

**HOCHSCHULE DÜSSELDORF
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
FACHBEREICH 06 SOZIAL- UND KULTURWISSENSCHAFTEN**

BACHELOR-THESIS ZUM THEMA

EMPOWERMENT BEI DEMENZ

EINE QUALITATIVE UNTERSUCHUNG VON EMPOWERMENT - PROZESSEN IN DER
ARBEIT MIT DEMENZERKRANKTEN MENSCHEN IN ZWEI WOHNGEMEINSCHAFTEN.

Erstprüfer:

PROF. DR. CHRISTIAN BLECK

Zweitprüfer:

PROF. DR. NORBERT HERRIGER

VORGELEGT VON:

ANNE-LENA KÜHL

MATRIKELNUMMER: 644545

BACHELOR OF ARTS SOZIALARBEIT / SOZIALPÄDAGOGIK

WS 2016 / 2017

DÜSSELDORF, 07.12.2016

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	3
1 Einführung.....	4
2 Demenz – Medizinische und psychosoziale Betrachtung.....	7
2.1 Definition.....	7
2.2 Unterschiedlichen Formen: Symptome und Verläufe.....	8
2.2.1 Alzheimer – Demenz.....	8
2.2.2 Vaskuläre Demenz.....	10
2.2.3 Weitere Formen der Demenz.....	10
2.3 Demenz im gesellschaftlichen Kontext.....	11
2.4 Kontextfaktoren Sozialer Arbeit in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit einer Demenzerkrankung.....	12
3 Empowerment.....	14
3.1 Begriffsbestimmung.....	14
3.2 Ausgangssituation: Biografische Nullpunkterfahrungen.....	15
3.3 Historische und inhaltliche Entwicklung.....	15
3.3.1 Empowerment ohne Empowerment-Etikette.....	16
3.3.2 Empowerment mit Empowerment-Etikette.....	16
3.4 Ebenen des Empowerment.....	18
3.4.1 Die Individualebene.....	18
3.4.2 Die Gruppenebene.....	18
3.4.3 Die Institutionelle Ebene.....	18
3.4.4 Die Gemeindeebene.....	19
3.5 Empowerment im Kontext der Sozialen Arbeit.....	19
4 Wohngemeinschaften für ältere Menschen.....	22
4.1 Definition.....	22
4.1.1 Selbstverantwortete Wohngemeinschaften.....	23
4.1.2 Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften.....	24
4.2 Grundprinzipien und Zielsetzungen.....	24
4.3 Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung.....	25
5 Empowerment in Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung.....	26
6 Differenzierte Darstellung der beiden Wohngemeinschaften.....	27
6.1 Wohngemeinschaft 1.....	28
6.1.1 Die Mieter_Innen und ihre Angehörigen.....	28
6.1.2 Strukturelle Rahmenbedingungen.....	29
6.1.3 Kosten und Finanzierung.....	29

6.2	Wohngemeinschaft 2.....	30
6.2.1	Die Mieterinnen und ihre Angehörigen	30
6.2.2	Strukturelle Rahmenbedingungen	30
6.2.3	Kosten und Finanzierung	31
7	Untersuchungsdesign: Durchführung der Feldforschung	32
7.1	Forschungsleitende Fragestellungen.....	32
7.2	Zeitlicher und inhaltlicher Verlauf der Forschungsarbeit	32
7.3	Der Interviewleitfaden.....	34
7.3.1	Eingangsfragen zur Person / Expertise und zur professionellen Rolle.....	34
7.3.2	Zielsetzung und Arbeitsphilosophie der Wohngemeinschaft.....	34
7.3.3	Problemstruktur der Mieter_Innen	35
7.3.4	Wahrnehmung und Ermittlung von Ressourcen (Personen- und Umweltressourcen).....	35
7.3.5	Ressourcenförderung und –einsatz – pädagogische Interventionen zur Förderung der Ressourcen	36
7.3.6	Grenzen der ressourcenorientierten Arbeit.....	36
7.3.7	Zukunftsperspektiven der Arbeit.....	36
7.4	Pretests.....	37
7.5	Feldzugang	37
7.5.1	Interviewpartnerin 1.....	39
7.5.2	Interviewpartnerin 2.....	39
7.5.3	Interviewpartnerin 3.....	40
7.5.4	Interviewpartnerin 4.....	40
7.6	Durchführung der Interviews	41
7.6.1	Interview 1.....	42
7.6.2	Interview 2.....	42
7.6.3	Interview 3.....	43
7.6.4	Interview 4.....	43
7.7	Die Transkription	43
7.8	Auswertung der Interviews	44
8	Darstellung, Einordnung und Analyse der Interviewergebnisse	44
8.1	Zielsetzung und Arbeitsphilosophie der Wohngemeinschaften	44
8.1.1	Gründung der Wohngemeinschaft und verfolgte generelle Ziele	44
8.1.2	Handlungsrahmen und Ziele	45
8.1.3	Leitgedanken / Grundsätze	45
8.2	Problemstrukturen der Mieter_Innen	46
8.2.1	Lebensschwierigkeiten der Mieter_Innen und ihre Ursachen.....	46
8.2.2	Zugangswege der Mieter_Innen.....	47
8.3	Ressourcen - Wahrnehmung und Ermittlung	48

8.3.1	Personale Ressourcen	48
8.3.2	Soziale Ressourcen	51
8.3.3	Ressourcen im Quartier	53
8.4	Ressourcen - Förderung und Intervention	55
8.4.1	Ermittlung der Ressourcen im Eingangsverfahren und Aktualisierung.....	55
8.4.2	Ressourcen und Ressourcenarbeit in der Begleitung.....	56
8.5	Grenzen der ressourcenorientierten Arbeit.....	59
8.5.1	Institutionelle Stolpersteine	59
8.5.2	Zusammenarbeit / Kooperationen im Netzwerk und Quartier	61
8.5.3	Die Mieter_Innen.....	62
8.6	Selbstbestimmung der Mieter_Innen	63
8.7	Zukunftsperspektiven	64
8.7.1	Ambulant betreute Wohngemeinschaften.....	64
8.7.2	Wünsche für die zukünftige Arbeit.....	65
9	Ressourcen – Einordnung und Analyse.....	66
9.1	Ziele der Wohngemeinschaften.....	66
9.2	Wahrnehmung.....	67
9.3	Ermittlung und Einbindung	69
9.4	Selbstbestimmung.....	70
9.5	Grenzen	70
10	Empowerment und Soziale Arbeit – Fazit	72
	Literaturverzeichnis	75
	Anhang.....	83

Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkassen
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch (Deutschland)
BMASK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (Österreich)
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Deutschland)
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (Deutschland)
DAIzG e.V.	Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts (BGB)
ICD - 10	International Classification of Diseases (10)
IFSW	International Federation of Social Workers
LVR	Landschaftsverband Rheinland
MAXQDA	Computergestützte Software zur qualitativen Text- und Datenanalyse
SBG	Sozialgesetzbuch (Deutschland)
SIS	Strukturierte Informationssammlung (in der Pflege)
WHO	World Health Organization
WTG – NRW	Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen

1 Einführung

Kontextfaktoren: Demografische Entwicklung und Demenz

Die Demografie setzt sich als Wissenschaft mit der Entwicklung von Bevölkerungen auseinander. Sie erforscht von der Gegenwart ausgehend rückblickend mit statistischen Verfahren die Entwicklung von Bevölkerungen, Bevölkerungsbewegungen sowie -verteilungen und prognostiziert darauf aufbauend Szenarien für zukünftige Entwicklungen.

Der „demografische Wandel“ beschreibt unterschiedliche Veränderungsprozesse hinsichtlich der Bevölkerungszusammensetzung, die durch Fertilität, Mortalität und Migration als direkte Einflussfaktoren gekennzeichnet sind. Dabei werden zwei grundlegende Tendenzen deutlich: Zum einen sinkt die Geburtenrate, d.h. es werden weniger Kinder geboren, zum anderen steigt zugleich die Lebenserwartung der Menschen. Insgesamt nimmt hierdurch der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung zu (Kramer, 2011, S. 18 ff.; BMFSFJ, 2015, S. 17; Buchka, 2012, S. 11). Im Jahr 2013 lag die Anzahl der 65-Jährigen und älteren Menschen in Deutschland bei 21 %, im Jahr 2060 werden ca. 33 % 65 Lebensjahre vollendet haben oder älter sein. Zudem werden doppelt so viele 70-Jährige leben, „wie Kinder geboren werden“ (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 6). Dabei zeichnet sich die Alterung der hochbetagten Menschen besonders deutlich ab (Keller, 2011, S. 9). Im Jahr 2013 lebten in Deutschland 4,4 Millionen Menschen, die 80 Jahre und älter waren, was 5,4 % der Bevölkerung ausmachte. In den nächsten Jahren wird diese Gruppe kontinuierlich wachsen, sodass im Jahre 2050 ca. zehn Millionen Menschen in Deutschland hochbetagt sein werden. Dies ist ein Anstieg auf ca. 13 %, sodass etwa jeder achte Mensch 80 Jahre und älter sein wird (Statistisches Bundesamt, 2015, S. 6).

In Abhängigkeit von der Hochaltrigkeit steigt die Wahrscheinlichkeit, eine chronische sowie altersbedingte Erkrankung zu entwickeln. Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen nimmt mit dem Lebensalter stetig zu. Während der prozentuale Anteil für eine Demenzerkrankung bei den 75 – 79 Jährigen bei 5,6 % für Männer und 6,8 % für Frauen liegt, sind es bei den 85 – 89 Jährigen bereits 17,9 % der Männer und 23,1 % der Frauen, die an einer dementiellen Erkrankung leiden. Bei den über 90-jährigen Menschen sind 24,2 % der Männer und 31,3 % der Frauen betroffen (Sütterlin, Hoßmann, Klingholz, 2011, S. 20; Bartholomeyczik et al., 2014, S. 30). Gegenwärtig sind 1,6 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt, wobei ca. 40.000 Neuerkrankungen jährlich hinzukommen (Bickel, 2016, S. 1). Aufgrund der demografischen Veränderungen werden mehr Neuerkrankungen an einer Demenz als Sterbefälle gezählt, wobei das Risiko zu erkranken grundsätzlich nicht zugenommen hat, sondern im Zuge der o.g. Veränderungen entsteht (Jahn, Werheid, 2015, S. 1; Kurz et al., 2016, S. 1 ff.; Bickel, 2016, S. 1 f.). Die Anzahl der Menschen, die an einer Demenz erkranken nimmt daher stetig zu und man muss deshalb mit ca. 3 Millionen erkrankten Menschen im Jahre 2050 rechnen (Kurz et al., 2016, S. 5). Dementielle Erkrankungen gehen mit dem Verlust sensorischer, kognitiver und motorischer Fähigkeiten einher, wobei der Hilfe- und Unterstützungsbedarf in den verschiedenen Lebensbereichen zunimmt (Kotsch, Hitzler, 2013, S. 5).

Zudem vollzieht sich ein Strukturwandel in der alternden Gesellschaft, der sich u.a. darin zeigt und manifestiert, dass familiäre Strukturen und feste soziale Netzwerke loser gestaltet werden.

Durch die Singularisierung sind zukünftig auch ältere Menschen verstärkt auf sich selbst gestellt und müssen sich selber versorgen (Keupp, 2013, S. 148 f.). Durch diese Umstände entstehen in ihrer Begleitung, Unterstützung und Versorgung neue An- und Herausforderungen, die es wahrzunehmen gilt und die ein adäquates Handeln bedingen (Morton, 1999, S. 11; Kramer, 2011, S. 20 ff.). Durch die demografischen Veränderungen wird jedoch zunehmend ein Ungleichgewicht entstehen, da insgesamt weniger professionelle Helfer_Innen für die Unterstützung und Begleitung zur Verfügung stehen. Dabei steigen zugleich die Qualitätsanforderungen an die Hilfen, da es bei Menschen mit einer Demenzerkrankung zum Erhalt sowie zur Verbesserung ihrer Lebensqualität besonders wichtig ist, ihre Würde sowie ihre Individualität zu wahren. Hierfür ist eine besondere Zuwendung, Sensibilität und Kontinuität notwendig (Kruse, 2010, S. XIII). In diesem Zusammenhang rückt ebenfalls der Gesichtspunkt der Selbstbestimmung verstärkt in den Fokus und wird zunehmend bedeutsamer.

Empowerment

Diese Aspekte greift das Empowerment-Konzept auf, wobei „[...] the empowerment and liberation of people“ (IFSW, 2014) dabei wesentliche Aufgaben und Zuständigkeiten der Sozialen Arbeit darstellen. Hierbei soll die Selbstbestimmung der Menschen berücksichtigt und diese in ihren Fähigkeiten und Kompetenzen gestärkt werden, um die individuelle und zivilgesellschaftliche Handlungsfähigkeit zu unterstützen und eine Weiterentwicklung zu begünstigen. In diesem Zusammenhang hält der Empowerment – Ansatz seit rund zwei Jahrzehnten Einzug in die Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, gewinnt seitdem zunehmend an Bedeutung und ist hierdurch zum „Fixstern“ (Herriger, 2014a, S. 1) psychosozialer sowie gesellschaftspolitischer Diskurse geworden. Menschen sollen befähigt werden, ihr Leben eigenständig zu gestalten. Eine Bevormundung bzw. Entmündigung soll nicht stattfinden, selbst dann nicht, wenn sich ein Mensch aufgrund von Krankheit und daraus resultierenden Einschränkungen passiv verhält und sich z.B. nicht mehr äußern kann (Kotsch, Hitzler, 2013, S. 5). Die Hilfe zur Selbsthilfe und der Selbstbestimmungsgedanke sind in der professionellen Sozialen Arbeit mit älteren Menschen zunehmend an die Stelle der helfenden und karitativen Wohlfahrt gerückt und werden auch zukünftig verstärkt an Bedeutung gewinnen (Schmidt-Zadel, 2014, S. 16).

Wohngemeinschaften für hilfe- und pflegebedürftige Menschen

Angesichts des demografischen Wandels und der zunehmend fehlenden Unterstützungsstrukturen durch die Familie sowie der finanz- und sozialpolitischen Finanzierungsprobleme, werden geeignete Wohnformen verstärkt in den Fokus rücken (Voges, Zinke, 2010, S. 301 f.; Sieck, 2008, S. 112 f.). Um „auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit [ein] möglichst [...] selbst bestimmtes [und selbstständiges] Leben führen“ (Heinze, 1997 zit. in Rübler, 2007, S. 53) zu können, stellt das Wohnen in einer Wohngemeinschaft im Alter einen existenziellen und zentralen Aspekt dar. Eine repräsentative Umfrage des Pflege-Reports „des Wissenschaftlichen Instituts der AOK“ (Pfaffenholz, 2015, S. 6) hat ergeben, dass sich viele ältere Menschen bei bestehendem Unterstützungsbedarf eine alternative Wohn- und Versorgungsform wünschen. Ein steigender Pflege- und Unterstützungsbedarf stellt die Ursache für die Aufgabe des eigenen Haushaltes dar (Planer, 2010, S. 23), wobei in diesem Fall 39 % der Befragten offen für ein Leben und eine Versorgung in einer Wohngemeinschaft sind.

Im Alter steigt der Anteil an Tageszeit, den Menschen in ihrer Wohnung bzw. dem Wohnumfeld verbringen deutlich an und die Wohnung wird zum Lebensmittelpunkt. Dabei haben die Wohnverhältnisse eine starke Wirkung auf das psychische sowie physische Wohlbefinden und auf das soziale Verhalten älterer Menschen (Backes, Clemens, 2013, S. 249 f.). Neben den Bedürfnissen von Sicherheit, angemessener Versorgung sowie sozialen Kontakten, besteht der Wunsch, soweit wie möglich selbstbestimmt und selbstständig zu leben, auch wenn ein erhöhter Pflege- und Unterstützungsbedarf besteht (Voges, Zinke, 2010, S. 301).

In den letzten Jahren entstanden daher in der Bundesrepublik Deutschland vermehrt ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung, als neue Form der Unterstützung und des Wohnens. Die gewohnte Umgebung einer Wohnung, eine familiäre und vertraute Atmosphäre sowie soziale Kontakte sollen zum Erhalt und zur Förderung von Ressourcen und Kompetenzen führen und somit verstärkt zur Selbstbestimmung und Selbstständigkeit beitragen, sodass insgesamt das Wohlbefinden und die Lebensqualität gefördert werden. Durch die neue Gesetzgebung wurde die Qualität der Wohngemeinschaften gestärkt. Sie sind hierdurch eine Alternative zu einer Unterbringung in einem Pflegeheim geworden (Jaeger, 2011, S. 341 f.).

Forschungsleitende Fragestellung

Im Hinblick auf das Thema der vorliegenden qualitativen Forschungsarbeit „Empowerment bei Demenz [-] Eine qualitative Untersuchung von Empowerment-Prozessen in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen in zwei Wohngemeinschaften“ wurde ein Untersuchungsdesign ausgewählt, mit dem, aufbauend auf einer theoretischen Grundlage, im Rahmen einer qualitativen empirischen Untersuchung, Erkenntnisse zur Umsetzung von Empowerment – Aspekten und Zielen in zwei ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung erarbeitet werden. Das Ziel dabei ist, Erkenntnisse über Empowerment-Prozesse in diesem Rahmen zu gewinnen, die Umsetzungen dieses Ansatzes darzustellen und nähergehend zu beleuchten. Dies soll durch qualitative Interviews erfolgen, die sich mit den relevanten Aspekten dieses Ansatzes auseinandersetzen und folgende Fragen beantworten sollen:

- Findet Empowerment Berücksichtigung in der Begleitung und Unterstützung der Mieter_Innen seitens der professionellen Helfer_Innen im Alltag der Wohngemeinschaft?

In diesem Zusammenhang soll die Umsetzung differenzierter Aspekte von Empowerment näher betrachtet und analysiert werden, wobei unterschiedliche Bereiche und Ebenen Berücksichtigung finden. Dabei werden insbesondere die personalen und Umweltressourcen in den Fokus genommen. Diese stellen mitunter die grundlegende Basis von Empowerment-Prozessen dar:

- Über welche Ressourcen verfügen die Mieter_Innen in der jeweiligen Wohngemeinschaft? Welche Ressourcen liegen im sozialen Umfeld und Quartier?
- Werden diese Ressourcen durch spezifische Arbeitsmittel und Instrumentarien standardisiert ermittelt?
- Wie werden die vorhandenen Ressourcen eingebunden, gefördert sowie gefestigt?

Mit den o.g. Fragen werden die Möglichkeiten der Umsetzung und die Handlungsspielräume von Empowerment in dieser Arbeit dargestellt und nähergehend analysiert.

Im Hinblick auf den meist progredienten Verlauf einer dementiellen Erkrankung und den damit in Zusammenhang stehenden fortschreitenden Abbau von Fähigkeiten und Ressourcen (vgl. Sifton, 2008, S. 130 ff.) stellen sich zudem folgende Fragen:

- Wie werden die Mieter_Innen der Wohngemeinschaft trotz abnehmender Fähigkeiten mit- eingebunden und lassen sich auch in einem fortgeschrittenen Stadium der Demenz Ansätze von Empowerment in der Begleitung und Unterstützung finden?
- Wo sind Grenzen in der ressourcenorientierten Arbeit?
- Wo liegen Grenzen der Selbstbestimmung der Mieter_Innen?
- Wie wird mit diesen Grenzen aus dem professionellen Handeln heraus umgegangen?

Hierbei werden unterschiedliche Ebenen und Bereiche wie z.B. personengebundene oder auch institutionelle Grenzen mit bedacht und dargestellt. Insgesamt werden so Rückschlüsse auf Rahmenbedingungen und grundlegende Aspekte zur Umsetzung gezogen und aufgezeigt.

Aufbau der Bachelorarbeit

Ausgehend von einer Darstellung der theoretischen Grundlage erfolgt eine detaillierte Darstellung des Forschungsprozesses. Mit Hilfe eines Interviewleitfadens beantworteten Expertinnen Fragen zu den o.g. Aspekten und Facetten des Empowerment – Ansatzes, die in Kapitel 8 differenziert dargestellt werden. Im Fazit werden die unterschiedlichen Kernaussagen im Hinblick auf die forschungsleitende Fragestellung und die damit in Zusammenhang stehenden Subkategorien reflektiert und analysiert. Aufbauend werden ausgewählte Aspekte zur Weiterentwicklung des Empowerment – Ansatzes in Wohngemeinschaften im Hinblick auf die Perspektive der Sozialen Arbeit dargestellt und reflektiert.

Der Aspekt der Anonymisierung und die konkrete Vorgehensweise wurden in der vorliegenden Arbeit zwischen allen Beteiligten so vereinbart.

2 Demenz – Medizinische und psychosoziale Betrachtung

In diesem Kapitel erfolgt eine Auseinandersetzung mit den medizinischen sowie gesellschaftlichen Aspekten von Demenz – Erkrankungen, um daraus resultierende Konsequenzen und Differenzierungen ableiten und in die Analyse einbeziehen zu können.

2.1 Definition

Das Wort Demenz stammt aus dem Lateinischen und leitet sich von den beiden Begrifflichkeiten „de mens“ ab, was wörtlich übersetzt „ohne Verstand“ bedeutet und durch abnehmende Fähigkeiten der Hirnleistungen und damit einhergehend der geistigen Leistungsfähigkeiten charakterisiert ist (Wrobel, 2006, S. 820; BMG, 2016, S. 1). Demenz wird als Obergriff für verschiedene Erkrankungen verwendet, die durch jeweils differenzierte Symptome und unterschiedliche Krankheitsverläufe gekennzeichnet sind. „Als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns“ (WHO, 2016, ICD-Code F 00 – F 09) treten bei Demenzen Störungen und ein Abbau kortikal höherer Funktionen auf (Landesinitiative Demenzservice Nordrhein-Westfalen, o.J., S. 1 f.; WHO, 2016, ICD – Code, F00-F09). Dementielle Veränderungen zeichnen sich im Alter v.a. im Hinblick auf eine Hochaltrigkeit gehäuft ab und

werden daher als „altersassoziierte psychiatrische Störungen“ (Rensch, 2012, S. 39) bezeichnet. Dabei liegt eine im Vergleich zur Altersnorm untypische und länger andauernde Störung vor, die u.a. die Gedächtnisleistungen sowie Merkfähigkeit, die Orientierung, das Denken, die Auffassungsgabe sowie das Sprach- und Urteilsvermögen beeinträchtigen kann (Kastner, Löbach, 2014, S. 9) Neben den kognitiven Veränderungen kann es ebenfalls zu Störungen in der Wahrnehmung, im emotionalen Erleben, in der Ausdruckfähigkeit sowie im sozialen Verhalten kommen. Es liegen keine Bewusstseinsstörungen vor (BMG, 2016, S. 1; BMASK, 2008, S. 4).

Grundsätzlich findet eine Unterscheidung zwischen primären sowie sekundären Formen statt (Mohr, 2008, S. 20). Primäre Demenzen sind irreversible und direkte Schädigungen des Hirngewebes und werden somit als neurodegenerative Krankheitsbilder bezeichnet (BMG, 2016, S. 1; Kurz et al., 2016, S. 9; Kastner, Löbach, 2014, S. 35). 90 % aller Demenzen entfallen auf diese primären und damit hirnganisch bedingten Störungen (Buijssen, 2008, S. 22). Als Folgeerscheinung unterschiedlicher Grunderkrankungen und Störungsbilder kann bei den sekundären Formen der Demenz durch grundlegende Behandlungen ein partieller Rückgang, eine Verzögerung oder aber ein Stillstand des Voranschreitens der Symptomatik erreicht werden. Sekundäre Demenzen, die auch als nicht - hirnganische Demenzen bezeichnet werden, stellen ca. 10 % der registrierten Krankheitsfälle dar.

Mit einer Häufigkeit von 60 % ist die Demenz vom Typ-Alzheimer die häufigste primäre Demenzform. Aufgrund nicht standardisierter Diagnosekriterien sowie einer hohen Anzahl von Mischformen schwanken die prozentualen Angaben zum Vorkommen vaskulärer Demenzen. Demenzen mit Lewy - Körperchen treten mit ca. 15 % auf. Die übrigen Demenzformen sind mit weitaus weniger als 10 % vertreten (Mahlberg, Gutzmann, 2005, S. 1).

2.2 Unterschiedlichen Formen: Symptome und Verläufe

2.2.1 Alzheimer – Demenz

Die Alzheimer-Erkrankung ist eine degenerative Erkrankung des Gehirns, wobei durch hirnatrophische Prozesse eine fortschreitende Zerstörung von Nervenzellen stattfindet. Der Krankheitsverlauf der Alzheimer – Demenz stellt sich bei jedem Menschen sehr individuell dar und bringt unterschiedliche Symptome, Ausprägungen und Verläufe mit sich (BMG, 2016, S. 2).

Die Auslöser der Erkrankung bzw. die Ursachen sind bis zum heutigen Tage nicht vollständig erforscht. So können u.a. genetische, strukturelle biochemische oder auch Umweltfaktoren eine Rolle spielen. Zudem tragen Eiweißablagerungen, sog. amyloide Plaques, zum Ausbruch sowie Voranschreiten der Erkrankung bei (Kastner, Löbach, 2014, S. 36; Isermann, 1997, S. 119). Der Beginn der Alzheimer – Demenz ist ein schleichender Prozess, wobei erste Anzeichen erst dann auftreten, wenn eine bestimmte Anzahl an Nervenzellen bereits zerstört wurde. Die Alzheimer – Demenz unterteilt sich in unterschiedliche Stadien (Schmidt, Döbele, 2010, S. 4 ff.):

2.2.1.1 Frühstadium

In der frühen Krankheitsphase stehen v.a. die Störungen im Bereich des Kurzzeitgedächtnisses und damit die Einschränkung der Lernfähigkeit im Fokus (Alzheimer's Association, 2016,

S. 2; Kruse, 2004, S. 8). Die Menschen mit einer beginnenden Alzheimer-Demenz können sich in dieser Phase Inhalte von Gesprächen sowie Geschehnissen nicht mehr angemessen einprägen, verlegen Gegenstände und finden diese häufig selber nicht mehr wieder. Zudem vergessen sie Termine oder aber können sich Namen von Personen nur noch unzureichend merken. Erste Orientierungs- und Wortfindungsstörungen führen dazu, dass Menschen, die erkrankt sind, einfachere Wörter nutzen, ihre Sätze verkürzen oder diese mitunter nicht beenden. Menschen mit einer beginnenden Demenz weisen außerdem zeitliche und örtliche Orientierungsschwierigkeiten auf, finden sich in bestimmten Situationen nicht mehr zurecht und sind auf Hilfen angewiesen. Zudem zeigen sich Schwierigkeiten im planenden Denken. Aufbauend kommt es zu Apraxien, die zu Schwierigkeiten in der Organisation und Umsetzung von Abläufen führen (DAIzG e.V., o.J., S. 2; Philipp-Metzen, 2015, S. 24).

In dieser Phase wird den Menschen häufig bewusst, dass sie Dinge sowie Namen vergessen und teilweise nicht mehr orientiert sind. Zudem passt das eigene Denken und Handeln teilweise nicht zur Realität. Dieser Zustand wird von den Menschen mit einer Alzheimer – Demenz als bedrohlich empfunden, was zu einem sozialen Rückzug sowie abwehrendem Verhalten, depressiven Verstimmungen oder aber ebenfalls zu Aggressivität gegenüber ihrem Umfeld führen kann (DAIzG e.V., o.J., S. 2).

2.2.1.2 Mittleres Stadium

Die o.g. Symptomatik zeigt sich im weiteren Verlauf progredient. Die Störungen im Bereich der Gedächtnisfunktionen, des Denkvermögens und der Orientierungsfähigkeit nehmen weiter zu, sodass Menschen mit einer Alzheimer - Demenz zunehmend Unterstützung und Hilfen in den unterschiedlichen Bereichen des täglichen Lebens benötigen (Philipp-Metzen, 2015, S. 24). Eine eigenständige Lebensführung ist nun aufgrund der bestehenden und zunehmenden Einschränkungen nicht mehr möglich. Die betroffenen Menschen sind dauerhaft auf Hilfe angewiesen. Auch das Sprech- und Sprachvermögen bauen ab, sodass sich Menschen in diesem Stadium häufig nicht mehr angemessen artikulieren können. Gedächtnisinhalte aus dem Langzeitgedächtnis beginnen zu verblassen. Die Wahrnehmung für ihre Umwelt und die Erkrankung gehen ebenfalls verloren, was dazu führen kann, dass Erkrankte z.B. glauben, in einer anderen Zeit zu leben. Es kann sich eine Rastlosigkeit einstellen, die in Verbindung mit einer motorischen Unruhe dazu führen kann, dass sich Weglauftendenzen einstellen und ggf. aggressive sowie gereizte Verhaltensweisen auftreten. Veränderungen in der Wahrnehmung und in der Persönlichkeit der Menschen führen u.a. zu wahnhaftem Erleben und zu Misstrauen gegenüber dem sozialen Umfeld. Auch zwanghaftes Verhalten sowie Verschiebungen im Tag – Nacht – Rhythmus können Ausdruck der Veränderungen sein (DAIzG e.V., o.J. S. 2; Alzheimer's Association, 2016, S. 3).

2.2.1.3 Spätstadium

Im diesem Stadium des Verlaufs vollzieht sich ein schwerer geistiger Abbau. Sprachliche Elemente sind nur noch vereinzelt vorhanden, häufig verstummen Menschen im Spätstadium einer Alzheimer – Demenz komplett. Durch ihre Immobilität sind sie nun vollständig auf Hilfen angewiesen. Oft ist die Kontrolle über Blasen- und Darmfunktionen verloren gegangen. Der Verlust der grobmotorischen Fähigkeiten führt dazu, dass die Menschen mit einer Alzheimer – Demenz nicht mehr laufen können, oftmals im Rollstuhl sitzen oder aber bettlägerig

sind, was zur u.a. Folge hat, dass Gelenke mehr und mehr versteifen. Zudem können Schluckstörungen und Krampfanfälle auftreten.

Auch Mimik und Gestik gehen zunehmend verloren. Es treten abnorme Reflexe auf. Durch den desolaten Gesundheitszustand der Menschen steigt das Infektionsrisiko an. Die Alzheimer - Demenz selbst ist nicht tödlich. Die häufigste Ursache für den Tod stellen in dieser Phase Infektionen dar (DAIzG e.V., o.J., S. 2; Alzheimer's Association, 2016, S. 3).

2.2.1.4 Diagnose und Therapiemöglichkeiten

Die Alzheimer - Demenz muss durch einen Facharzt mit Hilfe spezifischer Beobachtungen, Screening- sowie Testverfahren diagnostiziert werden. Dabei müssen differentialdiagnostische Verfahren vorgenommen werden, um eine sichere Diagnose stellen zu können (Wrobel, 2006, S. 821; Kurz, Grimmer, 2012, S. 1; BMFSFJ, o.J., S. 1 f.). Wenn die Diagnose gestellt wurde ist es wichtig, direkt mit der Behandlung zu beginnen. Dafür stehen medikamentöse und nicht – medikamentöse Therapieverfahren zur Verfügung, um vorhandene Fähigkeiten zu stärken und damit das Wohlbefinden, die größtmögliche Selbstständigkeit und die Lebensqualität zu erhalten (BMG, 2016, S. 7 f.). Auch die Begleitung und Schulung des Umfeldes stellt dabei einen wichtigen Faktor dar (Adler, 2011, S. 121 ff.).

2.2.2 Vaskuläre Demenz

Die vaskuläre Demenz ist nach der Alzheimer - Erkrankung die häufigste Demenzform. Verantwortlich hierfür sind krankhafte Veränderungen von Gefäßen, die zu Durchblutungsstörungen führen und somit kleine Schlaganfälle im Gehirn auslösen. Die Symptomatik, der Verlauf und die Ausprägung der vaskulären Demenz hängen von der Häufigkeit und Intensität der Durchblutungsstörungen ab (Kurz, o.J., S. 1). Auch bei der vaskulären Demenz treten Symptome wie die Orientierungslosigkeit, Aphasien und Apraxien auf. Diese sind im Krankheitsverlauf jedoch wesentlich früher und in ihrer Intensität ausgeprägter. Durch den Sauerstoffmangel werden Verbindungen von Nervenzellen zerstört, wodurch zusätzlich grobmotorische Störungen wie Stand- und Gangunsicherheiten auftreten. Die Leistungsfähigkeit der Betroffenen erweist sich aufgrund der vorliegenden Problematik als sehr schwankend (BMFSFJ, o.J.a, S. 1 f.).

2.2.3 Weitere Formen der Demenz

Weitere Formen der Demenz sind z.B. Mischtypen der vaskulären und Alzheimer – Demenz (Wißmann, 2010, S. 339). Zudem gibt es die Lewy-Körperchen-Krankheit, die zusätzlich zu ähnlichen Symptomen der Alzheimer – Demenz optische Sinnestäuschungen und Symptome des Morbus Parkinson mit sich bringt. Frontotemporale Demenzen gehen mit starken Persönlichkeitsveränderungen sowie dem Verlust des Antriebes einher (Kurz et al., 2016, S. 9; Ahrendt, 1999, S. 1 f.). Grundsätzlich können Demenzen in Zusammenhang mit verschiedenen weiteren Grunderkrankungen auftreten und das Gehirn massiv schädigen (Arendt, 1999, S. 1 f.).

2.3 Demenz im gesellschaftlichen Kontext

Nicht zuletzt durch die demografischen Veränderungen und den damit einhergehenden Folgen und Konsequenzen für unsere Gesellschaft ist in den letzten Jahren das Bewusstsein für Menschen mit einer Demenzerkrankung gewachsen und zunehmend in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt. Hierbei wurde deutlich, dass die Demenz – Erkrankung viele verschiedene Lebensbereiche betrifft und zum Thema der unterschiedlichen Fachbereiche geworden ist. Diese setzen sich intensiv unter differenzierten Aspekten und auf verschiedenen Ebenen hiermit auseinander. Dabei zeigt sich verstärkt noch ein defizitärer Blickwinkel (Albus-Fauth, 2011, S. 8; Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., 2011, S. 2). So wird in der Öffentlichkeit und in den Medien die Erkrankung häufig sehr negativ dargestellt und es wird v.a. im Hinblick auf den Versorgungsaspekt, somit auf die wachsende Zahl der Betroffenen und den zunehmenden Mangel an Pflegefachkräften, von einer regelrechten Bedrohung gesprochen (Wißmann, 2010, S. 341 f.). Zudem werden häufig Defizitbilder von Verlusten und mangelnden Fähigkeiten in den Vordergrund gestellt, was weitere Ängste schürt, Stigmatisierung begünstigt und eine Verdrängung fördert.

Die o.g. Darstellung wirkt sich unmittelbar auf das persönliche Umfeld und auf den Menschen mit einer Demenzerkrankung selbst aus (Albus-Fauth, 2011, S. 9). Zum einen nehmen, wie oben bereits näher ausgeführt, biologische Prozesse Einfluss auf den Verlauf und die Symptome einer Demenzerkrankung, zum anderen werden diese aber in gleichem Maße von gesellschaftlichem Umgang sowie äußeren Einflüssen geprägt und wirken sich damit auf die individuellen Biografien und Persönlichkeiten aus (Wißmann, 2010, S. 342 f.). So sind Menschen mit einer Demenzerkrankung und ihre Angehörigen nach wie vor von Stigmatisierung betroffen, was zu massiven Konsequenzen führt. Betroffene Menschen werden bei ersten Anzeichen tlw. nicht ernst genommen oder versuchen, diese aus Scham zu verbergen (Wißmann, 2010, S. 341; Mückschel zit. in Simon, 2015, S. 3), wodurch unterstützende Hilfen erst sehr spät eingesetzt werden können und es im Vorfeld häufig bereits zu Leid, Isolation und einem verstärkten Verlust von Fähigkeiten gekommen ist. Weitere Folgen sind der Verlust von Autonomie und Selbstbestimmung und nicht zuletzt von Lebensqualität (BMFSFJ, o.J.b, S. 1).

Auf der anderen Seite gibt es aber auch differenzierte Darstellungen und umfassende Aufklärungen zum Leben mit der Demenzerkrankung (vgl. BMFSFJ; BMG; DAzG e.V.). Diese Aufklärungen erfolgen jedoch häufig noch aus medizinischer Sicht. Informationen zum sozialen Kontext bzw. zu zivilgesellschaftlichen Phänomenen sind deutlich weniger vorhanden. Jedoch gibt es auch dazu Aufklärung auf unterschiedlichen Ebenen z.B. im Rahmen von Kampagnen, die sich mit präventiven Gedanken, psychosozialen und umweltbedingten Aspekten in der Relevanz für Entstehung, Reduzierung oder aber Verstärkung dementieller Prozesse auseinandersetzen. Diese tragen mitunter dazu bei, das Bild von Menschen mit einer Demenzerkrankung positiv zu verändern, um in der Gesellschaft mehr Empathie, Verständnis und Mitverantwortung zu erreichen und damit als Grundlage eine bessere Teilhabe und Partizipation zu ermöglichen. Beispielhaft können hierfür die Kampagnen „Konfetti im Kopf“ (vgl. Konfetti im Kopf e.V., o.J.) und das Projekt „Mehr Teilhabe für Menschen mit Demenz ermöglichen“ (DAzG e.V., o.J.a, S. 1 f) genannt werden.

Der „Runde Tisch Pflege“, ein Arbeitskreis der vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung einberufen wurde, entwickelte in den Jahren von 2003 bis 2005 die „Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen“ (BMFSFJ, o.J.c, S. 1). So sollen die betroffenen Menschen in ihren grundlegenden Rechten gestärkt werden und eine bessere gesellschaftliche Akzeptanz erfahren, was insgesamt zu einer besseren Einbindung führen soll. Einen wesentlichen und bedeutsamen Artikel der Charta stellt Artikel 1 dar, die „Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe“ (BMFSFJ, 2005, S. 1 f.), der besagt, dass Menschen, die in ihrem Leben auf Hilfen oder Pflege angewiesen sind, das Recht haben, hinsichtlich ihrer Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit unterstützt zu werden und dabei ihre Willens- sowie Entscheidungsfreiheit in unterschiedlichen Lebensbereichen forciert und geachtet werden müssen.

Um dem Hilfebedarf und Betreuungsaufwand infolge dementieller Erkrankungen besser gerecht zu werden und diesen adäquat abdecken zu können, nahmen die Pflegekassen als Träger der Leistungen Veränderungen im Anspruchs- und Leistungssystem vor. Sie führten zunächst eine „zusätzliche Betreuungsleistung bei eingeschränkter Alltagskompetenz ein“ (§§ 45 a, b SGB XII). Durch den Gesetzgeber wurde eine weitergehende Berücksichtigung von Menschen mit einer Demenzerkrankung im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes I zum 01.01.2016 vorgenommen. Ferner werden zum 01.01.2017 weitere Veränderungen wie z.B. die Umstellung auf Pflegegrade sowie ein neues Begutachtungsverfahren in Kraft treten (Pflegestärkungsgesetz II). Eine neue Definition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes soll dazu führen, dass alle Pflegebedürftigen einen gleichberechtigten Zugang zum System und damit zu den unterschiedlichen Leistungen erhalten, wobei nun ebenfalls Menschen einen Anspruch bekommen, die psychisch oder kognitiv beeinträchtigt sind und trotz vorhandener Mobilität ihren Alltag nicht mehr selbstständig bewältigen können. Hierdurch werden Menschen mit einer Demenzerkrankung in ihren Lebenswelten in den Blick genommen und bestehende Einschränkungen professionell berücksichtigt, um individuell angemessenere Unterstützungen und Hilfen gewähren zu können. Dies schafft neue finanzielle Ressourcen in der Versorgung und Unterbringung, was sich auf weitere Lebensbereiche und die Generierung neuer Ressourcen auswirkt (BMG, 2016a, S. 1; Schölkopf, 2015, S. 7 ff.).

2.4 Kontextfaktoren Sozialer Arbeit in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit einer Demenzerkrankung

Die o.g. gesellschaftlichen und strukturellen Faktoren stellen die Grundlagen und Rahmenbedingungen für das Handeln und Wirken in der Sozialen Arbeit mit älteren Menschen dar. Zudem sind der Strukturwandel, die damit verbundenen Veränderungen und Aspekte wie z.B. ein Wandel der Lebensformen, ein erhöhtes Autonomiebedürfnis, die Individualisierung, die Schrumpfung familiärer Netzwerke und die damit verbundene Singularisierung und Feminisierung sowie die Entberuflichung entscheidende Aspekte für die Soziale Arbeit, ihr Handeln und Wirken (Hoppe, 2013, S. 63; Kolland, Fibich, 2014, S. 1 ff.).

Die Arbeit mit älteren Menschen ist historisch betrachtet bedeutsam für die ursprüngliche Sozialarbeit und stellt auch heutzutage noch mit eine der Wurzeln der modernen Sozialen Arbeit

dar. Spätestens seit den 1980er Jahren hat die Arbeit mit älteren Menschen durch die demografisch bedingten Veränderungen und Konsequenzen weiter an Bedeutung gewonnen. Durch den Einfluss auf politische, systemische und institutionelle Strukturen wird das Profil in der Arbeit mit älteren Menschen dabei zunehmend konkretisiert und weiterentwickelt (Aner, Karl, 2010, S. 9; Karl, 1993, S. 27).

Die in diesem Zusammenhang erwachsenen gesellschaftlichen Altersbilder sind dabei ebenfalls bedeutsam. Es herrschen differenzierte Altersbilder vor, die sowohl positiv als auch negativ geprägt sind (Wurm, Berner, Tesch-Römer, 2013, S. 1 f.). Insgesamt müssen einseitige Altersbilder grundsätzlich vermieden werden. Vielmehr ist die Wahrnehmung und Akzeptanz differenzierter heterogener Altersbilder und eine genaue Betrachtung der individuellen Lebenslagen und -situationen notwendig und unabdingbar. Diese Heterogenität muss in ihrer Gesamtheit wahrgenommen, akzeptiert und integriert werden (BMFSFJ, 2010, S. 1 f.). Soziale Arbeit muss die Facetten der verschiedenen Altersbilder wahrnehmen und die Vielfalt in der Arbeit berücksichtigen, um eine gute Grundlage für die Integration und Inklusion der Menschen mit einer Demenzerkrankung zu schaffen und so eine „Förderung des sozialen Wandels, der sozialen Entwicklung und des sozialen Zusammenhaltes“ (IFSW, 2014) zu forcieren und zu unterstützen. Um diese Integration und Partizipation zu erreichen muss eine gesamtgesellschaftliche Auseinandersetzung stattfinden, um gemeinsam Umgangswege zu finden und Lösungsansätze zu generieren. Dabei sollten Strukturen geschaffen und gefestigt werden, die es Menschen mit einer Demenzerkrankung ermöglichen, ein weitgehend selbstbestimmtes und eigenständiges Leben zu führen und am politischen sowie gesellschaftlichen Leben teilzuhaben (Philipp-Metzen, 2015, S. 158 f.). Hierzu müssen die individuellen Bedürfnisse berücksichtigt und miteinbezogen werden, wobei die betroffenen Menschen Experten_Innen für ihr eigenes Leben sind. So sollen Wege, Zielsetzungen und Anregungen gefunden werden, die die individuellen Fähigkeiten der Menschen ansprechen, sich positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken und dazu beitragen, die Lebensqualität zu erhalten (Germann, 2015, S. 40 f.). Zudem sollen eine soziale Eingebundenheit und Akzeptanz erreicht und so weitere Handlungs- und Lebensbereiche eröffnet werden (DAIzG e.V. Berlin, 2016, S. 9). Soziale Arbeit agiert dabei auf unterschiedlichen Ebenen und in differenzierten komplexen Handlungsbereichen. Politische, ethische sowie wissenschaftliche Aspekte werden in der Gestaltung und Entwicklung von sozialen, gesellschaftlichen, kulturellen, baulichen und sozialräumlichen Angeboten miteinbezogen, wobei verschiedene Methoden und Handlungsansätze zum Einsatz kommen (Albus-Fauth, 2011, S. 10). Ziel dabei sollte es sein, Menschen mit einer Demenzerkrankung als Menschen mit persönlichen Fähigkeiten und Kompetenzen anzusehen und in den Fokus zu stellen, sie mit einzubinden, sie als voll- und gleichwertige Mitglieder der Gesellschaft zu behandeln, ihre Menschenwürde zu wahren und sie in ihren Fähigkeiten und Fertigkeiten zu unterstützen (Rüegger, 2010, S. 1 ff.), um so „existenzielle Herausforderungen zu bewältigen und ihr Wohlergehen zu verbessern“ (IFSW, 2014).

Ein Ansatz, der die o.g. Aspekte berücksichtigt und die Ressourcenarbeit und den Perspektivwechsel in den Fokus stellt, ist das Empowerment-Konzept.

3 Empowerment

Im nächsten Schritt wird das Empowerment - Konzept in seinem Fundament und den Entwicklungen näher betrachtet, um zunächst ein grundlegendes Verständnis für die Idee und die damit in Zusammenhang stehenden Inhalte zu bekommen. Darauf aufbauend wird die Umsetzung der entsprechenden Prozesse im Kontext Sozialer Arbeit und der Arbeit mit älteren Menschen näher dargestellt und später in Bezug auf die betrachteten Wohngemeinschaften analysiert.

3.1 Begriffsbestimmung

Der Begriff „Empowerment“ stammt aus dem anglo-amerikanischen Sprachraum und wird u.a. wörtlich mit den Begrifflichkeiten Selbstbefähigung, Eigenmacht und Stärkung der Autonomie übersetzt (Herriger, 2014, S. 13; Pankofer, 2000, S. 8). Die Eigenmacht wird in diesem Zusammenhang im Sinne von Teilhabe und eigenständiger Bewältigung persönlicher Lebensaufgaben verstanden. Empowerment – Prozesse sind demzufolge „Mut machende biografische Prozesse von Selbstermächtigung“, in denen Menschen mehr und mehr Autonomie und Einfluss für sich und ihr Leben gewinnen und dadurch in der Lage sind, alltägliche Belastungen zu bewältigen und am Leben in der Gesellschaft teilzunehmen. Dabei stehen die Wahrnehmung, Bewusstwerdung und Entwicklung eigener Fähigkeiten und Kräfte, sowie die Nutzung dieser und weiterer Ressourcen im Fokus (Herriger, 2014a, S. 1; Herriger, 2009, S. 3). Empowerment stellt keinen Ist-Zustand, sondern einen Prozess der ständigen Fort- und Weiterentwicklung dar und beruht somit auf individuellen und kollektiven Lern- und Entwicklungsforschreibungen. Individuen bewegen sich in einer komplexen Umwelt, in denen sie sich zurechtfinden und häufig flexibel agieren müssen. Um diese Anforderungen bewältigen zu können, in ihrer Lebenswelt zurechtzukommen und damit selbstbestimmt handeln zu können, müssen personale und soziale Ressourcen vorhanden und zugänglich sein. Die Stärkung der individuellen und der kollektiven Kompetenzen führt aufbauend zur Eigenermächtigung und zur Selbstorganisation. Diese Kompetenzen wiederum begünstigen eine Fortführung und den Ausbau der erlernten Strategien und Fertigkeiten (Stark, 1996, S. 18; Chamberlin, 2007, S. 21).

Die o.g. Darstellung trifft den Kern des Konzeptes, jedoch gibt es keine einheitliche Definition oder inhaltliche Verständnisauslegung, die sowohl den wissenschaftlichen Diskurs als auch die praktische Arbeit miteinander verknüpfen und eine verbindliche Regelung für die Umsetzung schaffen. Der Kern des Konzeptes stellt sich vielmehr als normativ offene Form dar und gleicht einem „Baukastensystem“, das differenzierte Ebenen und Aspekte beinhaltet und sich aus unterschiedlichen Werthaltungen, Überzeugungen sowie moralischen Ansätzen zusammensetzt. Durch die vielfältigen Konzepte, Methoden und Arbeitsweisen entsteht eine facettenreiche Heterogenität, wobei es keine klare Abgrenzung des inhaltlichen Verständnisses gibt (Weydert – Bales, 2010, S. 13). Diese lässt Spielraum für Interpretationen und schafft somit individuelle Rahmenbedingungen und darauf aufbauend Handlungsmöglichkeiten. In den unterschiedlichen Handlungsfeldern und den ihnen immanenten Handlungsebenen, gibt es verschiedene Zugänge für eine Interpretation von Empowerment. So kann Empowerment politisch, lebensweltlich, reflexiv oder auch transitiv formuliert und abgegrenzt werden. Der Fokus

der vorliegenden Forschungsarbeit, ihre Auswertung und Analyse, wird auf den transitiven Definitionsansatz gelegt, der den Akzent auf die individuelle professionelle Förderung sowie Unterstützung und das Ermöglichen von Selbstbestimmung und Autonomie legt und die Bereitstellung von Ressourcen u.a. durch das Kollektiv forciert. Dieser ist zudem eng mit anderen Ansätzen wie z.B. mit dem lebensweltlichen Ansatz verknüpft. Dabei findet eine Generierung und Förderung von neuen und bereits vorhandenen Ressourcen statt, wodurch eine eigenständige Bewältigung der unterschiedlichen Lebensbereiche, Entwicklungsaufgaben und Alltagsschwierigkeiten erreicht werden soll (Herriger, 2014, S. 14 ff.).

3.2 Ausgangssituation: Biografische Nullpunkterfahrungen

Der Ausgangspunkt von Empowerment-Prozessen sind schwierige und komplexe Lebenslagen und -situationen der Adressaten_Innen, die in diesem Zusammenhang als biografische Nullpunkterfahrungen bezeichnet werden. Dies sind Erfahrungen des Verlustes von Autonomie und Selbstbestimmung. Die Anforderungen des eigenen Lebens können nicht mehr eigenständig und selbstbestimmt umgesetzt werden, wobei sie sich als Objekt definieren und wahrnehmen, das abhängig von den Gegebenheiten der Umwelt ist (Freire, 1973 zit. in Herriger, 2014, S. 53). Das Gefühl der fehlenden Einflussnahme und das Misstrauen in die eigenen Fertigkeiten führen bei den Adressaten_Innen zu negativen Zukunftsaussichten und letztendlich zu Mutlosigkeit. Die Erklärungstheorie, die hierhinter steht, ist die „Erlernte Hilflosigkeit“. Menschen erleben in belastenden Lebenssituationen, dass alle Anstrengungen und Bemühungen ihre Situation zu verändern und ihre Umwelt zu beeinflussen fehlschlagen und sie ihrer Situation hilflos ausgeliefert sind. Die Erfolgserwartungen bezüglich des eigenen Handelns sinken und das Vertrauen in die eigenen Ressourcen schwindet zunehmend. Dadurch entsteht ein negativer Blick auf die Wirkung von eigenem Handeln, was sich u.a. in depressiven Symptomen zeigen kann und ursächlich mit dafür verantwortlich ist, dass diese Menschen weniger an sich und ihre Fähigkeiten bzw. die eigene Einflussnahme glauben und entsprechende Versuche reduzieren (Herriger, 2014, S. 55 f.; Paulitschek, 2011, S. 9 f.).

Hieran knüpfen Empowerment-Prozesse an. Ausgehend vom humanistischen Menschenbild werden die Fähigkeiten, Kompetenzen und die Selbstbestimmung der Individuen in den Mittelpunkt gestellt (Pankofer, 2000, S. 7). Dabei hat jeder Mensch das Recht, selbstbestimmt zu leben und gesellschaftlich zu partizipieren. Grund- und Menschenrechte sowie die soziale Gerechtigkeit stellen wesentliche Aspekte dar (Weydert-Bales, 2010, S. 14; Herriger, o.J., S. 4 f.). Empowerment eröffnet einen neuen Blickwinkel auf unterschiedliche soziale Zusammenhänge, zeigt dabei zugleich verschüttete Potenziale auf und setzt diese frei (Herriger, o.J., S. 1 f.).

3.3 Historische und inhaltliche Entwicklung

Die historische und inhaltliche Betrachtung ist entscheidend für das heutige Verständnis und die Ausrichtung von Empowerment auf den unterschiedlichen Ebenen.

3.3.1 Empowerment ohne Empowerment-Etikette

Die Ursprünge von Empowerment reichen bis in die Antike zurück. Im zeitgeschichtlichen Verlauf lassen sich Empowerment – Aspekte in verschiedenen Zusammenhängen und Bezügen wiederfinden. Jedoch stellt dies keine ganzheitliche Betrachtung im Sinne unseres heutigen Verständnisses sowie im Verständnis der vorliegenden Forschungsarbeit dar, welche Beziehungen und Verbindungen herstellen, um angemessene Lösungsansätze zu erreichen. Das frühe Empowerment kann somit nicht als Konzept im heutigen Sinne verstanden werden (Meade, 2002, S. 16 ff.) und findet im Rahmen dieser Arbeit keine nähere Betrachtung. Im Folgenden wird Empowerment mit „Empowerment-Etikette“ detailliert dargestellt.

3.3.2 Empowerment mit Empowerment-Etikette

Im zeitlichen Verlauf benennt Prof. Dr. Herriger zwei Verlaufsstränge, die bedeutsam für die Entwicklung von Empowerment sind. Sie treffen Aussagen zur Initiierung, d.h. zum Beginn und den dafür entscheidenden Ursachen der Empowerment - Bewegung und der kontinuierlichen, fortwährenden und andauernden Weiterentwicklung, Implementierung und Professionalisierung dieses Ansatzes.

Der „Ruf [...] nach Freiheit“ (Gandhi zit. in Herriger, 2014, S. 23) mit dem Wunsch, Selbstständigkeit und Autonomie über das eigene Handeln und Leben zu erwirken, führte zu Unabhängigkeitsbewegungen schwarzafrikanischer Staaten und in Folge zur Beendigung der kolonialen Besatzungspolitik. In diesem Zusammenhang wurden persönliche sowie gesellschaftliche Potenziale aufgegriffen und zur Entwicklung von Handlungsstrategien, zum Widerstand und zur Durchsetzung spezifischer Anliegen und Rechtfertigungsmuster hinsichtlich politischer Anliegen verwendet. Die Erkenntnisse aus den Umsetzungen und Ausführungen waren für die Initiatoren der amerikanischen Bürgerrechtsbewegung entscheidend (Herriger, 2014, S. 23; Kornfeld, 2008, S. 16). In den USA fanden erste Empowerment - Bewegungen hinsichtlich Chancen- und Zugangsgleichheit afroamerikanischer Menschen zu Beginn der 1950er Jahre statt. Diese waren eng mit Wirken von Martin Luther King verbunden. Dabei standen gewaltfreie Widerstände und die Bewusstseinsbildung durch Aufklärung, zur Herstellung gleicher Rechte und gleicher Zugangschancen für alle Menschen im Fokus (Herriger, 2014, S. 23 f.). Diese Leitgedanken, Grundsätze und Wünsche finden sich bereits 1941 beim ersten „Marsch nach Washington“ (Herriger, 2014, S. 23) wieder. Das organisierte Kollektiv schwarzer Menschen mit neuem Selbstbewusstsein wurde von dem Ziel und der Grundüberzeugung geleitet, dass „normale Menschen ihr Leben in die eigene Hand nehmen“ (Boyte, 1984 zit. in Herriger, 2014, S. 24), es gestalten, beeinflussen und somit teilhaben können. Diese Ereignisse bewirkten Veränderungen, die damit einhergingen, und in den nächsten Jahrzehnten eine Weiterentwicklung initiierten. In diesem Zusammenhang kann auch die Unabhängigkeitsbewegung Indiens gegen die britische Kolonialbesatzung im Jahre 1947 genannt werden, in der Mahatma Gandhi Indien in die Unabhängigkeit führte (Meade, 2002, S. 19).

Ein weiterer wichtiger Diskurs im Empowerment sind die Emanzipationsbewegungen und damit verbunden der Leitgedanke des Feminismus (Herriger, 2014, S. 25). Die Reduzierung geschlechtsspezifischer Divergenzen und damit sozialer Ungleichheiten führten zu einer Umverteilung von Machtverhältnissen und darauf aufbauend zur Entwicklung sozialer Gleichstellung (Weydert-Bales, 2010, S. 12). Diese Forderungen wurde Ende der 1960er Jahre mit Beginn

der Studentenbewegungen und weiteren verschiedenen Protestbewegungen aufgegriffen und in den 1970er Jahren durch gesellschaftliche Selbsthilfebewegungen, wie z.B. die Friedens- oder Gesundheitsbewegung, fortgeschrieben und präzisiert (Meade, 2002, S. 20). Der Empowerment-Gedanke gewann darüber hinaus für das Leben von Menschen mit einer Behinderung besondere Bedeutung, wobei in diesem Zusammenhang insbesondere die Fragen nach Selbstbestimmung in den Fokus genommen wurden. Selbstermächtigungskampagnen und Selbsthilfegruppen wurden von diesen Aspekten und Gedanken getragen, gewannen zunehmend an Bedeutung und entwickelten sich stetig weiter. Entsprechendes galt für das Gemeinwesen und die Stadtteilarbeit. Bürger partizipierten und nahmen so positiven Einfluss auf die Entwicklung ihres Umfeldes (Kornfeld, 2008, S. 16).

Ein weiterer wichtiger Akteur in der Fortentwicklung von Empowerment in den USA ist Julian Rappaport. Der amerikanische Psychologe kritisierte die Orientierung und Ausrichtung des Hilfesystems in Amerika, das einen defizitären Blickwinkel auf die Menschen nahm und diesen in den Fokus rückte. Kompetenzen, Ressourcen und Stärken wurden vernachlässigt und dementsprechend nicht genutzt, was Bevormundung und Entmündigung zur Folge haben konnte (Kornfeld, 2008, S. 15; Rappaport, 1984, S. 4 ff.). Rappaports Forderungen, die Kompetenzen und Stärken der Menschen zu fördern und sie zum selbstständigen und eigenverantwortlichen Handeln zu leiten, führten zu einer Implementierung von Empowerment in der sozialpsychiatrischen Arbeit in den USA (Weydert-Bales, 2010, S. 12 f.).

Auch Kampagnen zur kritischen Bewusstseinsbildung durch den brasilianischen Sozialreformer und Pädagogen Paulo Freire spielten ab den 1960er Jahren eine wesentliche Rolle und trugen zur Entwicklung des Empowerment - Gedankens und Konzeptes bei (Theunissen, 2013, S. 33).

Seit den 1990er Jahren erhält das Empowerment – Konzept in Deutschland verstärkt Einzug in die psychosoziale Arbeit, wobei die Selbstgestaltung mit eigenen Kräften und Fähigkeiten im Vordergrund steht. Ansätze und Diskurse lassen sich in der Sozialen Arbeit u.a. in der Identitätsarbeit, bei der Entstigmatisierung und der Antidiskriminierung wiederfinden (Herriger, 2014a, S. 1 ff.). Die Perspektive des Empowerment bündelt wichtige Lernerfahrungen der letzten Jahrzehnte. So rückt die Philosophie der Menschenstärken an die Stelle des Defizit-Blickwinkels (Herriger, 2014, S. 70 f.). Die Ressourcen- bzw. Kompetenzarbeit der professionellen Helfer_Innen muss zum Verständnis der Klienten_Innen passen, um von diesen angenommen und verinnerlicht zu werden. Dies ist Voraussetzung, um eine partnerschaftliche Beziehung auf Augenhöhe leben zu können und einen helfenden Dialog zu gestalten, der einseitige professionelle Lösungskompetenzen ausschließt. Die Adressaten_Innen sind die Experten_Innen ihres eigenen Lebens. So wird diese Expertise der Klienten_Innen mit der professioneller Expertise zusammengebracht, um eine gemeinsame Lösung zu gestalten und darauf aufbauend die Weiterentwicklung zu forcieren. Dabei soll der Grundsatz „Hilfe zur Selbsthilfe“ realisiert werden. Die professionelle Unterstützung muss das Gefühl fördern, mehr Kontrolle über das eigene Leben und die damit in Zusammenhang stehenden Umstände zu haben und so Lebensaufgaben und Anforderungen selbstständig mit persönlichen Strategien bewältigen zu können. Zudem muss die Vernetzung und damit die Nutzung sozialer Ressourcen ermöglicht werden, um selbstbestimmte Lebensentwürfe umzusetzen. In der professionellen Arbeit müssen unterschiedliche Interessen wahrgenommen und akzeptiert werden, wobei die einzelnen

Akteure wechselseitige Fürsorge und Achtung zeigen müssen (Stark, 1996, S. 17). Das Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle muss dabei verhindert bzw. minimiert werden (Keupp, 2013, S. 249). Eine zukunftsorientierte Unterstützung, die mit dem Blick nach vorne die Schritte analysiert, die unternommen werden müssen, um mehr Selbstbestimmung und produktives Selbstmanagement möglich zu machen, steht dabei im Fokus. Die Erschließung von Handlungsräumen ist ein wesentlicher Bestandteil der fachlichen Unterstützung (Herriger, 2014a, S. 3). Soziale Arbeit agiert dazu auf unterschiedlichen Ebenen und nimmt verschiedene Rollen ein.

3.4 Ebenen des Empowerment

Empowerment ist ein multidimensionaler dynamischer Prozess bzw. Ansatz, der unterschiedliche Ebenen und Aspekte berücksichtigt, die sich gegenseitig bedingen und beeinflussen (Olsen, 2002, S. 126).

3.4.1 Die Individualebene

Lebenskrisen und belastende Ereignisse werden mit eigenen Kompetenzen und Stärken bewältigt. Empowerment auf der Individualebene spiegelt Prozesse wieder, die die Menschen dazu ermutigt, ihre Ressourcen und Stärken zu entdecken, diese wahr- und anzunehmen und eigene Anliegen selbstbestimmt und selbstständig umsetzen zu wollen. Dabei sollen eigene Lösungen wertgeschätzt und neue Erfahrungen sowie Kompetenzen hieraus gewonnen werden (Lenz, 2011, S. 13). Zudem sollen verloren gegangene Ressourcen neu entdeckt und aktiviert werden. So sollen Menschen dazu befähigt werden, eigene Lebenswege und Lebensräume selbstständiger sowie selbstbestimmter zu gestalten und hierdurch einen „gelingenderen, [selbstbestimmten] Alltag“ (Thiersch zit. in Lambers, 2013, S. 105 f.) führen zu können.

3.4.2 Die Gruppenebene

Der einzelne Mensch ist immer auch in einen sozialen Kontext eingebettet, somit wird Empowerment „besonders durch gemeinsames Handeln erfahrbar“ (Olsen, 2002, S. 128). Soziale Kontexte wie z.B. die soziale Unterstützung in Gruppen und Interessengemeinschaften sind somit unverzichtbare Bestandteile von Empowerment-Prozessen. Das Herstellen von Zusammenhängen, d.h. das Bündeln von Kräften, Ressourcen und Kompetenzen von Menschen, die sich zusammenfinden und gemeinsam beginnen, persönliche Autonomie über ihr Leben zu erlangen und Dinge eigenständig zu regeln, sind wichtige Aspekte und Elemente in der professionellen Unterstützung (Olsen, 2002, S. 128; Herriger, 2002, S. 5). Soziale Arbeit kann dabei den Aufbau und die Gestaltung von Netzwerken unterstützen. Diese Prozesse finden in unterschiedlichen Handlungsfeldern statt. Personale Ressourcen können sich dabei in der Gemeinschaft entfalten und gleichzeitig die Gemeinschaft stärken (Herriger, 2002, S. 5).

3.4.3 Die Institutionelle Ebene

Auf institutioneller Ebene müssen Strukturen geschaffen werden, die ziviles und bürgerschaftliches Engagement einbezieht, unterstützt und es so ermöglicht, teilzuhaben und Einfluss zu nehmen. Bürger_Innen sollen die Möglichkeit haben, sich einzumischen, mitzuwirken und somit auf unterschiedlichen Ebenen Einfluss auf lokale Belange und kommunale Politikvorhaben

zu nehmen. Die Bürger_Innen sollen für die Öffentlichkeit präsent sein, kritisch reflektieren und evaluieren, um eine Weiterentwicklung der eigenen Lebenswelt zu begünstigen. Hierzu muss eine Stärkung der Strukturen formaler Beteiligung in Zusammenarbeit von Politik, Verwaltungen und Institutionen stattfinden (Herriger, 2002, S. 5 f.).

3.4.4 Die Gemeindeebene

Auf der Gemeindeebene sollen Ressourcen im Quartier zur Bewältigung von Lebensaufgaben nutzbar gemacht werden, um eine sozialräumliche eigene Lebenswirklichkeit zu schaffen (Herriger, 2014, S. 178 f.). Dabei stehen die Schaffung eines förderlichen Klimas, was die Selbstorganisation forciert und initiiert, sowie adäquater lokaler Strukturen im Fokus, damit Menschen partizipieren und selbstorganisiert handeln können. In Kooperation zu Verbänden, politischen Vertreter_Innen sowie Behörden sollen die Bürger_Innen gleichberechtigt gemeinsam ihr Umfeld gestalten, somit insgesamt die Lebensqualität in ihrer lokalen Umwelt verbessern und an bestehenden Bedarfen ausrichten. So soll u.a. das Gefühl der Zusammengehörigkeit gestärkt, gemeinsame Erfahrungen in den Mittelpunkt gestellt und damit eine verstärkte Identifikation mit der Gemeinschaft und ihren lokalen Strukturen geschaffen werden (Herriger, 2002, S. 6). Insgesamt sollen die Systemziele sowie die Ziele der einzelnen Individuen miteinander verknüpft werden, sich gegenseitig bedingen, beeinflussen und erreicht werden (Stark zit. in Olsen, 2002, S. 132).

3.5 Empowerment im Kontext der Sozialen Arbeit

Der demografische Wandel, die damit verbundene Veränderung der Alterspyramide und der zunehmende gesellschaftliche Strukturumbbruch führen dazu, dass sich Anforderungen im Sozialsystem hinsichtlich Aufgaben und Zielen verändern. Die professionelle Sichtweise auf Ressourcen und Kompetenzen älterer Menschen erhält dabei zunehmend Bedeutung, wodurch das Empowerment-Konzept eine verstärkte Aufmerksamkeit in der Theorie und der Praxisentwicklung Sozialer Arbeit erfährt (Hoppe, 2013, S. 63; Pankofer, 2000, S. 7). In der Arbeit der professionelle Helfer_Innen findet dabei seit einigen Jahren ein kontinuierlicher Wechsel der Perspektive statt. Dabei ist die „Hilfe zur Selbsthilfe“ verstärkt an die Stelle der karitativen Wohlfahrt gerückt (Schmidt-Zadel, 2014, S. 16). Die Vorstellung eines betreuten Alters wird mehr und mehr durch ein produktives, aktives und gelingendes Alter abgelöst. Dabei soll trotz physischer oder psychischer Erkrankung ein bestmögliches Altern ermöglicht und damit die Lebensqualität erhalten sowie verbessert werden (Pohlmann, 2011, S. 16). Die frühere klassische Aufgabe der Betreuung von älteren Menschen, die hilfe- und pflegebedürftig sind, bekommt durch die sich verändernden Anforderungen und den Perspektivwechsel neue Dimensionen und Ebenen (Schmidt-Zadel, 2014, S. 16).

So ist es ein Ziel in der Arbeit mit älteren Menschen, diese an dem Punkt zu unterstützen, an dem sie eigene Ressourcen nicht mehr nutzen können und Autonomieaneignung und Selbstbefähigung ohne diese Unterstützung nicht mehr möglich ist. Dieser Prozess soll so ausgestaltet werden, dass es den älteren Menschen möglich ist, eigene Kompetenzen und Ressourcen wahrzunehmen und ihre Nutzung zu erlernen. So können diese dazu beitragen, im Rah-

men ihrer Möglichkeiten und Handlungskompetenzen, ihre Lebens- und Alltagsaufgaben gelingender zu bewältigen (Herriger, 2014a, S. 1). Dabei stehen die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit im Fokus der Begleitung.

Bei Menschen mit einer Demenzerkrankung spielen Erkrankung und die daraus resultierenden Einschränkungen eine wesentliche Rolle in der Empowerment-Arbeit. Dabei müssen individueller Krankheitsverläufe, Defizite und bestehende Kompetenzen besonders berücksichtigt und in den Prozess miteinbezogen werden. Die Anpassung der Unterstützung an die jeweilige Person und ihre individuellen Bedürfnisse stehen dabei im Fokus. So muss es den Individuen ermöglicht werden, trotz progredientem Fortschreiten der Krankheit, teilzuhaben und mitzuwirken. Die Gestaltung dieses Prozesses ist dabei sehr individuell und wird durch den einzelnen Menschen gesteuert und beeinflusst. Menschen mit einer Demenzerkrankung müssen, soweit dies möglich ist, selbstbestimmt über eigene Bedarfe und Aktivitäten und damit über persönliche Lebensumstände und Gegebenheiten entscheiden. Die Ressourcenorientierung steht dabei im Vordergrund. Fähigkeiten, Kompetenzen und Möglichkeiten müssen zunächst wahr- und angenommen und zur Lebens- und Alltagsbewältigung genutzt werden (Olsen, 2011, S. 127).

Im Schrifttum werden zwei Arten von Ressourcenkategorien unterschieden. Personen- und Umweltressourcen. Personale Ressourcen sind „lebensgeschichtlich gewachsene, persönlichkeitsgebundene Überzeugungen, Selbstkognitionen, Werthaltungen, emotionale Bewältigungsstile und Handlungskompetenzen“ (Herriger, 2014, S. 95). Diese haben sich in Auseinandersetzung mit besonderen und täglichen Herausforderungen entwickelt. Umweltressourcen sind u.a. solche, die in unterschiedlichen Beziehungen und Bindungen, sowie Netzwerkstrukturen und strukturellen Bedingungen verortet sind (Herriger, 2014, S. 96 ff). Die Soziale Arbeit hat die Möglichkeit, diese Ressourcen mit den Methoden der Ressourcendiagnostik zu erfassen (vgl. Deubner-Böhme, Deppe-Schmitz, Trösken, 2013, S. 207 – 234). Aufbauend finden unterschiedliche Methoden und Techniken Anwendung, um Ressourcen wahr- sowie anzunehmen und nutzen zu können.

In der sozialen Einzelfallhilfe kann die ressourcenorientierte Biografiearbeit Anwendung finden. Biografisch erworbene Ressourcen sollen wahrgenommen werden, um diese bewusst und nutzbar zu machen, um mitentscheiden zu können und aktiv den eigenen Alltag zu gestalten. So soll der Hilflosigkeit und Ohnmacht entgegengewirkt, das Wohlbefinden gesteigert und die Selbstwirksamkeit gefördert werden (Hölzle, 2011, S. 77 ff.; Schröder, 2012, S. 105 f.). Darauf aufbauend kann dann in diesem Sinne eine ressourcenorientierte Unterstützung stattfinden, die die Kompetenzen in den Fokus rückt und daran anknüpfend die Alltags- und Lebensbewältigung gestaltet. Ähnliche Ziele verfolgt ebenfalls die Selbst-Erhaltungs-Therapie. Dabei soll die persönliche Identität geschützt werden und erhalten bleiben, was u.a. durch das Aufgreifen von biografischem und selbsterworbenem Wissen stattfindet und durch spezielle Verfahren und Materialien gefördert wird. Dieses Verfahren hat einen positiven Effekt auf die Orientierung zur eigenen Person und ebenfalls zum persönlichen Lebensweg, was zu einer Verbesserung der persönlichen Autonomie und Selbstständigkeit und letztendlich zur Steigerung der Lebensqualität führt (Adler, 2011, S. 78 f.).

Als besondere Kommunikationsform für Menschen mit einer Demenzerkrankung wurde die „Validation“ von Naomi Feil in den USA entwickelt. Die Implementierung und Weiterentwicklung der „Integrativen Validation“ erfolgte in Deutschland durch Nicole Richard. Durch das Anknüpfen an die Gefühls- und Erlebnisswelt des Menschen mit einer Demenzerkrankung, werden sie als Person wahrgenommen und akzeptiert. Darauf aufbauend findet eine Einordnung ihrer Erlebnisswelt statt. Die Kommunikation findet auf der Gefühlsebene statt. So wird die Integration in das bestehende Umfeld verbessert und das Individuum kann durch erweiterte Handlungsmöglichkeiten besser daran teilhaben. Grundsätzlich ist es dabei für Menschen mit einer Demenzerkrankung wichtig, selbstständig zu handeln und mit zu entscheiden. Um sie hierzu zu motivieren soll eine einfühlsame und empathische Kommunikation stattfinden (Philipp-Metzen, 2015, S. 64; Richard, 2012, S. 1; Gatz, Schäfer, 2008, S. 13).

Insgesamt ist eine Orientierung an der Lebenswelt der Menschen mit einer Demenzerkrankung unabdingbar notwendig. In diesem Zusammenhang soll eine individuelle angemessene Milieugestaltung vorgenommen werden. Die äußere räumliche Gestaltung soll dem Umfeld entsprechen, in welchem die Person gelebt hat. Wichtig ist es dabei, lebensgeschichtliche Aspekte zu berücksichtigen, um verloren gegangene Kompetenzen wiederentdecken zu können. So soll eine Verbesserung der Eigenwahrnehmung und Ich-Integrität stattfinden (Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen, o.J.a, S. 2). Menschen mit einer Demenzerkrankung sollen ihren Alltag als weitgehend gelingend erleben, um das Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein aufzubauen und ihre Motivation, aktiv mitzuwirken, zu steigern. Beziehungen sollen dabei soweit wie möglich symmetrisch gestaltet und die Person in ihrer Identität ernstgenommen werden. Dabei müssen die Grenzen der Bewältigungsmöglichkeiten akzeptiert und angepasst werden, um positive Erlebnisse zu schaffen und so die Eigenmotivation zur Selbstbestimmtheit sowie Selbstständigkeit zu erhalten (Kotsch, Hitzler, 2013, S. 28 f.).

Ausgehend vom Individuum findet Empowerment in der Arbeit mit Menschen mit einer Demenzerkrankung auf weiteren Ebenen statt. Gruppen und Organisationen sowie strukturelle Aspekte müssen dabei Berücksichtigung finden und bedacht werden (Schmidt-Zadel, 2014, S. 16). Menschen mit einer Demenzerkrankung sollen hierdurch in ihrer Autonomie weiter gestärkt und aktiv in die Gesellschaft und das soziale Umfeld integriert werden. Dies kann u.a. durch Netzwerkarbeit und eine systemische Unterstützung erreicht und so die in diesen Bereichen vorhandene Ressourcen aktiviert und genutzt werden. Durch die Nutzung können dabei immer wieder neue Ressourcen generiert werden (Schmidt-Zadel, 2014, S. 16, Galuske, 2011, S. 332 f.), um zum biopsychosozialen Wohlbefinden beizutragen, die personelle Integrität zu stärken und eine gelingendere Bewältigung zu erreichen (Herriger, 2014a, S. 4).

Die o.g. Ziele, Ansätze und Methoden lassen sich in der Begleitung und Unterstützung von Menschen mit einer Demenzerkrankung in unterschiedlichen Bereichen anwenden. Dabei kann der Bereich des Wohnens, der in den vergangenen Jahren im Kontext dementieller Erkrankungen verstärkt in den Fokus gerückt ist, die Aspekte von Empowerment aufgreifen und für die betroffenen Menschen in diesem Sinne förderlich sein (Illema, 2012, S. 37).

4 Wohngemeinschaften für ältere Menschen

Die Entwicklung von Wohngemeinschaften für ältere und hilfebedürftige Menschen sind Ausdruck des Paradigmenwechsels, der weg von den stationären Pflegeeinrichtungen und hin zur ambulanten Versorgung strebt. Wohngemeinschaften unterscheiden sich maßgeblich von der stationären Versorgung hinsichtlich ihrer Struktur, den Grundprinzipien, Wohnbedingungen, Kosten, der Finanzierung sowie den gesetzlichen Rahmenbedingungen und den Akteuren (Schwendner, 2014, S. 45). Die Verbundenheit zur bisherigen Lebensführung soll in ihnen fortbestehen und damit die Lebensqualität der Menschen soweit wie möglich erhalten bleiben. Abhängig von den Mieter_Innen, dem Standort, Erwartungen und Zielen, den Angehörigen und Mitarbeiter_Innen gleicht keine Wohngemeinschaft einer anderen (Krizek, Schak, 2016, S. 27). Die Grundidee dabei ist, dass Mieter_Innen bis an ihr Lebensende in der Wohngemeinschaft verbleiben können, auch wenn eine Pflegebedürftigkeit im Sinne des § 14 Abs. 1 SGB XI besteht und zunimmt, ihre Selbstständigkeit abnimmt und ein erhöhtes Maß an Unterstützung notwendig wird (BMFSFJ, 2015, S. 52). Im Fokus der täglichen Abläufe in der Wohngemeinschaft stehen nicht die Pflege, sondern das Verleben eines möglichst normalen Lebensalltags und das Wohnen in einer vertrauten Umgebung, wobei sich Angebote und Pflege an den persönlichen Bedarfen der einzelnen Mieter_Innen orientieren.

In anderen europäischen Ländern wie z.B. in den Niederlanden, Frankreich oder Schweden gibt es derartige Konzepte schon seit vielen Jahren. Sie entwickeln sich fortlaufend weiter und passen sich so an Veränderungen an (Keller, 2011, S. 156 f.; Schwendner, 2014, S. 42 ff.). In Deutschland ist seit einigen Jahren ebenfalls eine Fortentwicklung und Manifestation zu beobachten (Kremer-Preiß, Stolarz, Kieschnick, 2006, S. 5). Dabei entwickeln sich aufgrund ordnungsrechtlicher Gegebenheiten ambulante und stationäre Formen der wohngruppenorientierten Betreuung parallel zueinander, wobei die ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus dem regulären Wohnen heraus entstanden sind. Sie folgen von der Grundstruktur her der ambulanten Versorgung und setzen damit den Grundsatz „ambulant vor stationär“ (vgl. § 3 SGB XI) um. Menschen, die dort leben sollen in ihrer Autonomie und Selbstständigkeit gestärkt werden und haben u.a. daher den Status von Mieter_Innen (Kremer-Preiß, Stolarz, Kieschnick, 2006, S. 11). Hinter dem Begriff der Wohngemeinschaft verbergen sich vielfältige Ausprägungen und Konzepte.

4.1 Definition

Auf der Grundlage des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG NRW 2014) werden ambulant betreute Wohngemeinschaften dahingehend definiert, dass „mehrere ältere oder pflegebedürftige Menschen [...] in einer Wohnung mit einem gemeinsamen Hausstand leben [...], die [nicht] in einer Partnerschaft leben oder verwandt sind“ (§ 24 Abs. 1 WTG NRW 2014). Bei Pflege- oder Hilfebedürftigkeit können sie durch die gemeinsame Bedarfslage dementsprechende Dienste oder Serviceleistungen in Anspruch nehmen und sind dabei in der Wahl der Dienstleister_Innen frei. Bei besonderen Bedarfen gibt es laut Gesetzgeber für jede Wohngemeinschaft mindestens einen zugelassenen Pflegedienst, der diese betreut. Rechtliche Grundlagen stellen neben dem BGB, das allgemeine Mietrecht, Regelungen für die häusliche Pflege (vgl.

SGB XI), Regelungen und Leistungen nach dem SGB V, IX und XII, das Wohn- und Teilhabegesetz NRW 2014 sowie das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz dar (Thiele, 2016, S. 5).

Die Mieter_Innen verwalten einen gemeinsamen Hausstand und treffen wesentliche Entscheidungen bezüglich ihres Zusammenlebens und der Alltagsgestaltung gemeinsam, wobei sie die täglichen Abläufe und ihre Lebensweise individuell gestalten können (Hasenau, 2016, S. 9; Thiele, 2016, S. 2 ff.). Zielgruppen von Wohngemeinschaften sind Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung (z.B. einer Demenzerkrankung) einen Bedarf an Unterstützung und Anleitung haben, um ihren Alltag und damit in Zusammenhang stehende Lebensaufgaben bewältigen zu können. Die Aufnahmevoraussetzungen variieren und sind abhängig von dem individuellen Versorgungssystem jeder einzelnen Wohngemeinschaft. Kriterien für die Aufnahme können u.a. das Vorliegen einer Pflegestufe, eine ärztlich gesicherte Diagnose einer gerontopsychiatrischen Erkrankung, eine bestehende Pflegeversicherung oder aber eine ärztliche Bestätigung sein, die erklärt, dass ein Leben ohne Unterstützung und Begleitung nicht mehr möglich ist und eine Eigen- oder Fremdgefährdung vorliegt. Diese Kriterien dienen mitunter als Grundlage, um einen für die Mieter_Innen entspannten, harmonischen und friedlichen Alltag gestalten zu können. Ausschlusskriterien können daher z.B. schwerste Verhaltensstörungen oder massive Weglauftendenzen sein (Thiele, 2016, S. 12 f.).

Meist leben in einer Wohngemeinschaft 6 - 12 hilfe- bzw. pflegebedürftige Personen. Sie werden von Betreuungskräften mit unterschiedlichen Professionen sowie einem externen Pflegedienst begleitet und unterstützt (Kremer-Preiß, Stolarz, Kieschnick, 2006, S. 9). Die Wohngemeinschaften liegen meist in einem Wohnquartier und sind barrierefrei. Alle Mieter_Innen haben ein eigenes Zimmer, das individuell gestaltet werden kann. Bäder und Gemeinschaftsräume wie z.B. die Küche, das Ess- und Wohnzimmer werden von der Gemeinschaft eingerichtet und genutzt (Schwendner, 2014, S. 45 f.). Die Finanzierung erfolgt differenziert mit Hilfe der den Mieter_Innen zur Verfügung stehenden Mittel (eigene Mittel, Transferleistungen, etc.) (DAIzG e.V., 2015, S. 2).

Das WTG NRW 2014 gibt inhaltliche und strukturelle Kriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften vor. Dabei unterscheidet es zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften.

4.1.1 Selbstverantwortete Wohngemeinschaften

Das Wohn- und Teilhabegesetz NRW formuliert für selbstverantwortete Wohngemeinschaften Leitlinien, die diese beschreiben und definieren. Tatsächlich gibt es im vorliegenden Gesetz keine weitergehenden rechtlichen Regelungen. Die zuständige Behörde überprüft lediglich, ob die differenzierten Voraussetzungen nach § 24 Abs. 2 WTG NRW 2014 erfüllt sind und es sich somit um eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft handelt (Statusprüfung). Diese wird i.d.R. alle fünf Jahre wiederholt. Ebenso kann eine behördliche Untersuchung der Dienstleistungen stattfinden, wenn die Mieter_Innen dies wünschen (Hülsewiesche, 2013, S. 10; Leßmann, 2013, S. 7).

Wohngemeinschaften sind selbstverantwortet, wenn angebotenen Betreuungsleistungen und die Wohnraumüberlassung rechtlich getrennt und damit unabhängig voneinander erbracht werden. Das Wohn- und Teilhabegesetz geht von einer selbstverantworteten WG aus, wenn

die Mieter_Innen der Wohngemeinschaft bzw. ihre gesetzlichen Vertreter_Innen alle Entscheidungen bezüglich der Versorgung sowie des Zusammenlebens autonom treffen und z.B. Dienstleister frei auswählen (Leßmann, 2013, S. 7; Kremer-Preiß, Stolarz, Kieschnick, 2006, S. 10 f.). Die Pflegedienste haben einen Gaststatus und somit keine Diensträume in der Wohngemeinschaft (Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V., 2012, S. 11).

Die Mieter_Innen entscheiden frei über die Alltagsgestaltung und die Haushaltsführung. Zudem üben sie das Hausrecht aus. Gemeinschaftliche Finanzmittel werden selbstbestimmt verwaltet (§ 24 Abs. 2 Nr. 1,2 WTG NRW 2014). Neue Mieter_Innen dürfen „unbeschadet der zivilrechtlichen Befugnisse der Vermieterin oder des Vermieters nicht gegen den Willen der bereits in der Wohngemeinschaft lebenden Nutzerinnen und Nutzer aufgenommen werden“ (§ 24 Abs.2 WTG NRW 2014). Dabei dürfen die Leistungsanbieter_Innen auf die Entscheidungen, die einzeln oder innerhalb der Gemeinschaft getroffen werden, keinen Einfluss nehmen. Das Angebot ambulanter Pflegedienste muss in diesem Fall bestimmte Kriterien erfüllen (vgl. hierzu §§ 33 ff. WTG NRW 2014). Es findet dazu mindestens einmal jährlich eine Versammlung der Mieter_Innen und ggf. ihrer gesetzlichen Vertreter_Innen statt. Hinzu kommen regelmäßige Zusammenkünfte und Besprechungen (§ 29 Abs. 1 – 2 WTG NRW 2014).

4.1.2 Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften

Neben den selbstverantworteten gibt es anbieterverantwortete Wohngemeinschaften. Wohngemeinschaften sind anbieterverantwortet, wenn Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen nicht unabhängig voneinander geregelt und damit die Kriterien nach § 24 Abs. 1, 2 Nr. 2 WTG NRW 2014 nicht erfüllt werden. Im § 26 WTG NRW 2014 formuliert das Wohn- und Teilhabegesetz Anforderungen, die an derartige Wohngemeinschaften bestehen. Die Kontrolle dieser Anforderungen und damit die strukturelle und inhaltliche Qualitätssicherung, erfolgt durch die WTG – Aufsichtsbehörde (Leßmann, 2013, S. 8).

Auf eine weitere Beschreibung wird im Weiteren verzichtet, da anbieterverantwortete Wohngemeinschaften nicht Gegenstand dieser Arbeit sind.

4.2 Grundprinzipien und Zielsetzungen

Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung sollen durch ihre besondere Struktur und Organisationsform alltagsnahe, familienähnliche Strukturen schaffen, in denen insgesamt eine Versorgungssicherheit gewährleistet und insgesamt damit das Wohlbefinden gefördert wird (Wolf-Ostermann, 2011, S. 7). Die Mitbestimmung der Mieter_Innen soll auf verschiedenen Ebenen umgesetzt werden. So sollen diese zum einen in die Planung organisatorischer Abläufe und der Alltagsgestaltung eingebunden werden, zum anderen sollen sie aktiv mitwirken und so wiederum weiteren Einfluss nehmen, um einen Erhalt und eine Entwicklung von Kompetenzen und Ressourcen zu begünstigen und zu fördern. Dabei soll eine ganzheitliche Begleitung und Unterstützung stattfinden (BMFSFJ, 2004, S. 18; Kremer-Preiß, Stolarz, Kieschnick, 2006, S. 9; Thiele, 2016, S. 29). Die Förderung sozialer Kontakte soll zum Erhalt und der Verbesserung der Lebensqualität beitragen (Tyll, 2011, S. 177). Durch den hohen Betreuungsschlüssel können an die Mieter_Innen höhere Anforderungen gestellt werden. Sie können so zudem insgesamt individueller begleitet und unterstützt werden (Tyll, 2011,

S. 177; BMFSFJ, 2015, S. 53). Das Leben in einer Wohngemeinschaft gleicht dem Leben in einer privaten Wohnung. Durch ein größtmögliches Maß an individueller Lebensführung soll die Persönlichkeit der Mieter_Innen erhalten bleiben. Sie sollen, wenn es möglich ist, bis zu ihrem Tod in der Wohngemeinschaft leben können (Thiele, 2016, S. 21).

Die Integration ins Quartier und damit die Teilhabe am Leben im Sozialraum stellen ein weiteres wesentliches Ziel dar, damit die Mieter_Innen ihre Interessen vertreten und soziale Kontakte im Quartier knüpfen und pflegen können. Zu den weiteren Grundprinzipien und Zielsetzungen gehören die Nachhaltigkeit und Kleinteiligkeit (Kremer-Preiß, Stolarz, Kieschnick, 2006, S. 11).

4.3 Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung

Bei einer Pflegebedürftigkeit oder einem erhöhten Betreuungsbedarf werden grundlegend die o.g. Ziele verfolgt und Leitlinien berücksichtigt.

Menschen mit einer Demenzerkrankung und ihre Angehörigen sind häufig auf der Suche nach geeigneten professionellen Wohn- und Betreuungsformen, wobei sie dabei eine Alternative zu einem Pflegeheim suchen. Dabei haben sie im Hinblick auf das Wohnen, das tägliche Leben und den Kontakt zu anderen Menschen individuelle Bedürfnisse und Bedarfe. Mit einem besonderen Blick und adäquater Unterstützung sollen diese Bedürfnisse berücksichtigt und akzeptiert werden. Dabei sollen die Selbstbestimmung und Teilhabe so lange wie möglich erhalten bleiben und eine größtmögliche Selbstständigkeit trotz Pflegebedarf sichergestellt werden (Verbraucherzentrale Mecklenburg-Vorpommern, o.J., S. 2; Planer, 2010, S. 22 f.).

Eine anregende, klare und übersichtliche Wohngestaltung sowie die Herstellung eines angenehmen, vertrauten und angstfreien Klimas, was u.a. das Abschirmen bzw. Vermitteln von Außenreizen beinhaltet (Eisenmann, Schmidt, 2015, S. 5), sind unabdingbar und notwendig. Die Umgebung muss so gestaltet sein, dass Unruhe und Stress vorgebeugt wird und den Mieter_Innen ein bestimmtes „Maß an Eigeninitiative und Sinnggebung ermöglicht“ (Nillesen, 2015, S. 29) wird.

Neben physiologischen Bedürfnissen wie z.B. der Nahrungsaufnahme, körperlichem Wohlbefinden, Aktivität und Erholung stehen in der Begleitung und Unterstützung im Alltag der Wohngemeinschaften die psychosozialen Bedürfnisse im Fokus (Eisenmann, Schmidt, 2015, S. 5). Eine zentrale Bedeutung stellen das Sicherheitsgefühl und das emotionale Wohlbefinden dar. Die Orientierung an der Biografie und die Bezüge zur Persönlichkeit der Menschen stellen dabei einen wichtigen Aspekt dar. Zudem ist die Herstellung einer guten Beziehung, die fordert, fördert und auf Augenhöhe begegnet, wesentlich für die Alltagsbewältigung. Eine angemessene Kommunikation und Zuwendung spielen dabei eine große Rolle. Dabei soll den Mieter_Innen die Möglichkeit gegeben werden, mit anderen zu kommunizieren, Gefühle ausdrücken zu können und selbst wahrgenommen zu werden (Eisenmann, Schmidt, 2015, S. 5). Persönliche Vorlieben und Bedürfnisse sollen umgesetzt und artikuliert werden können, um das Wohlbefinden insgesamt zu verbessern (Eisenmann, Schmidt, 2015, S. 5; Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, 2012, S. 30). Dabei werden individuelle Bedürfnisse, Rhythmen und Wünsche in den Fokus gestellt und begleitet. Unterschiedliche Aspekte sollen

in einem Gesamtprozess dazu führen, die Person in den Mittelpunkt zu stellen, Person zu sein und damit die Identität des Menschen zu erhalten (Eisenmann, Schmidt, 2015, S. 2).

Zudem spielt die Angehörigenarbeit bzw. soziale Netzwerkarbeit im Alltag einer Wohngemeinschaft für die Bedürfnisorientierung und Begleitung eine wesentliche Rolle (Hoppe, 2013, S. 65). Eine gute Atmosphäre sowie ein gelingendes Zusammenleben und damit ein Stück Lebensqualität hängen maßgeblich von der Zusammenarbeit und dem regelmäßigen Austausch der einzelnen Akteure ab (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin, 2012, S. 30). So werden die Angelegenheiten gemeinsam besprochen, diskutiert und beschlossen. Die Mieter_Innen sowie ggf. ihre Angehörigen bleiben verantwortlich. Zugleich geben sie aber die soziale Begleitung sowie pflegerische Aufgaben ganz oder in Teilen ab. Gegenseitige Unterstützung und Fürsorge sind wesentlich, um Belastungen zu reduzieren und vorzubeugen (DAIzG e.V., 2015, S. 1). Die adäquate Einbindung ins Quartier spielt für den Gesamtkontext sowie für die Umsetzung der Grundprinzipien und Bedürfnisse unter den Gesichtspunkten der Teilhabe und Partizipation eine wesentliche Rolle, da insbesondere soziale Kontakte dafür essentiell sind (Keller, 2011, S. 161).

Bisherige Erfahrungen mit der Arbeit in Wohngemeinschaften zeigen eine positive Auswirkung auf Menschen, die in diesen Wohngemeinschaften leben. Im Vgl. zu Menschen, die in einer stationären Einrichtung leben, sind die Mieter_Innen selbstständiger und aktiver. Zudem werden ihre persönlichen Ressourcen stärker genutzt und bleiben hierdurch länger erhalten (Keller, 2011, S. 160).

5 Empowerment in Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung

In den Kapiteln 2 – 4 wurde mit einem theoretischen Bezugsrahmen der Überblick zu den grundlegenden und für die forschungsleitende Fragestellung relevanten Aspekten gegeben. Im Folgenden werden diese aufgegriffen und in Bezug zueinander gesetzt, um die Zusammenhänge und Abhängigkeiten zu verdeutlichen.

Wohngemeinschaften für hilfe- und pflegebedürftige Menschen sind demzufolge ein fester Bestandteil in der sozialpflegerischen Versorgungsstruktur geworden und werden zukünftig aufgrund der demografischen sowie strukturellen Veränderungen an Bedeutung gewinnen. Dabei finden sich in der grundlegenden Organisationsstruktur und in der Zielsetzung von Wohngemeinschaften Aspekte von Empowerment auf unterschiedlichen Handlungs- und Wirkungsebenen wieder. Sie werden konkret formuliert und sind in der Umsetzung gewollt. Schlüsselbegriffe, die hierbei genannt werden, sind die Anknüpfung an das persönliche Leben, die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der Mieter_Innen, die einen wichtigen Fokus in der unterstützenden Begleitung und Umsetzung des Konzeptes „Wohngemeinschaft“ darstellen. In den kleinräumigen Versorgungsstrukturen, die an die Bedürfnisse von Menschen mit einer Demenzerkrankung angepasst sind, sollen unter dem Aspekt der Selbstbestimmung personale Ressourcen wahrgenommen und unterstützt werden, damit die Mieter_Innen teilhaben, aktiv mitwirken und mitbestimmen können. Methoden und Unterstützungsformen, die für den

Alltag von Wohngemeinschaften in der Literatur beschrieben werden, ermöglichen die Umsetzung dieses Ansatzes und sollen die Grundlage für sämtliche Entscheidungen in den unterschiedlichen Lebensbereichen sein. In sozialer, handlungs- und entscheidungsorientierter Hinsicht eingebunden zu sein, soll dazu führen, dass vorhandene Ressourcen gestärkt werden und erhalten bleiben. Hierzu sollen ebenfalls soziale Ressourcen beitragen, die u.a. aus der Einbeziehung der Angehörigen resultieren. Die Integration und Vernetzung der Wohngemeinschaften in bestehende Strukturen soll neue Handlungsräume eröffnen, weitere Ressourcen generieren und den Mieter_Innen die Chance zur Teilhabe und Mitbestimmung auch im öffentlichen Raum ermöglichen. Die einzelnen Teilaspekte von Empowerment und ihre Umsetzung auf den unterschiedlichen Ebenen sollen sich in ihren heterogenen Ausprägungen gegenseitig bedingen und beeinflussen bzw. verstärken und so in einem fortlaufenden Kreislauf zur Implementierung und Fortentwicklung beitragen. Das führt zugleich dazu, dass hieraus neue Möglichkeiten und Chancen entstehen und notwendige Anpassungen an Veränderungen in den persönlichen Verhältnissen der Beteiligten reflektiert und realisiert werden. Jede Wohngemeinschaft weist individuelle Ausprägungen in den einzelnen Ressourcenbereichen auf, was sich aus den unterschiedlichen Grundvoraussetzungen u.a. hinsichtlich des Standortes und der einzelnen Akteure ableiten lässt. Ein wechselseitiger, ineinandergreifender Prozess und das Zusammenwirken der unterschiedlichen Beteiligten und Bedingungen sind notwendig, um die o.g. Grundgedanken und die Empowerment-Ansätze umsetzen zu können. Insgesamt müssen dabei Veränderungen und ihre Dynamiken erkannt und im Prozess berücksichtigt werden. Besondere Herausforderungen im Prozess können z.B. durch strukturelle und organisatorische Anforderungen entstehen. Auch die unterschiedlichen Akteure, mit jeweils differenzierten Professionen, führen zu einer Heterogenität im Prozess. Zudem kann die Umsetzung von Empowerment-Aspekten durch das Voranschreiten der Demenzerkrankung und damit durch den Abbau von Fähigkeiten beeinflusst werden.

Der Empowerment-Ansatz als solcher ist in seinem Kern nicht der Zweck einer Wohngemeinschaft für Menschen mit einer Demenzerkrankung. Seine Grundgedanken und Ansätze werden jedoch konzeptionell benannt, praktiziert und in die tägliche Arbeit einbezogen. Das Fehlen einer allgemein verbindlichen Definition von Empowerment führt in diesem Zusammenhang dazu, dass die Vorgehensweisen heterogen sind.

6 Differenzierte Darstellung der beiden Wohngemeinschaften

Im Folgenden wird eine Darstellung der inhaltlichen und strukturellen Rahmenbedingungen der beiden Wohngemeinschaften¹, die im Rahmen der vorliegenden Forschungsarbeit zur qualitativen Untersuchung ausgewählt wurden, vorgenommen. Beide Wohngemeinschaften sind für Menschen mit einer Demenzerkrankung eingerichtet worden. Die Beschreibungen von Wohngemeinschaft 1 wurde auf der Grundlage der verschriftlichten Konzeption erstellt. Wohngemeinschaft 2 stellte geeignetes Informationsmaterial zur Verfügung. Die Darstellung der beiden Wohngemeinschaften wurde unabhängig von der qualitativen Befragung angefertigt. Für

¹ Auf Wunsch der Beteiligten und aus Gründen des Datenschutzes wurden sowohl die Namen der Wohngemeinschaften als auch die der beteiligten Interviewpartnerinnen anonymisiert. Entsprechendes gilt auch für die Quellenangaben, weshalb keine Eintragung im Literaturverzeichnis erfolgt ist.

die rechtliche Ausgestaltung der beiden Wohngemeinschaften gilt das in Gliederungspunkt 4.1.1 Gesagte.

6.1 Wohngemeinschaft 1

Die Wohngemeinschaft 1 liegt im Norden einer mittleren kreisangehörigen Stadt und besteht seit Ende 2012. Sie ist eine durch Angehörige initiierte, selbstbestimmte und ambulant betreute Wohngemeinschaft, die sowohl den individuellen Bedürfnissen der Mieter_Innen als auch dem erhöhten Betreuungsbedarf von Menschen mit einer Demenzerkrankung Rechnung trägt. Die Begleitung und Pflege wird durch einen Pflegedienst übernommen, der einem kirchlichen Träger zugehörig ist. Die Auswahl der Begleitung und Pflege sowie die Organisation des täglichen Miteinanders werden durch die Mieter_Innen und den Mieterbeirat, der durch die Angehörigen gebildet wird, bestimmt. Im Alltag werden den Mieter_Innen lebensgestaltenden Angebote offeriert, wobei gezielte Impulse gesetzt werden, um sie zu aktivieren, miteinzubeziehen und so den Tag mitzugestalten. Der Tagesablauf wird dabei individuell gestaltet, sodass die Mieter_Innen u.a. im Sinne einer biografieorientierten Arbeit selber entscheiden können, wann sie aufstehen möchten, was sie anziehen oder wie sie ihren Tagesablauf gestalten möchten. Gerahmt wird der Tag durch Mahlzeiten sowie Rituale (Wohngemeinschaft 1, 2015, S. 1,9 f.).

6.1.1 Die Mieter_Innen und ihre Angehörigen

Die Wohngemeinschaft richtet sich an Mieter_Innen, die aufgrund ihrer Demenzerkrankung und den daraus resultierenden körperlichen und kognitiven Einschränkungen nicht mehr in der eigenen Häuslichkeit verbleiben können. Die Demenzerkrankung stellt dabei kein Ausschlusskriterium dar, sondern ist Ausgangslage der Arbeit in der Wohngemeinschaft und gibt den Anstoß, hierfür einen individuellen Umgang zu finden. Der Pflegebedarf der Mieter_Innen sollte durch die Eingruppierung in eine Pflegestufe anerkannt sein. Zudem sollte ein erhöhter Anleitungs- und Betreuungsbedarf bestehen. Die Mieter_Innen bestimmen, entscheiden und prägen die Gesamtheit des gemeinschaftlichen Lebens und Wohnens (Wohngemeinschaft 1, 2015, S. 1-2).

Die Angehörigen oder die gesetzlichen Betreuer_Innen sind bedeutsame Partner_Innen in der Organisation und im täglichen Miteinander. Im Rahmen der Begleitung und Unterstützung ergeben sich neue Handlungsspielräume und –möglichkeiten. Die individuelle Unterstützung und Einbindung, die im Rahmen individueller Möglichkeiten geschieht, sind ausdrücklich gewünscht und gewollt. Die Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer_Innen bilden den Mieterrat und vertreten die Interessen und Belange der Mieter_Innen gegenüber den anderen Beteiligten. Sie sind auch Hauptmieter_Innen der Wohngemeinschaft (Wohngemeinschaft 1, 2015, S. 2).

6.1.2 Strukturelle Rahmenbedingungen

6.1.2.1 Räumlichkeiten / Ausstattung

Die Wohngemeinschaft hat insgesamt ca. 400 qm Wohnfläche und ist baulich einfach strukturiert, um den Mieter_Innen die Orientierung zu erleichtern. Der Wohn-, Küchen-, und Essbereich mit einem daran anschließenden Wintergarten stellt den Mittelpunkt des gemeinschaftlichen Lebens dar. Von diesem Bereich geht jeweils ein langer Flur nach rechts und links ab an denen die Zimmer liegen. In jedem Gang gibt es 5 Zimmer, wobei zwei größere mit jeweils 26 qm und drei kleiner mit jeweils 20 qm vorhanden sind. Alle Zimmer verfügen über ein eigenes Badezimmer mit Waschgelegenheit und Toilette, wobei die Mieter_Innen der größeren Räumlichkeiten eine eigene Dusche in ihrem Bad vorfinden. Die anderen Mieter_Innen nutzen zum Baden und Duschen eines der beiden Gemeinschaftsbäder. Zudem ist ein Pflegebad vorhanden, in dem auch gewaschen und getrocknet werden kann. An die Wohngemeinschaft gliedert sich ein Gartenbereich an, der für alle Mieter_Innen frei zugänglich ist und jederzeit genutzt werden kann (Wohngemeinschaft 1, 2015, S. 13 f.).

6.1.2.2 Die Mitarbeiter_Innen

Die Mitarbeiter_Innen bilden ein multiprofessionelles Team, das aus Altenpfleger_Innen, Krankenpfleger_Innen, Pflegekräften sowie Präsenzkraften besteht. Diese erbringen Leistungen im hauswirtschaftlichen Bereich, in der sozialen Betreuung und der Pflege.

Dabei spielen die fachliche Qualifikation und die persönliche Motivation im Umgang mit Menschen mit einer Demenzerkrankung eine besondere Rolle. Bevorzugt werden Mitarbeiter_Innen die über verstärkte Kompetenzen im Bereich der Empathiefähigkeit und Authentizität verfügen. Alle Mitarbeiter_Innen wurden eingangs zum Krankheitsbild und im Umgang mit Menschen mit einer Demenzerkrankung geschult. Um die Qualität der Arbeit dauerhaft zu gewährleisten nehmen alle Mitarbeiter_Innen regelmäßig an Fortbildungsmaßnahmen zum Themenbereich Demenz teil. Auch die Angehörigen haben die Möglichkeit, Weiterbildungen in Anspruch zu nehmen. Zudem werden regelmäßig Teamgespräche sowie Fallbesprechungen und Supervisionen mit den einzelnen Beteiligten durchgeführt (Wohngemeinschaft 1, 2015, S. 12).

6.1.2.3 Erreichbarkeit und Einbindung ins Quartier

Die Wohngemeinschaft ist durch Busse an den öffentlichen Nahverkehr angebunden. Die Haltestellen befinden sich gut erreichbar in unmittelbarer Nähe zur Wohngemeinschaft. Eine Einbindung ins Quartier ist gewünscht und wird unterstützt (Wohngemeinschaft 1, 2015, S. 13).

6.1.3 Kosten und Finanzierung

Die Kosten für das Leben in der Wohngemeinschaft setzen sich aus unterschiedlichen Einzelpositionen zusammen. So müssen die Mieter_Innen die Kosten für die Miete einschließlich der Betriebs- und Nebenkosten, für vereinbarte Betreuungs- und Pflegeleistungen, Reinigungsleistungen sowie Mittel zur Haushaltsführung und ihre individuellen Bedarfe erbringen und decken (Wohngemeinschaft 1, 2015, S. 4). Die Finanzierung wird über unterschiedliche finanzielle Ressourcen der Mieter_Innen abgedeckt. Die jeweiligen Rentenzahlungen, sowie Pflegegelder und zusätzliche Betreuungsleistungen im Sinne des § 38 a SGB XI stehen entsprechend den individuellen Verhältnissen der einzelnen Mieter_Innen für die Deckung der Kosten

zur Verfügung. Im Einzelfall kommen dafür auch Leistungen nach dem SGB XII (Grundsicherung) in Betracht (Wohngemeinschaft 1, 2015, S. 4).

6.2 Wohngemeinschaft 2

Die Wohngemeinschaft 2 besteht seit 2010 und befindet sich in einem Wohngebiet in einem zentral gelegenen Stadtteil einer deutschen Großstadt. Die Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet und wird durch den Pflegedienst eines kirchlichen Trägers betreut. In der Wohngemeinschaft leben ausschließlich Frauen mit einer Demenzerkrankung. Das zentrale Ziel ist es, die Alltagsnormalität für die Mieterinnen herzustellen und aufrechtzuerhalten, ihnen ein Zuhause zu geben und sie anknüpfend an ihre Biografien zu begleiten. Dabei sollen ihre Individualität, die Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit sowie die Selbstwirksamkeit gefordert und möglichst lange erhalten bleiben, um damit ihre Lebensqualität zu fördern und zu erhalten (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 1).

Die Alltagsorganisation umfasst verschiedenen Bereiche und wird situativ sowie nach Hilfebedarf abgestimmt und koordiniert. Das Alltagsleben soll durch Erfahrungen geprägt werden, selbsttätig und miteinander geschehen, aber auch Raum für Rückzugsmöglichkeiten, Individualität und Selbstbestimmtheit geben. Dabei sollen tagesstrukturierende Maßnahmen den Mieterinnen eine Orientierung geben und ihnen Sicherheit verschaffen. Biografisches Arbeiten, sowie Rituale und Symbole werden dabei miteinbezogen. Zugleich werden die Bedürfnisse der Mieterinnen berücksichtigt und die an sie gestellten Anforderungen an ihre Tagesform sowie situativ angepasst (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 7).

6.2.1 Die Mieterinnen und ihre Angehörigen

Die Wohngemeinschaft wendet sich an Frauen mit einer Demenzerkrankung, die aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr selbstversorgt in ihrer eigenen Wohnung leben können. Frauen, die aufgrund ihrer Demenzerkrankung starke Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, können nicht in die Wohngemeinschaft aufgenommen werden. Die Mieterinnen sollen in der Wohngemeinschaft ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen und dabei unterstützt werden, ihren Alltag so zu gestalten, wie es ihren persönlichen Bedürfnissen, ihren Gewohnheiten und Kompetenzen entspricht. In der Gemeinschaft wird zudem gemeinsam über die Tagesgestaltung sowie die alltägliche Organisation gesprochen und entschieden. Aus dem Besitz der Mieterinnen wurde ein gemeinschaftlicher Hausstand eingerichtet (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 6 f.).

Die Angehörigen gestalten den Tagesablauf aktiv mit und besitzen wie die Mieterinnen selber ebenfalls ein Hausrecht. Die Angehörigen sind neben den Mieterinnen auch Mietvertragsparteien und entscheiden so z.B. auch über den Zuzug von neuen Mieterinnen mit (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 6 f.).

6.2.2 Strukturelle Rahmenbedingungen

6.2.2.1 Räumlichkeiten / Ausstattung

Die Wohngemeinschaft ist barrierefrei zu erreichen, befindet sich in einer umgebauten Ladenzeile und ist in einen modernen Siedlungskern integriert. In der Wohngemeinschaft stehen 9 Privatzimmer zur Verfügung und können im Sinne der biografieorientierten Arbeit mit eigenen

Möbeln und persönlichen Erinnerungsstücken von den Mieterinnen eingerichtet werden. Insgesamt stehen drei Bäder zur Verfügung, die an die Bedarfe eingeschränkter und pflegebedürftiger Menschen angepasst wurden. Den Mittelpunkt der Wohngemeinschaft stellt der großzügige Wohn- und Essbereich dar, der in Absprache mit allen Mieterinnen ebenfalls mit persönlichem Mobiliar ausgestattet wurde. Dieser dient als Ort der Begegnung und Kommunikation. An den Wohn- und Essbereich gliedert sich eine Küche an, die durch ihre Größe und die Gestaltung die Möglichkeit bietet, gemeinsame Mahlzeiten zuzubereiten. Den Mieterinnen stehen zudem zwei Terrassen mit angeschlossenen Gärten zur Verfügung (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 1).

6.2.2.2 Die Mitarbeiter_Innen

Die Mitarbeiterinnen vom Pflegedienst, die Betreuungs- sowie Präsenzkkräfte werden von einem kirchlichen Träger gestellt. Sie sind für die pflegerische und die hauswirtschaftliche Versorgung sowie die Aktivierung zuständig. Die Pflegedienstleitung achtet darauf, dass eine ausreichende Anzahl an fachlich qualifizierten Mitarbeiter_Innen die Pflege und Betreuung übernehmen und damit die Versorgung der Mieterinnen gewährleistet wird. Eine zusätzliche Kraft im Bereich der Betreuung wird von den Mieterinnen und ihren Angehörigen finanziert. Die nächtliche Versorgung wird durch eine Fachkraft oder qualifizierte Hilfskräfte übernommen (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 1 ff.).

6.2.2.3 Erreichbarkeit und Einbindung ins Quartier

Die Wohngemeinschaft ist durch Bahn- und Busverbindungen an den öffentlichen Nahverkehr angebunden. Die Haltestellen befinden sich in unmittelbarer Erreichbarkeit zur Wohngemeinschaft. (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 9).

Die Einbindung ins Quartier wird angestrebt. Teilweise werden Angebote im Quartier aus gesucht und genutzt. Diese variieren und sind kontextabhängig (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 9 f.).

6.2.3 Kosten und Finanzierung

Die monatlichen Kosten setzen sich aus unterschiedlichen Einzelpositionen zusammen. So sind die Miete einschließlich der Betriebs- und Nebenkosten, das Haushaltsgeld für Einkäufe, die Kosten für die Betreuung und die Pflege regelmäßig monatlich zu entrichten. Für die Finanzierung stehen neben dem Einkommen / Vermögen, Wohngeldzuschlag, Leistungen der Pflegeversicherung nach §§ 36, 45 b, sowie 123 SGB XI, Leistungen zur Behandlungspflege nach § 37 SGB V sowie Leistungen / Hilfen nach dem SGB XII bei entsprechenden Bedarfen zur Verfügung (Wohngemeinschaft 2, 2015, S. 3).

Beide Wohngemeinschaften sind selbstverantwortet und weisen im Hinblick auf die Unterstützung und Versorgung der Mieter_Innen eine ähnliche Begleitungs-, Organisations- und Personalstruktur auf, wobei sie von unterschiedlichen kirchlichen Trägern als Anbieter der Dienstleistungen begleitet werden. Während in Wohngemeinschaft 1 sowohl Männer als auch Frauen leben, leben in Wohngemeinschaft 2 ausschließlich Frauen. Dies hat sich im Laufe der Jahre dahingehend entwickelt.

Für Wohngemeinschaft 1 wurde vom beauftragten kirchlichen Dienstleister ein Konzept verfasst, in welchem Zuständigkeiten und Abläufe festgelegt und zugeordnet wurden. Ein solches besteht für Wohngemeinschaft 2 nicht. Wohngemeinschaft 2 hingegen formulierte ein Leitbild und stellt für Außenstehende Informationsmaterial auf einer Internetseite zusammen. In beiden Wohngemeinschaften wirken die Angehörigen aktiv mit und spielen als Unterstützer sowie Kooperationspartner für die Dienstleister und Akteure eine wesentliche Rolle.

7 Untersuchungsdesign: Durchführung der Feldforschung

7.1 Forschungsleitende Fragestellungen

Um die Möglichkeiten und Grenzen des Empowerment – Konzeptes am Beispiel von zwei Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung aufzeigen und analysieren zu können, wurde ein empirischer Zugang gewählt. Aufbauend auf die oben dargestellten theoretischen Grundlagen (vgl. Kapitel 2-4) wurden die Themenblöcke und Fragestellungen für diese Forschungsarbeit erarbeitet und präzisiert. Der Fokus der Themenblöcke bzw. Fragen liegt darin, die Möglichkeiten und Grenzen von Empowerment in der Arbeit mit Menschen mit einer Demenzerkrankung nähergehend zu erfassen und auf den verschiedenen Handlungsebenen darzustellen. Dazu sollen die Aussagen der Expertinnen² im Hinblick auf kontextuale Zusammenhänge in der Wohngemeinschaft und im Quartier eingeordnet und analysiert werden.

Eine Visualisierung der forschungsleitenden Fragestellungen befindet sich auf der folgenden Seite (A 3 Format).

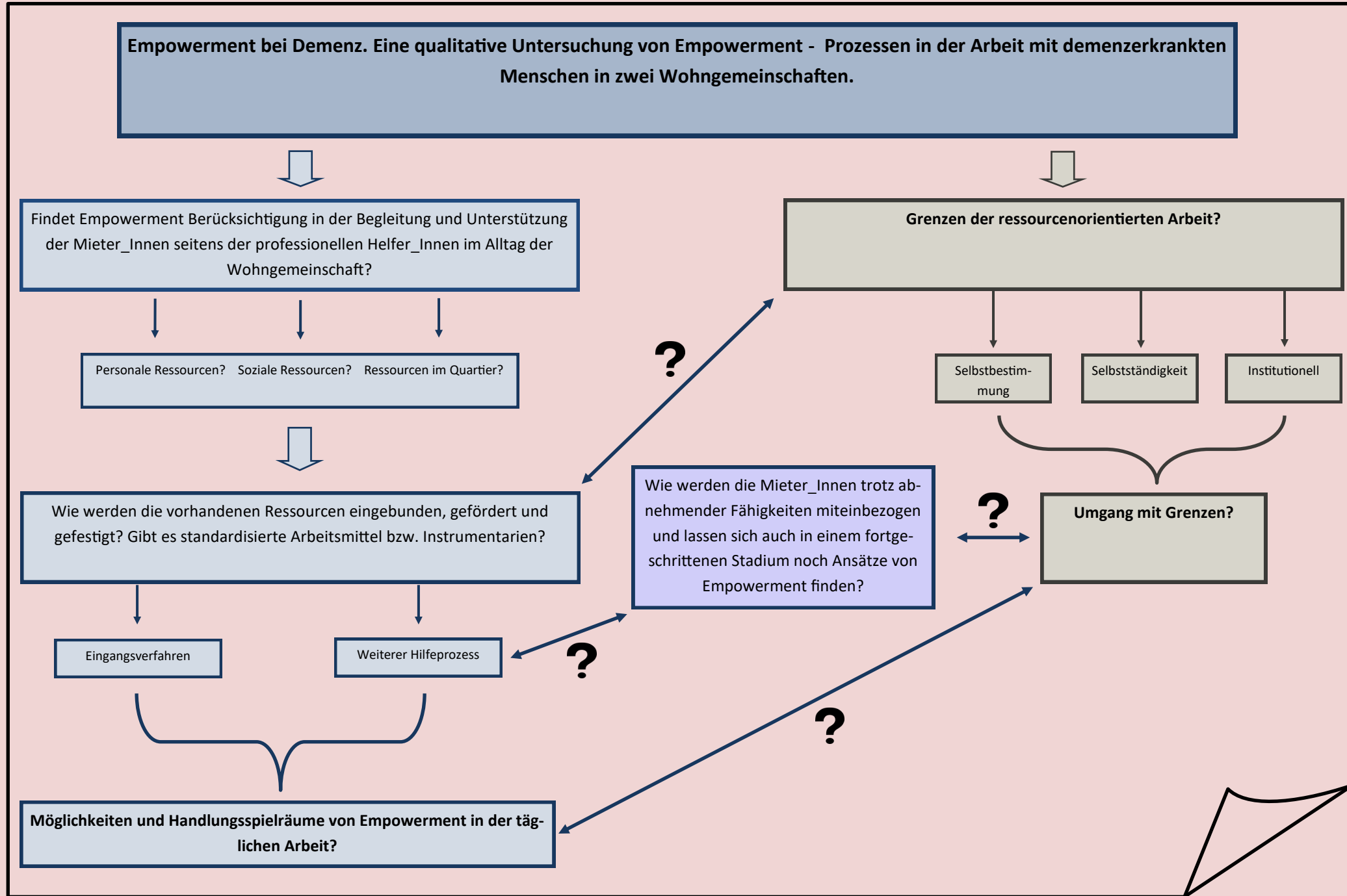
7.2 Zeitlicher und inhaltlicher Verlauf der Forschungsarbeit

Im Folgenden wird der Zeitplan der qualitativen Forschung dargestellt (i.A. Diekmann, 2011, S. 186 ff.; Bieker, 2014, S. 72):

Zeitlicher Verlauf	Inhaltliche Umsetzung
06/2016 – 08/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Mit Hilfe einer ersten Literaturrecherche und Auseinandersetzung mit den Themenbereichen Empowerment, Demenz und Wohngemeinschaften wurden die konkrete Themenstellung sowie die zugehörige forschungsleitende Fragenstellung erarbeitet. • Zeitgleich wurde eine erste Recherche für die Auswahl von Wohngemeinschaften zur Umsetzung der Interviews durchgeführt. Diese wurde u.a. mit Hilfe des Demenzservicezentrums in Düsseldorf sowie des „Kuratorium Deutsche Altershilfe“ vorgenommen.

² Für die Experteninterviews wurden durch die beiden Wohngemeinschaften ausschließlich Mitarbeiterinnen benannt. In der folgenden Darstellung wird für diese vier Personen deshalb ausschließlich die weibliche Form verwendet. Im Übrigen werden beteiligte Personen gendergerecht benannt.

zu Kapitel 7.1: Visualisierung der forschungsleitenden Fragestellung



	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbauend auf der literarischen Grundlage, der differenzierten Themenstellung sowie der forschungsleitenden Fragestellung wurde der Interviewleitfaden sowie eine grobe Gliederung für die Bachelorthesis in mehreren Teilschritten erstellt. • Die Themenstellung mit der forschungsleitenden Fragestellung, die grobe Gliederung sowie der Interviewleitfaden wurden mit dem Erst- und Zweitprüfer besprochen. • Es erfolgte eine telefonische Kontaktaufnahme mit den Wohngemeinschaften 1 und 2, in welchem das Interviewvorhaben und die Umsetzung erläutert wurden. • Zudem erhielten die Wohngemeinschaften ein Informationsschreiben per E-Mail (vgl. Anhang, Abschnitt i).
09/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Es erfolgten weitere Literaturrecherchen zur Erstellung der theoretischen Grundlagen. • Zeitgleich wurden konkrete Terminabsprachen mit den interviewführenden Wohngemeinschaften bzw. Personen durchgeführt. • Es wurden Pretests mit zwei unabhängigen Personen durchgeführt. • Es erfolgten Hospitationen in den Wohngemeinschaften. • 22.09. und 23.09.2016: Durchführung beider Interviews in Wohngemeinschaft 1 mit anschließender Transkription. • Die beiden ersten Interviews wurden reflektiert. Hieraus ergaben sich Veränderungen und Anpassung der Inhalte im Interviewleitfaden. • Eine der ausgewählten Wohngemeinschaften sagte ihre Teilnahme am Forschungsprojekt ab.
10/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Das grundlegende theoretische Fundament wurde abschließend fertiggestellt. • Darauf aufbauend erfolgte eine erste Korrekturlesung, die Textveränderungen und Kürzungen beinhaltete. • Zeitgleich fand eine erste Kontaktaufnahme zur (neuen) Wohngemeinschaft 2 statt. Darauf aufbauend wurden eine Hospitation und ein Informationsgespräch vereinbart und umgesetzt. • Am 15.10 und 18.10.2016 wurden die Interviews mit den Interviewpartnerinnen der Wohngemeinschaft 2 durchgeführt und anschließend transkribiert. • Die vier Interviews wurden mit Hilfe des Datenverarbeitungsprogrammes „MAXQDA“ kodiert, ausgewertet und verschriftlicht.
11/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Weitere Bearbeitung und Verschriftlichung der Fragestellungen und Interviewergebnisse. • Daran anschließend erfolgte die Erstellung des Fazits und der übergeordneten Gesamtanalyse. • Zudem wurden redaktionelle Arbeiten im Hinblick auf die Fertigstellung der Bachelor-These durchgeführt.

	<ul style="list-style-type: none"> • Auch der Anhang wurde sowohl in schriftlicher als auch elektronischer Form fertiggestellt.
12/2016	<ul style="list-style-type: none"> • Es wurden letzte Korrekturen im Sinne von textuellen und inhaltlichen Veränderungen vorgenommen. • Zudem fand eine Überprüfung der Formatierung und des Layouts statt. • Die Bachelor-Thesis wurde abschließend redaktionell bearbeitet und technisch fertiggestellt.
07.12.2016	Abgabe der Bachelor-Thesis

7.3 Der Interviewleitfaden³

Um die Forschungsfragen differenziert darstellen, analysieren und interpretieren zu können wurde als halbstrukturierte Form der qualitativen Methodik das leitfadengestützten Experteninterview gewählt und durchgeführt. Als wichtiger Bestandteil der qualitativen Sozialforschung ist diese Methode geeignet, die forschungsleitenden Fragestellungen strukturiert zu hinterfragen und sie hinsichtlich der gebotenen Breite und Tiefe analysieren und darstellen zu können (Kremer, 2010, S. 7; Gläser, Laudel, 2010, S. 111 ff.). Die unterschiedlichen Themenblöcke des Leitfadens bauen auf den o.g. theoretischen Grundlagen auf und verknüpfen sie im Sinne der forschungsleitenden Fragestellungen. Der Leitfaden wurde durch Pretests überprüft und aufgrund der gewonnenen Erkenntnisse modifiziert (vgl. Kapitel 7.4).

7.3.1 Eingangsfragen zur Person / Expertise und zur professionellen Rolle

Die „Eingangsfragen zur Person / Expertise und zur professionellen Rolle“ zählen zum Gesprächseinstieg und beinhalten Fragen zum Alter, zur beruflichen Qualifikation sowie zum Werdegang, zur Dauer und zu den Arbeitsaufgaben innerhalb der jeweiligen Wohngemeinschaft (Interviewleitfaden, 2016). Dieser Themenblock diente auch dazu, einen angenehmen Gesprächseinstieg zu ermöglichen, den Erzählstimulus der Interviewpartnerinnen anzuregen und so den Einstieg in die differenzierten Themenbereiche zu initiieren. Aufgrund der Fragestellungen bestand die Möglichkeit, weitergehende Fragen zu unterschiedlichen Themen zu stellen und Erklärungen bzw. Erläuterungen zu vertiefen. Durch die Befragung zu den unterschiedlichen Rollen und Aufgabengebiete der Expertinnen war aufbauend eine differenzierte Analyse und Einordnung der Interviewergebnisse möglich.

7.3.2 Zielsetzung und Arbeitsphilosophie der Wohngemeinschaft

Der erste Themenblock „1. Zielsetzung und Arbeitsphilosophie der Wohngemeinschaft“ wird mit einem kurzen Überleitungstext eingeführt. Dieser Überleitungstext (Interviewleitfaden, 2016, S. 1) soll die Expertinnen auf die folgenden Fragen vorbereiten.

Es werden die Entstehung der jeweiligen Wohngemeinschaft, die ursächlichen Umstände und Hintergründe sowie die Zielsetzungen und aufbauend die Arbeitsphilosophie beleuchtet. Die Fragen werden aufeinander aufbauend formuliert, um die einzelnen Aspekte besser verstehen

³ Vgl. Anhang, Abschnitt ii

und einordnen zu können. Durch die offenen und gezielten Fragen zu den o.g. Aspekten soll eine Verständnisgrundlage für Strukturen und inhaltliche Aspekte geschaffen werden und so ein erster allgemeiner Eindruck entstehen. Zudem können aus möglichen Umständen der Gründung, der Zielsetzungen und Arbeitsphilosophien Gedanken und Ansätze zum Empowerment abgeleitet werden. So soll eine erste Einschätzung zu der Frage, ob und in welchem Umfang der Empowerment-Ansatz eine Rolle spielt und auf welchen Ebenen er umgesetzt wird, möglich werden (Interviewleitfaden, 2016).

7.3.3 Problemstruktur der Mieter_Innen

Die „Problemstruktur der Mieter_Innen“ wird im zweiten Themenblock hinterfragt und nähergehend erörtert. So werden zum einen die Problemlagen und Lebensschwierigkeiten der Mieter_Innen nähergehend beleuchtet, zum anderen werden die primären und sekundären Ursachen dieser Probleme differenziert abgefragt. Aufbauend werden die Zugangswege und die Eingangsverfahren in die Wohngemeinschaft näher betrachtet. Wie o.g. sind die Problemsituationen und Lebensschwierigkeiten, d.h. die sog. biografischen Nullpunkterfahrungen, die Ausgangslage für Empowerment und stellen somit die Basis für die darauf aufbauenden Prozesse dar (Herriger, 2014, S. 53). „Das Erleben von Machtlosigkeit und Fremdbestimmung [...] sowie die schmerzliche Erfahrung des Verlustes von Selbstbestimmung und Autonomie“ (Herriger, 2014, S. 53), die durch eine Demenzerkrankung und die daraus resultierenden physischen, psychischen und psychosozialen Folgeerscheinungen entstehen können, sind die Basis und damit wesentliche Grundlagen für einen Empowerment - Ansatz und eine damit verbundene Ressourcenarbeit. Durch diesen Fragenblock kann im weiteren Verlauf und bei der Auswertung eine bessere Einordnung und Interpretation der Möglichkeiten und Grenzen der Ressourcenarbeit erfolgen.

Zur Unterstützung bei der Beantwortung der Fragen werden den Interviewpartnerinnen Moderationskarten (vgl. Anhang, Abschnitt iii) vorgelegt, die die unterschiedlichen Kompetenzbereiche benennen. Diese Moderationskarten wurden in Anlehnung an das „individuelle Hilfeplanverfahren des LVR“ und die damit korrespondierenden diagnostischen Dialoge erarbeitet (vgl. Herriger, 2014, S. 102 f.). Ziel dabei ist durch Reflexion der Stichworte noch weitere Lebensschwierigkeiten genannt zu bekommen, die zuvor nicht berücksichtigt wurden (Interviewleitfaden, 2016).

7.3.4 Wahrnehmung und Ermittlung von Ressourcen (Personen- und Umweltressourcen)

Eine kurze Einführung zum Thema Ressourcen leitet zum dritten Themenblock „3. Wahrnehmung und Ermittlung von Ressourcen (Personen- und Umweltressourcen)“ über. Zuerst werden die personalen Ressourcen hinterfragt und näher betrachtet. Es werden Moderationskarten eingesetzt (vgl. Anhang, Abschnitt iv), die die unterschiedlichen Subkategorien personaler Ressourcen abbilden und der weiteren Erkenntnisgewinnung dienen (vgl. Herriger, 2014, S. 96 f.).

Hiernach erfolgt eine Einführung in den Bereich der sozialen Ressourcen. Diese werden durch gezielte offene Fragen nähergehend konkretisiert. Es erfolgte eine Unterscheidung in unter-

stützende Personenkreise und Gestaltung der Unterstützung, um tatsächliche soziale Ressourcen zu ermitteln und in der Analyse auswerten und reflektieren zu können (Interviewleitfaden, 2016).

Hiernach werden die Ressourcen im Quartier in den Blick genommen. Da das Wohnumfeld, wie oben näher ausgeführt, eine entscheidende Rolle für die Umsetzung von Grundprinzipien der ambulant betreuten Wohngemeinschaften und damit auch für die Ressourcengenerierung und -aktivierung spielt (Schwendner, 2014, S. 74 ff.), wurden diese Ressourcen hier noch einmal in den Fokus gerückt (Interviewleitfaden, 2016).

7.3.5 Ressourcenförderung und –einsatz – pädagogische Interventionen zur Förderung der Ressourcen

Die Überleitung zum vierten Fragenblock mündet in die geschlossene Frage, ob die Ressourcen der Mieter_Innen miteinbezogen werden. Dem schließt sich eine offene Frage an, mit der die exemplarische Umsetzung untersucht wird. Im nächsten Schritt erfolgt die Frage nach den fachspezifischen Methoden und Konzepten. Zunächst werden die Interviewpartnerinnen hier nach offen gefragt. In einem nächsten Schritt werden dann spezifische Methoden vorgelegt und mit den Interviewpartnerinnen erörtert (vgl. Kapitel 3.4; Anhang, Abschnitt v), um so weitere Inhalte der Arbeit zu erfahren. Bei Bedarf wird zudem ergänzend nach der Ressourcenarbeit im Eingangsverfahren und möglichen Arbeits- sowie Hilfsmitteln gefragt (Interviewleitfaden, 2016).

7.3.6 Grenzen der ressourcenorientierten Arbeit

Dieser Komplex wird mit einer offenen Frage zu den Grenzen der ressourcenorientierten Arbeit eingeleitet. Aufbauend werden die Grenzen der Selbstbestimmung der Mieter_Innen hinterfragt. In diesem Sinne werden ebenfalls die Handlungsmöglichkeiten beleuchtet und so der Umgang mit einschlägigen Situationen näher betrachtet (Interviewleitfaden, 2016). Abschließend werden mögliche strukturelle bzw. institutionelle Stolpersteine in den Fokus genommen, da sie auch eine mögliche Umsetzung der Ressourcenarbeit erschweren bzw. behindern können und damit auch mögliche Grenzen eines Empowerment - Ansatzes in den Wohngemeinschaften aufzeigen.

7.3.7 Zukunftsperspektiven der Arbeit

Anknüpfend an die Grenzen der ressourcenorientierten Arbeit werden die subjektiven Sichtweisen der Interviewpartnerinnen zu den Zukunftsaussichten von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung sowie zu persönlichen Wünschen für diese Versorgungsform erfragt. Hier können die Interviewpartnerinnen ihre persönlichen Veränderungswünsche äußern und zugleich durch ihre Einschätzung einer Zukunftsperspektive, die Relevanz einer entsprechenden Versorgung aufzeigen (Interviewleitfaden, 2016).

Abschließend wird den Interviewpartnerinnen Zeit für weitere Anregungen oder Anmerkungen eingeräumt und ihnen die Gelegenheit gegeben, offene Fragen zu stellen.

7.4 Pretests

Im Vorfeld wurden zwei Pretests mit unabhängigen Personen durchgeführt. Ziele dabei waren, den Interviewleitfaden auf Unstimmigkeiten oder Dopplungen in der Fragestellung sowie hinsichtlich der Reihenfolge zu prüfen, um diese ggf. ändern / anpassen zu können. Zudem sollte kontrolliert werden, ob alle relevanten Bereiche zur Darstellung und Analyse der forschungsleitenden Fragestellungen in ausreichendem Maß berücksichtigt wurden. Insgesamt sollte die praktische Umsetzung im Hinblick auf die Verständlichkeit der einzelnen Fragen und Themenblöcke sowie die Gesamtlänge des Leitfadens überprüft werden (Atteslander, 2010, S. 295; Gläser, Laudel, 2010, S. 107; Diekmann, 2011, S. 195). So sollte direkt zu Beginn ein adäquater Umgang mit dem Interviewleitfaden und eine Validität der einzelnen Fragen sichergestellt werden, um eine professionelle Handhabung zu ermöglichen und einen optimalen Datengewinn zu erzielen. Für die Pretests wurden zwei Personen ausgewählt, die professionell im Bereich der Seniorenarbeit tätig sind und hierdurch einen Bezug zum Tätigkeitsfeld sowie die Expertise zur Beantwortung der Fragestellungen mit sich bringen.

Der 1. Pretest wurde 10 Tage vor dem ersten Interview am 12.09.2016 mit einer Sozialarbeiterin, die im Bereich der offenen Seniorenarbeit tätig ist, durchgeführt. Der Pretest dauerte 1 Stunde und 13 Minuten. Aufgrund des Verlaufes und der Rückmeldung bzw. Rückfragen in dem Interview wurden einige Änderungen an den Fragestellungen, Überleitungstexten und Instruktionshinweisen vorgenommen. Der Einleitungstext wurde ergänzt, zudem wurde besprochen, das Aufnahmegerät erst nach Einführung und der erneuten Abklärung der Aufzeichnung, einzuschalten. Dies wurde ebenfalls als Hinweis im Interviewleitfaden eingearbeitet. Es wurde besprochen, dass jeweils der Name der Einrichtung bei Fragen genannt wird, um einen direkten Bezug herzustellen und so den Gesprächsfluss anzuregen. Zudem wurden die Interviewfragen noch einmal optisch besser gegliedert. So wurde der Interviewleitfaden übersichtlicher. Die Regieanweisungen für das Auslegen der Moderationskarten wurden ergänzt, wodurch an den unterschiedlichen Stellen die Interviewstruktur deutlicher wurde. Zudem wurden Handlungsanweisungen für die Häufigkeit der Wiederholung einer Frage festgelegt.

Der 2. Pretest wurde drei Tage vor dem ersten Interview am 19.09.2016 mit einer pädagogischen Fachkraft, die ebenfalls in der offenen Seniorenarbeit tätig ist, durchgeführt. Er dauerte 1 Stunde und 7 Minuten. Aufgrund der Rückmeldung und Reflexion wurden keine weiteren Veränderungen im Interviewleitfaden durchgeführt. Der 2. Pretest führte zu einer Festigung und Vertiefung im Umgang mit dem Interviewleitfaden.

Das aktive Zuhören wurde von beiden Testpartnerinnen als positiv und gesprächsfördernd wahrgenommen und wurde somit in den Interviewsituationen beibehalten und praktiziert.

Die Interviews wurden jeweils reflektiert. Weitere Veränderungsbedarfe haben sich jedoch nicht ergeben.

7.5 Feldzugang

Die ursprüngliche Idee war, den ersten Zugang zum Feld über Interviews von Sozialarbeiter_Innen zu gewinnen, die in Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung

kung tätig sind. Dazu wurden Recherchen bei und mit Unterstützung verschiedener Institutionen wie z.B. Universitäten, die in diesem Bereich forschen, dem Demenzservicezentrum in Düsseldorf, der „Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.“ und dem „Kuratorium Deutsche Altershilfe“ vorgenommen, um geeignete Interviewpartner_Innen und Einrichtungen zu finden. Ferner erfolgten entsprechende Anfragen bei unterschiedlichen Wohngemeinschaften, die über das Internet recherchiert werden konnte. Dabei zeigte sich, dass es nur ganz wenige einschlägige Wohngemeinschaften gibt, in denen Sozialarbeiter_Innen tätig sind. Wegen der Relevanz des Themas wurde deshalb in Absprache mit dem Erstprüfer für diese Arbeit die Zielgruppe für die Interviewpartner_Innen auf professionelle Helfer_Innen aus dem Bereich der Pflege und Alltagsbegleitung in einer entsprechenden Wohngemeinschaft erweitert. Da diese Berufsgruppen in den Wohngemeinschaften fest etabliert sind, erfolgte der Feldzugang dann über die Wohngemeinschaften.

Hierbei wurde darauf geachtet, dass die Wohngemeinschaften, die o.g. Ziele und Grundsätze wie z.B. das Normalitätsprinzip, die Selbstbestimmung sowie die Selbstständigkeit (vgl. Schwendner, 2014, S. 53 ff.) in ihren Konzepten verankert haben, damit sie den o.a. Kriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften entsprechen. Dies war erforderlich, um die ausgewählte Betreuungsform untersuchen und im Hinblick auf die forschungsleitenden Fragestellungen einen möglichst hohen Erkenntnisgewinn sicherstellen zu können.

Zudem sollten die Wohngemeinschaften seit mindestens zwei Jahren bestehen, um in den Interviews auf verschiedene Erfahrungen zurückblicken zu können. Auch die Experten_Innen sollten über eine mehrjährige Berufserfahrung in der Pflege sowie der Begleitung von Menschen mit einer Demenzerkrankung verfügen und darüber hinaus seit mindestens einem halben Jahr in der jeweiligen Wohngemeinschaft tätig sein. Ein weiteres Auswahlkriterium für die Interviewpartner_Innen war, dass sie auf unterschiedlichen Ebenen tätig sind, um die Umsetzung von Empowerment-Aspekten ganzheitlich betrachten und darstellen zu können. Als weiterer Ansatz zur Vergrößerung der Betrachtungsbreite und um so die Vielfalt der Aspekte und Möglichkeiten zu vergrößern und analysieren zu können, wurden zwei Wohngemeinschaften in die Untersuchung einbezogen. Diese sollten sich hinsichtlich der jeweiligen Träger, des betreuenden Pflegedienstes sowie der Alltagsbegleitung unterscheiden, um unterschiedliche strukturelle Rahmenbedingungen zu haben. Ferner sollten ihre Standorte in unterschiedlichen Städten liegen und Zugang zu differenzierten Netzwerken haben, was sich im Ergebnis auf die Breite der Betrachtung auswirkt. Dieser Rahmen wurde mit Hilfe von Recherchen und Gesprächen, die im Vorfeld der eigentlichen Untersuchung mit den Koordinatoren_Innen und Mitarbeiter_Innen der Einrichtungen geführt wurden, eruiert. Zunächst wurde jeweils ein telefonischer Kontakt zur Einrichtung und den Koordinatoren_Innen der jeweiligen Dienstleister sowie zu Vertreter_Innen der Angehörigen hergestellt, um das Forschungsvorhaben zu erläutern und ihnen erste Informationen zukommen zu lassen. Zudem wurden ihnen konkretere Informationen per E-Mail zugesandt (vgl. Anhang, Abschnitt i). Es erfolgte eine persönliche Vorstellung bei den jeweiligen Koordinatoren_Innen. Die Anforderungen wurden dabei offen dargelegt und besprochen (vgl. Thomas, o.J., S. 34). Die Genehmigung und die Auswahl der Interviewpartner_Innen erfolgten abschließend über die jeweiligen Vorgesetzten.

Im August wurden schließlich zwei Wohngemeinschaften ausgewählt, die diese Anforderungen erfüllten und sich bereit erklärten, das Forschungsvorhaben zu unterstützen, sodass Ende

September die Hospitation und die ersten beiden Interviews in Wohngemeinschaft 1 geführt werden konnten. Die andere zuvor ausgewählte Wohngemeinschaft sagte zwischenzeitlich ab, sodass unter den o.g. Kriterien eine neue Wohngemeinschaft gesucht und gefunden wurde. In Wohngemeinschaft 2 erfolgten die Kontaktaufnahme, die Vorstellung sowie Hospitation und die beiden Interviews im September und Oktober.

Beide Wohngemeinschaften stellten im Vorfeld konzeptionelle Unterlagen zur Verfügung, sodass eine Beschreibung auf Grundlage dieser in der vorliegenden Forschungsarbeit erfolgen konnte. Im Folgenden werden die Interviewpartnerinnen in ihrer Expertise und mit ihren Aufgaben im Arbeitsalltag vorgestellt (vgl. Anhang, Abschnitte viii - xi).

7.5.1 Interviewpartnerin 1

Interviewpartnerin 1 (IP1) ist 38 Jahre alt (vgl. Interview 1, Zeile 6) und arbeitet bereits seit 5 Jahren in der Wohngemeinschaft 1 (vgl. Interview 1, Zeile 28). Ihre Ausbildung zur Altenpflegerin schloss sie im Jahre 2002 ab. Während sie „bereits vor der Ausbildung [...] im stationären Altenhilfebereich“ (Interview 1, Zeile 25) tätig war, wechselte sie nach ihrem Examen „in die ambulante Pflege“ (Interview 1, Zeile 26), war aber weiterhin auch im stationären Bereich tätig. „Seit drei Jahren arbeite [sie] [...] als stellvertretende Pflegedienstleitung [...] [und] seit einigen Monaten als Pflegedienstleitung“ (Interview 1, Zeilen 28-30) in der Wohngemeinschaft. „Innerhalb dieser beruflichen Zeit [absolvierte sie] mehrere Weiterbildungen“ (Interview 1, Zeilen 34-35), u.a. „das Curriculum Demenz, die Palliativweiterbildung, den Wundexperten, den Qualitätsmanager und den Praxisanleiter“ (Interview 1, Zeilen 39-40). Zudem bildete sie sich im Bereich der „Validation [...] nach Nicole Richard“ (Interview 1, Zeilen 61-65) sowie als „Pflegedienstleiter“ (Interview 1, Zeile 48) weiter und absolviert momentan den „Fachwirt [...] für Gesundheits- und Sozialwesen“ (Interview 1, Zeilen 48-52).

Ihre Aufgabe im Arbeitsalltag ist zum einen „die Disposition des Personals“ (Interview 1, Zeile 80), wozu u.a. die „Dienstplangestaltung [sowie] die Einteilung der Schichten“ (Interview 1, Zeile 84) zählen. Zudem führt sie die Dienstaufsicht und begleitet die Dienstbesprechungen. Zum anderen ist sie Ansprechpartnerin für strukturelle und inhaltliche Belange. Interviewpartnerin 1 begleitet die „Abschlüsse der Pflegeverträge“ (Interview 1, Zeile 92), erstellt das Qualitätsmanagement und setzt dieses um. Sie berät Mitarbeiter_Innen und Angehörige, organisiert und begleitet die unterschiedlichen Akteure und Abläufe (Interview 1, Zeilen 97-98). Im Eingangsverfahren übernimmt Interviewpartnerin 1 eine beratende Tätigkeit. Sie begleitet die Erstgespräche und berät die Angehörigen im Prozess (Interview 1, Zeilen 127-134).

7.5.2 Interviewpartnerin 2

Interviewpartnerin (IP2) ist „33 Jahre alt [...] [und absolvierte] die Ausbildung zur Altenpflegerin“ (Interview 2, Zeilen 18-19). Sie arbeitete „zehn Jahre in der stationären Pflege [...] in der geschlossenen Gerontopsychiatrie“ (Interview 2, Zeilen 23-27). „Seit Mitte Februar“ (Interview 2, Zeile 36) ist sie im ambulanten Pflegedienst des Trägers tätig und arbeitet „sowohl [...] in der Demenz-WG“ (Interview 2, Zeile 40) als auch außerhalb in der ambulanten Pflege. Die Stundenanzahlen für die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder variieren wöchentlich (vgl. Interview 2, Zeilen 40-63). Interviewpartnerin 2 absolvierte diverse Fortbildungen im Bereich der stationären Pflege „um auf dem aktuellen Stand zu [...] bleiben“ (Interview 2, Zeilen 76-80).

Sie nahm u.a. an einer Weiterbildung zur Validation sowie zur Praxisanleitung teil (vgl. Interview 2, Zeilen 80-85).

Interviewpartnerin 2 übernimmt unterschiedlichen Aufgaben in ihrem Arbeitsalltag, wie z.B. „die Pflege, die Betreuung, hauswirtschaftliche Leistungen, kooperier[t] mit Ärzten [und] mit Angehörigen“ (Interview 2, Zeilen 112-113). Mit Letzteren führt sie fachliche Gespräche und Beratungen und nimmt an Visiten teil. Zudem dokumentiert sie ihre Arbeit regelmäßig in Form einer Pflegeplanung, erstellt Maßnahmen- und Ablaufpläne (vgl. Interview 2, Zeilen 159 ff.).

7.5.3 Interviewpartnerin 3

Interviewpartnerin 3 (IP3) ist „54 Jahre alt“ (Interview 3, Zeile 31), hat „1987 [...] [ihr] Altenpflegeexamen gemacht und [...] insgesamt zwölf Jahre im ambulanten und im stationären Bereich gearbeitet“ (Interview 3, Zeile 35-36), wobei sie „lange im Demenzbereich“ (Interview 3, Zeile 36) in unterschiedlichen Tätigkeitsfeldern wirkte (vgl. Interview 3, Zeilen 36 ff.). In dieser Zeit hat sie verschiedene Fortbildungen absolviert wie u.a. „eine Weiterbildung [...] zur Pflegedienstleitung [...] für ambulante Dienste“ (Interview 3, Zeilen 37-42) sowie eine berufsbegleitende Ausbildung zur „Fachkraft für gerontopsychiatrische Betreuung“ (Interview 3, Zeile 48). Zukünftig möchte sie sich intensiver mit der basalen Stimulation auseinandersetzen und sich nähergehend mit unterschiedlichen Aspekten hierzu befassen (vgl. Interview 3, Zeilen 131-142).

Interviewpartnerin 3 arbeitet seit dreieinhalb Jahren in der Wohngemeinschaft 2 und wurde von den Angehörigen (GbR) angestellt, um die Aktivierung und Beschäftigung der Mieterinnen zu gestalten (vgl. Interview 3, Zeile 147). In ihrer Arbeit hat Interviewpartnerin 3 „relativ freie Hand“ (Interview 3, Zeile 157) und kann von Spaziergängen, kreativen- sowie Bewegungsangeboten über Gruppenaktivitäten und Ausflügen vieles mit den Mieterinnen unternehmen und umsetzen (vgl. Interview 3, Zeilen 157 ff.). Dabei achtet sie auf „die Befindlichkeit der Damen“ (Interview 3, Zeile 166), richtet sich nach den Mieterinnen und „hol[t] [sie] [...] da ab, wo sie sind“ (Interview 3, Zeile 237). Insgesamt richtet sich die Betätigung und die Umsetzung der Aufgaben von Interviewpartnerin 3 „nach dem Zustand [...] [und] dem Befinden der Bewohnerinnen“ (Interview 3, Zeilen 263-264).

7.5.4 Interviewpartnerin 4

Interviewpartnerin 4 (IP4) ist „53 Jahre alt und [arbeitet] seit 1988 in der Pflege“ (Interview 4, Zeilen 50-51). Sie hat eine „dreijährige Ausbildung“ (Interview 4, Zeile 56) zur Altenpflegerin absolviert und hiernach in unterschiedlichen Einrichtungen u.a. in „einer geschlossenen Abteilung“ (Interview 4, Zeile 69) im gerontopsychiatrischen Bereich sowie „[in] teiloffene[n] und stationäre[n]“ (Interview 4, Zeilen 81-82) Einrichtungen gearbeitet. Sie ist „seit acht Jahren“ (Interview 4, Zeile 111) bei dem kirchlichen Träger tätig und arbeitet seit Mai 2016 als Teamleitung in der Wohngemeinschaft 2 (Interview 4, Zeilen 99-183). Von ihrer Arbeit als Teamleitung ist sie „sehr angetan [...] weil, nicht jeder Tag [...] wie der andere [ist und sich alle Akteure] jeden Tag wieder neu [...] aufeinander einstellen müssen (Interview 4, Zeilen 146-159). In den Jahren ihrer Berufstätigkeit hat sie verschiedene Fort- und Weiterbildungen gemacht u.a. die „Palliativausbildung [...] zur [...] Palliativfachpflegekraft“ (Interview 4, Zeilen 86-90) und hat in diesem Bereich „die letzten sechs Jahre [...] gearbeitet“ (Interview 4, Zeilen 128-129). Zudem

hat sie an den Kursen zum „Fachwirt im Gesundheitswesen“ (Interview 4, Zeile 201) teilgenommen, diesen aber „nicht mit [einer] Prüfung beendet“ (Interview 4, Zeile 234). Im nächsten Jahr wird sie eine 18-monatige Weiterbildung zur gerontopsychiatrischen Fachkraft beginnen (vgl. Interview 4, Zeilen 239-270), um einen „anderen Input“ (Interview 4, Zeile 282) zu bekommen und diesen mit in ihre Arbeit einfließen lassen zu können.

Die Aufgaben im Arbeitsalltag von Interviewpartnerin 4 sind sehr unterschiedlich, sie ist dabei auf verschiedenen Ebenen tätig. So ist sie einerseits für „die Pflege [...] [und] Prophylaxen [zuständig]“ (Interview 4, Zeilen 317-321), zum anderen plant und strukturiert sie den Tagesablauf für die Mieterinnen (vgl. Interview 4, Zeilen 353-357). Sie begleitet und unterstützt diese, wobei u.a. die Sicherheit und die Versorgung einen wesentlichen Zuständigkeitsbereich darstellen. Zudem übernimmt sie administrative und personale Verwaltungsaufgaben (vgl. Interview 4, Zeilen 365-423). Auch „die Angehörigenarbeit“ (Interview 4, Zeile 435) in Form von Begleitung, Beratung und Informationsweitergabe liegen in ihrem Aufgabenfeld (Interview 4, Zeilen 435-451).

7.6 Durchführung der Interviews

Die Auswahlen der Expertinnen (Stichprobe) wurden jeweils durch ihre Vorgesetzten getroffen, wobei im Vorfeld die Kriterien dafür besprochen wurden. Das Forschungsvorhaben, die Oberthemen sowie einzelne Aspekte und Themenblöcke wurden den Experten_Innen im Vorfeld in einem separaten Gespräch erläutert. Der Interviewleitfaden wurde ihnen dabei nicht ausgehändigt, sodass diese keine Einzelthemen oder die Fragen kannten, um ein authentisches Interview führen zu können. Die Interviews wurden in beiden Wohngemeinschaften an verschiedenen Tagen durchgeführt, da die jeweiligen Expertinnen nie gemeinsam in der Wohngemeinschaft tätig waren. Ob zwischen den Interviews in beiden Wohngemeinschaften ein Austausch der Kolleginnen stattgefunden hat ist nicht bekannt. Im jeweils zweiten Interview wirkten die Antworten jedoch authentisch und unverfälscht. Es bot sich zudem so die Möglichkeit, Fragen situativ und kontextbezogen zu stellen und bei Bedarf beiderseits Aspekte aufzugreifen, welche sich als unklar darstellten bzw. interessant waren und somit für die forschungsleitende Fragestellung zu „Empowerment und Demenz“ weitergehende Perspektiven aufgriffen und vertieften (Mayring, 2016, S. 68 f.). Einzelne Aspekte und Aussagen konnten ebenso auf differenzierten Ebenen hinterfragt und damit detaillierter dargestellt werden. Im Fokus stand jedoch immer der Leitfaden (Schaffer, 2014, S. 151 ff.). Dabei waren die vorherige intensive Auseinandersetzung mit den drei differenzierten Themenbereichen und die darauf aufbauende Erstellung des Interviewleitfadens hilfreich, um die Interviews durchzuführen, bereits in den Gesprächen Inhalte partiell zuzuordnen, bei Bedarf Rückfragen zu stellen und eine Struktur vorzugeben.

Die Termine für die einzelnen Interviews wurden telefonisch mit den Expertinnen vereinbart. Im Nachhinein wurde ein Postskriptum erstellt, indem die Eindrücke und Erfahrungen festgehalten wurden (Schaffer, 2014, S. 154). Der Einstieg in die Interviews fand durch eine Begrüßung sowie einleitende Erklärung zu Inhalten und strukturellen Rahmenbedingungen statt. Auch die Aufzeichnung durch ein Aufnahmegerät wurde formal noch einmal geklärt und schriftlich festgehalten (vgl. Anhang, Abschnitt vi).

In den Interviews fanden teilweise Störungen statt, die aber insgesamt kein Problem darstellten. Die Interviews konnten im Anschluss ohne Schwierigkeiten wiederaufgenommen und fortgesetzt werden. Das Aufnahmegerät lief in diesen Situationen weiter, wurde aber im Nachhinein geschnitten und hierdurch anonymisiert. Die Originalaufnahmen werden bis zum Abschluss der vorliegenden Forschungsarbeit aufbewahrt und hiernach unwiderruflich gelöscht. Grundsätzlich wurden in allen vier Interviews die Fragen mündlich durch die Interviewerin gestellt und mit Hilfe von Moderationskarten visualisiert. Längere Fragen bzw. Erklärungen wurden teilweise abgelesen, um den Kern der Fragen und Aussagen zu fokussieren und eine damit im Nachhinein auswertbare Antwort zu erhalten. Zudem wurde das aktive Zuhören praktiziert, um den Gesprächsfluss zu unterstützen und die Interviewpartnerinnen zu motivieren. Stellenweise fasste die Interviewerin die Inhalte des Gespräches noch einmal zusammen, um Fehlinterpretationen und Missverständnisse zu vermeiden. Diese hätte phasenweise kürzer gefasst werden können. Situativ wurden Nachfragen gestellt, die einer weiteren Informationsgewinnung dienten. Die Notation von Schlagworten im Gespräch war sinnvoll und im Hinblick auf die Auswertung und Einordnung der Interviewergebnisse unterstützend.

7.6.1 Interview 1

Das Interview 1 wurde am 22.09.2016 mit der Interviewpartnerin 1 (IP1) geführt, dauerte 1 Stunde, 9 Minuten und 55 Sekunden und wurde in der Wohngemeinschaft 1 geführt.

Das Interview wurde insgesamt zweimal unterbrochen, konnte aber im Nachhinein ohne Schwierigkeiten weitergeführt werden. Hierfür fasste die Interviewerin den vorherigen Gesprächsverlauf noch einmal zusammen, um der Interviewpartnerin den Einstieg zu erleichtern. Insgesamt äußerte die Interviewerin an einigen Stellen ihre persönliche Meinung zu den Inhalten, dies beeinflusste den Interviewverlauf und die Antwort der Interviewpartnerin jedoch nicht. Bei der Befragung zu den Problemstrukturen der Mieter_Innen wurden die Lebensbereiche zu schnell ausgelegt, an dieser Stelle hätte die Interviewerin besser noch einmal offen nachfragen sollen. Insgesamt herrschte eine angenehme und zugleich professionelle Gesprächsatmosphäre, die die Durchführung des Interviews insgesamt unterstützte. Außerhalb des Interviews stellte Interviewpartnerin 1 die Einrichtung vor und beantwortete Fragen hierzu ausführlich.

7.6.2 Interview 2

Interview 2 wurde am 23.09.2016 mit der Interviewpartnerin 2 (IP2) geführt, dauerte 57 Minuten und 17 Sekunden und fand auf der Terrasse der Wohngemeinschaft 1 statt.

Zur Informationsgewinnung wurden in den unterschiedlichen Themenblöcken Fragen wiederholt. Zudem wurde von der Interviewerin an differenzierten Stellen nach Beispielen gefragt, um der Interviewpartnerin eine Unterstützung zu bieten und so den Erzählstimulus anzuregen. Die Frage zu den übergeordneten Zielen der Wohngemeinschaft bzw. Wohngemeinschaften wurden von der Interviewerin missverständlich gestellt, sodass die Beantwortung bereits Ressourcen und individuelle Ziele beinhaltete. Auch im zweiten Interview hätten die Zusammenfassungen durch die Interviewerin kürzer und ggf. wertfreier gestaltet werden können, um die Professionalität zu wahren. Das Interview wurde nicht unterbrochen und in einer ruhigen Atmosphäre geführt, was ebenfalls die Transkription im Nachhinein positiv beeinflusste.

7.6.3 Interview 3

Interview 3 wurde am 15.10.2016 mit der Interviewpartnerin 3 (IP3) in einem Café in einer deutschen Großstadt geführt und dauerte 1 Stunde, 39 Minuten und 33 Sekunden. Im Gespräch nahm sie sich Zeit über die Fragen nachzudenken und diese aus ihrer Sicht zu beantworten. Sie empfand die Gesprächssituation als Prüfungssituation, wobei sich ihre Nervosität im Laufe des Gesprächs reduzierte. Die Geräuschkulisse im Café nahm während des Interviews stetig zu, wodurch die Gesprächssituation sehr anstrengend war und die konzentrativen Leistungen sowohl bei der Interviewpartnerin als auch der Interviewerin im Gespräch nachließen. Dies erschwerte auch die Transkription des Gesprächs. Trotz alledem wurde das Interview zu Ende geführt und die vorgesehenen Fragen gestellt. Das Interview gestaltete sich aufgrund von Nachfragen und unterschiedlichen Aspekten recht lang. Dies hätte von der Interviewerin besser eingegrenzt und strukturiert werden können, sodass das Grundkonzept deutlicher zu erkennen gewesen wäre. Insgesamt wurden mehrere Stellen im Interview auf Wunsch der Interviewpartnerin anonymisiert, da an diesen Stellen interne Daten besprochen wurden. Im Interview wurden neben den unterschiedlichen Fragenkategorien weitere Informationen generiert, die für die Rolle der Sozialen Arbeit im Hinblick auf Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung relevant sind.

7.6.4 Interview 4

Interview 4 wurde am 18.10.2016 mit der Interviewpartnerin 4 (IP4) in Wohngemeinschaft 2 durchgeführt und dauerte 1 Stunde, 10 Minuten und 14 Sekunden. Interviewpartnerin 4 schilderte ihre tägliche Arbeit sehr detailliert und bezog dabei u.a. die Ressourcennutzung und Grenzen sehr beispielhaft ein. Sie antwortete gezielt auf die vorgegebenen Fragen, wodurch sich das Gespräch recht strukturiert gestaltete. Auch in diesem Interview wurden situativ Nachfragen gestellt, diese wurden insgesamt gut begrenzt, sodass eine klare Linie zu erkennen war. Interview 4 wurde im Wesentlichen durch die Erfahrungen aus den vorherigen Interviews geprägt. Das Interview wurde ziel- und ergebnisorientiert geführt, wobei eine ruhige und zugleich professionelle Gesprächsatmosphäre herrschte, die sich positiv auf die Durchführung auswirkte.

7.7 Die Transkription

Die Verschriftlichung der vier Interviews erfolgte mit der Software-Hilfe für Transkriptionen von Audiodateien „Transcribe“ (vgl. Brinkmann, 2015, S. 1 f.). Die Interviews wurden wörtlich transkribiert und an einigen Stellen im Sinne der schriftdeutschen Sprache geglättet (vgl. Mayring, 2016, S. 89 ff.; Häder, 2015, S. 413). Zudem wurden ausgewählte Transkriptionsregeln nach W. Kallmeyer und F. Schütz (vgl. Mayring, 2016, S. 92), P. Drew (Drew, 1995, S. 78 zit. in Flick, 2012, S. 380 f.) und Kuckartz et al. (vgl. Dresing, Pehl, 2013, S. 20 ff.) angewendet. In Anlehnung an U. Flick wurde den Transkriptionen ein adäquater Dokumentationsbogen vorangestellt (vgl. Flick, 2012, S. 378 f.). Durch die Glättungen des Textes sowie die Transkriptionsregeln soll die Lesbarkeit verbessert und damit das inhaltliche Verständnis unterstützt werden. Die detaillierten Transkriptionsregeln befinden sich im Anhang (vgl. Anhang, Abschnitt vii).

Die Transkription der Interviews stellte den Beginn der qualitativen Inhaltsanalyse der Interviewergebnisse dar. Durch diesen Arbeitsschritt fand eine erste Auseinandersetzung mit den Inhalten statt. Hierdurch konnte eine wesentliche Grundlage und Vorbereitung für die Interpretation und Einordnung erarbeitet werden.

7.8 Auswertung der Interviews

Die Kodierung und Auswertung der transkribierten Interviews erfolgte mit Hilfe der Software MAXQDA (vgl. Mayring, 2015, S. 118 f.). Dies war aufbauend sehr hilfreich für die Analyse, die Auswertung sowie die anschließende Verschriftlichung. Die Auswertung der Interviews fand auf der Grundlage der deduktiven Kategorienanwendung in drei Schritten statt. In einem ersten Arbeitsschritt wurden die einzelnen Kategorien mit Hilfe der Themenblöcke und zugehörigen Fragestellungen definiert, benannt und dienten so der inhaltlichen Strukturierung. In einem nächsten Arbeitsschritt wurde das Textmaterial durchgesehen und in MAXQDA den einzelnen Kategorien zugeordnet. In einem weiteren Arbeitsschritt wurde das Material analysiert und in Beziehung zueinander ausformuliert. Die personalen und sozialen Ressourcen wurden zusätzlich mit Hilfe der Ressourcentaxonomie nach Herriger kategorisiert und anschließend analysiert (vgl. Herriger, 2014, S. 95 ff.).

8 Darstellung, Einordnung und Analyse der Interviewergebnisse

Die Verschriftlichung der Interviewergebnisse fand auf der Grundlage der originären Aussagen der Interviewpartnerinnen statt, sodass in der folgenden Darstellung Zitate aus den einzelnen Interviews verwendet und kurz interpretiert werden.

8.1 Zielsetzung und Arbeitsphilosophie der Wohngemeinschaften

Im ersten Fragenblock (vgl. Ziffer 1 des Interviewleitfadens) werden die Hintergründe, Ziele und Arbeitsphilosophie aus der Sicht der jeweiligen Interviewpartnerinnen dargestellt.

8.1.1 Gründung der Wohngemeinschaft und verfolgte generelle Ziele

Zur Frage nach den Gründen sowie den Umständen, die zur Gründung der Wohngemeinschaften geführt haben, nannten die Interviewpartnerinnen sowohl übergeordnete als auch auf die jeweilige Einrichtung bezogene Aspekte. Das schloss Ziele mit ein, die für die Arbeit in den Wohngemeinschaften relevant sind und berücksichtigt werden bzw. für diese eine Art übergeordnete Orientierung geben.

Übergeordnete Aspekte, warum „[momentan] vermehrt diese Wohngemeinschaften entstehen, ist es doch, [...], das Ziel, dass man wirklich mehr Zeit [...] für diese Menschen“ (Interview 2, Zeilen 198-200) hat, das die Möglichkeit besteht, „mehr die Ressourcen [der Menschen zu] fördern, [...] [und das so] [...] die Selbstständigkeit der Leute [...] erhalten [...]“ (Interview 2, Zeilen 212-217) bleibt. Interviewpartnerin 1 beschreibt, bezogen auf die Wohngemeinschaft 1, dass der Träger „das in [seinem] [...] Portfolio [...] [hat] und eben auch [...] als besonderes Angebot, eben sich da auch aufstellen und sagen [wollte]: "Wir [...] haben hier das besondere Angebot, diese[r] WG“ (Interview 1, Zeilen 219-228), um eine Außendarstellung zu erzielen,

Bedarfe zu decken und ein „spezielle[s] Angebot an Pflege eben auch anzubieten [zu können], weil es eben doch [...] intensiver und noch mal anders ist als im vollstationären Bereich“ (Interview 1, Zeilen 240-245).

Wohngemeinschaft 2 besteht seit sechs Jahren (Interview 4, Zeile 640). Der „Hintergrund [der Entstehung] ist hier, dass da Menschen waren, die ein anderes Konzept haben wollten“, (Interview 4, Zeilen 678-679), was sowohl die Angehörigen als auch den Träger selbst betrifft. Diese wollten eine Alternative zur Unterbringung in einem Pflegeheim schaffen, damit die Menschen in einem vertrauten Umfeld begleitet und unterstützt werden (vgl. Interview 4, Zeilen 699-707; Interview 3, Zeilen 362 ff.).

8.1.2 Handlungsrahmen und Ziele

Ein wichtiges Ziel in der Arbeit beider Wohngemeinschaften stellt die Einbindung der Mieter_Innen und ihre Teilhabe am Alltag dar. So schildert Interviewpartnerin 2, dass sich die Mitarbeiter_Innen darum bemühen „die Leute mit einzubeziehen“ (Interview 2, Zeilen 127), ihre Ressourcen zu fördern und damit die Selbstständigkeit zu erhalten (vgl. Interview 2, Zeilen 212-225). So soll den Mieter_Innen „ein sicherer Rahmen [...] [gegeben werden] indem [...] [sie] weitestgehend so leben können, wie sie wollen“ (Interview 3, Zeilen 642-647), und so angenommen werden, wie sie sind (vgl. Interview 3, Zeile 460). Die Mieter_Innen sollen die Möglichkeit haben, sich so zu bewegen „als wäre[n] sie zu Hause“ (Interview 3, Zeilen 446-447), den Tag und ihre Betätigung so gestalten, wie sie es sich wünschen und „eben [...] kein Korrektiv da ist“ (Interview 3, Zeile 452). Dabei richtet sich das Hauptaugenmerk mitunter auf die Integration der Mieter_Innen in eine gute Gemeinschaft und hierdurch sozial eingebunden zu sein (vgl. Interview 4, Zeilen 996-1001). Zudem sollen die Menschen in einer möglichst vertrauten Umgebung leben und bis zu ihrem Lebensende in dieser verbleiben können (vgl. Interview 4, Zeilen 567 f.). In den Wohngemeinschaften sind immer Mitarbeiter_Innen präsent, die die Versorgung übernehmen und sich um die Mieter_Innen kümmern (vgl. Interview 3, Zeilen 406 ff.). Anders als in einem Pflegeheim haben die Mitarbeiter_Innen durch die „kleinere Einheit“ (Interview 3, Zeilen 398) und das Mehr an Zeit (vgl. Interview 2, Zeilen 717-721) die Möglichkeit, sich intensiv, empathisch und ruhig um die Menschen zu kümmern (vgl. Interview 2, Zeilen 869 ff.) und die o.g. genannten Ziele soweit wie möglich umzusetzen. Ein besonderes Merkmal hierbei ist, dass eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen stattfindet, diese unterschiedliche Aufgaben im Alltag der Wohngemeinschaft übernehmen und somit selbst ein wichtiger Bestandteil der Wohngemeinschaften sind (vgl. Interview 2, Zeile 670 ff.). So wirken in den beiden Wohngemeinschaften die unterschiedlichen Akteure zusammen und versuchen, sowohl eigene Ziele als auch in der gemeinsamen Arbeit die übergeordneten Ziele umzusetzen (vgl. Interview 3, Zeilen 446 ff.).

8.1.3 Leitgedanken / Grundsätze

Die Arbeit in beiden Wohngemeinschaften ist durch Leitgedanken und Grundsätze geprägt. Diese gestalten sich ähnlich, sodass sie im Folgenden zusammengefasst dargestellt werden.

Wichtig für die Arbeit der professionellen Helfer_Innen in den Wohngemeinschaften ist es, „dass man [...] auf den Menschen zugeht und [...] [ihn] in seiner ganzen Art [...] nimmt, wie er ist“ (Interview 4, Zeilen 1082-1087), wobei die „Selbstständigkeit [...] und damit einhergehend

[...] das Wohlbefinden“ (Interview 2, Zeilen 265-269) Priorität haben. Dabei ist die Wohngemeinschaft „ein Zuhause“ (Interview 4, Zeile 1150) für die Menschen, die Mitarbeiter_Innen des Pflegedienstes und die Betreuungskräfte „kommen als Gäste dazu“ (Interview 4, Zeilen 175).

8.2 Problemstrukturen der Mieter_Innen

Die folgenden Ausführungen setzen sich mit den Fragen auseinander, die mit Ziffer 2 des Interviewleitfadens korrespondieren.

8.2.1 Lebensschwierigkeiten der Mieter_Innen und ihre Ursachen

Die Problemlagen und –strukturen der Mieter_Innen sind häufig sehr komplex, wobei Mehrfachbelastungen und vorhandene Probleme sich gegenseitig bedingen sowie beeinflussen und aufeinander aufbauen. Die primäre Ursache und ein „ganz klares Kriterium [hierfür] [...] ist [...] die Demenz“ (Interview 1, Zeilen 910-911; vgl. Interview 4, Zeilen 1460-1464), die für die Betroffenen oftmals „eine große Krise im Leben bedeutet“ (Interview 1, Zeile 1842) und dazu führen kann, dass sie in ihrem Alltag und Leben nicht mehr zurechtkommen.

Sekundäre Faktoren, wie „biografisch ganz individuelle Schwierigkeiten“ (Interview 1, Zeile 928) etwa, dass „dieses gebraucht werden [...] nicht mehr so da ist“ (Interview 4, Zeilen 1589-1593), können dazu führen, dass sich bestehende Symptome einer Demenz über die Progredienz hinaus schneller verschlechtern. So kann es z.B. sein, dass „[wenn] Angehörige [...] weiter weg wohnen“ (Interview 1, Zeilen 920-924) und sie die Menschen mit einer beginnenden Demenzerkrankung daher nicht im notwendigen Umfang unterstützen können, sich Symptome verstärkt zeigen und die Betroffenen hierdurch schneller nicht mehr alleine zurechtkommen. Dies kann dadurch verstärkt werden „dass [es] [der Umwelt] [...] schwerfällt, [...], sich in [...] einen Menschen, der demenzerkrankt ist“ (Interview 2, Zeilen 428-429), hineinzuversetzen, „[die] Symptomatik [...] falsch beurteilt [...], [so eine unrealistische Erwartungshaltung hervorgerufen wird] und [hierdurch] noch mehr Schwierigkeiten, [...] entstehen“ (Interview 2, Zeilen 474-479). Auch, dass „die Mieterinnen [im Vorfeld] gar nicht[s] gemerkt haben [...] und es nicht wahrhaben wollen“ (Interview 3, Zeilen 1115-1116) führt oftmals zu einer diffizilen Problemlage.

Hierdurch entstehen Probleme auf unterschiedlichen Ebenen, die zum einen die Physis sowie die Psyche und zum anderen das Lebensumfeld betreffen, was dazu führt, dass sie „alleine gar nicht [mehr] in ihrer Häuslichkeit [...] verbleiben können, [da sie] [...] nicht mehr so wirklich wissen, was sie tun, [...], eventuell weglaufen, [...] [sie] den Haushalt nicht mehr bewältigt bekommen, die eigene Struktur nicht mehr finden[,] die Defizite [...] [zu] groß geworden sind“ (Interview 1, Zeilen 782-785; vgl. Interview 4, Zeilen 1191-1192) und so die Sicherheit im häuslichen Umfeld nicht mehr gegeben ist (vgl. Interview 2, Zeile 374 ff.). Insgesamt findet so eine „allgemeine Vernachlässigung [der Personen sich selbst gegenüber] statt [...]“ (Interview 3, Zeile 1053).

Durch die Einschränkung der „kognitive[n] Kompetenzen und [der] Orientierung“ (Interview 2, Zeile 391) sind die Mieter_Innen auf eine „tägliche Unterstützung“ (Interview 2, Zeile 396) angewiesen. „Was [dabei] allen schwerfällt, ist die alltägliche Lebensführung“ (Interview 3,

Zeile 821). „Apraxie[n]“ (Interview 1, Zeilen 819-820) und „Agnosie[n]“ (Interview 1, Zeile 824) führen dazu, dass alltagspraktische Fähigkeiten abnehmen und so z.B. „das Kochen [...] schwer“ (Interview 4, Zeilen 1551-1555) fällt oder „der Haushalt [...] nicht mehr so geführt“ (Interview 4, Zeilen 1543-1547) werden kann, wie es zuvor stattgefunden hat. Zudem können weitere Symptome auftreten, wie z.B., dass sie nicht mehr wissen, „was sie mit [einem] Besteck anfangen sollen [...] [„und es mit dem Essen nicht mehr klappt (Interview 3, Zeile 1049) [und sie sich insgesamt] [...] [in] der Pflege [vernachlässigen]“ (Interview 2, Zeilen 296-297), weil dies nicht mehr richtig umgesetzt werden kann (vgl. Interview 4, Zeilen 1191 ff.). „Eine Tag-Nacht-Umkehr“ (Interview 1, Zeile 804) sowie eine innere Unruhe (vgl. Interview 1, Zeilen 845-846) erschweren das Alltagsleben ebenso wie das Verlegen und nicht finden von Gegenständen (vgl. Interview 4, Zeile 1215).

Zudem werden in der Kommunikation oft große Schwierigkeiten deutlich (Interview 1, Zeile 837). „Viele können sich [...] nicht mehr äußern [...] [so] wie sie es gerne würden“ (Interview 2, Zeilen 332-333) und reagieren dann z.B. niedergeschlagen. Dies erschwert u.a. die „Gestaltung sozialer Beziehungen [und „die Teilhabe am kulturellen und gesellschaftlichen Leben“ (Interview 2, Zeilen 363-364)], [wodurch sie oft] [...] sehr zurückgezogen“ (Interview 2, Zeilen 350-351) leben, „Beziehung[en] nicht aufrechterhalten können“ (Interview 2, Zeile 364) und „zunehmend [...] vereinsam[en]“ (Interview 4, Zeile 1418). Im Verlauf der Demenzerkrankung verändern sich die Menschen zunehmend und reagieren u.a. depressiv verstimmt oder aggressiv. Zudem kann es dazu kommen, dass sie ihr Umfeld nicht mehr erkennen, wodurch es zu weiteren Schwierigkeiten im Umgang mit den Angehörigen kommt. Diese fühlen „sich überfordert“ (Interview 1, Zeile 790), was zu einer Einschränkung in der Versorgung ihrer Angehörigen führt (vgl. Interview 4, Zeilen 808-846).

Aufbauend bzw. zusätzlich können altersbedingte Einschränkungen auf körperlicher Ebene und in der Mobilität (vgl. Interview 1, Zeilen 828-833; Interview 2, Zeilen 291-292) auftreten, die zu weiteren Schwierigkeiten und einer Überforderung bei der selbstständigen Alltagsbewältigung führen.

Insgesamt führen die unterschiedlichen Faktoren und Symptome dazu, dass die Menschen, die in eine Wohngemeinschaft einziehen zunächst oft sehr „hilflos“ sind (Interview 1, Zeile 850) und beinahe ohnmächtig wirken.

8.2.2 Zugangswege der Mieter_Innen

„Der Zugang [...] erfolgt immer über die Angehörigen“ (Interview 1, Zeile 986), die sich im Vorfeld bereits informiert haben und Kontakt zur Wohngemeinschaft bzw. Wohnungsbaugesellschaft aufnehmen.

In Wohngemeinschaft 1 melden sich „Interessenten [...] [hierfür] [...] beim“ (Interview 2, Zeilen 535-539) Sprecher der Mietergemeinschaft, welcher im Vorfeld „Gespräche [...] mit den Angehörigen [führt], [...] bespricht [...] welche Situation gerade besteht [und] welche Problematik“ vorherrscht (Interview 2, Zeilen 543-560). Hiernach erfolgt ein Auswahlverfahren „weil man muss ja immer schauen, dass die Leute hier auch ein bisschen zusammenpassen“ (Interview 2, Zeilen 569-570). Das Auswahlverfahren wird von der Pflegedienstleitung des beauftragten Pflegedienstes begleitet, die die Angehörigen und Mieter_Innen diesbezüglich berät

(Interview 2, Zeilen 597 ff.). In diesen Vorgesprächen werden „Schwächen und [...] Stärken“ (Interview 2, Zeile 628) und die gesamte Lebenssituation der Interessenten erörtert. Hiernach erfolgt eine Besichtigung und weitere Informationsgespräche zu Organisationsformen und Abläufen in der Wohngemeinschaft, zu denen die zukünftigen Mieter_Innen teilweise mitgebracht werden. Manche Angehörige nehmen diese Termine auch ohne die zukünftigen Mieter_Innen wahr (vgl. Interview 1, Zeilen 995-1016).

Die Mieter_Innen gelangen über die Wohnungsbaugesellschaft, die Eigentümer des Gebäudes ist (vgl. Interview 4, Zeilen 1603-1604), über „Mund zu Mund Propaganda“ (Interview 4, Zeile 1687) oder aber über Informationen aus dem Internet zur Wohngemeinschaft 2. Hier gestaltet sich das Eingangsverfahren ähnlich wie in Wohngemeinschaft 1, wobei jedoch keine Beratung durch den zuständigen Pflegedienst stattfindet, sondern die Mietergemeinschaft nach Informations- und Vorstellungsgesprächen über den Einzug entscheidet (vgl. Interview 3, Zeilen 1159 ff.).

Die „Zugangswege sind sehr individuell“ (Interview 1, Zeile 969). Die Mieter_Innen kommen aus unterschiedlichen Wohn- und Lebenssituationen in die Wohngemeinschaften, wobei die meisten „von zu Hause“ (Interview 4, Zeile 1815) kommen. Zudem gibt es Mieter_Innen, die z.B. „schon [in] verschiedene[n] Altenheime[n]“ (Interview 4, Zeile 1772; vgl. Interview 2, Zeile 636) gelebt haben, „vorher in einer geschlossenen stationären Einrichtung [...] waren und das ganz furchtbar fanden“ (Interview 1, Zeilen 932-933) oder auch schon „in so einer Art Wohngemeinschaft“ (Interview 4, Zeilen 1776-1777, vgl. Interview 3, Zeilen 1192 ff.) gewesen sind. Dabei ist „die Freiwilligkeit nicht [immer] [...] gegeben“ (Interview 3, Zeile 1128).

8.3 Ressourcen - Wahrnehmung und Ermittlung

8.3.1 Personale Ressourcen

„Die [personalen] Ressourcen sind sehr unterschiedlich, [„sehr individuell“ (Interview 1, Zeilen 1145-1149)] und liegen ja oft [...] [in] der Biografie oder an dem Beruf, den derjenige vielleicht ausgeübt hat“ (Interview 1, Zeilen 1110-1114), „oder ob er, Mann oder Frau [ist], das ist auch sehr unterschiedlich“ (Interview 1, Zeile 1118). Eine „Frau die Mutter war, hat sicherlich andere Kompetenzen [...] als eine Frau, die vielleicht nie [...] Kinder hatte“ (Interview 1, Zeilen 1122-1123) Zudem sind Ressourcen „oft auch [...] vom Bildungsgrad der Menschen“ (Interview 1, Zeile 1127) abhängig. Interviewpartnerin 1 benennt damit zu Beginn der Fokussierung auf die unterschiedlichen personalen Ressourcen der Mieter_Innen verschiedene Kategorien, aus denen Kompetenzen und Fähigkeiten herrühren können. Sie macht damit die große Bedeutung der Lebensgeschichten und Erfahrungen der Mieter_Innen für die Ressourcenarbeit deutlich. Dies wurde auch von Interviewpartnerin 3 in einem anderen Zusammenhang geäußert.

Die personalen Ressourcen, die von allen vier Interviewpartnerinnen genannt wurden, stammen aus verschiedenen Lebensbereichen und wurden den unterschiedlichen Ressourcenkategorien zugeordnet (vgl. Herriger, 2014, S. 96 f.).

Physische Ressourcen

Physische Ressourcen und die körperliche Gesundheit wurden in allen vier Interviews dargestellt und erläutert. So besitzen die Mieter_Innen „physische Stärken [...] [und sind] quasi noch fit wie ein Turnschuh“ (Interview 1, Zeilen 1230-1234; vgl. Interview 4, Zeile 1913-1914). Ihre Fähigkeit zur Bewegung und die körperliche Leistungsfähigkeit (vgl. Interview 4, Zeile 2080 ff.) dienen als Grundlage, um alltägliche An- und Herausforderungen zu bewältigen. Die Mieter_Innen sind z.B. oft „noch gut zu Fuß“ (Interview 4, Zeile 1914) und „können [häufig] noch vieles“ (Interview 2, Zeile 1141) im Alltag selbstständig umsetzen.

Psychische Ressourcen

Interviewpartnerin 3 erläuterte, dass es neben den genannten Ressourcen und Kategorien grundsätzlich wichtig ist, dass „die Gefühle [...] und [...] Antriebe“ (Interview 3, Zeilen 574-579) von Menschen mit einer Demenzerkrankung bestehen bleiben. Dabei ist „der eine [...] psychisch ein bisschen stärker, [...] der andere ist ein bisschen [...] schwächer“ (Interview 2, Zeilen 1113-1118), wobei die „Persönlichkeit immer noch“ (Interview 4, Zeile 1857; vgl. Interview 3, Zeile 739-741) bestehen bleibt und die unterschiedlichen Ressourcen beeinflusst.

Begabungsressourcen

Alle vier Interviewpartnerinnen nannten Begabungsressourcen aus dem Bereich der praktischen Intelligenz. So wurden hierbei alltagspraktische Fähigkeiten besonders in den Fokus genommen. Aber auch kreative Kompetenzen wurden genannt. Dabei überschneiden sich Antwortinhalte teilweise und werden daher in der folgenden Auseinandersetzung zusammengefasst dargestellt.

Interviewpartnerin 2 betonte an dieser Stelle noch einmal, dass die Mieter_Innen „doch [sehr] viel noch“ (Interview 2, Zeile 899) können. So gibt es Mieter_Innen, „die gerne im Haushalt [...] [mithelfen]“ (Interview 4, Zeile 1862), da sie dies aus ihrem Leben gewohnt sind. Sie erledigen unterschiedliche Arbeiten im Alltag und es gibt Mieter_Innen, „die beim Essen kochen [...] mithelfen, [und dabei] [...] Kartoffeln schälen [oder] Obst schnibbeln [...]. Dann haben wir wieder welche, [die „den Tisch decken“ (Interview 4, Zeilen 1872)], [...] und abräumen helfen [...]. Zudem gibt es Mieter_Innen, „die [gerne] beim Putzen [...] helfen [oder die] [...] Wäsche falten“ (Interview 2, Zeilen 236-241; vgl. Interview 3, Zeilen 1586 ff.). Interviewpartnerin 3 benannte zudem die Hilfe beim Backen (vgl. Interview 3, Zeile 1596 ff.). Das selbstständige Essen und der Umgang mit Besteck wurden von den Interviewpartnerinnen 2 und 4 in diesem Zusammenhang ebenfalls thematisiert (vgl. Interview 2, Zeilen 1491-1493; Interview 4, Zeilen 2002 ff.). Zudem gehen die Mieter_Innen teilweise noch „selbstständig zur Toilette“ (Interview 4, Zeile 2025) oder kleiden sich selber an (vgl. Interview 2, Zeile 928 ff.). Sie nutzen ihre kreativen und künstlerischen Talente um z.B. zu singen, zu gestalten oder zu basteln. So berichtete Interviewpartnerin 2, dass „eine Dame [sehr gerne] [...] näht, [...] strickt [...] und [...] für andere Leute Tischdecken“ (Interview 2, Zeilen 1212-1216) anfertigt.

Die praktische Intelligenz sowie künstlerische und kreative Talente hängen dabei auch mit psychomotorischen Ressourcen zusammen, die für die Ausübung und Umsetzung notwendig sind.

Motivationale Ressourcen

Im Zusammenhang mit den o.g. Tätigkeiten zeigen die Mieter_Innen Motivation, Dinge aktiv mit zu erledigen und zu gestalten. So schilderte Interviewpartnerin 4 beispielhaft, dass es in der Wohngemeinschaft eine Mieterin gibt, die „immer [fragt], hast du noch was zu tun für mich“ (Interview 4, Zeile 1884) und aktiv mitwirkt und unterstützt. Dabei äußern die Menschen selbst, „dass es Spaß gemacht hat [und], dass sie sich [...] freuen, [...] noch etwas [...] beitragen [zu] können“ (Interview 2, Zeilen 250-251). Zudem gehen sie ihren Interessen nach und es gibt Mieter_Innen, die z.B. an Reisen oder Kunst interessiert sind (vgl. Interview 3, Zeile 1627 ff.), „Lust am Singen [...] [und] schönen Dingen“ (Interview 3, Zeilen 1416-1441) haben, „gerne Musik“ (Interview 2, Zeile 804) hören oder die Gartenarbeit unterstützen (vgl. Interview 3, Zeile 2199-2207). Zudem nannte Interviewpartnerin 4 eine Mieterin, die „auch immer noch versucht die Zeitung zu lesen“ (Interview 4, Zeile 2151). Interviewpartnerin 1 berichtete von einer Mieterin, die sehr gerne Handarbeiten erledigt und dies mit großer Begeisterung umsetzt (vgl. Interview 1, Zeilen 1247-1253).

Interviewpartnerin 3 lenkte den Fokus zudem auf die Gestaltungs- und Bewältigungskompetenzen. So beschrieb sie, dass „[...] eine[...] der wichtigsten Sachen ist, wie sie gelernt haben mit ihren Widrigkeiten umzugehen“ (Interview 3, Zeilen 1339-1340), „den Widrigkeiten Stand zu halten“ (Interview 3, Zeile 1569) und „die Kraft, die sie aus dem langen Leben [...] gezogen haben“ (Interview 3, Zeilen 1564-1565) einzusetzen. Durch diese „Resilienz“ (Interview 1, Zeile 1226) und einen „gewisse[n] Kampfgeist“ (Interview 3, Zeile 1347) haben sie die Kraft ihren Alltag zu bewältigen und mit ihrer Erkrankung und der neuen Lebenssituation zurechtzukommen. Zudem haben die Mieter_Innen teilweise Strategien und haben so z.B. „einen Terminkalender oder haben bestimmte [...] Erinnerungsalben in ihren Zimmern“ (Interview 1, Zeilen 1184-1185), die es ihnen ermöglicht, sich ein Stück weit zurechtzufinden und die Bindung zur eigenen Person bzw. zu ihrem Leben aufrechtzuerhalten. Aus der Lebenssituation und den Erfahrungen heraus entwickeln die Mieter_Innen bestimmte Verhaltensweisen, „an denen [sie] [...] sich orientieren können“ (Interview 1, Zeilen 1168-1172). Zudem spielt die positive emotionale Regulation in der Krankheits- und Alltagsbewältigung eine wesentliche Rolle. Interviewpartnerin 3 berichtete von einer Mieterin, die „jeden Morgen sagt, ich bin zufrieden“ (Interview 3, Zeile 1345) und die so für ihren Alltag positiv beeinflusst wird.

Die Mieter_Innen besitzen auf verschiedenen Ebenen weiterhin Fähigkeiten zur Selbstaufmerksamkeit. Auf physischer Ebene können sie u.a. ihren „Harndrang [...] noch spüren [...] und [...] da [dann] auch [...] handeln“ (Interview 4, Zeilen 2033-2037). Zudem haben sie „den eigenen Willen“ (Interview 4, Zeile 1964) und können Neigungen wahrnehmen und bekunden (vgl. Interview 1, Zeilen 1280 ff.).

Relationale Ressourcen

Die Mieter_Innen zeigen im Alltag Empathie und können Emotionen anderer wahrnehmen und hierauf reagieren. So passiert es, dass „wenn einer weint oder ein bisschen traurig ist [...] dann gehen die dahin und [...] unterstützen“ (Interview 2, Zeilen 1220-1228; vgl. Interview 3, Zeilen 1082 ff.) die Person. Sie trösten sich z.B. gegenseitig und „haben [dahingehend] [...] ein ziemlich[es] Feingefühl“ (Interview 4, Zeile 2351, vgl. Interview 3, Zeilen 1372-1374). Durch

ihre „gewisse Einfühlsamkeit“ (Interview 3, Zeilen 1367-1368) können sie Stimmungen aufnehmen und verhalten sich dementsprechend. Zudem zeigen die Mieter_Innen teilweise eine große Sensibilität sowie Zärtlichkeit (vgl. Interview 3, Zeile 1396) und verhalten sich „liebenswert [und] [...] liebevoll“ (Interview 3, Zeile 749) gegenüber einander. Diese Fähigkeiten unterstützen ihre Beziehungsfähigkeit und das „gute[...] Sozialverhalten“ (Interview 3, Zeile 1453). Die meisten Mieter_Innen eint die „Bereitschaft, Harmonie haben zu wollen“ (Interview 4, Zeile 2134) und sie sind „eigentlich schon auch da dran interessiert, dass das untereinander gut funktioniert“ (Interview 4, Zeilen 2129-2130). Um dies zu erreichen bringen die Mieter_Innen eine gewisse Anpassungsfähigkeit mit. Interviewpartnerin 1 berichtete von einem Mieter, der die grundlegende Einstellung vertritt: „Wir wohnen hier nun mal alle zusammen, wir sind hier eine Gemeinschaft, dann muss ich eben gewisse Dinge einfach mal ertragen“ (Interview 1, Zeilen 1220-1222) und dies auch so umsetzt. Die Mieter_Innen zeigen Offenheit und bringen ihre Wünsche und Bedürfnisse in Beziehungen auf verschiedene Art und Weise zum Ausdruck und fordern diese ein (vgl. Interview 4, Zeilen 1943-1944). So setzen sie dies verbal oder auch nonverbal um (vgl. Interview 2, Zeile 932). Auch „Abneigung [und] Zuneigung“ (Interview 3, Zeile 994) drücken sie aus und können, berichtete Interviewpartnerin 1, „Dampf abzulassen, indem man einfach mal sauer ist und rummotzt“ (Interview 1, Zeilen 1154-1155) und „nicht immer alles in [sich] [...] rein“ (Interview 3, Zeilen 1362-1363) frisst. So können sie ihre Meinung z.B. in Konfliktsituationen vertreten (vgl. Interview 3, Zeilen 1734 ff.) und besitzen eine gewisse Schlagfertigkeit, die Interviewpartnerin 3 als „richtige“ (Interview 3, Zeile 2638) und wichtige Ressource benennt. Durch Gestik und Mimik oder durch das Sprechen sind die Mieter_Innen ebenfalls dazu in der Lage, eigene Wünsche und Bedürfnisse auszudrücken und Kontakt zu ihrer Umwelt aufzunehmen (vgl. Interview 2, Zeilen 912 ff.).

Kulturelles Kapital

Die Mieter_Innen verfügen über kulturelle und symbolische Ressourcen. So berichtete Interviewpartnerin 4, dass es eine Mieterin gibt, die „sehr viel über Kunst weiß“, eine andere hat aufgrund lebensgeschichtlicher Erfahrungen „einen Sinn für schöne Architektur“ (Interview 3, Zeilen 1478-1479), betrachtet diese und unterhält sich gerne hierüber. In beiden Wohngemeinschaften gibt es Mieter_Innen, die „gerne in die Kirche“ (Interview 2, Zeile 996; vgl. Interview 3, Zeile 1556) gehen und dort ihrer Religiosität Ausdruck verleihen.

Auch Kulturtechniken wie z.B. das Lesen und Schreiben beherrschen einige Mieter_Innen noch und können diese im Alltag einsetzen. So berichtete Interviewpartnerin 1, dass „manche [Mieter_Innen] [...] zum Beispiel ein Tagebuch [...] [schreiben,] um zu wissen [und] nachzulesen, was habe ich gestern gemacht“ (Interview 1, Zeilen 1176-1180), was sie zugleich als Bewältigungsstrategie (Coping-Strategie) nutzen.

8.3.2 Soziale Ressourcen

In allen vier Interviews fand sich das Embedding als gemeinsame Ressource wieder, das in vielen Aussagen zudem eng mit der „Ressource Liebe“ und den „personalen Ressourcen des Partners“ verknüpft ist. Eine strikte Trennung im originären Sinne war somit kaum möglich. Daher werden die o.g. Ressourcen gemeinsam dargestellt und zusammenhängend analysiert.

Die soziale Unterstützung findet „meistens [durch] [...] die Kinder“ (Interview 2, Zeile 1193; vgl. Interview 4, Zeile 2411), „oder auch Geschwister“ (Interview 2, Zeile 1201) sowie „Cousinen, [...] Nichten und [...] auch einige Nachbarn“ (Interview 3, Zeile 1811) statt. „Enkelkinder [und] [...] Urenkel“ (Interview 4, Zeilen 2419-2423) kommen meist zu besonderen Anlässen und Festtagen. Die Mieter_Innen werden auch „schon mal [von] Freund[en] von früher“ (Interview 4, Zeile 2225) besucht und erhalten durch diese Unterstützung. Die Unterstützung findet meist auf verschiedenen Ebenen statt und erfolgt i.d.R. durch die Kinder der Mieter_Innen. Sie binden die Mieter_Innen sozial an, sind z.B. „oft anwesend“ (Interview 1, Zeile 1442), kümmern „sich [...] rührend“ (Interview 4, Zeile 1290), um die Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben und organisieren in der Gruppe u.a. Zoobesuche oder jahreszeitliche Ausflüge (vgl. Interview 4, Zeilen 1295 ff.). Zudem gestalten sie mit den Mieter_Innen gemeinsam das Wohn- und Umfeld (vgl. Interview 1, Zeile 1370). Sie übernehmen ferner Aufgaben in der täglichen Arbeit, die die Mieter_Innen und die täglichen Abläufe in der Wohngemeinschaft unterstützen.

Sie helfen z.B. bei der täglichen Pflege und Betreuung der Mieter_Innen (Interview 2, Zeile 1643 ff.; Interview 4, Zeile 2444 ff.), sind für die Durchführung von Reinigungsarbeiten zuständig, kümmern sich um die Gesundheitsfürsorge, organisieren „Arztbesuche“ (Interview 1, Zeilen 1378-1379), gehen mit den Mieter_Innen zum Friseur (vgl. Interview 4, Zeile 2523) und sind „für finanzielle Belange zuständig“ (Interview 1, Zeile 1492). Auch Neuanschaffungen und Reparaturen (Interview 1, Zeilen 1505-1536) werden von ihnen erledigt. Die Organisation wird durch „den Angehörigensprecher, [...] der [...] sagt ich koordinier das Ganze, [übernommen]. [Er] koordinier[t] die Treffen, und [...] [ist] Ansprechpartner“ (Interview 1, Zeilen 1509-1522). „Ohne die Angehörigen ging es gar nicht“ (Interview 3, Zeile 2088), sie sind in den Konzepten der beiden Wohngemeinschaften fest eingeplant und übernehmen wichtige Aufgaben als soziale Unterstützer. In ihren Handlungen und Rollen finden sich sowohl die „Ressource Liebe“, als auch das „Embedding“ und hierdurch die Nutzung personaler Ressourcen in der sozialen Unterstützung wieder. Die Mieter_Innen sind so durch die unterschiedlichen sozialen Unterstützer eingebunden. Sie erfahren so Vertrauen, Fürsorge und handlungsorientierte Unterstützung, die sie dazu befähigt, ihren Alltag zu bewältigen.

Innerhalb der Wohngemeinschaften besteht untereinander ein „Zusammenhalt“ (Interview 2, Zeile 1061; vgl. Interview 4, Zeile 1018). „Da sind einige, die sich sehr gut verstehen und aufeinander achten“ (Interview 3, Zeilen 1626-1627) berichtet Interviewpartnerin 3. Zudem „kennen [sie] sich schon alle“ (Interview 3, Zeile 1651) untereinander und nehmen sich gegenseitig wahr. „Also man merkt schon, dass einige Bewohner sich um andere Bewohner bemühen“ (Interview 2, Zeile 1206), so entstehen Freundschaften, in denen die Menschen „ganz lieb zueinander sind“ (Interview 3, Zeile 2052), aufeinander achten und „und wenn sie halt sehen, dass der eine Schwäche hat, dann gehen sie auch dort hin [...] und helfen“ (Interview 2, Zeilen 1207-1208). Zudem bemerken sie, wenn es einem anderen nicht gut geht und sorgen sich um denjenigen. Sie verbringen ihre Freizeit gemeinsam und „sitzen viel zusammen und erzählen“ (Interview 4, Zeilen 2382-2383). Auch „die ganzen Feste, [wie z.B.] Weihnachten [und] Ostern“ (Interview 2, Zeile 1034), werden gemeinsam gestaltet, es wird so z.B. „zusammen [ge]back[en]“ (Interview 2, Zeile 1043) und „alle haben dran teil“ (Interview 2, Zeile 1047). „Hier

ist das ein bisschen, sage ich mal, mehr wie zu Hause“ (Interview 2, Zeile 1038). Im Zusammenleben erfahren die Mieter_Innen soziales Eingebundensein.

Als Unterstützer werden neben der Familie, Freunden und den Menschen in der Wohngemeinschaft unterschiedliche professionelle Helfer_Innen genannt. So findet Unterstützung durch „das Personal“ (Interview 1, Zeile 1309) statt, das in beiden Wohngemeinschaften u.a. aus Präsenzkraften, Pflegefachkräften, Betreuungskräften sowie Ehrenamtlichen und Hauswirtschaftskräften (vgl. Interview 1, Zeilen 1313-1317; Interview 2, Zeile 1160 ff.) besteht. Die Mitarbeiter_Innen haben verschiedene Professionen und sind in unterschiedlichem Umfang und jeweils mit differenzierten Aufgaben in den Wohngemeinschaften tätig (vgl. Interview 1, Zeilen 303 ff.; Interview 4, Zeile 2205 ff.).

Weitere Professionen (in Form externer Dienstleister_Innen), die die Menschen unterstützen, sind z.B. „Fußpflege, Friseur, Zahnarzt, Hausarzt [und] Psychiater“ (Interview 1, Zeile 1327). Auch „Ergotherapeuten [...] [und] Krankengymnast[en]“ (Interview 4, Zeilen 1363-1367) unterstützen die Mieter_Innen jeweils differenziert. Die „Hospizarbeit“ (Interview 2, Zeile 1180) und damit verknüpft die ambulante Palliativversorgung stellen für beide Wohngemeinschaften einen wichtigen Baustein dar (vgl. Interview 1, Zeilen 1715-1716; Interview 4, Zeilen 580 ff.)

Die Pflege- und Betreuungskräfte haben eine recht enge und vertraute Bindung zu den Mieter_Innen (vgl. Interview 2, Zeilen 1065 ff.; Interview 4, Zeile 854-862), wodurch sie eine bestmögliche Unterstützungshilfe erfahren und individuell begleitet werden können.

Zudem besteht in beiden Wohngemeinschaften Kontakt zu Tieren (vgl. Interview 1, Zeilen 1736 ff., Interview 4, Zeile 2233).

8.3.3 Ressourcen im Quartier

Wohngemeinschaft 1

In unmittelbarer Nähe zu Wohngemeinschaft 1 befindet sich eine Kirche, von welcher die Wohngemeinschaft „sehr wohl wahrgenommen [wird], weil wir dann auch schon mal versuchen, uns zu vernetzen“ (Interview 1, Zeilen 1611-1612) berichtete Interviewpartnerin 1. So werden Angebote wie z.B. der Nachmittagskatsch oder ein „Urlaub-ohne-Koffer“ dort regelmäßig genutzt. Zudem finden Treffen in den Räumlichkeiten des Gemeindehauses statt (vgl. Interview 1, Zeilen 1620-1640). Auch „eine intensive Woche mit Betreuung“ (Interview 1, Zeilen 1644-1645), die die Kirchengemeinde anbietet, wird regelmäßig in Anspruch genommen. Ehrenamtliche Helfer_Innen der Gemeinde besuchen die Wohngemeinschaft regelmäßig und leisten mit ihren individuellen personalen Ressourcen soziale Unterstützung (vgl. Interview 1, Zeilen 1654-1655).

„Hier drüben ist ein Supermarkt“ (Interview 2, Zeile 1382), der von den Mieter_Innen, z.T. in Begleitung, für Einkäufe besucht wird. Zudem ist „manchmal Markt“ (Interview 2, Zeile 1386), der ebenfalls für Besuche und Einkäufe genutzt wird. Auch das „Seniorenbüro“ (Interview 1, Zeile 1711), das in der näheren Umgebung der Wohngemeinschaft liegt, informiert die Wohngemeinschaft über Angebote und berät bei Bedarfen.

Interviewpartnerin 1, die als Pflegedienstleitung in der Wohngemeinschaft tätig ist, pflegt eine Kooperation mit einer nahegelegenen Schule. Dort klärt sie die Schüler_Innen über das Krankheitsbild „Demenz“ und die Arbeit in der Wohngemeinschaft auf. Sie schilderte, dass die „jungen Menschen [...] sehr interessiert an diesem Krankheitsbild“ (Interview 1, Zeile 1827) sind und „in der 9. oder 10. Klasse, einmal die Woche [...] für zwei Stunden, [...] soziale Arbeit leisten [...] und da kommt dann auch noch mal zusätzlich jemand hierher“ (Interview 1, Zeilen 1864-1870) und unterstützt die Abläufe oder begleitet verschiedene Aktivitäten (vgl. Interview 1, Zeile 1884 ff.).

Aus den Aussagen der Interviewpartnerinnen wird deutlich, dass die vorhandenen Ressourcen im Quartier genutzt werden, um weitere „Angebot[e] zu schaffen, [sich] auf dem Markt darzustellen“ (Interview 1, Zeile 1769), und daraus neue Angebote generieren zu können. Zudem wird so eine Einbindung der Mieter_Innen in das nähere Umfeld ermöglicht, sodass diese gesellschaftlich und kulturell teilhaben können.

Wohngemeinschaft 2

In unmittelbarer Nähe von Wohngemeinschaft 2 befindet sich ein Kindergarten, mit dem bislang noch keine regelmäßige Kooperation stattfindet. Dies soll sich jedoch zukünftig ändern. So schilderte Interviewpartnerin 4, dass sie in den nächsten „Tage[n] mit einer [...] [der] Mieterinnen [dort] hingehen [...] und fragen [möchte], ob jetzt, wo [...] die Herbstzeit kommt und demnächst dann hier die Laternenspiele beginnen [...], ob sie dann nicht mal rüberkommen, [um] für [die] Damen [zu] singen“ (Interview 4, Zeilen 1273-1282). Diese Ressource soll zukünftig somit verstärkt und regelmäßig genutzt werden, um eine Teilhabe am gesellschaftlichen und kulturellen Leben zu begünstigen.

Zudem ist im Quartier „eine Schule [vorhanden], die uns schon mal Schüler [...] schickt [...] und die dann hier so ein bisschen soziale Betreuung [...] vornehmen“ (Interview 4, Zeilen 2587-2597). Durch die Schule als Ressource im Quartier findet eine Unterstützung statt, die den Lebensalltag der Mieter_Innen bereichert, zu einer sozialen Eingebundenheit in und außerhalb der Wohngemeinschaft beiträgt und so eine adäquate Versorgung und einen gelingenderen Alltag forciert und fördert.

Insgesamt ist die Wohngemeinschaft 2 im Quartier „relativ bekannt“ (Interview 3, Zeile 2181). „Wir werden dadurch wahrgenommen, dass wir viel spazieren gehen“ (Interview 3, Zeile 2172) berichtete Interviewpartnerin 3 „und immer offen [...] für ein Gespräch“ (Interview 3, Zeile 2201) sind. Zudem „kann man [...] uns einsehen. Wir haben ja so zwei Gärten“ (Interview 3, Zeile 2195). Auch dort entstehen Gespräche und Kontakte zu Menschen, die im Quartier leben. Die Teilnahme an Aktivitäten im Quartier wie z.B. einem „Sommerfest“ (Interview 3, Zeile 2257) steigert die Wahrnehmung des Umfeldes, wodurch „die Akzeptanz [in den letzten Jahren] höher geworden ist“ (Interview 3, Zeilen 2278-2279) und das Umfeld die Mieterinnen im Quartier wahrnimmt und mit auf diese achtet: „Und da ist es schon vorgekommen, dass [...] dann jemand mal eben geklingelt hat und hat gesagt [...] hier, guckt mal, ich glaube, [...] da ist jemand von euern Damen unterwegs“ (Interview 4, Zeilen 2639-2648).

Insgesamt wurde in Interviews deutlich, dass der Wohnstandort im Hinblick auf das Quartier nur wenige Ressourcen bereithält, was eine Einbindung und Vernetzung in das unmittelbare Umfeld sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erschwert.

8.4 Ressourcen - Förderung und Intervention

8.4.1 Ermittlung der Ressourcen im Eingangsverfahren und Aktualisierung

Wohngemeinschaft 1

Die Mitarbeiter_Innen der Wohngemeinschaft 1 ermitteln im Eingangsverfahren Ressourcen mit Hilfe biografieorientierter Methoden. „Das findet halt wirklich auch statt, direkt am Anfang eigentlich immer, wenn die Leute hier einziehen“ (Interview 2, Zeilen 1611-1612), „in dem wir eine sehr umfangreiche Biografie erstellen lassen“ (Interview 1, Zeilen 1189-1190). „Wir haben [...] Biografiebögen“ (Interview 1, Zeile 2105), die „einerseits [...] von den Angehörigen [...] [ausgefüllt werden], weil ja doch diverse Dinge eventuell verschüttet sind“ (Interview 1, Zeilen 2109-2110), andererseits ermitteln die Mitarbeiter_Innen biografische Elemente gemeinsam mit den Mieter_Innen u.a. „mit Bebilderungen aus verschiedenen Jahrzehnten“ (Interview 1, Zeilen 2140-2141), wobei sie dabei „wirklich guck[en], [...] was [...] die Stärken“ (Interview 2, Zeilen 1126-1127) der einzelnen Menschen sind, sodass die Mitarbeiter_Innen „in de[r] alltäglichen Lebensführung darauf [...] eingehen [können]“ (Interview 2, Zeilen 1634-1635). Es finden in diesem Zusammenhang auch „ressourcenorientierte Gespräche“ (Interview 2, Zeile 1831) statt, um festzustellen, „was kann einer und was kann einer nicht“ (Interview 2, Zeile 1852). Die Mitarbeiter_Innen erstellen eine Pflegeplanung mit umfangreicher Anamnese, in welcher „Defizite, aber auch Ressourcen aufgeführt sind“ (Interview 1, Zeile 2200). Hierin enthalten sind sogenannte „Braden-Skalen“ (vgl. Interview 2, Zeile 1899), die sowohl Ressourcen als auch Defizite systematisch erfassen. Beratungsbögen, in denen noch einmal „ganz viele Dinge aufgeführt“ (Interview 1, Zeilen 2299-2303) sind, werden zusätzlich fertiggestellt. Dies benötigt einen gewissen zeitlichen Umfang und verschiedene Arbeitsschritte (Interview 1, Zeilen 2246-2290). Die Dokumentationsbögen sind für alle Mitarbeiter_Innen zugänglich, sodass eine ressourcenorientierte und individuell adäquate Unterstützung stattfinden kann. Im Verlauf findet eine ständige Aktualisierung der Biografien statt. Gravierende Veränderungen werden unmittelbar dokumentiert und besprochen. „Ansonsten [werden] alle drei Monate [...] die Skalen, [und] [...] die Pflegeplanung evaluiert.“ (Interview 2, Zeilen 2008-2012). Dabei findet eine personenbezogene Überprüfung der Arbeit und Ziele statt. Dies ist eine „kontinuierliche Arbeit“ (Interview 2, Zeile 2027), damit durch den aktuellen Stand eine Förderung der tatsächlichen Ressourcen und eine angemessene Anpassung stattfinden kann (vgl. Interview 2, Zeilen 2035 ff.).

Wohngemeinschaft 2

In Wohngemeinschaft 2 werden die Antworten differenziert den jeweiligen Interviewpartnerinnen zugeordnet, da diese durch die unterschiedlichen Arbeitgeber jeweils andere Herangehensweisen und Umsetzungsmöglichkeiten haben.

Interviewpartnerin 4 berichtete, dass sie und ihre Kollegen_Innen „mit SIS“ (Interview 4, Zeile 3043) arbeiten. Darauf aufbauend „wird ein Maßnahmenplan für jeden einzelnen Bewohner [...] erstellt“ (Interview 4, Zeilen 3052-3056), in welchem „quasi alles erfasst [...] [wird], was zu dieser Person gehört“ (Interview 4, Zeilen 3122-3128), so auch Ressourcen und Defi-

zite. Diese Informationen werden regelmäßig aktualisiert, was „ein ständiger Ablauf“ (Interview 4, Zeile 3231) ist, um eine optimale Begleitung und Unterstützung zu gewährleisten. Die Unterlagen sind für alle Mitarbeiter_Innen zugänglich (vgl. Interview 4, Zeilen 3107 ff.).

Interviewpartnerin 3 berichtete, dass sie zeitweise mit Biografiebögen gearbeitet hat und mittlerweile die „Ressourcen und Schwächen [der Mieter_Innen] [...] im Kopf gespeichert“ (Interview 3, Zeilen 2751-2752) hat. Da sie eine eigene Dokumentation führt, kann sie in dieser bei Bedarf noch einmal nachschauen. Theoretisch hat sie zudem Zugang zu denen vom Träger geführten Dokumentationsunterlagen (vgl. Interview 3, Zeilen 2337 ff.).

8.4.2 Ressourcen und Ressourcenarbeit in der Begleitung

Laut allen vier Interviews werden die Ressourcen in den weiteren Unterstützungsprozess miteinbezogen und gefördert. Für die Nutzung der Ressourcen im weiteren Hilfeprozess nannten die Interviewpartnerinnen zum Teil gleiche und aber auch unterschiedliche Methoden und Techniken für die tägliche Arbeit. Diese werden im Folgenden aufgezeigt und zusammenfassend dargestellt. Teilweise beschrieben die Interviewpartnerinnen ihre tägliche Arbeit zunächst, ohne konkrete Methoden und Techniken zu benennen, jedoch wurden diese aus dem Gesagten deutlich. In einem nächsten Schritt konnten sie mit Unterstützung der Moderationskarten (s. Anhang, Abschnitt v) ihre Arbeit noch einmal zuordnen, näher konkretisieren und weitere Beispiele beschreiben. Die Biografiearbeit wurde dabei bereits vorher in anderen Zusammenhängen genannt.

Die Fähigkeiten, die die Mieter_Innen mitbringen, werden „im täglichen Leben [...] natürlich [...] eingebunden“ (Interview 4, Zeile 2836), wobei sie „jeden Tag neu“ (Interview 4, Zeile 2848) aufgegriffen werden, um „aus jedem Einzelnen irgendwie die [persönlichen] Resource[n] [zu] ziehen“ (Interview 2, Zeile 825). So berichtete Interviewpartnerin 2 weiter, dass die Mitarbeiter_Innen versuchen, die Mieter_Innen „so viel wie möglich [...] mit einzubeziehen hier in die Arbeit. [So u.a.] [...] in die [...] hauswirtschaftlichen Tätigkeiten [und] in die Pflege“ (Interview 2, Zeilen 762-767). „Das derjenige das, was er alleine kann, bei der ganz normalen Körperpflege eben noch selbst verrichtet, [und so sich selbstständig] [...] anziehen, umziehen [und] waschen“ (Interview 1, Zeilen 1939-1940) kann, indem sie / er „eine entsprechende Anleitung bekommt“ (Interview 1, Zeile 1949). Auch „bei der Nahrungszubereitung, [wird darauf geachtet], dass man sich [...] daran beteiligen“ (Interview 1, Zeilen 1957-1962) und so weit wie möglich aktiv mitarbeiten kann. Zudem werden die Ressourcen in die Betreuung eingebunden, wie z.B. in Form von Gedächtnistraining oder Bastelarbeiten (vgl. Interview 1, Zeilen 1984-1988). Auch differenzierte individuelle Angebote unter Berücksichtigung der Vorlieben und Neigungen werden eingebunden (vgl. Interview 3, Zeilen 187 ff.). Grundsätzlich müssen die Mitarbeiter_Innen in ihrer Arbeit sehr offen und „total präsent“ (Interview 3, Zeile 2360) sein, um „heraus[zu]gucken, was wollen die jetzt“ (Interview 3, Zeilen 304-305) und dies zu unterstützen.

Dabei werden die Ressourcen im weiteren Hilfeprozess gestärkt, indem die Mitarbeiter_Innen „das Positive [...] sehen“ (Interview 2, Zeile 1705) und die Mieter_Innen zu Handlungen „motivieren [...] [und sie] [...] loben“ (Interview 2, Zeilen 771-776). Interviewpartnerin 4 beschrieb den Glauben an die Menschen und das Vertrauen in die noch vorhandenen Fähigkeiten wie folgt: „Das ist eine Freude eigentlich, wenn man morgens kommt und man sieht, was alles

noch machbar ist.“ (Interview 4, Zeilen 2041-2042), und es auszusprechen motiviert die Mieter_Innen zusätzlich. Durch die Motivation und das Lob in der Unterstützung sollen die vorhandenen Fähigkeiten und Stärken hervorgehoben und insgesamt so das Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein gestärkt werden. Interviewpartnerin 2 beschrieb, dass „die meisten eigentlich, sage ich mal, können das auch noch [...] nur man muss immer wieder, [...] ruhig darangehen“ (Interview 2, Zeilen 945-949), um die Fähigkeiten und Kompetenzen der Menschen „[heraus zu] locken“ (Interview 2, Zeile 1550) und so weiterhin die Motivation und den Antrieb aufrecht zu erhalten und zu unterstützen. Hierfür ist es zudem notwendig, dass man „den Bewohner nicht so an seine Grenzen [...] bringt“ (Interview 2, Zeile 1586), sodass Frustrationen vermieden werden. Die Mitarbeiter_Innen müssen die Fähigkeiten und Stärken kennen und wissen, was die Mieter_Innen in der Lage sind zu leisten (vgl. Interview 2, Zeilen 1590 ff.). Interviewpartnerin 4 formulierte diesen Grundgedanken wie folgt: „wir holen ihn da ab, wo er ist“ (Interview 4, Zeile 299) und nehmen dabei jede „Person als solche [...] und versuche[n], das eben aufrecht zu erhalten, was noch da ist (Interview 4, Zeilen 2980-2981).

Im weiteren Prozess beobachten die Mitarbeiter_Innen die Mieter_Innen und achten dabei immer wieder auf Veränderungen und wie vorhandene Ressourcen eingesetzt werden können. Selbstwirksamkeitserfahrungen und der Erhalt von Kompetenzen und Ressourcen wird durch die Mitarbeiter_Innen unterstützt, in dem sie die Mieter_Innen „viel selbst machen lassen“ (Interview 2, Zeile 1487) und sie dazu motivieren, sich aktiv zu beteiligen. Durch die ressourcenorientierte Unterstützung (vgl. Interview 1, Zeilen 1953) werden u.a. Alltagskompetenzen trainiert, die die Mieter_Innen dazu befähigen sollen, ihr Leben so weit wie möglich aktiv und selbstständig mitzugestalten und so die Lebensqualität insgesamt zu erhalten und verbessern. Dabei ist die „Validation [...] eigentlich das A und O“ (Interview 2, Zeilen 1668-1672; vgl. Interview 3, Zeilen 2421 ff.) und wird im o.g. Sinn umgesetzt. In diesem Zusammenhang steht grundlegend das Normalitätsprinzip. Interviewpartnerin 1 beschrieb diese Grundeinstellung wie folgt: „Du bist gut so, wie du bist [...] das ist so in Ordnung“ (Interview 1, Zeilen 2009-2060), was zugleich bedeutet, dass den Mieter_Innen mit Empathie und Verständnis begegnet wird. Die Lebensweltorientierung unterstützt diese Vorgehensweise und Ziele (vgl. Interview 1, Zeilen 2035-2043). Dies drückt sich u.a. in der Umfeldgestaltung aus, die sich an die jeweiligen Lebenswelten anlehnt und so eine zusätzliche Orientierung schafft (vgl. Interview 1, Zeile 1366). Auch die Strukturierung durch gewisse Tagesrhythmen und Rituale soll den Mieter_Innen Sicherheit geben und ein Zurechtkommen im Alltag begünstigen (Interview 3, Zeilen 1671 f.; Interview 1, Zeilen 2035 ff.).

Zu Beginn und im weiteren Verlauf der Unterstützung nutzen die Mitarbeiter_Innen der Wohngemeinschaften die „Biografiearbeit“ (Interview 1, Zeile 1993). So werden u.a. „Biografiekarten“ (Interview 1, Zeile 2158) eingesetzt, um Lebensgeschichten zu generieren und hieraus Stärken und Kompetenzen abzuleiten, die ggf. in der jetzigen Situation noch einmal eingesetzt werden können. Zudem haben sie so einen Überblick darüber „was [diese] mögen [...] [bzw.] was mögen die nicht“ (Interview 2, Zeile 800), was für die tägliche Arbeit genutzt werden kann. Ein weiteres Beispiel für die biografieorientierte Arbeit im Alltag der Wohngemeinschaften ist, gemeinsam mit den Mieter_Innen z.B. Erinnerungsstücke und Fotos herauszusuchen, diese anzuschauen und gemeinsam hierüber zu sprechen (vgl. Interview 4, Zeile 2108 ff.). Zudem finden viele Gespräche über die Vergangenheit statt, in welchen sie zu dem „zurückfinden [...],

was sie gerne gemacht haben“ (Interview 3, Zeilen 2404-2405) und auf diese Weise Erinnerungen Raum bekommen. Insgesamt kann sich Biografiearbeit positiv auf die emotionale Lage und den Ausdruck von Gefühlen auswirken. Interviewpartnerin 3 schilderte hierzu: „Dann habe ich eine Sandkiste, das ist so ein Sandspiel, die war viel auf Sylt früher und da habe ich es schon geschafft, nach langer, langer, langer Arbeit, [...], dass sie irgendwann dann mal aufgeblüht ist“ (Interview 3, Zeilen 2525-2527).

Die Arbeit mit der Vergangenheit der Mieter_Innen hat somit auf unterschiedlichen Ebenen eine große Bedeutung im Alltag der Wohngemeinschaften und wirkt sich auf verschiedene Lebensbereiche aus. So soll den Mieter_Innen ein Bezug zum eigenen Leben und ihrer Persönlichkeit ermöglicht und der Selbsterhalt unterstützt werden (vgl. Interview 4, Zeilen 2965-2966). Zudem wird durch die Nutzung der Kompetenzen und Ressourcen in der aktuellen Lebenssituation der Aufbau des Selbstwertgefühles und Selbstbewusstseins unterstützt. Durch das Vorliegen der Biografie kann „das Personal [bestimmte Verhaltensweisen besser] [...] einordnen“ (Interview 1, Zeilen 2174-2175) und somit angemessen mit den Mieter_Innen umgehen und diese unterstützen.

Insgesamt ist eine, bezogen auf die Menschen in Wohngemeinschaften, „ganzheitlich[e]“ (Interview 1, Zeile 1993) Arbeit sinnvoll und notwendig, um vorhandene Ressourcen zu aktivieren und die Menschen dazu zu motivieren, das eigene Leben und so z.B. alltägliche Abläufe mit zu gestalten (vgl. Interview 2, Zeile 1043 ff.). Um dies zu erreichen ist ein wichtiger Baustein in der Arbeit, empathisch mit den Menschen zu sein (vgl. Interview 4, Zeile 2865) und ihnen mit „ganz viel [...] Menschlichkeit, [und] Mitgefühl“ (Interview 4, Zeile 2885) zu begegnen, um hierdurch eine intrinsische Motivation zu erreichen „weiter zu machen“ (Interview 2, Zeile 1776).

In der täglichen Arbeit werden mit den Mieter_Innen immer wieder Gespräche geführt und aktuelle Ängste und Sorgen thematisiert (vgl. Interview 4, Zeilen 2995 ff.). Auch für die Mieter_Innen da zu sein, gemeinsam mit ihnen Zeit zu verbringen und so z.B. „da [zu] sitze[n] [...] und [...] ihre Hand“ (Interview 3, Zeilen 2603) zu halten sind in der täglichen Arbeit und Unterstützung ebenso wichtig. Interviewpartnerin 1 benannte zudem die „motivierende Gesprächsführung“ (Interview 1, Zeile 2000), führte dies jedoch nicht näher aus.

Zudem finden kreative, musikalische und sportive Ansätze in der Förderung und Unterstützung der Mieter_Innen Anwendung (vgl. Interview 3, Zeilen 268 ff.; Interview 2, Zeilen 924-928; Interview 1, Zeile 1724).

Die Angehörigenarbeit stellt dabei einen ebenso wichtigen Baustein dar. So sind die Angehörigen im Alltag der Wohngemeinschaften wichtige Akteure und spielen u.a. für die Versorgung, strukturelle Abläufe und die Tagesgestaltung eine große Rolle. Zudem können sie den Mitarbeiter_Innen Tipps geben, die sie im Umgang mit den Mieter_Innen unterstützen (vgl. Interview 2, Zeile 1656 ff.). Teil der „Angehörigenarbeit [ist] auch immer wieder [die] [...] Beratung“ (Interview 1, Zeile 2027). So werden diese hinsichtlich organisatorischer, pflegerischer sowie versorgungstechnischer Aspekte beraten und unterstützt. Zudem werden gemeinsam Problemlösungen besprochen und umgesetzt.

Um eine ganzheitliche Versorgung zu leisten und die Mieter_Innen in verschiedenen Lebensbereichen und Lebensabschnitten zu unterstützen, pflegen die Wohngemeinschaften Kooperationen mit unterschiedlichen Institutionen und Einrichtungen (vgl. Interview 4, Zeilen 2964 ff.; Interview 1, Zeile 1758). So beschrieb Interviewpartnerin 1 u.a. die Kooperation zum Seniorenbüro oder einer ambulanten Palliativversorgung (vgl. Interview 1, Zeilen 1711-1716). Auch die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen und Schulen wird gepflegt (vgl. Interview 1, Zeilen 1317, 1857). Interviewpartnerin 4 beschrieb die Kooperation zu Sanitätshäusern und weiteren Dienstleistern. Durch diese Kooperationen kann eine bestmögliche Unterstützung und Versorgung der Mieter_Innen in jeglichen Lebenssituationen gewährleistet werden.

So kann die Lebensqualität verbessert und eine optimale Nutzung vorhandener Ressourcen erreicht werden.

8.5 Grenzen der ressourcenorientierten Arbeit

8.5.1 Institutionelle Stolpersteine

Institutionell schwierig ist, dass der Einzug in eine Wohngemeinschaft „nicht [immer] ganz freiwillig“ (Interview 3, Zeile 1014) geschieht und oft von den Angehörigen initiiert wird, beschrieb Interviewpartnerin 3 mögliche Widerstände in den Mitarbeiter_Innen- Klienten_Innen-Beziehungen, die im Prozess entstehen können, führte dies jedoch nicht weiter aus (vgl. Interview 3, Zeilen 1014 ff.). In diesem Zusammenhang können auch die Mitarbeiter_Innen selbst „an [ihre] [...] Grenze[n]“ (Interview 2, Zeile 2085) in der ressourcenorientierten Arbeit kommen, wenn Mieter_Innen z.B. ihren Willen durchsetzen möchten, wenig kompromissbereit sind oder sich verweigern. Zudem entstehen durch den teils unfreiwilligen Wohnortwechsel „Zwangsgruppe[n]“ (Interview 3, Zeile 997), die ggf. weitere Schwierigkeiten in den einzelnen Beziehungen mit sich bringen und damit auch zu Einschränkung der ressourcenorientierten Arbeit führen können. Ein weiteres Grundproblem in der Gruppenbildung stellt es dar, dass Menschen „aufeinandertreffen, die eigentlich von der Schwere ihrer Erkrankung her gar nicht zusammenpassen“ (Interview 3, Zeilen 1750-1751) schilderte Interviewpartnerin 3, was die Versorgung und Einbindung zusätzlich erschwert.

Eine institutionelle Grenze ist in beiden Wohngemeinschaften zudem, dass nur begrenzte personelle Ressourcen zur Verfügung stehen, was u.a. aus einem Fachkräftemangel resultiert (vgl. Interview 1, Zeile 2552 ff.; vgl. Interview 4, Zeilen 2531 ff.). Nicht alle Mitarbeiter_Innen der ambulanten Pflege sind für die Arbeit in den Wohngemeinschaften geeignet, da sie „andere Stärken haben“ (Interview 1, Zeile 2895) und daher besser in einem anderen Bereich eingesetzt werden können, was die Anzahl geeigneter Fachkräfte zusätzlich schmälert. Aufgrund dieser Grundvoraussetzungen ist es in den Wohngemeinschaften „nicht machbar, dass einer immer [...] parat steht“ (Interview 4, Zeilen 2535-2539) und „auf Fingerschnipp ab[ge]rufen“ (Interview 1, Zeile 2616) werden kann. So können die Bedarfe der Mieter_Innen nicht immer direkt befriedigt und so eine dauerhafte, unmittelbare Begleitung und Unterstützung nicht gewährleistet werden. „Also wir können das ja nicht leisten, [...] ich schicke die Präsenzkräfte jetzt mit einer Bewohnerin oder mit einem Bewohner zum Arzt, und die ist [...] dann hier einfach für ein paar Stunden weg“ (Interview 1, Zeilen 1576-1585), „das geht nicht, dann ist ja hier [...] einfach zu wenig Personal“ (Interview 1, Zeilen 1589-1593). Hierbei stellen besonders große

Bedarfe, die Menschen mit einer Demenzerkrankung teilweise mitbringen wie z.B. „ein Mensch, der hier mit so einer Unruhe war [...] [da] kann ich nicht 24 Stunden jemanden daneben stellen“ (Interview 1, Zeilen 2573-2575), besondere Herausforderungen dar, die im Rahmen der Wohngemeinschaften teilweise nicht aufgefangen werden können. Im Vorfeld kommt daher dem Eingangsverfahren eine wichtige Rolle zu.

In Wohngemeinschaft 1 werden die Angehörigen der Mieter_Innen von der Pflegedienstleitung daher beraten und beim Auswahlverfahren neuer Mieter_Innen unterstützt. Eine Grenze für Interessierte stellt es in diesen Situationen dar, wenn ein Einzug, „aufgrund von einer gewissen Diagnosestellung keinen Sinn“ (Interview 1, Zeile 143) macht, wie z.B. „so was wie Morbus-Pick“ (Interview 1, Zeilen 147-148), oder „weil [jmd.] [...] sehr [...] aggressiv und sehr auffällig im [...] Verhalten ist“ (Interview 1, Zeilen 156-165). Diese Menschen können in der Wohngemeinschaft 1 nicht versorgt werden, da diese „keine geschlossene Abteilung“ (Interview 1, Zeilen 165-166) ist und sie aufgrund begrenzter personeller sowie struktureller Ressourcen und im Hinblick auf das Zusammenleben und den Schutz der anderen Mieter_Innen (vgl. Interview 2, Zeilen 1816 ff.) nicht zu der Gruppe passen.

„Ja, Grenzen sind eigentlich Zeit [...] klar, hier kommt es auch mal vor, dass man wirklich Zeitdruck hat, weil so viel an diesem Tag irgendwie passiert“ (Interview 2, Zeilen 2056-2060) schilderte Interviewpartnerin 2, führte dies an dieser Stelle jedoch nicht weiter aus. Interviewpartnerin 3 beschrieb ebenfalls einen Zeitmangel in der Arbeit in der Wohngemeinschaft. So bezog sie ihre Aussage auf die Pflege- und Hauswirtschaftskräfte. Sie erläuterte, dass der Zeitmangel dazu führen kann, dass die Selbstständigkeit der Mieter_Innen nicht immer berücksichtigt und so Ressourcen von ihnen in konkreten Situationen nicht genutzt werden können (vgl. Interview 3, Zeilen 954-979). Auch organisatorische Abläufe z.B. durch die Reglementierung des Alltags „durch die Aufstehzeiten, Tageszeiten [und] Essenszeiten“ (Interview 3, Zeile 2903) führen dazu, dass die Mieter_Innen sich in der Wohngemeinschaft nicht komplett frei bewegen und handeln können, was ebenfalls zu einer Einschränkung persönlicher Ressourcen und Gewohnheiten führen kann.

Die wirtschaftliche Situation einer Wohngemeinschaft wirkt sich u.a. auf die Organisationsabläufe aus, da „das Finanzielle [...] Grenzen“ (Interview 1, Zeile 2595) setzt. In Folge entstehen Auswirkungen sowohl auf die Mieter_Innen als auch auf die Mitarbeiter_Innen (vgl. Interview 1, Zeile 2595 f.).

Grundsätzlich können im Rahmen der Zusammenarbeit institutionelle Rahmenbedingungen bei den Angehörigen auf Unverständnis stoßen, berichtete Interviewpartnerin 4: „Manchmal ist das Verständnis nicht ganz [so] groß“, (Interview 4, Zeile 3519) so erwarten Angehörige, das Arbeiten miterledigt werden, für die die Mitarbeiter_Innen nicht zuständig sind. Dabei gehen die Angehörigen davon aus, dass diese „ja nun [...] gerade schon mal da“ (Interview 4, Zeile 3519) sind. Die Versorgung in den Wohngemeinschaften stellt jedoch „keine Rundumbetreuung“ (Interview 4, Zeile 3457) dar. So werden die Menschen im Rahmen der vereinbarten Leistungen von dem Dienstleister versorgt, der für die Pflege zuständig ist (vgl. Interview 4, Zeilen 3462 ff.), „Zusatzversorgungen [...] [werden] in Rechnung gestellt“ (Interview 4, Zeile 3479). Dies wird mit den Angehörigen abgesprochen, trifft jedoch nicht immer auf Zustimmung und kann u.a. zu Auseinandersetzungen und Konflikten in der Beziehung führen.

Interviewpartnerin 3 schilderte weitere institutionelle Grenzen aufgrund baulicher Aspekte sowie fehlender Räumlichkeiten. Durch Barrieren innerhalb der Wohngemeinschaft 2 (Zugang zum Terrassen- und Gartenbereich) können die Mieterinnen sich dort nicht immer vollständig frei bewegen, was tlw. als Einschränkung der persönlichen Betätigung empfunden wird. Zudem fehlt grundsätzlich ein Raum, in dem Interviewpartnerin 3 Angebote ohne Störfaktoren, umsetzen kann, was zu einer Einschränkung und damit zu einer mangelnden Umsetzung ressourcenorientierter Arbeit führt (vgl. Interview 3, Zeilen 3037 ff.).

Weiterhin kann die veränderte Umgebung dazu führen, dass Ressourcen nicht mehr bzw. nicht mehr im gewohnten Umfang aktiviert werden können. Die Gründe dafür liegen zum einen in der räumlichen Veränderung an sich, zum anderen in dem veränderten örtlichen Umfeld im Sinne der Aufteilung, vorhandener Mittel und Hilfsmittel sowie des gewohnten Mobiliars, das nun nicht mehr zur Verfügung steht (vgl. Interview 3, Zeilen 2875-2898). „Das ist schwierig. Die Örtlichkeit stimmt nicht mehr“ (Interview 3, Zeile 2898), was ein grundlegendes Problem darstellt.

8.5.2 Zusammenarbeit / Kooperationen im Netzwerk und Quartier

Die Interviewpartnerinnen beschreiben teilweise, dass es durch die Vielzahl von unterschiedlichen Akteuren zu Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit auf der Kommunikations- und Handlungsebene kommen kann.

Durch die Vielzahl an beteiligten Personen sind die „Ziele [...] [teilweise] nicht einheitlich“ (Interview 3, Zeile 689) und stark heterogen. Interviewpartnerin 3 schilderte dies bildlich: Die Angehörigen „haben alle ihre eigenen Angehörigen im Blick“ (Interview 3, Zeilen 2844-2845), „die Mitarbeiter, die aber alle neun Damen [...] und mindestens neun Angehörige, wenn nicht 18 Angehörige“ (Interview 3, Zeilen 2849-2850) im Blick haben müssen, sollen dann auch noch den Anforderungen und Vorstellungen „ihre[r] Chefs“ (Interview 3, Zeile 2854) gerecht werden. Durch die unterschiedlichen Zielvorgaben und Vorstellungen entstehen Missverständnisse und Zielkonflikte, die eine einheitliche ressourcenorientierte Arbeit behindern und blockieren können.

Zudem bringen die Angehörigen „sich sehr, sehr unterschiedlich ein“ (Interview 1, Zeile 1413), was zum einen „personenabhängig [...] [zum anderen] ressourcenabhängig“ (Interview 1, Zeilen 1415-1421) ist. Dabei „kommt [es] manchmal [...] zu gewissen Verschiebungen in der Ansicht, der eigenen Rechte und Pflichten“ (Interview 1, Zeilen 1403-1404). Interviewpartnerin 3 schilderte, dass sie es im Alltag beobachtet, dass einige Angehörige z.B. durch eine Berufstätigkeit sowie eigene Familien kaum Zeit haben, „Aufgabenfelder abzudecken“ (Interview 3, Zeile 690) und sich tatsächlich aktiv mit in die Geschehnisse und den Alltag einzubringen (vgl. Interview 3, Zeilen 689 f.).

Bezogen auf die beiden Wohngemeinschaften bestehen in den Quartieren jeweils spezifische Problematiken, die zu Grenzen in der ressourcenorientierten Arbeit auf verschiedenen Ebenen führen können. So schilderte Interviewpartnerin 1, dass die Wohngemeinschaft bei den „nächsten Nachbarn, [...] nicht immer sehr gut gelitten“ (Interview 1, Zeile 1663) ist und diese sich „oft über die Lautstärke der Leute, [...] wenn [...] hier [...] welche dabei [sind] [...], die

schreien oder zu laut weinen“ (Interview 2, Zeilen 1355-1359) beschweren. Um die Kooperation zu verbessern und Verständnis für die Mieter_Innen zu schaffen, fanden zu Anfang „Informationsnachmittage“ (Interview 1, Zeile 1694) statt, um die Menschen über die Wohnform und die Ziele der Wohngemeinschaft aufzuklären. Diese wurden jedoch nicht wie erhofft angenommen (vgl. Interview 1, Zeilen 1672 ff.).

Interviewpartnerin 4 empfindet die großen Entfernungen im Quartier als Barriere und Grenze für die tägliche Arbeit in Wohngemeinschaft 2. So sind keine Einkaufsgelegenheiten in unmittelbarer Nähe, auch ein Bäcker ist im näheren Umfeld nicht vorhanden (vgl. Interview 4, Zeilen 2708 ff.). Das Fehlen dieser Ressourcen schränkt die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und einem normalen Alltag ein.

8.5.3 Die Mieter_Innen

Mögliche Grenzen in der ressourcenorientierten Arbeit können durch den Abbau von Fähigkeiten der Mieter_Innen bzw. durch Ziel- und Meinungskonflikte zwischen den Mitarbeiter_Innen und Mieter_Innen entstehen.

„Die Grenzen sind eigentlich selber dann die Bewohner“ (Interview 2, Zeilen 2066-2067), „na [wenn] [...] der Bewohner oder unsere Bewohnerin nicht mitmacht [...], wenn da Ablehnung stattfindet“ (Interview 4, Zeile 3263-3276), wenn Ressourcen und Kompetenzen zurückgehen und sich eine Person z.B. kaum noch äußern kann (vgl. Interview 3, Zeile 2510 ff.) oder „Bewohner, die lange hier sind [und] das nicht mehr können“ (Interview 3, Zeilen 966-967). „Schwierig wird [es zudem] [...] in der Versorgung [und ressourcenorientierten Arbeit], wenn Menschen sich selbst[-] [...] oder Andere [...] gefährden“ (Interview 1, Zeilen 2326-2327), wenn sie z.B. „körperlich aggressiv werden“ (Interview 1, Zeilen 2331-2332), „Weglaufendenzen haben“ (Interview 1, Zeile 2336) oder Dinge zerstören, „dann sind wir an unsere Grenzen gelangt und dann können wir hier denjenigen [ggf.] nicht mehr versorgen“ (Interview 1, Zeilen 2370-2371). Entsprechendes gilt, wenn eine Grenze gesetzt werden muss, um eine Person selbst sowie andere Personen in der Wohngemeinschaft zu schützen (vgl. Interview 2, Zeilen 2166 ff.).

Auch persönliche Einstellungen, Meinungen sowie emotionale Zustände und Wahrnehmungen der Mieter_Innen können Grenzen in der Ressourcenarbeit darstellen. So schilderte Interviewpartnerin 3: „Weil immer ist die Tochter schuld und die andere Tochter schuld oder die Schwester ist schuld und die Mitarbeiterin ist doof [...]. Und da fällt es mir manchmal schwer, [...] sie [...] [dort] abzuholen“ (Interview 3, Zeilen 761-763) wo sie steht. So ist eine aufbauende ressourcen- und kompetenzorientierte Arbeit in der Umsetzung erschwert und hierdurch ggf. begrenzt. Auch lebensgeschichtliche Aspekte können eine Ressourcenfindung und Nutzung beeinträchtigen. So haben viele Frauen, die mittlerweile älter als 90 Jahre sind, „so etwas wie eine Selbstfindung gar nicht machen können“ (Interview 3, Zeile 1541), da in dieser Phase ihres Lebens, u.a. durch den 2. Weltkrieg, andere Aspekte im Vordergrund standen.

Der Umgang mit den Grenzen in der Zusammenarbeit und Unterstützung der Mieter_Innen ist sehr individuell, es werden unterschiedliche „Wege und Möglichkeiten [probiert] [...] [mit diesen Situationen] [...] umzugehen“ (Interview 4, Zeile 3317).

Die Möglichkeiten, die von den Interviewpartnerinnen beschrieben wurden, werden im Zusammenhang zur Selbstbestimmung dargestellt und erläutert.

8.6 Selbstbestimmung der Mieter_Innen

Die Mieter_Innen haben meist den Wunsch nach einem „ganz klein [...] bisschen Selbstbestimmtheit“ (Interview 3, Zeile 1068), der in den Wohngemeinschaften akzeptiert und unterstützt werden soll. Alle Interviewpartnerinnen finden daher die grundsätzliche Akzeptanz der Selbstbestimmung und ihre Umsetzung absolut wichtig und notwendig. Interviewpartnerin 1 konkretisierte dies wie folgt: „Also Selbstbestimmung kann man grundsätzlich akzeptieren [...] [und hat] grundsätzlich [...] Vorrang“ (Interview 1, Zeile 2701-2739) „und wenn jemand nein sagt, dann heißt das nein“ (Interview 1, Zeile 2705). „Wenn [z.B.] mal einer sagt; ich möchte heute nicht duschen, dann wird der nicht geduscht, ne? Also dann muss ich [...] das akzeptieren“ (Interview 4, Zeilen 3376-3381) schilderte Interviewpartnerin 4 beispielhaft. Dabei gibt „es [...] nichts, was [...] in Stein gemeißelt ist“ (Interview 4, Zeile 3402). Um dem Rechnung zu tragen wird situativ entschieden, wie im Einzelnen mit dem Sachverhalt umgegangen wird.

Die Interviewpartnerinnen waren sich jedoch einig, dass wenn eine Eigen- oder Fremdgefährdung der Mieter_Innen vorliegt und sie die Konsequenzen ihres Handelns nicht mehr abschätzen können, ein Eingreifen notwendig wird. Dies wäre z.B. dann der Fall, wenn die Mieter_Innen weglaufgefährdet sind (vgl. Interview 3, Zeilen 2922 ff.), die Wohngemeinschaft eigenständig verlassen und „man genau weiß, die [...] wissen [...] an der Straße [nicht mehr] [...], dass sie nach links und rechts gucken müssen, ob ein Auto kommt, [die laufen einfach] [und] die [...] wissen [auch] gar nicht, wo sie [...] hinmüssen“ (Interview 2, Zeilen 2373-2390).

Interviewpartnerin 1 schilderte, dass sie in schwierigen Situationen, die die Eigengefährdung betreffen, auf gerichtlich angeordnete Maßnahmen zurückgreifen, dies jedoch nicht die Regel ist und nur in Ausnahmesituationen genutzt wird. So „dürfen die Mitarbeiter_Innen [in der Wohngemeinschaft 1 z.B.] den Therapietisch [einer Mieterin] [...] am Rollstuhl anbringen, weil die Dame immer wieder aufsteht [...] [und dabei] sofort stürzen“ (Interview 1, Zeilen 2410-2411) würde. Grundsätzlich versuchen die Mitarbeiter_Innen aus Wohngemeinschaft 1 „ohne freiheitsentziehende Maßnahmen aus[zu]kommen“ (Interview 1, Zeilen 2423-2424), die Methode des „Werdenfelser Weg[es]“ (Interview 1, Zeile 2393) zu nutzen und bestimmte Gefahren- und Konfliktsituationen „größtenteils und weitestgehend zu vermeiden“ (Interview 1, Zeile 2401). Auch die Möglichkeit, die Mieter_Innen in gerontopsychiatrischen Abteilungen medikamentös neu einstellen zu lassen, besteht als Option bei selbst- oder fremdgefährdenden Verhaltensweisen (vgl. Interview 1, Zeilen 2375 ff.).

Es ist prinzipiell wichtig und notwendig zu handeln, wenn die Mieter_Innen Verhaltensweisen zeigen bei denen die Mitarbeiter_Innen merken, „das tut [ihnen] [...] nicht gut“ (Interview 3, Zeile 2997) und sie schaden sich selber. Trotz alledem ist auch in diesen Situationen eine Grenze für die Mitarbeiter_Innen erreicht, „wenn sie sich dann mit Händen und Füßen wehr[en]“ (Interview 3, Zeile 2997). Es kommt dann darauf an, geeignete alternative Handlungsmöglichkeiten zu finden, um der Situation gerecht zu werden (vgl. Interview 4, Zeilen 931-939).

Der Umgang mit diesen Situationen gestaltet sich sehr individuell (vgl. Interview 1, Zeile 2735). So finden unterschiedliche Aspekte Berücksichtigung und die Situation wird zunächst oftmals im Dialog mit den Angehörigen reflektiert. Dabei werden Fragen aufgeworfen, wie z.B.: „Welche Gründe [...] [das Verhalten] hat [...]“ (Interview 1, Zeilen 2715-2719), warum dies so ist und „wie [...] derjenige vorher seinen Willen geäußert [hat], als er das noch konnte“ (Interview 1, Zeilen 2766-2767). Zudem schilderte Interviewpartnerin 2, muss man sich immer wieder vor Augen führen, dass die Menschen an einer Demenz erkrankt sind und Schwierigkeiten damit haben, sich auszudrücken und so ggf. etwas Anderes wollen, als das was sie durch ihr aktuelles Verhalten zum Ausdruck bringen (vgl. Interview 2, Zeilen 2268-2280).

In konkreten Situationen besteht für die Mitarbeiter_Innen die Möglichkeit sich abzugrenzen, in dem sie die Situation verlassen und eine andere Mitarbeiter_In die Begleitung und Unterstützung übernimmt (vgl. Interview 2, Zeilen 2268-2280). So können Überforderungen vermieden und damit ein adäquater Umgang mit schwierigen Situationen gewährleistet werden. In einer solchen Situation ist es wichtig, die Menschen mit einer Demenzerkrankung nicht auf ihre Fehler hinzuweisen (vgl. Interview 2, Zeilen 2437 ff.). Interviewpartnerin 2 versucht „locker“ (Interview 2, Zeile .2437) hiermit umzugehen und die Situation durch alternative Handlungsmöglichkeiten zu gestalten (vgl. Interview 2, Zeilen 2471 ff.). Eine ähnliche Vorgehensweise schilderte Interviewpartnerin 4. Sie berichtete von einer „Frau, die schon mal sehr gerne laut und wunderbar singt in der Nacht. Und was dann [...] die anderen auch stört. [...] Die Nachtwache, guckt [dann], [...] was kann ich hier vorne [mit der Mieterin] machen. [...] und, [...] ja, und dann holen wir [sie] [...], gucken mit ihr zusammen Fernsehen [...] oder spielen "Mensch ärgert dich nicht" (Interview 4, Zeilen 3340-3366).

8.7 Zukunftsperspektiven

8.7.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Alle Interviewpartnerinnen empfinden die Wohngemeinschaften als zukunftsorientierte Wohnform für Menschen mit einer Demenzerkrankung. Dafür benannten und beschrieben sie verschiedene Aspekte auf unterschiedlichen Ebenen. Dazu gehörten beispielsweise positive Auswirkungen auf die Mieter_Innen sowie strukturelle Aspekte.

„Also ich denke, dass es was Gutes ist. [...] Ich denke auch, dass das bestimmt wachsen wird“ (Interview 2, Zeilen 2529-2533) beschrieb Interviewpartnerin 2 die Zukunftsperspektiven von Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung. „Ich denke, das Bewusstsein für WGs ist ja in den letzten Jahren auch [...] durchaus angekommen“ (Interview 1, Zeilen 1787-1799), was in einer Zunahme von Wohngemeinschaften deutlich wird (vgl. Interview 2, Zeile 2537 ff.).

„Ich finde, es ist ein sehr wichtiges Wohnmodell [...], [...] [in der] die Bewohner sehr umfangreich und auch sehr individuell betreut werden“ (Interview 1, Zeilen 2836-2838). Hinsichtlich der Finanzierung „erfährt [...] die ambulante Versorgung und damit auch die WGs ab 2017 eine große Verbesserung durch das Pflegestärkungsgesetz II“ (Interview 1, Zeilen 2846-2847), „was dazu [...] führt, dass höhere Sachleistungsbeträge für die Versorgung zur Verfügung stehen“ (Interview 1, Zeilen 2851-2856). Im Hinblick auf „demografische Veränderungen,

[...] müssten wir ja noch viel mehr davon haben.“ (Interview 1, Zeilen 2871-2874). Interviewpartnerin 4 äußerte den Wunsch: „Ja. Ich würde mir wünschen, [...] [dass] es mehrere solcher Wohngemeinschaften, also in dem Stile gibt“ (Interview 4, Zeilen 3591-3592) und beschreibt weiter: „Ich finde, dass [die Arbeit in den Wohngemeinschaften] auch für die Mitarbeiter, also für meine Mitarbeiter, die, sage ich mal, 50+ sind, eine gute Alternative noch mal“ (Interview 4, Zeilen 3596-3597) ist, da „man [...] wirklich noch mal ganz anders arbeiten“ (Interview 4, Zeile 3605) kann, weniger Druck besteht und hierdurch mehr Zeit für die Unterstützung und Versorgung des einzelnen Menschen bleibt (Interview 4, Zeilen 3609 ff.).

Interviewpartnerin 3 beleuchtete die Zukunftsperspektiven bezogen auf ihre Arbeit in der Wohngemeinschaft dabei kritisch. Sie äußerte, dass „schon viel geändert werden [muss], dann hat es eine Zukunft“ (Interview 3, Zeile 3100) und bezog ihre Aussagen auf strukturelle und inhaltliche Veränderungen in der Arbeit in Wohngemeinschaft 2. Diese erläuterte sie im Interview an verschiedenen Stellen immer wieder. So wurde deutlich, dass die Zusammenarbeit im Team teilweise schwierig ist (vgl. Interview 3, Zeilen 122 ff.) und so aus ihrer Sicht u.a. Ziele und Vorstellungen vom Leben in einer Wohngemeinschaft nicht angemessen umgesetzt werden (vgl. Interview 3, Zeilen 833 ff.).

8.7.2 Wünsche für die zukünftige Arbeit

Interviewpartnerin 1 bezieht ihre Veränderungswünsche auf die Gewinnung weiterer Mitarbeiter_Innen und die Unterstützung der Arbeit durch zusätzliche Kräfte. Dabei schilderte sie konkret: „Ja, vielleicht, dass noch mehr Ehrenamtliche sich engagieren, das fände ich gut.“ (Interview 1, Zeilen 3042-3043), um die Personalressource zu verbessern und durch die hieraus erwachsende Heterogenität neue Ressourcen zu gewinnen. Zudem wünscht sie sich „mehr Verständnis von den Nachbarn“ (Interview 1, Zeile 3047) sowie „eine konstruktive Zusammenarbeit mit Angehörigen“ (Interview 1, Zeilen 3074-3075) um eine grundlegende, angemessene Basis für die Arbeit in der Wohngemeinschaft zu schaffen und zu festigen.

Interviewpartnerin 2 wünscht sich ebenfalls „mehr Personal [und daraus resultierend] [...] mehr Zeit [...] für die Bewohner“ (Interview 2, Zeilen 2557-2565). Für das weitere inhaltliche Fortkommen und die alltägliche Handlungsebene ist aus ihrer Sicht zudem „mehr Beschäftigung“ (Interview 2, Zeile 2565) sinnvoll die u.a. durch die Integration von Sozialarbeiter_Innen abgedeckt werden könnte (vgl. Interview 2, Zeile 2570).

Interviewpartnerin 3 bezog ihre Veränderungswünsche auf strukturelle und inhaltliche Aspekte in ihrem Arbeitsalltag. So würde sie „gerne [...] in einem Team arbeiten, die besser geschult sind [...] gerade im Betreuungsbereich [...] und [insgesamt] gesprächsbereiter sind“ (Interview 3, Zeilen 122-127). Zudem wünscht sie sich Veränderungen in den Räumlichkeiten, die für die Menschen, die dort leben nicht optimal sind. Hierfür nannte sie Beispiele. So ist es z.B. in den Fluren relativ dunkel (vgl. Interview 3, Zeilen 3038) und „die Gärten [kann man] nicht ohne eine kleine Stufe betreten“ (Interview 3, Zeilen 3039-3040). U.a. diese räumlichen Gegebenheiten können Barrieren darstellen und die Menschen in ihrem Handeln einschränken. Zudem wünscht sie sich für ihre Unterstützung und Aktivierung „einen Raum [...], in dem man Gruppenaktivität anbieten“ (Interview 3, Zeilen 3049), in Ruhe mit den Menschen arbeiten

kann und „wo [ggf.] eine schöne Couch ist, wo man sich hinlegt, wo man auch gar nicht sprechen muss, wo man vielleicht mal noch eine Installation an die Decke macht. So ein Raum muss auf jeden Fall da sein, den haben wir bei uns nicht“ (Interview 3, Zeilen 3060-3062).

Aus organisatorischer Sicht fände sie eine Einteilung der Wohngemeinschaften u.a. „nach Schweregrad[en] [und] Sympathie[n]“ (Interview 3, Zeile 3071) für eine angemessene Unterstützung und ein harmonisches Zusammenleben absolut sinnvoll und notwendig.

Interviewpartnerin 4 äußerte inhaltliche Veränderungswünsche, die sie zukünftig in ihrer Arbeit umsetzen möchte. So „möchte [sie] ab und zu mal gerne Kinder hier haben“ (Interview 4, Zeile 2262) und durch die gegenüberliegende Kindertagesstätte eine intergenerationelle Zusammenarbeit forcieren. Zudem hielt sie es für erforderlich, dass sich „in der Altenpflege [...] viel ändern“ (Interview 4, Zeilen 3653) muss, um grundlegende Rahmen- und Arbeitsbedingungen weiter zu entwickeln und so insgesamt die strukturellen Bedingungen zu verbessern, „[so]dass die Pflege mehr Lobby kriegt“ (Interview 4, Zeilen 3743-3744). Hierdurch, schilderte sie, generiere man wichtige Ressourcen für die Zukunft von Wohngemeinschaften und insgesamt die Versorgung hilfebedürftiger Menschen.

9 Ressourcen – Einordnung und Analyse

Im Weiteren erfolgt eine Auseinandersetzung mit der Frage, wie das Empowerment-Konzept in der Arbeit mit Menschen mit einer Demenzerkrankung umgesetzt werden kann. Grundlage dafür sind die Ergebnisse der Interviews sowie die zu Beginn dieser Arbeit ausgeführten theoretischen Grundlagen aus Lehre und Schrifttum. Es wird dargestellt, welche Möglichkeiten Empowerment bietet und wo Grenzen bestehen bzw. erreicht werden.

Hierfür wurden in zwei Wohngemeinschaften die Bausteine von Empowerment auf unterschiedlichen Ebenen betrachtet und analysiert. Es erfolgt übergeordnet eine Darstellung der Gesamtsituation und Kontextfaktoren. In diesem Zusammenhang steht eine kritische Auseinandersetzung und Reflexion der einzelnen Aspekte und Umsetzungen des Konzeptes, in das auch die institutionellen und äußeren Rahmenbedingungen einbezogen werden.

9.1 Ziele der Wohngemeinschaften

Die Interviewpartnerinnen formulieren zu den Hintergründen und Zielen der Wohngemeinschaften, dass die Ressourcen der Mieter_Innen unter dem Aspekt von individueller Selbstbestimmung wahrgenommen und gefördert werden sollen. Der Mensch und seine Persönlichkeit sollen angenommen und akzeptiert werden, so wie er ist. Dabei ist es wichtig zu wissen, zu verstehen und zu akzeptieren, dass dies für alle Phasen der fortschreitenden dementiellen Erkrankung gilt und gewährleistet werden muss. So sollen Selbstbestimmung und Teilhabe für Menschen mit einer Demenzerkrankung eine ganz neue Bedeutung und Qualität erfahren, um ihr Wohlbefinden dauerhaft zu fördern.

9.2 Wahrnehmung

Die Interviews zeigen, dass die Mieter_Innen beider Wohngemeinschaften über sehr unterschiedliche, lebensgeschichtlich gewachsene Ressourcen verfügen. Ressourcen in Form von Fähigkeiten und Kompetenzen sind eine wesentliche Grundlage für das Empowerment. Die Interviewpartnerinnen konnten die Fähigkeiten und Kompetenzen der Mieter_Innen aus den differenzierten Bereichen der personalen Ressourcentaxonomie benennen und mit Beispielen verdeutlichen. Diese bedingen und beeinflussen sich gegenseitig und finden in der Bewältigung alltäglicher Anforderungen Berücksichtigung. Alle Interviewpartnerinnen nannten Begabungsressourcen aus dem Bereich der praktischen Intelligenz. Diese haben zur Bewältigung der alltäglichen Anforderungen einen großen Stellenwert. Eine weitere Erkenntnis ist, dass eine entsprechende Motivation der Mieter_Innen unabdingbar ist, um persönliche Ressourcen nutzen und verknüpfen zu können.

Diese Ressourcen werden in den Wohngemeinschaften im Kontext weiterer Ressourcen (physisch, psychisch, relational, kulturell / symbolisch) stark genutzt und beeinflussen die Zufriedenheit und das Wohlbefinden der Mieter_Innen positiv. Gruppenprozesse und ihre Dynamiken können sich positiv auswirken und so die Nutzbarkeit individueller Ressourcen unterstützen bzw. positiv beeinflussen. Zugleich gab es in den Interviews Hinweise auf die Möglichkeit einer Skalierbarkeit der Nutzung dieser Ressourcen. Es besteht ein Handlungsspielraum in der Arbeit, der neue Möglichkeiten eröffnet und so eine Weiterentwicklung begünstigt.

Ferner spielen soziale Unterstützer und die daraus resultierenden Ressourcen eine wesentliche Rolle im Alltag der Wohngemeinschaften. Die Konzepte beider Wohngemeinschaften basieren auf der Unterstützung und Begleitung durch Angehörige bzw. Unterstützer_Innen der Mieter_Innen. Diese nehmen verschiedene Rollen ein und bieten, je nach eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen, unterschiedliche Hilfen an. So kümmern sie sich um die Versorgung ihrer Angehörigen und erfüllen zum Teil verschiedene, weitergehende Aufgaben in den Wohngemeinschaften. Sie sind insgesamt ein wichtiger Baustein der Arbeit und eröffnen durch eine eigene Heterogenität und Dynamik neue Möglichkeiten in der ressourcenorientierten Arbeit. Es kann in der Zusammenarbeit und Kommunikation jedoch zu Schwierigkeiten und Grenzen kommen, die dann eine Zusammenarbeit erschweren und eine optimale Ausnutzung von Ressourcen verhindern.

Wohngemeinschaft 1 gestaltet ihre Einbindung ins Quartier durch die Nutzung unterschiedlicher Angebote und die Zusammenarbeit mit differenzierten Kooperationspartnern vor Ort. Diese werden regelmäßig in Anspruch genommen, sodass eine engere Vernetzung stattfinden kann und so auch neue Angebote entstehen. Hierbei ist eine sich verändernde Dynamik und Heterogenität zu beobachten, die ihrerseits personale und soziale Ressourcen der Mieter_Innen begünstigt und fördert. Dies gestaltet sich als fortlaufender Kreislauf, in dem die einzelnen Ressourcenbereiche sich gegenseitig bedingen und beeinflussen. Die Kooperationen im Quartier werden vom Pflegedienst gepflegt und gesteuert. Er steht den Beteiligten dafür als Ansprechpartner zur Verfügung und nimmt damit zugleich eine zentrale, steuernde und koordinierende Funktion in und für die Wohngemeinschaft wahr.

Der Wohngemeinschaft 2 stehen aktuell kaum Ressourcen im Quartier zur Verfügung. Als Ursache dafür wurden die nicht vorhandenen Möglichkeiten im Quartier genannt. Zukünftig ist

eine Kooperation mit der naheliegenden Kindertagesstätte geplant. Die Gesamtschau der Interviews in der Wohngemeinschaft 2 legt jedoch indiziell die Vermutung nahe, dass strukturelle bzw. organisatorische Aspekte auch einen gewissen Anteil an der geringen Vernetzung der Einrichtung im Quartier haben.

Beide Wohngemeinschaften nutzen professionelle Dienstleistungen. Dazu vernetzen sie sich mit betreuenden, medizinischen und therapeutischen Hilfeeinrichtungen auch außerhalb des Quartiers, um eine ganzheitliche Unterstützung zu leisten und die Mieter_Innen unter Berücksichtigung der Selbstbestimmung adäquat unterstützen und versorgen zu können.

Insgesamt zeigt sich, dass in beiden Wohngemeinschaften Ressourcen als bedeutsam wahrgenommen und für das tägliche Leben genutzt werden. In den Interviews wurde zugleich deutlich, dass der Empowerment-Ansatz auch bei einer fortschreitenden Entwicklung einer Demenz weiterverfolgt werden kann. Dies geschieht durch eine Adaptation der Fähigkeiten, was im Ergebnis bedeutet, dass die Nutzung von Ressourcen durch Anpassung an die sich verringenden Möglichkeiten erfolgt. Die Aussagen zeigen, dass dies keinen negativen Einfluss auf die Motivation und Zufriedenheit der Mieter_Innen hat, weil sie im Ergebnis teilhaben können. Dabei spielt ein möglicherweise verringerter Anteil i.d.R. eine nur nachrangige Rolle.

Einen besonderen Stellenwert in der Arbeit mit Menschen mit einer Demenzerkrankung stellt die Biografie- und damit die vergangenheitsorientierte Arbeit dar. Diese ist für das Leben in den Wohngemeinschaften wichtig, um eine Person mit ihren Erlebnissen, Schwächen und Stärken kennenzulernen und an die vorherige Lebensgeschichte bestmöglich anknüpfen zu können. Die Nutzung personaler Ressourcen, die aus der Biografie erwachsen, stellt hier einen scheinbaren Widerspruch zum Grundgedanken eines Empowerment-Ansatzes dar, der zukunftsorientiert eine Verbesserung und Festigung der Lebenssituation eines Menschen zum Ziel hat.

Dieser Widerspruch ist vor dem Hintergrund der Entwicklung einer Demenz jedoch zu verstehen, da es in dieser Situation um das Zurechtkommen im Hier und Jetzt und möglichst auch zukünftig geht und sich diese Menschen i.d.R. besser an Vergangenes erinnern können, da durch die Erkrankung das Kurzzeitgedächtnis als erstes verloren geht. Die vorhandenen Kompetenzen sollen für die Gegenwart erhalten bleiben bzw. reaktiviert werden, um Anforderungen zu bewältigen und den Mieter_Innen die Möglichkeit zu geben, teilzuhaben, mit zu entscheiden und ihr Leben aktiv zu gestalten. Dadurch sollen zugleich die Selbstbestimmung sowie die Selbstständigkeit und so der Bezug zur eigenen Person, trotz abnehmender Fähigkeiten, möglichst lange erhalten bleiben. Diese Gesichtspunkte sind wesentlich für die Zufriedenheit und einen „gelingenderen Alltag“ (Thiersch zit. in Lambers, 2013, S. 105 f.). Dies bedeutet in der Konsequenz zugleich, dass von der reinen Idee des Empowerments, die eher zukunftsorientiert ist, ein Perspektivwechsel stattfinden muss, um die grundlegende Intention des Ansatzes erreichen zu können.

Insgesamt wird deutlich, dass Ansätze des Empowerment-Konzeptes in beiden Wohngemeinschaften vorhanden und in ihrer Umsetzung heterogen sind. Sie werden in Kombination mit anderen Konzepten und Methoden praktiziert, um eine ganzheitliche Vorgehensweise zu verfolgen.

9.3 Ermittlung und Einbindung

Im Eingangsverfahren nutzen die Wohngemeinschaften standardisierte Arbeitsmittel, mit welchen sowohl Stärken als auch Schwächen der Mieter_Innen erfasst und schriftlich festgehalten werden. In diese anamnestischen und diagnostischen Unterlagen haben im weiteren Hilfeprozess alle Mitarbeiter_Innen Einblick. Hierbei ist die Ermittlung von Ressourcen nicht der Kern der Vorgehensweise, ist jedoch zum Teil enthalten. Inhalt und Umfang wurde hierbei nicht näher erfragt. Die Aufnahme von Ressourcen erfolgt somit nur partiell neben der Abfrage von Defiziten sowie pflegerischen und lebensgeschichtlichen Aspekten. In beiden Wohngemeinschaften sind keine speziellen Ressourcen- und Kompetenzfragebögen zur Erfassung vorhanden.

Aus Interview 1 und 2 (Wohngemeinschaft 1) geht hervor, dass die Biografiearbeit bzw. das biografische Interview im Eingangserfahren und auch im weiteren Hilfeprozess der Wohngemeinschaft eine wesentliche Rolle spielt, um lebensgeschichtliche Aspekte zu erfassen, hieraus Ressourcen ableiten zu können und diese im Alltag umzusetzen. Die Biografie wird mit Hilfe von spezifischen Bögen von der Pflegedienstleitung dokumentiert und steht den beteiligten Mitarbeiter_Innen zur Verfügung.

In Wohngemeinschaft 2 spielt die Biografie ebenso eine wichtige Rolle in der tagtäglichen Arbeit. Es findet jedoch keine einheitliche, konsequente und vollständige Erfassung statt. In den Interviews wurde deutlich, dass es keine einheitliche Vorgehensweise und Nutzung bzw. Zusammenarbeit bei der Biografiearbeit gibt. Dabei zeichnete sich ab, dass neben konzeptionellen und finanziellen Aspekten auch organisatorische Gründe eine Rolle spielen könnten. Eine weitere Vertiefung konnte an dieser Stelle jedoch nicht erfolgen, da es den Rahmen dieser Arbeit überstiegen hätte. Es wird jedoch im Rahmen der Betrachtung institutioneller Stolpersteine kurz auf diesen Aspekt eingegangen.

Laut Aussagen der Mitarbeiter_Innen werden die Ressourcen in die tägliche Arbeit miteinbezogen, weil sie als wichtiger Baustein anerkannt sind. Dies beschrieben sie v.a. für alltägliche Abläufe und bezogen sich dabei u.a. auf hauswirtschaftliche Tätigkeiten und die Eigenversorgung. Auch bei der Freizeitgestaltung und Umsetzung von persönlichen Betätigungen werden Fähigkeiten und Handlungskompetenzen genutzt.

Die Ressourcenarbeit ist insgesamt in beiden Einrichtungen nicht standardisiert, obgleich dies in einem gewissen Rahmen möglich und unter qualitativen Aspekten notwendig wäre. In beschriebene Ansätzen und Umsetzungen waren Methoden wieder zu erkennen, obwohl diese tlw. nicht explizit genannt wurden. Es ist jedoch festzuhalten, dass diese beim Einsatz der Moderationskarten benannt werden konnten, tlw. jedoch ohne dies näher auszuführen. Die Frage, in welchem Umfang Ressourcen einbezogen werden und bestimmte Methoden dabei Anwendung finden, kann deshalb nicht abschließend qualifiziert werden. Dies gilt v.a. auch im Hinblick auf die benannten Grenzen wie z.B. fehlende zeitliche oder personelle Mittel.

Gerade für den Erhalt von Fähigkeiten spielen aber die tägliche und kontinuierliche Ressourcenarbeit und der Einbezug der Mieter_Innen eine essentielle und unverzichtbare Rolle. Routinen und kontinuierliche Wiederholungen festigen bestehende Kompetenzen und erreichen, dass sie möglichst lange erhalten bleiben.

Demenzen weisen einen meist progredienten Verlauf auf, der sich durch abnehmende Fähigkeiten und Fertigkeiten kennzeichnet. Daher wird eine regelmäßige Aktualisierung des Ist-Standes in beiden Einrichtungen vom Pflegedienst durchgeführt. In Folge wird die Unterstützung der Mieter_Innen ihrem Status angepasst und ihnen die Akzeptanz dafür vermittelt, dass sich ihre Möglichkeiten verändert haben. Zugleich erfahren sie eine motivationale Unterstützung. Im weiteren Hilfeprozess bekommen professionelle Dienstleistungsressourcen aus dem medizinischen Bereich sowie die sozialen Unterstützer_Innen und damit einhergehend soziale Ressourcen grundsätzlich einen höheren Stellenwert und kompensieren ein Stück weit schwächer werdende personale Ressourcen. Dies alles geschieht im Rahmen kontinuierlicher dialogischer Prozesse und schafft so neue Handlungsspielräume für die Beteiligten. Es kann aber auch zu Grenzen in der Arbeit und Versorgung führen, da solche Prozesse sich verkürzend auf die zeitlichen Ressourcen der Mitarbeiter_Innen auswirken können und diese dann ggf. an anderer Stelle „fehlen“.

9.4 Selbstbestimmung

Grundsätzlich ist für die Mitarbeiter_Innen beider Wohngemeinschaften die Akzeptanz der Selbstbestimmung der Mieter_Innen und ihre eigenständige Umsetzung von Kompetenzen und Fähigkeiten wichtig und absolut notwendig. Dabei kann jedoch ein Interessenkonflikt entstehen, der daraus resultiert, dass sie einerseits die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der Mieter_Innen unterstützen und fördern sollen, auf der anderen Seite aber auch für den Schutz und die Versorgung dieser Menschen verantwortlich sind. Dieser Konflikt entsteht insbesondere dann, wenn es zu einer Eigen- oder Fremdgefährdung kommt, wobei sich die Lösung eines solchen Konfliktes als schwierige Gratwanderung darstellt, die immer im Einzelfall entschieden werden muss und nur begrenzt einer grundsätzlichen Regelung zugänglich ist.

9.5 Grenzen

Der für einen Empowerment-Prozess wesentliche Aspekt der Selbstbestimmung ist vor dem Hintergrund dementieller Erkrankungen und ihres progredienten Verlaufs auch wichtig für mögliche Grenzen eines solchen Ansatzes.

Die Grenzen von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung werden dort erreicht, wo eine Person zwar selbstständig und selbstbestimmt handelt, jedoch die Folgen des eigenen Handelns nicht mehr überblicken kann und es in der Konsequenz davon zu einer Eigen- oder Fremdgefährdung kommt. Dies macht ein Eingreifen der Mitarbeiter_Innen notwendig und begrenzt zunächst die Möglichkeiten eines Empowerment-Ansatzes. Wie oben bereits dargestellt, bietet dieser jedoch, vor dem Hintergrund dementieller Entwicklungen, die Möglichkeit, ihn auszugestalten und eröffnet so neue, veränderte Inhalte. Im Rahmen der Interviews wurde durch die Interviewpartnerinnen erläutert, dass es bei Menschen mit einer Demenzerkrankung sehr lange möglich ist, das sie mitmachen und dazu auch motiviert sind. Man wird in diesem Sinne als Grenze der Ressourcenarbeit bzw. des Empowerments auch die Notwendigkeit zur Anpassung an das Machbare verstehen müssen. Folge davon ist jedoch zugleich, dass eine sol-

che Situation nicht als absolute, eine zukünftig alles Handeln ausschließende Grenze qualifiziert werden kann. Ob es überhaupt eine absolute Grenze gibt steht im Übrigen wegen dieser Möglichkeiten in Frage.

Diese Tatsache wird bezogen auch die Mieter_Innen sehr individuell geregelt. Teilweise wird durch die Mitarbeiter_Innen versucht diese Situationen zu umgehen, teilweise wird versucht, dies dialogisch mit den Mieter_Innen sowie den Angehörigen zu erörtern und zu klären. Ziel dabei ist, im Sinne der Mieter_Innen zu handeln, was sich jedoch als schwierig erweist, wenn jemand aufgrund des starken Abbaus den eigenen Willen und seine Wünsche nicht mehr äußern kann. Daher werden in derartige Entscheidungen unterschiedliche Faktoren und Aspekte einbezogen, um eine im Sinne der Person bestmögliche und adäquate Entscheidung zu treffen.

Institutionelle Rahmenbedingungen sind für die Umsetzung von Empowerment-Aspekten eine wichtige Grundlage, die weitreichende Auswirkungen haben. Die Wohngemeinschaften bestimmen eigenverantwortlich über ihre Organisationsstrukturen und die Prozesse für die tägliche Arbeit. Die Mitarbeiter_Innen des Pflegedienstes und der Betreuung unterliegen diesem Rahmen. Damit ist seine konkrete Ausgestaltung für die Ressourcenarbeit und die Umsetzung von Aspekten des Empowerments von entscheidender Bedeutung und kann diese sogar mindern oder ganz verhindern. So stellen mangelnde zeitliche, personelle sowie finanzielle Ressourcen Stolpersteine dar. Entsprechendes gilt für die Ausgestaltung der Arbeitsabläufe (Geschäftsprozesse). In den Interviews wurden die Rahmenbedingungen in den beiden Wohngemeinschaften positiv bewertet. Dies kam insbesondere in den Vergleichen zum Ausdruck, die zu einer vollstationären Heimunterbringung gezogen wurden. Hervorgehoben wurde dabei insbesondere, dass die Zeit, die für die Zuwendung der Mieter_Innen zur Verfügung steht, deutlich größer als bei einer Heimunterbringung ist und so für und im Sinne der Mieter_Innen mehr gemacht werden kann. Zugleich wurde betont, dass so die eingebrachten finanziellen Mittel besser genutzt und mit ihnen ein Mehr an Leistungen generiert werden könne. In den Gesprächen wurde aufgezeigt, wo der vorhandene Rahmen an seine Grenzen kommt und dass es Situationen gibt, in denen mehr für die Mieter_Innen im Sinne eines Empowerment-Ansatzes getan werden könnte, wenn mehr Ressourcen zur Verfügung stehen würden. Es wurde dazu zum Beispiel angeregt, die Abläufe und die Zusammenarbeit untereinander und mit den Angehörigen zu verbessern, mehr ehrenamtliche Kräfte zu gewinnen und die Kooperationen im Stadtteil auszuweiten.

In den Interviews wurde ferner ansatzweise thematisiert, wie eine konzeptionelle Basis und Organisationsstrukturen sich auf die täglichen Arbeitsprozesse auswirken und hier unterstützend aber auch begrenzend wirken können. Im Vergleich der beiden Wohngemeinschaften wird deutlich, dass in Wohngemeinschaft 1, die eine Konzeption für ihr Handeln erstellt hat, klarere Zuständigkeiten und damit eine grundlegende Basis für die Zusammenarbeit der einzelnen Akteure besteht. Es besteht jedoch kein übergeordnetes Gesamtkonzept, das das ganzheitliche Arbeiten beschreibt, Methoden und Ansätze hierfür erläutert und erforderliche Ressourcen näher konkretisiert und zuordnet. In Folge dessen kommt es u.a. tlw. zu Missverständnissen in der Zusammenarbeit, da die verschiedenen Akteure z.T. abweichende Ziel- und Handlungsvorstellungen haben.

Demgegenüber hat Wohngemeinschaft 2 bislang kein Konzept für ihre Arbeit erstellt. Mit der Pflege, Betreuung sowie Präsenz ist ein kirchlicher Träger beauftragt, der auf Basis eines detaillierten Leistungsverzeichnisses das erforderliche Personal bereitstellt. Daneben beschäftigt die Wohngemeinschaft eine zusätzliche Kraft für die Aktivierung der Mieterinnen. Diese organisatorische Verteilung sowie das fehlende Konzept führen dazu, dass sich eine einheitliche Vorgehensweise und die Zusammenarbeit aller Beteiligten als heterogen und dadurch tlw. schwierig darstellt.

Im Rahmen dieser Arbeit konnten diese Aspekte jedoch nicht näher betrachtet und untersucht werden. Die Darstellung der gewonnenen Erkenntnisse zeigt jedoch, welche Bedeutung eine zielorientierte Gesamtkonzeption und eine dafür geeignete Aufbau- und Ablauforganisation sowie entsprechende Prozesse haben. Soweit hier Elemente fehlen bzw. nicht vollständig implementiert wurden, können daraus Grenzen bzw. Einschränkungen für die inhaltliche Arbeit entstehen, die jedoch vermeidbar sind. Eine solche Situation hat zugleich Auswirkungen auf den Mittelbedarf und ihre Nutzung. So wird das konzeptionelle Handeln erschwert und die eigentlichen und beabsichtigten Ziele nicht angemessen umgesetzt.

10 Empowerment und Soziale Arbeit – Fazit

Die obigen Ausführungen zeigen, dass es bei der täglichen Arbeit mit Menschen, die an einer Demenzerkrankung leiden, viele Möglichkeiten und Handlungsspielräume gibt, durch die Umsetzung von Empowerment-Ansätzen ihre Situation zu stabilisieren und dauerhaft zu verbessern. Dabei zeigt sich zugleich, dass Wohngemeinschaften dafür geeignet sind.

Auf der individuellen Ebene kann der Empowerment-Gedanke mit dem Fortschreiten der Erkrankung und dem zunehmenden Abbau der Fähigkeiten an seine Grenze stoßen und zu einer Einschränkung der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit unter dem Aspekt des eigenen Schutzes führen. An dieser Stelle sind der Umgang und die Auseinandersetzung mit den Menschen und der Situation wichtig, um ein „reduziertes“ Empowerment fortzusetzen, so die Gedanken und Grundsätze fortzuführen und die beschriebenen Vorteile weiterhin zu erhalten. Dieses muss für die einzelne Situation angepasst werden. Durch den Verfall und Abbau der Fähigkeiten muss der Begriff des Empowerment sehr weit gefasst und verstanden werden, um auch geringste Potenziale und die Selbstbestimmung im Krankheitsverlauf weiter zu fördern und damit die Lebensqualität und Zufriedenheit beizubehalten. Handlungsfelder sind dabei die personalen und sozialen Ressourcen. Diese müssen in einem geeigneten institutionellen Rahmen organisiert und mit den erforderlichen personellen und finanziellen Mitteln ausgestattet werden, um die gesteckten Ziele zu erreichen. Dies setzt im Sinne einer effektiven und effizienten Vorgehensweise eine Konzeption voraus, die durch eine geeignete Aufbau- und Ablauforganisation unterstützt wird, in der die Prozesse auf die Erreichung der geplanten Ziele ausgerichtet sind.

Im Forschungsprozess und seiner Vorbereitung wurde deutlich, dass Soziale Arbeit mit ihrem Handeln und Wirken kaum in die Umsetzung und Arbeit von Wohngemeinschaften für Menschen mit einer Demenzerkrankung eingebunden ist. Vorhandene Strukturen v.a. bei selbstverantworteten aber auch bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften sind nicht auf die Mitarbeit Sozialer Arbeit ausgelegt und integrieren diese bisher grundsätzlich nicht.

Dabei könnte gerade Soziale Arbeit als Profession aber ihre Ressourcen und Erkenntnisse in die Arbeit und Umsetzung solcher Wohngemeinschaften einbringen, um Empowerment als grundlegendes Konzept dort zu implementieren und so langfristig zu etablieren. Auf der Grundlage der oben dargestellten Ergebnisse und der dabei gewonnenen Erkenntnisse zu den Vorteilen eines solchen Ansatzes, könnten so die positiven Auswirkungen auf der Ebene aller Beteiligten, d.h. sowohl auf der individuellen als auch auf der gesamtgesellschaftlichen Ebene, genutzt und zugänglich gemacht werden. Dies böte v.a. vor dem Hintergrund der erwarteten demografischen Entwicklung und der zukünftig zur Verfügung stehenden Mittel Vorteile.

Dabei kann Soziale Arbeit auf unterschiedlichen Ebenen wirken und folgende Aufgaben umsetzen:

- Konzeptionelle Verschriftlichung: In einem ersten Schritt sollten die Ziele der Arbeit in einer Wohngemeinschaft und im Umgang mit Menschen mit einer Demenzerkrankung im Sinne des Empowerment-Ansatzes klar beschrieben werden. Das Konzept muss der Heterogenität des Systems durch die unterschiedlichen Akteure Rechnung tragen und erforderliche Handlungsspielräume berücksichtigen und miteinbeziehen. Hierdurch sollen Aufgaben und Rollen klar verteilt, definiert und eine Transparenz geschaffen werden, die sich den einzelnen Akteuren und so z.B. auch den Mieter_Innen erschließt. Zudem sollten in der Konzeption auch äußere Rahmenbedingungen wie z.B. personelle, finanzielle und bauliche Mittel bzw. Bedingungen aufgenommen und festgelegt werden, um eine optimale Ressourcennutzung zu unterstützen und damit das Konzept bestmöglich umzusetzen.
- Soziale Arbeit kann den Planungsprozess hinsichtlich baulicher Anforderungen und der Quartierswahl (z.B. durch eine Sozialraumanalyse) unter Berücksichtigung der konzeptionellen Ausgestaltung begleiten und beratende Tätigkeiten übernehmen.
- Zur Schaffung einer fachlichen Basis kann Soziale Arbeit die Beratung und Schulung der Mitarbeiter_Innen übernehmen und ihnen in diesem Zusammenhang klare Leitlinien, Strukturen und Vorgehensweisen sowie standardisierte Methoden und Techniken vermitteln. Diese dürfen jedoch den Einzelfall mit seinen Besonderheiten und Merkmalen nicht aus den Augen verlieren und im Hinblick auf die dokumentierten Merkmale und Festlegungen im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes angewendet werden.
- Sie kann die Mieter_Innen und ihre Angehörigen begleiten, beraten und mit ihnen in der Wohngemeinschaft zusammenarbeiten.
- Durch eine strukturierte Netzwerkarbeit kann Soziale Arbeit zwischen den unterschiedlichen Akteuren vermitteln, um die differenzierten sowie gemeinsamen Ziele in Zusammenarbeit zu erreichen und eine optimale Ressourcennutzung hierdurch zu begünstigen. Dabei ist ein wechselseitiger Prozess zwischen den professionellen Helfer_Innen, den Mieter_Innen und ihren Angehörigen wichtig, um die Grundgedanken des Empowerment umsetzen zu können. Hierbei müssen Veränderungen von Aufgaben und Rollen im dynamischen Prozess anerkannt und ihnen muss angemessen begegnet werden, um das Agieren auf Augenhöhe zu erreichen. Zudem müssen durch die Netzwerkarbeit Ressourcen im öffentlichen Raum und Quartier erschlossen werden, um diese nutzen und erweitern zu können. Dies wirkt sich ebenfalls positiv auf persönliche

Ressourcen aus, führt langfristig zu einer Entlastung, ermöglicht eine größtmögliche Selbstständigkeit und die Führung eines möglichst selbstständigen Lebens.

- Grundsätzlich sollte die Soziale Arbeit auf einer übergeordneten Ebene Strukturen initiieren, die eine optimale Einbindung der Wohngemeinschaften in das Quartier fördert und so die Teilhabe der Menschen mit einer Demenzerkrankung begünstigt und unterstützt wird. Dafür kommen z.B. kommunale Prozesse im Rahmen von Stadtentwicklung und Bauleitplanung in Betracht. Ferner Prozesse, in denen es übergeordnet um die Planung sozialer Einrichtungen und einer entsprechenden Versorgung der Bevölkerung auf kommunaler oder Kreisebene bzw. auf der Ebene sozialer Träger geht.
- Ferner kann die Soziale Arbeit mit ihren Instrumenten die Evaluierung und Weiterentwicklung bestehender Konzepte unterstützen und forcieren. Dazu gehören ggf. auch Prozesse aus dem Bereich der Qualitätssicherung sowie der Formulierung dafür notwendiger Standards.
- Soziale Arbeit kann unter Nutzung ihrer so gewonnenen Erkenntnisse zugleich Gesetzgebungsverfahren begleiten, um zu erreichen, dass Wohngemeinschaften und entsprechende Konzeptionen auf Basis adäquater gesetzlicher Grundlagen agieren können. Dies deckt sowohl gesellschafts- und sozialpolitische Willensbildungen, als auch notwendige finanzpolitische Weichenstellungen ab, die als gesellschaftlicher Gesamtrahmen hier solche Entwicklungen bzw. Ansätze wesentlich mitgestalten, fördern und forcieren können.

Durch die o.g. Aufgaben kann Soziale Arbeit zur Anerkennung, Integration und Implementierung von Empowerment in das bestehende Hilfesystem „Wohngemeinschaft“ beitragen, damit es sich zu einer festen Größe in der Pflege- und Versorgungslandschaft entwickelt, die neben einer effizienten Nutzung finanzieller Mittel, v.a. die Selbstbestimmung, Eigenständigkeit und Teilhabe der betroffenen Menschen erreichen will. Diese Bedeutung und Relevanz von Empowerment für Menschen mit einer Demenzerkrankung kommen in den folgenden Zitaten gut zum Ausdruck:

„Man hilft den Menschen nicht, wenn man für sie tut, was sie selbst tun können“ (Abraham Lincoln zit. in Herriger, 2014, S. 7), „man hilft [ihnen] [...] aber dennoch, wenn man sie auf dem Weg zur Umsetzung dieses Tuns begleitet und motiviert“ (Schmidt-Zadel, 2014, S. 16) und unter dem Aspekt der Ganzheitlichkeit ihre Selbstbestimmung respektiert und in den Fokus rückt.

Literaturverzeichnis

Adler, G. (2011). Nicht-medikamentöse Hilfen für Menschen mit Demenz. *Leitfaden für die Unterstützung und Beratung von Patienten und ihren Angehörigen*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Albus-Fauth, M. (2011). Demenz und Soziale Arbeit. Verfügbar unter: <https://hses.bsz-bw.de/files/117/GesamtGunter.pdf> [Zugriff am 24.09.2016].

Alzheimer Gesellschaft Baden Württemberg e.V. (2011). Auf dem Weg zu einem neuen Umgang mit Demenz – Individuelle und gesellschaftliche Herausforderungen. Verfügbar unter: http://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/Dokumente/Nachlesen/2011/111214_Umgang_mit_Demenz_Baer_nh_%C3%BCok.pdf [Zugriff am 24.09.2016].

Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V. (2012). Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften – selbst organisiert und begleitet. *Ein Leitfaden und mehr*. Verfügbar unter: <http://www.alzheimer-brandenburg.de/Leben%20wie%20ich%20bin%202013.pdf> [Zugriff am 03.10.2016].

Alzheimer's Association (2016). Die 7 Stufen von Alzheimer. Verfügbar unter: <http://www.alz.org/de/stadien-der-alzheimer-krankheit.asp> [Zugriff am 22.09.2016].

Aner, K., Karl, U. (2010). Einführung. In K. Aner & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 9 – 13). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Arendt, T. (1999). Die neurobiologischen Grundlagen der Alzheimer – Krankheit. Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet02_01.pdf [Zugriff am 16.10.2016].

Atteslander, P. (2010). Methoden der empirischen Sozialforschung. 13., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag GmbH & Co.KG.

Backes, G. M., Clemens, W. (2013). Lebensphase Alter. *Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung*. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Bartholomeyczik, S., Buscher, I., Becker, B., Vollmar, H. C. (2014). Beschreibung der Vorannahmen. In H. C. Vollmar (Hrsg.), *Leben mit Demenz im Jahr 2030. Ein interdisziplinäres Szenario-Projekt zur Zukunftsgestaltung* (S. 26-35). Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Bickel, H. (2016). Die Häufigkeit von Demenzerkrankungen. Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt1_haeufigkeit_demenzerkrankungen_dal_zg.pdf [Zugriff am 25.10.2016].

Bieker, R. (2011). Soziale Arbeit studieren. *Leitfaden für wissenschaftliches Arbeiten und Studienorganisation*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Brinkmann, S. (2015). Transcribe: Damit macht das Transkribieren von Interviews fast Spaß. Verfügbar unter: <http://www.journalisten-tools.de/produzieren/transcribe-damit-macht-das-transkribieren-von-interviews-fast-spas/> [Zugriff am 12.10.2016].

Buchka, M. (2012). Das Alter. *Heil- und sozialpädagogische Konzepte*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Buijssen, H. (2008). Demenz und Alzheimer verstehen. *Erleben, Hilfe, Pflege: Ein praktischer Ratgeber*. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (BMASK) (2008). Demenzhandbuch. Verfügbar unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=107> [Zugriff am 21.09.2016].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2004). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Baden-Baden: Koelblin-Fortuna-Druck.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (o.J.). Diagnose Demenz – Demenz-Test durch Spezialisten. Verfügbar unter: <http://www.wegweiser-demenz.de/informationen/medizinischer-hintergrund-demenz/wegen-vergesslichkeit-zum-arzt/diagnose-demenz-demenztest.html> [Zugriff am 21.09.2016].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2005). Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Verfügbar unter: <https://www.pflegecharta.de/de/die-pflege-charta/acht-artikel.html> [Zugriff am 21.10.2016].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (o.J.c). Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Verfügbar unter: <https://www.pflegecharta.de/de/startseite.html> [Zugriff am 13.11.2016].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (o.J.b). Gesellschaft und Demenz. Verfügbar unter: <http://www.wegweiser-demenz.de/informationen/gesellschaft-und-demenz.html> [Zugriff am 24.09.2016].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2015). Länger zuhause leben. Ein Wegweiser für das Wohnen im Alter. Frankfurt am Main: Zarbock GmbH & Co.KG.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2010). Sechster Altenbericht veröffentlicht: Altersbilder in der Gesellschaft. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/alle-meldungen/sechster-altenbericht-veroeffentlicht--altersbilder-in-der-gesellschaft/77896?view=DEFAULT> [Zugriff am 24.09.2016].

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (o.J.a). Vaskuläre Demenz – Die zweithäufigste Demenzform. Verfügbar unter: <http://www.wegweiser-demenz.de/informationen/medizinischer-hintergrund-demenz/weitere-demenzformen/vaskulaere-demenz.html> [Zugriff am 21.09.2016].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2016). Demenz. *Informationen zu den Krankheiten*. Verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/demenz/infos-zu-den-krankheiten.html> [Zugriff am 22.09.2016].

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2016a). Pflegestärkungsgesetze. *Fragen und Antworten zum Pflegestärkungsgesetz II*. Verfügbar unter: <http://www.bmg.bund.de/themen/pflege/pflegestaerkungsgesetze/fragen-und-antworten-zum-psg-ii.html> [Zugriff am 29.09.2016].

Chamberlin, J. (2007). Empowerment – eine Arbeitsdefinition von Betroffeneneseite. In A. Knuf, M. Osterfeld & U. Seibert (Hrsg.), *Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit* (S. 20 - 27). 3., neubearbeitete Auflage. Bonn: Psychiatrie-Verlag GmbH.

Deuber-Böhme, M, Deppe-Schmitz, U., Trösken, A. (2013). Angewandte Ressourcendiagnostik. In J. Schaller & H. Schemmel (Hrsg.), *Ressourcen... Ein Hand- und Lesebuch zur psychotherapeutischen Arbeit* (S. 207 - 234). 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Tübingen: DGVT-Verlag.

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (DAIzG e.V.) (2015). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/infoblatt13_demenz-wg_dalzg.pdf [Zugriff am 03.10.2016].

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (DAIzG e.V.) (o.J.). Das Wichtigste über die Alzheimer-Krankheit. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/die-alzheimer-krankheit.html> [Zugriff am 23.09.2016].

Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Berlin (DAIzG e.V. Berlin) (2016). Herausforderung Demenz. *Wissenswertes zur Kommunikation und zum Umgang mit Menschen mit Demenz*. Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/herausforderung_demenz.pdf [Zugriff am 21.09.2016].

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (DAIzG e.V.) (o.J.a). Projekt „Mehr Teilhabe für Menschen mit Demenz ermöglichen“. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-alzheimer.de/ueberuns/projekte/projekt-mehr-teilhabe-ermoeglichen.html> [Zugriff am 16.10.2016].
- Diekmann, A. (2011). Empirische Sozialforschung. *Grundlagen, Methoden, Anwendungen*. 5. Auflage. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Dresing, T., Pehl, T. (2013). Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. *Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 5. Auflage. Marburg: Eigenverlag.
- Eisenmann, Y., Schmidt, H. (2015). Entwicklung eines Kriterienkataloges zur Erfassung palliativer Bedürfnisse von Menschen mit fortgeschrittener Demenz in der stationären Altenhilfe. Verfügbar unter: https://www.bmfjsfj.de/blob/77330/a5c71376b3d_23c88a2c03b52171354d3/abschlussbericht-zum--forschungsprojekt-des-zentrums-fuer-palliativmedizin-der-uniklinik-koeln-data.pdf [Zugriff am 05.10.2016].
- Flick, U. (2012). Qualitative Sozialforschung. *Eine Einführung*. 5. Auflage. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Galuske, M. (2011): Methoden der Sozialen Arbeit. *Eine Einführung*. 9., ergänzte Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Gatz, S., Schäfer, L. (2008). Themenorientierte Gruppenarbeit mit Demenzkranken. *24 aktivierende Stundenprogramme*. 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Germann, I. (2015). „Demenzquartier“ oder inklusiver Sozialraum? Zur Diskussion über Sonderwohnformen für Menschen mit Demenz. In P. Buttner (Hrsg.) (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit), *Was brauchen Menschen mit Demenz? (S. 40-51), Ausgabe 01/2015*.
- Gläser, J., Laudel, G. (2010). Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / Springer Fachmedien GmbH.
- Hasenau, C. (2016). Überblick: Wohngemeinschaften im Reigen der serviceorientierten Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen. In C. Hasenau & L. H. Michel (Hrsg.), *Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Gestalten finanzieren, umsetzen (S. 9-26)*. Hannover: Vincentz Network.
- Häder, M. (2015). Empirische Sozialforschung. *Eine Einführung*. 3. Auflage. Wiesbaden: Springer Fachmedien Verlag.
- Herriger, N. (2002). Empowerment – Brückenschläge zur Gesundheitsförderung. Verfügbar unter: <http://www.empowerment.de/empowerment.de/files/Materialie-2-Empowerment-Brueckenschlaege-zur-Gesundheitsfoerderung.pdf> [Zugriff am 24.09.2016].
- Herriger, N. (2009). Empowerment in der pädagogischen Arbeit mit Kindern. Verfügbar unter: http://jugend.ekir.de/Bilderintern/20090507_KinderarmutEmpowerment509.pdf [Zugriff am 22.09.2016].
- Herriger, N. (2014). Empowerment in der Sozialen Arbeit. *Eine Einführung*. 5., erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Herriger, N. (2014a). Empowerment – Landkarte: Diskurse, normative Rahmung, Kritik. Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/apuz/180866/empowerment-landkarte?p=all> [Zugriff am 24.09.2016].
- Herriger, N. (o.J.). Empowerment: Zugänge zu einem neuen Begriff. Verfügbar unter: <http://www.empowerment.de/grundlagen/> [Zugriff am 28.09.2016].
- Hoppe, B. (2013). Altenhilfe (Altenarbeit). In D. Kreft & I. Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik (S. 62 – 68)*. 7., vollständig überarbeitete und aktualisierte Ausgabe. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.

Hölzle, C. (2011). Bedeutung von Ressourcen und Kreativität für die Bewältigung biografischer Herausforderungen. In C. Hölzle & I. Jansen (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Biografiearbeit. Grundlagen – Zielgruppen – Kreative Methoden* (S. 71-86). 2., durchgesehene Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hülsewiesche, V. (2013). Selbstbestimmte Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. „Relevante konzeptionelle Aspekte“. Verfügbar unter: http://www.bpa.de/fileadmin/user_upload/MAIN-dateien/NW/Volker_Huelsewiesche_Relevante_konzeptionelle_Aspekte.pdf [Zugriff am 03.10.2016].

Illemann, A. (2012). Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung im teilbetreuten Wohnen. *Eine Analyse des theoretischen Selbstbestimmungskonzepts in der Praxis am Beispiel des Teilbetreuten Wohnens der Sozialen-Dienstleistungs GmbH autArK Kärnten*. Verfügbar unter: http://othes.univie.ac.at/21989/1/2012-07-26_0502139.pdf [Zugriff am 20.10.2016].

International Federation of Social Workers (IFSW) (2014). Definition der Sozialen Arbeit. Verfügbar unter: <https://www.dbsh.de/beruf/definition-der-sozialen-arbeit.html> [Zugriff am 27.10.2016].

Isermann, H. (1997). Neurologie und Neurologische Krankenpflege. 6., überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Jaeger, U. (2011). Soziale Arbeit in ambulanten Pflegediensten und betreuten Wohngemeinschaften. In C. Zippel & S. Kraus (Hrsg.), *Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch* (S. 336-346). 2., erweiterte und überarbeitete Ausgabe. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Jahn, T., Werheid, K. (2015). Demenzen. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

Karl, F. (1993). Sozialarbeit in der Altenhilfe. Freiburg im Breisgau: Lambertus – Verlag.

Kastner, U., Löbach, R. (2014). Handbuch Demenz. *Fachwissen für Pflege und Betreuung*. 3. Auflage. München: Elsevier Verlag.

Keller, S. (2011). Leben und Wohnen im Alter. 2., komplett überarbeitete Auflage. Wemding: Firmengruppe APPL, aprinta Druck.

Keupp, H. (2013). Empowerment. In D. Kreft & I. Mielenz (Hrsg.), *Wörterbuch Soziale Arbeit. Aufgaben, Praxisfelder, Begriffe und Methoden der Sozialarbeit und Sozialpädagogik* (S. 248 – 251). 7., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Kolland, F., Fibich, T. (2014). Professionalisierung in der Sozialen Altenarbeit. Verfügbar unter: <http://soziales-kapital.at/index.php/sozialeskapital/article/viewFile/323/551.pdf> [Zugriff am 22.09.2016].

Konfetti im Kopf e.V. (o.J.). Konfetti im Kopf. *Demenz berührt mit vielen Gesichtern*. Verfügbar unter: <http://www.konfetti-im-kopf.de/konfetti-im-kopf/Aktivierungskampagne.html> [Zugriff am 16.10.2016].

Kornfeld, S. (2008). Das Empowerment-Konzept und seine Realisierung in den Einrichtungen für Menschen mit psychischer Behinderung in Wiener Neustadt. Verfügbar unter: http://othes.univie.ac.at/2744/1/2008-11-05_0206436.pdf [Zugriff am 26.09.2016].

Kotsch, L., Hitzler, R. (2013). Selbstbestimmung trotz Demenz?. *Ein Gebot und seine praktische Relevanz im Pflegealltag*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa Verlag.

Kramer, D. (2011). Demographische Grundlagen. Die Entjüngung des Wohlfahrtsstaats. In C. Zippel & S. Kraus (Hrsg.), *Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis* (S. 17 – 46). 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.

Kremer, J.-F. (2010). Das Führen leitfadengestützter Interviews. In N. Schöneck-Voß & W. Voß (Hrsg.), *Methodenintegrative Forschung. Darstellung am Beispiel einer Befragung von Studierenden zu Studienbeiträgen* (S. 7 – 14). Verfügbar unter: <http://www.sowi.rub.de/mam/content/fakultaet/diskuss/dp10-1.pdf> [Zugriff am 22.09.2016].

- Kremer-Preiß, U., Stolarz, H., Kieschnick, H. (2006). Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren. Verfügbar unter: http://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_16895_16896_2.pdf [Zugriff am 02.10.2016].
- Krizek, I., Schack, M. (2016). Philosophien und Ausrichtungen ambulant betreuter Wohngemeinschaften. In C. Hasenau & L. H. Michel (Hrsg.), *Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Gestalten, finanzieren, umsetzen* (S. 27 - 43). Hannover: Vincentz Network.
- Kruse, A. (2010). Einführung. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? – Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. IX-XVI). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA GmbH.
- Kruse, A. (2004). Gemeinsam für ein besseres Leben mit Demenz in Wissenschaft und Gesellschaft. Verfügbar unter: http://www.bosch-stiftung.de/content/language1/downloads/Vortrag_Kruse_neu.pdf [Zugriff am 16.10.2016].
- Kurz, A., Freter, H.-J., Saxl, S., Nickel, E. (2016). Demenz. *Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber*. Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/das_wichtigste_ueber_alzheimer_und_demenzen.pdf [Zugriff am 21.09.2016].
- Kurz, A., Grimmer, T. (2012). Das Wichtigste – Klinische Forschung. Verfügbar unter: https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet12_2012_01.pdf [Zugriff am 21.09.2016].
- Kurz, A. (o.J.). Vaskuläre Demenz. Verfügbar unter: <https://www.deutsche-alzheimer.de/die-krankheit/andere-demenzformen/vaskulaere-demenz.html> [Zugriff am 23.09.2016].
- Lambers, H. (2013). Theorien der Sozialen Arbeit. *Ein Kompendium und Vergleich*. Opladen & Toronto: Barbara Budrich Verlag.
- Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen (o.J.). Demenz – was ist das?. Verfügbar unter: <https://www.demenz-service-nrw.de/demenz-was-ist-das-ueberhaupt.html> [Zugriff am 23.09.2016].
- Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen (o.J.a). Milieuthérapie. Verfügbar unter: <https://www.demenz-service-nrw.de/milieuthapie.html> [Zugriff am 29.09.2016].
- Lenz, A. (2011). Die Empowermentperspektive in der psychosozialen Praxis. In A. Lenz (Hrsg.), *Empowerment. Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis* (S. 13 -38). Tübingen: DGVT – Verlag.
- Leßmann, M. (2013). Altenpolitik in NRW. *Baustein ambulant betreute Wohngemeinschaften für Senioren – von der politischen Willensbildung zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen*. Verfügbar unter: <http://www.wohnen-im-alter-nrw.de/content/e1871/e1885/e3047/> [Zugriff am 03.10.2016].
- Mahlberg, R., Gutzmann, H. (2005) Diagnostik von Demenzerkrankungen. Verfügbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/47704> [Zugriff am 05.11.2016].
- Mayring, P. (2016). Einführung in die qualitative Sozialforschung. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse. *Grundlagen und Techniken*. 12., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Meade, P. (2002). Chancen und Grenzen von Empowerment dargestellt an den Beispielen von Bewegungen arbeitender Kinder und Psychiatrie-Erfahrene. Verfügbar unter: <http://www.sw.fh-koeln.de/Inter-View/Kindheiten/Texte/Brasilien/empowerment.pdf> [Zugriff am 23.09.2016].
- Mohr, C. (2008). Progression verzögern - Ergotherapie bei Demenz. *Ergopraxis – Die neue Fachzeitschrift für Ergotherapeuten* (S.20-23), Ausgabe 1, Januar 2008.
- Morton, I. (1999). Die Würde wahren. *Personzentrierte Ansätze in der Betreuung von Menschen mit Demenz*. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.

- Nillesen, J. (2015). Kleinmaßstäbliche Wohnformen für Menschen mit Demenz. *Pro Alter-Selbstbestimmt älter werden, Alternative Wohnformen – Zukunftsfähige Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter* (S. 26-31), Ausgabe 04, Juli/August 2015.
- Olsen, H. (2002). Offene Altenarbeit als Empowerment. Das Beispiel „inForum“. Oldenburg: Verlag Dialogische Erziehung der Paulo Freire Kooperation e.V. .
- Pankofer, S. (2000). Empowerment – eine Einführung. In T. Miller und S. Pankofer (Hrsg.), *Empowerment konkret. Handlungsentwürfe und Reflexionen der psychosozialen Praxis* (S. 7 – 22). Stuttgart: Lucius & Lucius Verlagsgesellschaft mbH.
- Paulitschek, A. (2011). Gelernte Hilflosigkeit. *Der Einfluss von Geschlecht, Attributionsverhalten und Persönlichkeit*. Verfügbar unter: http://othes.univie.ac.at/13394/1/2011-02-27_0506838.pdf [Zugriff am 22.09.2016].
- Pfaffenholz, D. (2015). Trend zu neuen Wohnformen im Pflegefall. *Pro Alter-Selbstbestimmt älter werden, Alternative Wohnformen – Zukunftsfähige Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter* (S. 6), Ausgabe 04, Juli/August 2015.
- Philipp-Metzen, H. E. (2015). Soziale Arbeit mit Menschen mit Demenz. *Grundwissen und Handlungsorientierung für die Praxis*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Planer, K. (2010). Haus- und Wohngemeinschaften. *Neue Pflegekonzepte für innovative Versorgungsformen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Pohlmann, S. (2011). Sozialgerontologie. München: Ernst Reinhardt GmbH und Co KG Verlag.
- Rappaport, J. (1984). Studies in Empowerment: Introduction to the Issue. In J. Rappaport & R. Hess, *Studies in Empowerment – Steps toward understanding and action* (S. 1-7). New York: Taylor and Francis Group.
- Rensch, K. (2012). Herausforderung oder Überforderung?. *Pflege und Betreuung demenzerkrankter Menschen durch Angehörige*. Marburg: Tectum Verlag.
- Richard, N. (2012). Die Integrative Validation nach Richard (IVA). Verfügbar unter: <http://www.integrative-validation.de/> [Zugriff am 29.09.2016].
- Rüegger, H. (2010). Zum moralischen Anspruch demenzkranker Menschen. *Eine Herausforderung für Pflege und Betreuung*. Verfügbar unter: http://www.careum-weiterbildung.ch/angebot/pdf/zfp_20100128-9.pdf [Zugriff am 24.09.2016].
- Rüßler, H. (2007). Altern in der Stadt. *Neugestaltung kommunaler Altenhilfe im demografischen Wandel*. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag & VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schaffer, H. (2014). Empirische Sozialforschung für die Soziale Arbeit. *Eine Einführung*. 3., überarbeitete Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Schmidt, S., Döbele, M. (2010). Demenzbegleiter. *Leitfaden für zusätzliche Betreuungskräfte in der Pflege*. Berlin & Heidelberg: Springer Verlag.
- Schmidt-Zadel, R. (2014). Empowerment und die Pflege von Menschen mit Demenz. *Pro Alter – Selbstbestimmt älter werden. Gesundheit fördern – erhalten wiederherstellen*, 2014, Heft 1, S. 16.
- Schölkopf, M. (2015). Die Berücksichtigung von Demenz in der Pflegereform. In P. Buttner (Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit), *Was brauchen Menschen mit Demenz?* (S. 4-12), Ausgabe 01/2015.
- Schröder, B. (2012). Blickrichtungswechsel. *Lernen mit und von Menschen mit Demenz*. 2., überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Schwendner, C. (2014). Bürgerschaftliches Engagement in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Frankfurt am Main: Maubuse-Verlag GmbH.

- Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin (2012). Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. *Eine alternative Wohn- und Betreuungsform*. Verfügbar unter: www.berlin.de/sen/gessoz/assets/.../broschuere_wgdemenz.pdf [Zugriff am 08.10.2016].
- Sieck, J.-R. (2008). Wohnen im Alter. *Zeitgemäße Alternativen für einen neuen Lebensabschnitt*. Hannover: Humboldt Verlag.
- Sifton, C. B. (2008). Das Demenz – Buch. *Ein Wegbegleiter für Angehörige, Pflegende und Aktivierungstherapeuten*. Bern: Hans Huber Verlag & Hogrefe AG.
- Simon, V. (2015). Ich bitte um Verständnis. *Umgang mit Demenz in der Gesellschaft*. Verfügbar unter: <http://www.sueddeutsche.de/leben/2.220/umgang-mit-demenz-in-der-gesellschaft-ich-bitte-um-verstaendnis-1.2682072> [Zugriff am 21.09.2016].
- Stark, W. (1996). Empowerment. *Neue Handlungskompetenzen in der psychosozialen Praxis*. Freiburg im Breisgau: Lambertus – Verlag.
- Statistisches Bundesamt (2015). Bevölkerung Deutschlands bis 2060. 13. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressekonferenzen/2015/bevoelkerung/Pressebroschuere_Bevoelk2060.pdf?__blob=publicationFile [Zugriff am 22.09.2016].
- Sütterlin, S., Hoßmann, I., Klingholz, R. (2011). Demenz – Report. *Wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können*. Verfügbar unter: http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/De-menz_online.pdf [Zugriff am 23.09.2016].
- Theunissen, G. (2013). Empowerment und Inklusion behinderter Menschen. *Eine Einführung in Heilpädagogik und Soziale Arbeit*. 3., aktualisierte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Thiele, D. (2016). Wohngemeinschaften für Senioren und Menschen mit Behinderung. *Gründung, Hintergründe Wege*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.
- Thomas, S. (o.J.). Qualitative Sozialforschung. Verfügbar unter: www.ash-berlin.eu/hsl/free-docs/227/Zusammenfassung_Flick.ppt [Zugriff am 12.10.2016].
- Tyll, S. (2011). Wohnen im Alter. In C. Zippel & S. Kraus (Hrsg.), *Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch* (S. 163-184). 2., erweiterte und überarbeitete Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag GmbH.
- Verbraucherzentrale Mecklenburg – Vorpommern (o.J.). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Verfügbar unter: http://www.uni-rostock.de/fileadmin/UniHome/Gbur/Ambulan_betreute_Wohngemeinschaften_fuer_Menschen_mit_Demenz.pdf [Zugriff am 03.10.2016].
- Voges, W., Zinke, M. (2010). Wohnen im Alter. In K. Auer & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 301-308). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Weydert-Bales, G. (2010). Das Empowerment-Konzept und dessen Nutzung für die Beratung in der Pflege. *Eine Methodenkritik*. Norderstedt: Grin Verlag GmbH.
- Willutzki, U., Teismann, T. (2013). Ressourcenaktivierung in der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Wißmann, P. (2010). Demenz – ein soziales und zivilgesellschaftliches Phänomen. In K. Auer & U. Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (S. 339–346). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Wolf-Ostermann, K. (2011). Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz – Wie steht es mit den Outcomes? Verfügbar unter: http://deutschespflegeforum.de/fileadmin/redakteure/pdf/2011-12-14_dp_karin-wolf-ostermann.pdf [Zugriff am 08.10.2016].
- World Health Organization (WHO) (2016). ICD – 10 – Code F00. – F09. Verfügbar unter: http://www.icd-code.de/icd/code/F00.-*.html [Zugriff am 28.10.2016].

Wrobel, N. (2006). Geriatrie. Dementielle Erkrankungen. In G. Münch & J. Reitz (Hrsg.), *Grundlagen der Krankheitslehre. Ursachen, Symptome, Diagnose, Therapie, Pflege* (S. 820 – 821). Berlin: Walter de Gruyter Verlag.

Wurm, S., Berner, F., Tesch-Römer, C. (2013). Altersbilder im Wandel. Verfügbar unter: <http://www.bpb.de/apuz/153117/altersbilder-im-wandel?p=all> [Zugriff am 22.09.2016].

Anhang

i	Anschreiben an die Einrichtung	iii
ii	Interviewleitfaden.....	iv
iii	Kompetenzbereiche (Moderationskarten)	viii
iv	Subkategorien personaler Kompetenzen (Moderationskarten)	ix
v	Methoden (Moderationskarten).....	x
vi	Einverständniserklärungen der Interviewpartnerinnen 1 bis 4.....	xi
vii	Transkriptionsregeln	xv
viii	Transkript Interview 1 – Interviewpartnerin 1 (IP1).....	xvi
ix	Transkript Interview 2 – Interviewpartnerin 2 (IP2).....	lxxviii
x	Transkript Interview 3 – Interviewpartnerin 3 (IP3).....	cxxix
xi	Transkript Interview 4 – Interviewpartnerin 4 (IP4).....	cxc
xii	Beiliegender Datenträger.....	cclxvi
	Eidesstattliche Erklärung	cclxvi

Die im o.a. Inhaltsverzeichnis des „Anhang“ durchgestrichenen Inhalte sind in dieser Fassung meiner Arbeit, auf Wunsch und in Absprache mit der Hochschule Düsseldorf, aus Platzgründen sowie aus Aspekten des Datenschutzes nicht enthalten. Ich bitte die Leserinnen und Leser dafür um Verständnis.

i **Anschreiben an die Einrichtung**

Anschreiben an die Einrichtungen, übermittelt per E-Mail

Sehr geehrte/r Frau X / Herr Y,

sehr geehrte Damen und Herren,

wie telefonisch mit Ihnen besprochen, übermittele ich Ihnen weitere Informationen sowie einzelne Themenbereiche zu meinem Interviewvorhaben in Ihrer Einrichtung.

Ich heiße Anne-Lena Kühl und studiere Soziale Arbeit an der Hochschule in Düsseldorf. Momentan durchlaufe ich das 7. Fachsemester und verfasse meine Bachelorarbeit.

Mein Interviewvorhaben bei Ihnen in der Einrichtung steht ebenfalls im Zusammenhang mit meiner Thesis. Diese befasst sich schwerpunktmäßig mit den Möglichkeiten und Grenzen der Arbeit mit Menschen mit einer Demenzerkrankung und soll am Beispiel von zwei Wohngemeinschaften aus diesem Bereich aufgezeigt werden.

Hierzu möchte ich gerne strukturierte Interviews mit zwei Experten_Innen Ihrer Einrichtung durchführen, um anhand ihrer professionellen Sichtweise sowie der persönlichen Kenntnisse und Erfahrungen eine Verbindung zwischen Theorie und Praxis herstellen zu können, um so meine forschungsleitende Fragestellung differenziert beantworten zu können.

Im Mittelpunkt meiner Interviews stehen dabei differenzierte Themenbereiche:

- Zielsetzung und Arbeitsphilosophie der Einrichtung
- Problemstrukturen der Bewohner_Innen
- Arbeit und Methodeneinsatz in der Wohngemeinschaft
- Grenzen und Stolpersteine in der professionellen Arbeit
- Zukunftsaussichten in der Arbeit

Ich würde die Interviews gerne mit Hilfe eines Aufnahmegerätes aufzeichnen, sofern Sie dies genehmigen, da es mir im Nachhinein die Transkription und Auswertung erleichtert. Ich versichere Ihnen auch, dass Ihre Angaben sowie alle Daten absolut vertraulich behandelt und anonymisiert dargestellt werden. Dies würde ich im Vorfeld auch schriftlich mit Ihnen festhalten.

Ein Interview dauert nach meiner Erfahrung ca. 1 Stunde und 15 Minuten. Gerne würde ich zwei Interviews mit den Mitarbeiter_Innen durchführen, um die o.g. Aspekte differenziert darstellen zu können.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Meine Kontaktdaten befinden sich im Anhang dieser E-Mail.

Für Ihre Mühen bedanke ich mich im Voraus.

Mit freundlichem Gruß

Anne-Lena Kühl

ii. Interviewleitfaden

Empowerment bei Demenz. Eine qualitative Untersuchung von Empowerment-Prozessen in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen in zwei Wohngemeinschaften.

Themenblöcke	Überleitungen / Zwischentexte / Regieanweisungen	Fragen
Einleitung	<p>Zunächst möchte ich mich bei Ihnen für Ihre Zeit und die Bereitschaft bedanken, dieses Interview mit mir zu führen.</p> <p>Ich heiße Anne-Lena Kühl und studiere an der Hochschule Düsseldorf im 7. Fachsemester Soziale Arbeit.</p> <p>In meiner Forschungsarbeit/Bachelorarbeit werde ich mich nähergehend der alltagspraktischen Begleitung von demenzerkrankten Menschen widmen und dabei den Fokus auf die stärken- und ressourcenorientierte Arbeit richten. Dies möchte ich mit meinen Fragen an Sie hinterfragen und in meiner Arbeit differenziert darstellen. Ich werde mir während der Interviews Stichpunkte machen.</p> <p>Im Vorfeld haben wir bereits abgesprochen, dass ich das Interview mit einem Aufnahmegerät aufzeichnen werde, um es dann anonymisiert transkribieren und auswerten zu können.</p> <p>Ich werde Ihre Angaben höchst vertraulich behandeln.</p> <p>Sind Sie mit dieser Vorgehensweise einverstanden?</p> <p><u>[Nach Abklärung und Unterzeichnung der Einverständniserklärung wird das Aufnahmegerät angestellt.]</u></p> <p>Ich werde nun mit meinen Fragen beginnen.</p>	<p>Haben Sie Fragen, Anregungen oder Anmerkungen hierzu?</p>
Einstieg: Eingangsfragen zur Person / zur Expertise und zur professionellen Rolle	<p>Bitte nennen Sie Ihren Namen und Ihr Alter.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche berufliche Qualifikation haben Sie? Bitte beschreiben Sie kurz ihren beruflichen Werdegang (professionelle Erfahrungen / spezielle Fortbildungen für die Arbeit mit Menschen mit Demenz, zukünftige Fortbildungen) • Wie lange arbeiten Sie bereits in dieser Wohngemeinschaft (in den Interviews wird der Name der jeweiligen Wohngemeinschaft eingesetzt) für demenzerkrankte Menschen? • Welche Aufgaben haben Sie im Arbeitsalltag?
1. Zielsetzung und Arbeitsphilosophie der Wohngemeinschaft	<p>Wohngemeinschaften für demenzerkrankten Menschen stellen eine neue Form der Versorgung älterer und betreuungsbedürftiger Menschen dar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Seit wann besteht die Wohngemeinschaft und warum wurde die Wohngemeinschaft „X“ zum

Themenblöcke	Überleitungen / Zwischentexte / Regieanweisungen	Fragen
	<p>Sie entstehen aus unterschiedlichen Motivationen heraus, haben jeweils differenzierte Zielsetzungen und unterschiedliche Akteure (vgl. Keller, 2011, S. 9 ff).</p>	<p>damaligen Zeitpunkt eingerichtet? (Besondere Gründe / Umstände)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Welche Ziele werden mit der Arbeit in der Wohngemeinschaft (in den Interviews wird der Name der jeweiligen Einrichtung eingesetzt) verfolgt? (Unterschied zwischen Wohngemeinschaft und Pflegeheim / Privathaushalt u.a. bezogen auf die Lebensqualität und Zufriedenheit der Menschen) • Wurde für die Einrichtung (Name der Wohngemeinschaft) und die verfolgte Zielsetzung ein Leitsatz formuliert, der kurz und prägnant formuliert ist und als Orientierung für die Mitarbeiter_Innen bzw. für alle Beteiligten dient?
<p>2. Problemstruktur der Mieter_Innen</p>	<p>Nun möchte ich mit Ihnen zunächst auf die Problemlagen / Lebensschwierigkeiten der Mieter_Innen schauen.</p> <p>Bei Bedarf noch einmal nachfragen: Fallen Ihnen weitere Problemlagen / Lebensschwierigkeiten der Menschen ein? Abschließend zur ersten Frage: Vorlegen der einzelnen Kompetenzbereiche, um ggf. weitere Schwierigkeiten zu erörtern (vgl. Landschaftsverband Rheinland zit. in Herriger, 2014, S. 102 f.).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Problemlagen/Lebensschwierigkeiten bringen die Menschen mit und sind somit Ausgangssituation für die Arbeit in der Wohngemeinschaft (Name der Einrichtung)? Bitte beschreiben Sie dies an konkreten Fallbeispielen! • Welche Ursachen können Sie für diese Lebensschwierigkeiten nennen? (primär / sekundär, soziale Einbindung) • Wie gelangen die Mieter_Innen zu Ihnen in die Einrichtung? (Wie gestaltet sich dieser Prozess?)
<p>3. Wahrnehmung und Ermittlung von Ressourcen (Personen- und Umweltressourcen)</p>	<p>Ich möchte nun mit Ihnen auf die Mieter_Innen und Ihre Stärken / Kompetenzen somit auf Ihre Ressourcen schauen. In der Literatur werden Ressourcen als Kraftquellen beschrieben, die man für die Bewältigung der unterschiedlichen Lebensbereiche und zur Erreichung von (Lebens-)Zufriedenheit benötigt (Herriger, 2014, S. 95 ff.; Willutzki, Teismann, 2013, S. 61 ff.). In der Literatur werden diese Kraftquellen in personale und soziale Ressourcen unterteilt. Ich möchte nun mit Ihnen zunächst auf die personalen Ressourcen schauen, die Ressourcen, die in einem Menschen liegen und lebensgeschichtlich gewachsen sind (Herriger, 2014, S. 95).</p> <p>Nach mehrfacher Nachfrage: Vorlegen der differenzierten Subkategorien (physisch, psychisch, kulturell und symbolisch, relational) (Herriger, 2014, S. 96 f.) der Personenressourcen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nennen Sie Stärken und Kompetenzen der Mieter_Innen, die Sie in der täglichen Arbeit beobachten können. [Können sie diese an einem konkreten Fallbeispiel erläutern?] <p>Bei Bedarf an dieser Stelle noch einmal nachfragen, ob es weitere Ressourcen gibt, die genannt werden können (wenn z.B. an ein konkretes Fallbeispiel gedacht wird).] <u>Gibt es noch weitere personale Ressourcen, die Ihnen einfallen, können Sie diese an einem weiteren Fallbeispiel erläutern?</u> (Veränderungen von Ressourcen bei wechselnden Mieter_Innen, Stellenwert)</p> <p>Fallen Ihnen aus diesen Bereichen noch weitere personale Ressourcen ein, wenn sie an die Mieter_Innen denken?</p>

Themenblöcke	Überleitungen / Zwischentexte / Regieanweisungen	Fragen
	<p>Ich möchte nun mit Ihnen zu den sozialen Ressourcen kommen. Soziale Ressourcen schauen auf die unterschiedlichen sozialen Kontakte sowie das Umfeld und die daraus resultierende Unterstützung.</p> <p>Mit einem Blick auf das Wohnumfeld / Quartier:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Personenkreise unterstützen die Mieter_Innen? (weitere Personenkreise; Freundschaften in der Wohngemeinschaft? (wie werden diese unterstützt?)) • Wie gestaltet sich diese Unterstützung und Begleitung? / Welche Hilfen erfahren die Mieter_Innen von ihrem Umfeld? Beschreiben Sie dies/diese an einem konkreten Fallbeispiel. (Können Sie weitere Unterstützung nennen? Unterstützung untereinander? Verlässlichkeit) • Wie wird die Wohngemeinschaft im Quartier / Stadtteil wahrgenommen? • Wie gestaltet sich die Einbindung ins Quartier / den Stadtteil? (Angebote) • Welche Kooperationen bestehen zu anderen Institutionen / Einrichtungen? (Gestaltung der Beziehungen)
<p>4. Ressourcenförderung und -einsatz – pädagogische Interventionen zur Förderung der Ressourcen</p>	<p>Nun möchte ich mit Ihnen auf die Ressourcenförderung, den Ressourceneinsatz blicken.</p> <p>Nach der offenen Frage eine Liste mit unterschiedlichen Methoden vorlegen: Ich habe noch einmal unterschiedliche Methoden mitgebracht (auf dem Tisch ausbreiten), verwenden Sie weitere Methoden – können Sie die Umsetzung konkret beschreiben?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Werden die Ressourcen der Mieter_Innen miteinbezogen und gefördert? • Wenn ja, wie wird dies im Prozess umgesetzt. Beschreiben Sie dies an einem konkreten Fallbeispiel. (Spezifische Methoden und Konzepte) [Bei Bedarf hier noch einmal offen nachfragen oder einhaken]. • Wie gestaltet sich die Eingangsphase? / Werden diese (Ressourcen) zu Beginn / eingangs aufgenommen und dokumentiert? • Gibt es hierfür spezifische / standardisierte Arbeitsmittel oder -hilfen wie z.B. eine Individuelle Hilfeplanung? (Aktualisierung der Ressourcen?)
<p>5. Grenzen der ressourcenorientierten Arbeit (bezüglich der Mieter_Innen und der institutionellen Rahmenbedingungen)</p>	<p>Um eine realistische und facettenreiche Darstellung ihrer Arbeit zu gewährleisten, möchte ich nun auf Grenzen in Ihrer Arbeit zu sprechen kommen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Grenzen erfahren Sie in der ressourcenorientierten Arbeit? Konkretisieren Sie dies bitte an einem Fallbeispiel. (Fallen Ihnen weitere Grenzen ein? (Mieter_Innen (Abbau der Ressourcen), institutionell) • In welchen Situationen können Sie die Selbstbestimmung der Mieter_Innen nicht mehr unterstützen bzw. akzeptieren? Erläutern Sie dies bitte an unterschiedlichen Situationen. • Wie handeln Sie in diesen Momenten?

Themenblöcke	Überleitungen / Zwischentexte / Regieanweisungen	Fragen
		<ul style="list-style-type: none"> • Gibt es äußere Rahmenbedingungen (strukturell oder institutionell), durch die eine Umsetzung der Ziele erschwert bzw. begrenzt wird?)
6. Zukunftsperspektiven der Arbeit	Wohngemeinschaften für ältere (und hilfebedürftige) Menschen stellen eine neue Form des Wohnens und der Versorgung dar.	<ul style="list-style-type: none"> • Wie sehen Sie die Zukunft für ambulant betreute Wohngemeinschaften? • Was würden Sie sich für diese Form der Versorgung zukünftig wünschen?

Vielen Dank für das umfassende Gespräch und Ihre Zeit. Haben Sie weitere Anregungen, Anmerkungen oder Fragen?

iii Kompetenzbereiche (Moderationskarten)

Kompetenzbereiche

Kompetenzbereiche

**Alltägliche
Lebensführung**

Kompetenzbereiche

**Individuelle
Basisversorgung**

Kompetenzbereiche

**Gestaltung sozialer
Beziehungen**

Kompetenzbereiche

**Teilhabe am kulturellen
und gesellschaftlichen
Leben**

Kompetenzbereiche

**Kognitive
Kompetenzen und
Orientierung**

Kompetenzbereiche

**Psychische
Kompetenzen**

Kompetenzbereiche

Kommunikation

Quelle:

Landschaftsverband Rheinland zit. in Herriger, 2014, S. 102 f.

iv Subkategorien personaler Kompetenzen (Moderationskarten)

Subkategorien personaler Ressourcen

Die Subkategorien personaler Ressourcen wurden den Interviewpartnerinnen als Hilfestellung bei der Frage nach den personalen Ressourcen der Mieter_Innen vorgelegt.

Im Folgenden sind diese Subkategorien mit zugehörigen Beispielen dargestellt. Dabei wird kein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben (vgl. Herriger, 2014, S. 96 f.). Die Interviewpartnerinnen wurden die einzelnen Subkategorien als Schlagworte ohne die Beispiele vorgelegt.

Subkategorien personaler Ressourcen

Physische Ressourcen

Beispiele für physische Ressourcen

Gesundheit, Stimmungslage,
Optimismus, Emotionalität oder
Anpassungsfähigkeit

Subkategorien personaler Ressourcen

Psychische Ressourcen

Beispiele für psychische Ressourcen

Begabungsressourcen, Selbstakzeptanz,
Motivationale Ressourcen, Coping –
Strategien oder Selbstaufmerksamkeit

Subkategorien personaler Ressourcen

Kulturelle und symbolische Ressourcen

Beispiele für kult.+symb. Ressourcen

Kulturelles Kapital, berufsbezogenes
Wissenskapital, Teilhabe am kulturellen
sowie politischen Leben, Engagement
und Sinnhaftigkeit

Subkategorien personaler Ressourcen

Relationale Ressourcen

Beispiele für relationale Ressourcen

Empathie, Offenheit, Beziehungs- und
Konfliktfähigkeit sowie Kritikfähigkeit

v Methoden (Moderationskarten)

Methoden in der Arbeit mit Menschen mit einer Demenzerkrankung

Die unten stehenden Methoden für die Arbeit mit Menschen mit einer Demenzerkrankung wurden in Kapitel 3.5 „Empowerment im Kontext der Sozialen Arbeit mit Menschen mit einer Demenzerkrankung“ nähergehend erläutert und literarisch belegt. Diese wurden den Interviewpartnerinnen während des Interviews zur weiteren Informationsgewinnung vorgelegt.

Methoden

**Biografiearbeit /
Biografisches Interview**

Methoden

Validation

Methoden

**Motivierende
Gesprächsführung**

Methoden

**Selbsterhaltungstherapie
(SET)**

Methoden

Lebensweltorientierung

Methoden

**Ressourcenorientierte
Unterstützung**

Methoden

Angehörigenarbeit

Methoden

Netzwerkarbeit

Methoden

**Systemische Beratung /
Unterstützung**

vii Transkriptionsregeln

Die Interviews wurden wörtlich transkribiert. Im Sinne der schriftdeutschen Sprache wurden die gesprochenen Sätze beibehalten und an einigen Stellen leicht geglättet. So wurden u.a. lautsprachliche Äußerungen wie z.B. „ems“, „ähs“ oder „ehs“ herausgelassen. Formulierungen des aktiven Zuhörens wurden zur Verdeutlichung der Vorgehensweise und zum besseren Verständnis mit übertragen.

Zudem wurden folgende ausgewählte Transkriptionsregeln angewendet:

(z.B. Lachen / Räuspern)

Die Beschreibungen und Darstellung von nichtsprachlichen Äußerungen und Vorgehensweisen in den Transkripten (vgl. Mayring, 2016, S. 92 f.).

[

[...]

Überlappende Sprache: Es wird der Zeitpunkt gekennzeichnet, an dem ein Gesprächspartner zu sprechen beginnt, während die andere Person noch spricht oder aber beide gleichzeitig zu sprechen beginnen. Der Beginn wird jeweils mit einer Klammer gekennzeichnet. Das parallel Gesprochene wird mit zwei eckigen Klammern jeweils umschlossen (vgl. Flick, 2012, S. 381).

(...)

Sprechpausen wurden durch drei Auslassungspunkte in Klammern markiert (Dresing, Pehl, 2013, S. 20 ff.).

Längere Pausen bzw. Auslassungen sowie Anonymisierungen wurden durch eine Beschreibung bzw. Erklärung mit Zeitstempel kenntlich gemacht.

Den Transkripten wurde für eine adäquate Dokumentation eine Tabelle vorangestellt, die wesentliche Informationen zum Interview gibt (vgl. Flick, 2012, S. 379).

Die Interviewerin wurde jeweils mit „I“ bezeichnet, die Interviewpartnerinnen jeweils mit „IP“ zuzüglich einer fortlaufenden Ziffer (z.B. IP1), wobei die Ziffer Auskunft über die Reihenfolge der Interviews gibt.

xii Beiliegender Datenträger

~~Die im Literaturverzeichnis aufgeführten Internetquellen, die Audiodateien der Interviews sowie die elektronische Form der Bachelor-Thesis befinden sich als Anlage auf dem beiliegenden Datenträger.~~

[Entfällt in dieser Fassung, siehe oben].

Eidesstattliche Erklärung¹

Hiermit versichere ich, dass ich meine Bachelor – Thesis zum Thema:

„Empowerment bei Demenz. Eine qualitative Untersuchung von Empowerment – Prozessen in der Arbeit mit demenzerkrankten Menschen in zwei Wohngemeinschaften.“

selbstständig verfasst und keine anderen Hilfsmittel, als die angegebenen benutzt habe. Alle Stellen, die von Autoren wörtlich oder sinngemäß übernommen sind, habe ich durch Angaben von Quellen als Zitat kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher weder in Teilen noch insgesamt einer anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und auch noch nicht veröffentlicht.

Ich bin nicht damit einverstanden, dass ein Exemplar meiner Bachelorthesis zur Ansicht ausgelegt wird.

Düsseldorf, 07.12.2016

Anne-Lena Kühl

¹ Quelle Arbeitsstelle WAS (2013). Hinweise zum Wissenschaftlichen Arbeiten. *Eine Handreichung für Studierende des Fachbereichs Sozial- und Kulturwissenschaften*. Verfügbar unter: <https://soz-kult.hs-duesseldorf.de/personen/leiber/Documents/Reader%20Wissenschaftliches%20Arbeiten.pdf> [Zugriff am 23.11.2016].