgesetz über die Beseitigung von Benachteiligung von Menschen mit Behinderungen (Behindertengleichstellungsgesetz, BehiG) vom 13. Dezember 2002 (SR 151.3).
- Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.) (o.J.). In: Was sind Menschenrechte?. URL: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/themen/entwicklungspolitik/basiswissen/menschenrechte.html> [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Deutsches Institut für Menschenrechte. Monitoring-Stelle zur UN-Behindertenrechtskonvention (Hg.) (2011). In: POSITIONEN (4). URL: http://www.egalite-handicap.ch/tl_files/Downloads/de/Gleichstellungsrecht/International/UNO/positionen_nr_4_behinderung_neues_verstaendnis_nach_der_behindertenrechtskonvention.pdf [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Der Regierende Bürgermeister (Hg.) (2010). In: „UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderung“ wird in Berlin konsequent umgesetzt. URL: <https://www.berlin.de/rbmskzl/aktuelles/pressemitteilungen/2010/pressemitteilung.52851.php> [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Diekmann, Andreas (2001). Empirische Sozialforschung. Grundlagen, Methoden, Anwendung. 7. Auflage. Reinbek.
- Égalité-Handicap (Hg.) (o.J.). In: Rechtsgrundlagen. UNO Behindertenrechtskonvention. URL: <http://www.egalite-handicap.ch/rechtliche-dokumente.html> [Zugriffsdatum: 18. Februar 2014].
- Égalité-Handicap (Hg.) (o.J.). In: Die UNO Behindertenrechtskonvention. URL: http://www.admin.ch/ch/d/gg/pc/documents/1897/d_Vorlage_k.pdf [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Fincham, F./Hewstone, M. (2001). Attributionstheorie und –forschung – Von den Grundlagen zu Anwendung. In: Stroebe, W. / Jonas, K. / Hewstone, M. (Hg.): Sozialpsychologie – Eine Einführung. 4. Überarbeitete Auflage. Berlin: Springer.
- Flick, Uwe (2006). Qualitative Evaluationsforschung. Konzepte – Methoden – Umsetzung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Fornefeld, Barbara (2000). Einführung in die Geistbehindertenpädagogik. München: E.Reinhardt.
- Freie Universität Berlin (Hg.) (o.J.). In: Der Fallstudienansatz als Forschungsstrategie. URL: http://www.diss.fu-berlin.de/diss/servlets/MCRFileNodeServlet/FUDISS_derivate_000000002221/04_kap4.pdf?hosts [Zugriffsdatum: 11. März 2014].
- Gesundheitsförderung Schweiz (Hg.) (2014). In: Quint-essenz. Empowerment. URL: <http://www.quint-essenz.ch/de/topics/1248> [Zugriffsdatum: 31. Januar 2014].
- Glogner, Tim (o.J.). Behinderung – ein Begriff, mehrere Definitionen. In: MyHandicap – Forum, Info & Adressen für Menschen mit Behinderung. URL: <http://www.myhandicap.ch/behinderung-definition-ch.html> [Zugriffsdatum: 31. Januar 2014].

- Hauser, Ingo/Klemenz, Regina/Oberholzer Daniel/Widmer, Matthias (2013). Teilhabegestützte Prozessgestaltung. Poster zur Tagung. URL: http://www.klinischesozialarbeit.ch/tagung-13.-14.-juni-2013/poster/IPW_Poster_Prozessgestaltung_Tagung%20KISA2013.pdf [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Hochschule für Soziale Arbeit (o.J.). In: Teilhabegestützte Prozessgestaltung. URL: <http://www.soziale-diagnostik.ch/teilhabegestuetzte-prozessgestaltung> [Zugriffsdatum: 24. Januar 2014].
- Hopf, Christel (1979). Soziologie und qualitative Sozialforschung. In: Hopf, Christel/Weingarten, Elmer (Hg.): Qualitative Sozialforschung. Stuttgart: Klett-Verlag.
- INSOS – Nationaler Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Behinderung (Hg.) (o.J.). In: <http://www.insos.ch/themen/uno-behindertenkonvention/> [Zugriffsdatum: 18. Februar 2014].
- Jakob, Gisela (1997). Das narrative Interview in der Biographieforschung. In: Friebertshäuser, Barbara/Prenzel, Annedore (Hg.). Handbuch qualitative Forschungsmethode in der Erziehungswissenschaft. Weinheim/München: Juvneta Verlag.
- Kromrey, Helmut (2000). Empirische Sozialforschung. 10. Auflage. Opladen: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mayring, Philipp (2002). Einführung in die qualitative Sozialforschung. 5. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz.
- Mayring, Philipp (2003). Qualitative Inhaltsanalyse. 8. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz.
- Nirje, Bengt (1994). Das Normalisierungsprinzip – 25 Jahre danach. In: Vierteljahresschriften für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete 1.
- Oberholzer, Daniel (2006). Menschliche Entwicklung – Einige Grundlagen. Unveröffentlichtes Manuskript. Tinizong.
- Oberholzer, Daniel (2009). Das Konzept der Funktionalen Gesundheit. Grundlagen, Bedeutung und Einsatzmöglichkeiten am Beispiel der Behindertenhilfe. Bern: INSOS Schweiz.
- Oberholzer, Daniel (o.J.). Das Konzept der Funktionalen Gesundheit als Instrument zur Prozessgestaltung und zur Weiterentwicklung beruflicher Teilhabe für Menschen mit Behinderung. Ein Kooperationsprojekt der LAG WfbM Baden- Württemberg und Bayern und der Fachhochschule Nordwestschweiz. URL: <http://www.funktionale-gesundheit.de/Konzept-Forschungsplan.pdf> [Zugriffsdatum: 20.5.2014].
- Politik und Zeitgeschichte (o.J.). In: <http://www.crp-infotec.de/06orgs/uno/mitglieder.html> [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- PTA Wohnheim (Hg.). Das Normalisierungsprinzip. URL: <http://www.pta-wohnheim.ch/wp-content/uploads/2012/06/Normalisierung.pdf> [Zugriffsdatum: 31. Januar 2014].
- Rechtsslupe Informationsdienste (Hg.) (o.J.). In: UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. URL: <http://www.behindertenrechtskonvention.info/menschen-mit-behinderungen-3755/> [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Schmidt, Ulla (2014). Rechte von Behinderten: „Der Aktionsplan war Wischiwaschi“. In: Spiegel Online Gesundheit. Interview mit Christian Füller. URL: <http://www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/inklusion-ulla-schmidt-ueber-die-rechte-von-behinderten-a-959912.html#ref=rss> [Zugriffsdatum: 27. April 2014].
- Schweizerische Eidgenossenschaft (Hg.) (o.J.). In: Weltgesundheitsorganisation (WHO). URL: <http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11103/11512/11514/?lang=de> [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Schweizerische Eidgenossenschaft (Hg.) (o.J.). In: Information zur UNO-Konvention. URL: <http://www.edi.admin.ch/ebgb/00564/00566/00569/01680/> [Zugriffsdatum: 25. Februar 2014].
- Seligman, M.E.P. (1999). Erlernte Hilflosigkeit. Weinheim: Beltz Taschenbuch.

- Staatliche Koordinierungsstelle – Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hg.) (2010). In: Die UN-Behindertenrechtskonvention. URL: http://www.behindertenbeauftragte.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UN_Konvention_KK.pdf?__blob=publicationFile [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Ströbel, Josef (2006). Behinderung und gesellschaftliche Teilhabe aus Sicht von Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung. In: Hermes, Gisela/ Rohrmann, Eckhard (Hg.). Nichts über uns – ohne uns! Disability Studies als neuer Ansatz emanzipatorischer und interdisziplinärer Forschung über Behinderung. Neu-Ulm; AG SPAK.
- Swiss Academy for Development (Hg.) (o.J.). In: Methodik – Empirische Sozialforschung. URL: <http://www.sad.ch/de/methodik/empirische-sozialforschung> [Zugriffsdatum: 29. April 2014].
- Terfloth, Karin/Janz, Frauke (2009). Forschung im Kontext geistiger Behinderung. In: Janz, Frauke/Terfloth, Karin (Hg.). Empirische Forschung im Kontext geistiger Behinderung. Heidelberg: Universitätsverlag Winter Edition.
- Wehrli, Peter (2014). UNO-Konvention: Hier muss die Schweiz nachbessern. Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (Hg.). URL: <http://www.zslschweiz.ch/news/detail.php?id=1374&aid=3> [Zugriffsdatum: 16. April 2014].
- Wessels, Claudia (2010). Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung. Erklärt in Leichter Sprache. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hg.). URL: http://www.behindertenrechtskonvention.hessen.de/global/show_document.asp?id=aaaaaaaaabmtp [Zugriffsdatum: 24. März 2014].
- Witzel, Andres (2000). Das problemzentrierte Interview. In: Forum Qualitative Sozialforschung, Artikel 22. URL: <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1132/2519.%5D> [Zugriffsdatum: 11. März 2014].
- Wrona, Thomas (2005). Die Fallstudienanalyse als wissenschaftliche Forschungsmethode. Europäische Wirtschaftshochschule Berlin (Hg.). URL: http://www.escpeurope.eu/uploads/media/TW_WP10_02.pdf [Zugriffsdatum: 11. März 2014].
- Zalfen, Birgit (2005). In Zukunft Teilhabe(n)? Teilhabe als Thema einer Zukunftswerkstatt für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In: Teilhabe – Wir wollen mehr als nur dabei sein. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

7 Anhang

7.1 Interviewleitfaden „problemzentriertes“ Interview nach Witzel

Leitfrage: Inwiefern kann auf der Wohngruppe die kompetente Teilhabe am Raum erhalten oder verbessert werden, um der UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis gerecht zu werden und welche Hilfe- und Unterstützungsleistungen seitens Professioneller braucht es dazu?

Eingangsfrage:

Ich habe mich in der letzten Zeit mit der UN-Behindertenrechtskonvention auseinandergesetzt. Ganz konkret geht die Konvention von einem Paradigmenwechsel in der Behindertenpolitik aus: weg von der Fürsorge hin zur Verwirklichung von Menschenrechten. Nicht die Menschen sind behindert, sondern werden durch Barrieren in der Umwelt behindert. Geht es um die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, geht also um eine schrittweise Umsetzung von Barrierefreiheit. D.h. im weitesten Sinne auch um Teilhabe in Lebensbereichen und Lebenssituationen.

Gehen wir vom Gruppenalltag aus: Was denken Sie/was denkst du, wo ist es für dich/einen Bewohnenden wichtig, im Wohnbereich teilzuhaben?

Erzählgenerierende Fragen:

Wie kann in diesen Wohnbereichen teilgehabt/partizipiert werden?

Wie sieht Deine / Ihre Teilhabe in der Wohnung aus?

Kannst du/können Sie sich vorstellen, dass dabei Barrieren auftreten können? Wenn ja, welche?

⇒ Sollte der Interviewende hier Barrieren nennen können, kann auf diesen mit den untenstehenden Fragen weitergemacht werden.

Ad-hoc-Fragen (wird zur Vergleichbarkeit gefragt)

Im Praxisalltag auf der Wohngruppe sind mir durch Beobachtungen im letzten Jahr immer wieder Irritationen aufgetaucht, welche Barrieren für die Bewohnenden darstellen könnten und nicht den Bedingungen der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen. Ich werde nun wertschätzend und ohne Kritik an der Arbeit der Professionellen, die in diesem Bereich arbeiten, einige Aspekte nennen, die Irritationen ausgelöst haben bei mir:

1. *Die UN-Behindertenrechtskonvention sagt, dass jeder Mensch mit Behinderung selber entscheiden kann, wie und mit wem man wohnt. Wie ist die Entscheidungsfreiheit in der Wohnfrage deiner / Ihrer Meinung nach umgesetzt auf der Wohngruppe?*
2. *Die UN-Behindertenrechtskonvention sagt, dass jeder Mensch das Recht auf Partnerschaft und Familiengründung hat. Wie ist das deiner / Ihrer Meinung nach umgesetzt auf der Wohngruppe?*
3. *Die UN-Behindertenrechtskonvention sagt, dass jeder Mensch das Recht hat, selber zu entscheiden und seine eigene Meinung zu äussern. Im Praxisalltag ist mir aufgefallen, dass Essensmengen eingehalten werden sollen von Bewohnenden (z.T. ohne ärztliche Anordnung), teilweise werden diese vom Personal kontrolliert. Wie ist deiner / Ihrer Meinung nach die Entscheidungsfreiheit betreffend Essensfrage auf der Wohngruppe umgesetzt?*
4. *Dasselbe ist mir im Alltag betreffend Kleiderwechsel der Bewohnenden aufgefallen: ein Teil der Bewohnenden wird von den Professionellen auf der Wohngruppe kontrolliert. Wie ist deiner / Ihrer Meinung nach Selbständigkeit im Kleiderwechsel auf der Wohngruppe umgesetzt?*
5. *Laut UN-Behindertenrechtskonvention sollen Menschen mit Behinderung am Leben teilnehmen, d.h. sie sollen möglichst selbständig sein. Mir ist im Alltag aufgefallen, dass von den Professionellen möglichst verhindert werden soll, dass die Bewohnenden nicht „krank“ werden (z.B. präventive Hautpflege, Medikamentenabgabe, gute Kleidung, etc.) und selten auf die Selbstverantwortung der Bewohnenden appelliert wird. Wie ist deiner / Ihrer Meinung nach die Selbständigkeit in Krankheitsfragen auf der Wohngruppe umgesetzt?*
6. *Die UN-Behindertenrechtskonvention sagt, dass Informationen, die wichtig sein können für Menschen mit Behinderung, zugänglich gemacht werden sollen. Wie ist die Zugänglichkeit zu wichtigen Informationen deiner / Ihrer Meinung nach umgesetzt auf der Wohngruppe? (Kardexeinträge, TS-Protokolle, etc.)*

Was denkst du/was denken Sie, was gibt es für Gründe, dass die Bedingungen nicht umgesetzt sind?

Was hast du/haben Sie für Änderungsvorschläge, dass diese Gründe keine Angst/Rechtfertigung/etc. mehr auslösen?

Wenn wir von der UN-Behindertenrechtskonvention sprechen und von den Menschenrechten die auch Selbstbestimmung beinhalten, wie könnte die Situation anders gestaltet werden?

Braucht es den Professionellen zu Hilfe- und Unterstützungsleistungen? Wenn ja, wie?

Was könnte am Wohnraum erhalten, ergänzt oder abgeändert werden, dass es die Hilfe- und Unterstützungsleistung von den Professionellen nicht braucht?

⇒ Verständnis- und Rückspiegelungsfragen werden bei Notwendigkeit während dem Gespräch gebraucht!

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich, Manuela Henzen, erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne unerlaubte Hilfe verfasst habe.

Juni 2014
