

THOMAS KAUL, ANNE GELHARDT, SUSANNE KLINNER, FRANK MENZEL

# Zur Situation gehörloser Menschen im Alter (SIGMA)

Abschlussbericht der wissenschaftlichen Untersuchung

2009



Universität zu Köln  
Department Heilpädagogik und Rehabilitation

Prof. Dr. Thomas Kaul  
Anne Gelhardt  
Susanne Klinner  
Frank Menzel

Zur Situation gehörloser Menschen im Alter  
- SIGMA -

Abschlussbericht der  
wissenschaftlichen Untersuchung

Köln, 2009

Gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

# **Universität zu Köln**

## **Department Heilpädagogik und Rehabilitation**

Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen

Klosterstr. 79b

50931 Köln

Tel. +49 221 470 5564

**1. Auflage 2009**

**Alle Rechte vorbehalten**

**©Department Heilpädagogik und Rehabilitation an der Universität zu Köln**

ISBN 978-3-931596-51-4

# Inhalt

1. Ausgangssituation .....	7
1.1 Forschungslage .....	7
1.2. Lebenswelt gehörloser Menschen .....	9
1.3 Ziele und Fragestellungen der Untersuchung .....	17
2. Methodische Verfahren .....	19
2.1 Qualitative Interviews mit älteren gehörlosen Menschen.....	20
2.2 Qualitative und standardisierte Befragung von Experten.....	21
2.3 Befragung stationärer Einrichtungen .....	22
3. Untersuchungsergebnisse .....	24
3.1 Individuelle Ressourcen gehörloser Menschen im Alter.....	24
3.1.1 Selbstwirksamkeitserwartung als personale Ressource .....	26
3.1.2 Kommunikative Ressourcen .....	29
3.1.2.1 Sprachen und Kommunikationshilfen .....	32
3.1.2.2 Kommunikationsstrategien .....	41
3.1.3 Soziale Netzwerke .....	52
3.2 Maßnahmen und Versorgungsangebote für gehörlose Menschen im Alter .....	64
3.2.1 Informationsmedien und Beratungsangebote .....	67
3.2.2 Gesundheitliche Versorgung .....	79
3.2.3 Wohnen im Alter .....	88
3.2.3.1 Entscheidungsprozesse beim Wohnortwechsel.....	91
3.2.3.2 Betreutes Wohnen .....	92
3.2.3.3 Alten- und Pflegeheime .....	93
3.2.4 Ambulante pflegerische Versorgung.....	111
3.2.5 Bildungs- und Freizeitangebote.....	117
3.2.6 Bürgerschaftliches Engagement.....	121
3.2.7 Gesetzliche Betreuung .....	127
4. Schlussfolgerungen und Handlungsperspektiven .....	132
Literaturverzeichnis.....	139
Tabellen- und Abbildungsverzeichnis.....	144



## Einleitung

Von Dezember 2006 bis Februar 2009 wurde an der Universität zu Köln das Projekt SIGMA (Zur Situation gehörloser Menschen im Alter) durchgeführt. In diesem Projekt wurden erstmals die Lebensbedingungen und Lebensvorstellungen von älteren gehörlosen Menschen genauer untersucht. Zielgruppe waren gehörlose Menschen ab 55 Jahren in unterschiedlichen Lebens- und Wohnsituationen. Neben uneingeschränkt aktiven und mobilen Personen wurden auch gehörlose Menschen mit körperlichen oder gesundheitlichen Beeinträchtigungen sowie zusätzlichen Behinderungen erfasst, von denen einige in stationären Einrichtungen leben.

Gegenstand der Untersuchung waren insbesondere die unterschiedlichen Versorgungsangebote und Maßnahmen, die für gehörlose Menschen im Alter von Bedeutung sind, wie z.B. Beratungs- und Betreuungsangebote, Angebote der medizinischen und ambulanten Versorgung, Altenwohnheime sowie spezifische Freizeit- und Bildungsangebote. Es wurde untersucht, welche Vorstellungen und Wünsche gehörlose Menschen hinsichtlich ihrer Lebensgestaltung im Alter haben und in welchem Umfang und in welcher Qualität ihnen entsprechende Angebote und Maßnahmen zur Verfügung stehen. Neben diesen Fragen zur Angebotssituation wurden auch die individuellen Ressourcen und Chancen zur Bewältigung von Problemen und Herausforderungen des Alters untersucht. Dabei wurde u.a. erhoben, wie gut gehörlose Menschen über Einrichtungen und Angebote der Altenhilfe, über rechtliche Fragen oder über Maßnahmen zur Unterstützung in kritischen Lebenslagen informiert sind, welche Möglichkeiten und Wege sie zur Entscheidungsfindung wählen und wie stabil ihr soziales Netzwerk ist. Hierbei stellte sich vor allem die Frage nach der Selbstständigkeit und Autonomie gehörloser Menschen in für sie bedeutsamen Lebenssituationen, z.B. bei zunehmender körperlicher Immobilität oder der Pflegebedürftigkeit und welche Rolle dabei die familiären und professionellen Ressourcen spielen.

In dem folgenden Bericht wird zunächst die Ausgangssituation der Untersuchung dargestellt (Kap. 1). Neben der aktuellen Forschungslage werden hier vor allem die sprachlichen und kulturellen Besonderheiten der Zielgruppe beschrieben. Nach der Erläuterung der methodischen Konzeption und Durchführung (Kap. 2) werden im Kap. 3 die Ergebnisse auf zwei Ebenen ausgewertet: Auf der Ebene der individuellen Ressourcen werden zunächst die kommunikativen Möglichkeiten und Barrieren sowie spezifische personale Ressourcen und die Potentiale der sozialen Netzwerke gehörloser Menschen analysiert. Anschließend werden auf der Ebene der Angebotssituation die Quantität und Qualität von Beratungsangeboten, Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung, der ambulanten Pflegeangebote, Wohnmöglichkeiten und anderen Maßnahmen und Leistungen für gehörlose Menschen im Alter ausgewertet. In einem abschließenden Kapitel (Kap. 4) werden die erforderlichen Konsequenzen der Untersuchungsergebnisse und mögliche Handlungsansätze diskutiert.

## **Danksagung**

Der Erfolg des SIGMA-Projektes war nur möglich durch die Bereitschaft der befragten alten gehörlosen Menschen, uns in den Interviews ihre persönlichen Erfahrungen und Bedürfnisse mitzuteilen. Daneben erhielten wir große Unterstützung von zahlreichen Experten<sup>1</sup>, Vertretern der Selbsthilfe gehörloser Menschen, insbesondere durch den Deutschen Gehörlosen-Bund, die Landesverbände der Gehörlosen – vor allem die sehr aktiven Seniorenvertretungen – sowie durch die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge (DAFEG) und die Katholische Gehörlosenseelsorge in Köln.

Bei der Durchführung des Projektes und bei der Erstellung des Abschlussberichtes hat uns Dr. Claudia Becker umfassend unterstützt.

Letztlich konnte das Projekt nur mit Hilfe der Förderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend durchgeführt werden.

Allen Beteiligten, die das SIGMA-Projekt unterstützt haben, gilt unser besonderer Dank!

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit haben wir auf die zusätzliche Nennung der weiblichen Form verzichtet. Es sind selbstverständlich immer beide Geschlechter gemeint.



## 1. Ausgangssituation

Der demografische Wandel hat in den 90er Jahren zu einer sozialpolitischen Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Folgen einer immer älter werdenden Gesellschaft geführt. Zunächst standen Fragen der gesundheitlichen Versorgung, der finanziellen Auswirkungen sowie möglicher staatlicher Absicherungssysteme im Vordergrund gesellschaftspolitischer Diskussionen (vgl. z.B. Deutscher Bundestag 1993). In den letzten Jahren wird das Thema Alter vor allem innerhalb der wissenschaftlichen Forschung zunehmend auch aus der Perspektive der Betroffenen und ihrer individuellen Bedürfnisse betrachtet. Dabei besteht allgemeiner Konsens, dass die Sicherung von Lebensqualität und Lebenszufriedenheit sowie der Erhalt der persönlichen Autonomie und Selbstbestimmtheit vorrangiges Ziel der Altenhilfe sein muss. Die Umsetzung entsprechender Forderungen erfolgt durch unterschiedliche Maßnahmen, die alten Menschen auch dann die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen sollen, wenn sie aufgrund physischer, psychischer oder mentaler Einschränkungen ihren gewohnten Aktivitäten nicht mehr oder nur eingeschränkt nachgehen können. So besteht für Senioren in unterschiedlichen Lebenslagen heute ein breites Angebot an spezifischen Freizeit- und Bildungsmaßnahmen, es werden alternative Wohnformen zum Altenheim entwickelt und erprobt oder Leistungen zum Erhalt des privaten Haushalts erbracht.

### 1.1 Forschungslage

Zur Situation alter gehörloser Menschen in Deutschland liegen bislang kaum gesicherte Erkenntnisse vor. Über ihre Anzahl können nur vage Hochrechnungen gemacht werden. In der Literatur geht man meist von einer Gesamtzahl von etwa 80.000 gehörlosen Menschen in Deutschland aus (vgl. Kap. 1.2). Sofern die Verteilung im Alter dem Durchschnitt der deutschen Bevölkerung entspricht, kann man von etwa 16.000 gehörlosen Menschen ausgehen, die mindestens 65 Jahre alt sind. Allerdings bleibt offen, ob diese Zahl z.B. aufgrund des medizinischen und technischen Fortschritts oder der Verfolgung während des Nationalsozialismus vom Bevölkerungsdurchschnitt nach oben oder unten abweicht.

Sowohl zur Versorgungssituation als auch zu den individuellen Bedürfnissen der Zielgruppe älterer gehörloser Menschen liegen nur ansatzweise Forschungsergebnisse vor. So hat Koch-Bode (1999) Mitarbeiter von Beratungsstellen für hörgeschädigte Menschen in Niedersachsen schriftlich zu ihren beruflichen Kontakten zu gehörlosen Menschen ab 60 Jahren befragt und durch einige Interviews mit Betroffenen ergänzt. Dabei gelangt er zu dem Ergebnis, dass die altersbedingte „Abkopplung von der Gehörlosengemeinschaft (z.B. durch Umzug, Heimeintritt, Pflegebedürftigkeit, Immobilität)“ ein wesentliches Problem gehörloser Menschen bedeute (Koch-Bode 1999, 117). In einer Studie hat die Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. durch die Analyse von „Good Practice Beispielen“ Qualitätskriterien für Einrichtungen für hörbehinderte Menschen in der Altenhilfe herausgearbeitet (Schnabel &

Schopf 2006). Die Studie kommt zu dem Schluss, dass „umfangreiche und differenzierte Bestands- und Bedarfsanalysen“ zur Versorgungssituation erforderlich seien. „Es gilt ein fundiertes Wissen über Anzahl, Lebensumstände und Bedürfnisse hörbehinderter Senioren/innen zu erlangen, um entsprechende Maßnahmen besser planen und umsetzen zu können“ (Schnabel & Schopf 2006, 46).

Auch in der internationalen Forschung ist diese Thematik bisher nur in Ansätzen behandelt worden (z. B. Pray 2002; Walsh & Eldridge 1989). Am ausführlichsten hat bereits Anfang der 80er Jahre Becker die Situation älterer gehörloser Menschen in den USA mittels einer qualitativen Studie erforscht. Insgesamt hat sie 200 Probanden ab 60 Jahren in teilstandardisierten Interviews zu ihrer Biografie und zu ihrer Lebensgestaltung als gehörloser Mensch befragt. Dabei stellt Becker fest, dass für gehörlose Menschen im Alter die Bindung an die eigene Gemeinschaft für die individuelle Lebenszufriedenheit zentral ist und sie deshalb sehr viel Energie aufbringen, um möglichst lange dieser Gemeinschaft anzugehören (Becker 1983).

Für einzelne Gruppen von alten Menschen in besonderen Lebenslagen ist die Forschungssituation besser als für gehörlose Menschen. So belegen einzelne Untersuchungen die spezifischen Bedürfnisse anderer behinderter Menschen im Alter. Im Mittelpunkt der Forschung stehen dabei vor allem Menschen mit geistiger und körperlicher Behinderung (vgl. z.B. Hellmann, Borchers & Olejniczak 2007). Die Ergebnisse dieser Untersuchungen lassen sich aber kaum auf die besondere Situation gehörloser Menschen übertragen. Die Gruppe der gehörlosen Menschen weist als kulturelle Minderheit eher strukturelle Parallelen zur Gruppe der Menschen mit Migrationshintergrund auf. Beide Gruppen verfügen über eigene Sprachen und eigene biografische Erfahrungen, die zu einem starken Zugehörigkeitsgefühl zu der jeweiligen Bezugsgruppe führen. Die besondere Situation von alten Menschen mit Migrationshintergrund ist allerdings schon besser erforscht. So konnte z.B. belegt werden, dass viele Maßnahmen zur Sicherung vertrauter Lebensstile und gesellschaftlicher Partizipation in der späten Lebensphase bestimmte (kulturelle) Minderheiten nicht erreichen, da ihre spezifischen Bedürfnisse in den unterschiedlichen Angebotsarten nicht angemessen berücksichtigt werden. Insbesondere türkische Zuwanderer der ersten Generation partizipieren weniger an den Angeboten staatlicher oder privater Versorgungsleistungen der Altenhilfe als die Vergleichsgruppe. Dabei spielen unterschiedliche Gründe eine Rolle. So haben Untersuchungen gezeigt, dass Menschen mit Migrationshintergrund häufig nur unzureichend über entsprechende Angebote informiert sind. Zudem verfügen sie über ein dichteres familiäres Netzwerk, das im Krankheits- oder Pflegefall die Versorgung übernimmt. Die Hauptursache der geringen Einbindung in die Systeme der Altenhilfe ist aber in dem erschwerten sprachlichen und kulturellen Zugang zu suchen. So berücksichtigen bestehende Angebote häufig die handlungsleitenden Normen und Werte der älteren Migranten ebenso wenig wie ihren biografischen Hintergrund, die sprachliche Voraussetzungen und ihre kulturellen Bedürfnisse (Schopf & Naegle 2005).

Sowohl von Seiten der Altenpolitik als auch der praktischen Altenarbeit und Altenpflege wird deshalb ein zunehmender Bedarf an geeigneten Angeboten und Maßnahmen für diese kulturelle Minderheit gesehen. So stellt der Fünfte Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland (BMFSFJ 2005) fest, dass besonders die älteren Migranten Kontakte zu Landsleuten bevorzugen. „Für die älteren Migranten liegen gerade in innerethnischen sozialen Räumen die Potenziale für ein Altern in Würde gemäß eigener kultureller Bedürfnisse und Altersbilder“ (BMFSFJ 2005, 432). Als Schlussfolgerung wird u.a. eine Intensivierung von Initiativen der „Kultursensiblen Altenhilfe“ gefordert (BMFSFJ 2005, 447). Der Arbeitskreis *Charta für eine kultursensible Altenpflege* empfiehlt im *Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe* (2002) u.a. zusätzliche migrationsspezifische Angebote, eine stärkere Partizipation der Betroffenen, interkulturell ausgerichtete ambulante Pflegedienste, kultursensible Aus- und Weiterbildung des Personals, Abbau kommunikativer Barrieren in Pflege und Beratung usw.

## 1.2. Lebenswelt gehörloser Menschen

Die Lebenswelt gehörloser Menschen bleibt den meisten hörenden Menschen verschlossen und unbekannt. Gehörlosigkeit selbst wird vorwiegend als erstes mit dem Unvermögen zu hören verbunden. Deswegen werden gehörlose Menschen ähnlich wie blinde Menschen oder wie Menschen mit einer körperlichen Beeinträchtigung als *behindert* eingeordnet. Oft wird aber auch die besondere Kommunikation gehörloser Menschen, die durch eine räumlich-visuelle Sprache - die Gebärdensprache - getragen wird, wahrgenommen. Auf hörende Menschen übt diese Kommunikationsform oftmals eine besondere Faszination aus.

Die Verwendung der Gebärdensprache steht für gehörlose Menschen auch im Mittelpunkt ihrer eigenen Identität. Sie ordnen sich selbst oftmals nicht als behindert ein. Auch der Hörverlust steht in der eigenen Wahrnehmung weniger im Vordergrund. Vielmehr sehen sie sich als Teil einer Gemeinschaft, deren Mitglieder in Gebärdensprache kommunizieren und untereinander einen regen sozialen und kulturellen Austausch pflegen.

Wenn wir von Menschen mit einer Hörschädigung sprechen, ist damit eine sehr große Gruppe gemeint. Aufgrund von statistischen Erhebungen kann man davon ausgehen, dass ca. 14-15 Millionen Menschen in der Bundesrepublik eine Hörschädigung haben (Deutsches Grünes Kreuz 1986; Sohn & Jörgenshaus 2001). Das sind fast 20 % der Bevölkerung. Davon benötigen ca. 10 Millionen Menschen eine medizinisch-audiologische Versorgung (Kießling, Kollmeier & Diller 1996). Es wird bei diesen Daten in der Regel nicht zwischen Menschen unterschieden, die eine Hörschädigung früh oder erst später im Verlauf ihres Lebens erworben haben. Neben dem Zeitpunkt des Eintritts einer Hörschädigung kommt dem Grad des Hörverlustes noch eine besondere Bedeutung zu. Die Differenzierung, ob ein Mensch spät-

schwerhörig oder ertaubt ist, ob er gehörlos ist oder die Schwerhörigkeit früh erworben hat, kann aber für die Lebensgestaltung und Lebensbewältigung von zentraler Bedeutung sein.

Die Zielgruppe, in der es im SIGMA-Projekt geht, sind gehörlose Menschen im Alter. Quantitativ stellen gehörlose Menschen in unserer Gesellschaft eine recht kleine Gruppe dar. Gehörlose Menschen haben eine umfassende Hörschädigung vor oder während des Spracherwerbs erworben und sie können trotz einer Hörhilfe gesprochene Sprache nicht über das Ohr wahrnehmen. Man kann davon ausgehen, dass ca. ein Promille der Bevölkerung – ca. 80.000 Menschen – gehörlos ist (Leonhardt 2001).

Um die Lebenswelt gehörloser Menschen besser zu verstehen und um damit auch die besondere Lebenslage alter gehörloser Menschen einordnen zu können, werden im Folgenden einige wichtige Informationen über gehörlose Menschen gegeben, damit deren besondere Lebenssituation transparent und nachvollziehbar wird. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die kommunikativen und sozialen Ressourcen gehörloser Menschen gelegt. Eine wichtige Basis für das Verstehen der Lebenswelt gehörloser Menschen und damit der Gehörlosenkultur bilden die Sozialisationsprozesse.

### *Deutsche Lautsprache*

Da eine Gehörlosigkeit vor oder während der **Sprachentwicklung** auftritt, hat sie erhebliche Auswirkungen auf den Erwerb der gesprochenen Sprache. Somit ist nicht nur einfach die Wahrnehmung der gesprochenen Sprache eingeschränkt, sondern gehörlose Kinder können sich die Lautsprache als Sprachsystem mit all ihren Regeln nicht über das Gehör aneignen. Der Zugang zur Lautsprache auf einem natürlichen Wege ist somit umfassend beeinträchtigt. Zwar bieten gestische und mimische Ausdruckskomponenten oder auch das Absehen des Gesprochenen vom Munde eine gewisse Unterstützung in der Sprachwahrnehmung, doch reichen diese Elemente nicht dazu aus, die Lautsprache auf eine natürliche Art und Weise vergleichbar zu hörenden Kindern zu erwerben und zu verstehen.

Die meisten Eltern gehörloser Kinder sind darüber hinaus hörend (ca. 90 - 95 %). Sie verfügen über keine Kenntnisse der Deutschen Gebärdensprache (DGS), die sie in der Kommunikation mit ihrem gehörlosen Kind verwenden könnten. Eltern und Kindern fehlt somit ein gemeinsames tragfähiges Kommunikationsmittel, das ihnen einen ungezwungenen und spontanen Austausch ermöglicht. Eine geschmeidige Kommunikation zwischen Eltern und Kindern ist aber die entscheidende Grundlage für einen erfolgreichen Spracherwerb und die Aneignung eines umfassenden Wissens über die Welt.

Gehörlose Kinder stehen somit in ihren ersten Lebensjahren aufgrund ihrer Hörschädigung vor der großen Schwierigkeit, einen umfangreichen Wortschatz aufzubauen und sich die Regeln der deutschen Sprache (Grammatik) anzueignen, ohne die Sprache selbst hören zu

können. Deswegen müssen sie durch eine umfassende pädagogische Früherziehung, die die kommunikativ-sprachlichen Möglichkeiten zwischen Eltern und gehörlosen Kindern in den Vordergrund stellt, in ihrer Sprachentwicklung begleitet werden. Hier werden insbesondere auch das Sprechen und die Wahrnehmung der gesprochenen Sprache (Nutzung möglicher Hörreste, Absehen) gefördert. Da ein solcher Lernprozess sehr mühselig ist, sind Verzögerungen in der Entwicklung der Lautsprache trotz der intensiven pädagogischen Maßnahmen unvermeidlich. Beeinträchtigt sind sowohl der Wortschatz als auch das grammatische Regelwissen.

Die schulische Förderung ist darauf ausgerichtet, diese Förderung fortzusetzen und die laut- und schriftsprachlichen sowie kognitiven Fähigkeiten im weiteren Verlauf umfassend zu erweitern. Bleiben auch die lautsprachlichen Fähigkeiten vieler gehörloser Menschen beim Verlassen der Schule eingeschränkt, so erreichen sie aber trotzdem hörenden Menschen vergleichbare Schulabschlüsse und können einen erfolgreichen beruflichen Bildungsweg beschreiten, der unter entsprechenden Voraussetzungen bis zu einem Studium führen kann. Die eingeschränkten Kenntnisse in der Lautsprache dürfen also nicht als ein Zeichen mangelnder Intelligenz interpretiert werden.

Eine gravierende Hörschädigung hat aber nicht nur Auswirkungen auf die Sprachkompetenz in der Lautsprache, sondern das **Sprechen** selbst kann oftmals in einem erheblichen Umfang beeinträchtigt sein. Wer das erste Mal mit gehörlosen Menschen zusammentrifft und mit ihnen lautsprachlich kommuniziert, dem fällt dieser Umstand meist sofort auf. Die Äußerungen sind nicht nur schwer verständlich, sondern Hörende zeigen sich auch häufig durch die Auffälligkeiten des Sprechens irritiert, befremdet und verunsichert. Oftmals wird die Artikulation als andersartig und unverständlich eingeordnet. In vielen Fällen wird ein zu lautes oder zu leises Sprechen beschrieben. Die Stimme wird als gepresst und luftarm empfunden und das Sprechen klingt abgehackt und monoton.

Die Ursache hierfür ist wiederum im Hörverlust selbst begründet. Hörende Sprecher überprüfen meist unbewusst ihren Sprechvorgang und die Stimmgebung über ihr Gehör. Diese Rückkopplung ermöglicht es ihnen die Stimme, die Lautstärke und auch den Artikulationsvorgang selbst fortlaufend zu vergleichen und bei Bedarf zu korrigieren. Gehörlose Menschen hingegen haben diese Möglichkeit nicht. Sie können aufgrund der Hörschädigung ihr Sprechen nicht in vollem Umfang kontrollieren. Sie sind zusätzlich auf Bewegungs- und Berührungsempfindungen der Artikulationsorgane angewiesen. Diese Form der Rückmeldung ist aber nicht gleichermaßen intuitiv und leistungsfähig. Sie muss mühsam angeeignet und geschult werden. Zwar liegt ein Hauptaugenmerk der pädagogischen Förderung auch in der Förderung des Sprechvermögens, aber es wird deutlich, dass trotz aller intensiven Bemühungen das Sprechen Gehörloser auffällig und für viele Hörende, insbesondere während der ersten Kontakte, unverständlich bleibt. Durch häufigen Umgang miteinander ist es aber

durchaus möglich, sich in die individuellen Besonderheiten eines gehörlosen Sprechers einzuhören und eine grundlegende Verständigung über die Lautsprache aufzubauen.

Gehörlose Menschen selbst sind sich der Wirkungen, die ihr Sprechen auf Hörende haben kann, sehr bewusst. Der verständnislose Blick, das Erschrockensein und auch die Hilflosigkeit als Reaktion auf ihr Sprechen verdeutlichen ihnen selbst fortlaufend, dass ihnen etwas Auffälliges anhafte (Ebbinghaus & Heßmann 1987). Gerade im Bereich des Sprechens wird Gehörlosigkeit als Behinderung nach außen offensichtlich. Die Bereitschaft sich lautsprachlich mit ihrer Umwelt zu verständigen, ist für manche gehörlose Menschen deswegen auch oftmals mit Scham und Frustration verbunden.

Um hörende Gesprächspartner zu verstehen, sind gehörlose Menschen darauf angewiesen, das Gesprochene von den **Lippen abzulesen**. Auf den ersten Eindruck mag es einfach erscheinen, Mundbewegungen sprachlichen Sinn zu entnehmen. Vergewöhnt man sich aber die Besonderheiten, denen der Prozess des Lippenlesens oder des Absehens unterworfen ist, so wird sofort dessen Begrenztheit deutlich.

Die deutsche Sprache verfügt etwa über 42 verschiedene Sprachlaute, die bedeutungsunterscheidend verwendet werden. Dem stehen aber nur 11 bis 12 unterschiedliche Mundbilder (Kineme) gegenüber (Alich 1977). So verbergen sich hinter einem einzigen Mundbild meist mehrere Sprachlaute. So sind z.B. die beiden Begriffe „Mutter“ und „Butter“ aufgrund des Mundbildes der Laute *b* und *m* nicht zu unterscheiden. Auch können gleiche Sprachlaute, je nachdem an welcher Stelle sie in einem Wort verwendet werden, durch unterschiedliche Mundbilder dargestellt werden. Laute, die im vorderen Bereich des Artikulationsraumes gebildet werden, lassen sich leichter erkennen. Sprachlaute, die in der hinteren Region des Mundraumes gebildet werden, lassen sich dagegen nur sehr schwer ablesen. Man kann davon ausgehen, dass nur ca. 30 % des Gesprochenen direkt über das Mundbild erfassbar sind. Die fehlenden Informationen müssen erschlossen werden. Der Absehprozess wird so zu einer komplizierten Aufgabe (Kaul 1997; Lindner 1999).

Erschwerend kommt hinzu, dass nicht von allen Sprechern gleichermaßen gut abgesehen werden kann. Zu schnelles und undeutliches Sprechen beeinträchtigt die Verständigung erheblich. Darüber hinaus können Bart oder auch Gegenstände (z.B. eine Zigarette), die den Mund verdecken, ebenfalls negative Auswirkungen auf das Absehen haben. Aber auch die direkte Gesprächsumgebung kann den Absehprozess beeinflussen. Eine ungünstige Gesprächsposition (Blickkontakt, Gesprächsabstand) oder schlechte Lichtverhältnisse können dazu beitragen, dass das Absehen erschwert wird.

Eine weitere wichtige Voraussetzung für das erfolgreiche Absehen der gesprochenen Sprache ist eine gute Kenntnis der Sprache selbst. Unbekannte Wörter oder auch nicht geläufige Fremdwörter sind nur sehr schwer abzusehen. Sie können das Verstehen erheblich beein-

trächtigen. Ähnliches gilt für lange und grammatisch sehr komplizierte Sätze. Aber gerade das ist ein großes Problem für gehörlose Menschen.

Die Möglichkeiten des Absehens werden zu Beginn oftmals überschätzt. Absehen ermöglicht in der Regel keine geschmeidige und flüssige Kommunikation, wie dies über das Gehör möglich ist. Gerade in Gruppensituationen, wo mehrere Sprecher sich gemeinsam unterhalten, ist es für gehörlose Menschen nahezu unmöglich, einem Gespräch in Lautsprache zu folgen.

Für gehörlose Menschen ist der Erwerb der **Schriftsprache** ebenfalls mit Schwierigkeiten verbunden. Die Ursache für diese Problematik liegt in dem Zusammenhang zwischen der deutschen Lautsprache und der deutschen Schriftsprache. Die deutsche Schriftsprache hat sich aus der deutschen Lautsprache entwickelt und weist viele Bezüge zu dieser auf. So gibt es einen Zusammenhang zwischen der Aussprache von Wörtern und deren Schreibweise. Dieser ist zwar nicht eindeutig, aber es gibt Regeln, die die Beziehung zwischen der Aussprache und der Schreibweise eines Wortes zumindest bis zu einem gewissen Grade abbilden. Kann man nun die Aussprache eines Wortes nicht hören, geht dieser Bezug verloren und bereitet deswegen vielen gehörlosen Menschen beim Erwerb der Schriftsprache noch größere Probleme als dies bei hörenden Menschen der Fall ist. Die grammatischen Fehler beim Schreiben stehen ebenfalls in einem engen Zusammenhang mit der Lautsprachkompetenz. Ein bedeutender Teil der Lautsprachkompetenz drückt sich ja gerade in der Beherrschung der Grammatik aus. Sind diese Fähigkeiten eingeschränkt, so können auch die schriftsprachlichen Kompetenzen nicht besser sein.

Ähnliches gilt für das Lesen. Viele gehörlose Menschen haben ebenfalls Probleme, einen Text zu lesen und zu verstehen. Dies betrifft neben der Wortwahl des Textes insbesondere auch die Satzstruktur. Komplizierte und lange Sätze sind schwerer zu verstehen. Verschachtelte Sätze mit langen Nebensätzen oder auch Sätze im Passiv können dabei besonders große Probleme bereiten.

### *Deutsche Gebärdensprache (DGS)*

Im Gegensatz zur Verwendung der deutschen Sprache fallen sofort die Leichtigkeit und die Ausdrucksstärke der kommunikativen Möglichkeiten gehörloser Erwachsener untereinander auf. In der Regel verwenden gehörlose Erwachsene die *Deutsche Gebärdensprache* als Verständigungsmittel. Hierbei handelt es sich um ein vollständiges Sprachsystem, das über eine komplexe Grammatik und ein eigenständiges Lexikon verfügt. Die Gebärdensprache ist eine visuell-gestische Sprache des Raumes. Mit Händen und Armen werden vor dem Oberkörper Gebärdenzeichen gebildet. Diese Gebärdenzeichen werden von mimischen und gestischen Elementen begleitet, die ein fester Bestandteil der Gebärdensprache sind.

Wie in den Lautsprachen existieren in unterschiedlichen Ländern auch verschiedene Gebärdensprachen, die sich in der grammatischen Struktur und in ihren Gebärdenzeichen voneinander unterscheiden. Darüber hinaus finden sich auch innerhalb einer Gebärdensprache Gebärdensprachdialekte. Auch dies ist ein Indiz für die Lebendigkeit und den Reichtum dieser Sprache. Gehörlose Menschen haben in Deutschland viele Jahre um die rechtliche Anerkennung und Gleichstellung der deutschen Gebärdensprache gekämpft. Diese ist eine wichtige Voraussetzung für die Einbindung der Gebärdensprache in die Erziehung und Bildung gehörloser Menschen und bildet auch eine rechtliche Grundlage z.B. für die Finanzierung von Dolmetschern. Im Jahr 2001 wurde im Sozialgesetzbuch IX erstmals verankert, dass gehörlose Menschen ein Recht auf die Verwendung der Gebärdensprache haben. Ein Jahr später wurde im Bundesgleichstellungsgesetz festgeschrieben, dass die Deutsche Gebärdensprache als eigenständige Sprache anerkannt ist.

Wie erwerben nun gehörlose Menschen die Gebärdensprache? Es ist ja bereits erwähnt worden, dass die meisten gehörlosen Kinder hörende Eltern haben. Diese sind in der Regel nicht gebärdensprachkompetent und können somit den Kindern auch kein gebärdensprachliches Vorbild bieten. Im Gegensatz dazu haben gehörlose Kinder gehörloser Eltern (ca. 5-10 % aller gehörlosen Kinder) einen normalen altersgemäßen Spracherwerb in der Gebärdensprache. Mit diesen Kenntnissen kommen sie in die Schule.

Gehörlose Kinder hatten und haben noch immer kaum die Möglichkeit, Gebärdensprachkenntnisse im Rahmen des normalen Schulunterrichts zu erwerben und zu vertiefen. Trotzdem lernen viele gehörlose Kinder und Jugendliche die Gebärdensprache während der Schulzeit; denn untereinander kommunizieren sie meist in der Gebärdensprache. Gehörlose Kinder gehörloser Eltern, die ja über eine hohe Gebärdensprachkompetenz verfügen, übernehmen hier die Mittlerrolle, indem sie die Gebärdensprache in der Kommunikation mit den anderen Kindern verwenden. Auch ältere schon gebärdensprachkompetente Schüler können für die jüngeren gehörlosen Kinder ein solches sprachliches Vorbild sein.

Vertieft werden die Gebärdensprachkenntnisse insbesondere dann, wenn gehörlose Jugendliche Kontakt zu Gehörlosenvereinen und damit zu älteren gehörlosen Menschen aufnehmen. Hier ist die Gebärdensprache das vorherrschende Kommunikationsmittel und trägt dazu bei, dass die Gebärdensprachkompetenz schnell wächst. Gehörlose Menschen verwenden untereinander in der Regel die deutsche Gebärdensprache. Sie ist für sie ein unkompliziertes und vollwertiges Kommunikationssystem, was ihnen sprachlichen Austausch, soziale Kontaktaufnahme und Vermittlung von Informationen und Wissen ermöglicht. Durch die visuelle Grundlage der Gebärdensprache können sie dieses Medium uneingeschränkt nutzen. Es ermöglicht ihnen eine entspannte und ungezwungene Kommunikation untereinander und dient dem intensiven Erfahrungs- und Wissensaustausch. Gebärdensprache wird so nicht nur zu einem einfachen Kommunikationsmittel, sondern zum Mittel der Beziehungstiftung



schlechthin. Gehörlose Menschen pflegen deswegen vornehmlich den Kontakt untereinander, da es eben keine kommunikativen Barrieren gibt.

### *Lautsprachbegleitendes Gebärden, Fingeralphabet, Lormen, taktiles Gebärden*

Es existieren neben der Deutschen Gebärdensprache (DGS) noch andere manuelle Kommunikationsmittel, die in der Kommunikation mit gehörlosen Menschen Anwendung finden. In der Schule werden oftmals Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) verwendet. Hierbei handelt es sich um Gebärdenzeichen, die gleichzeitig zur gesprochenen Sprache benutzt werden und sich an der Grammatik der Lautsprache orientieren. D. h. die Gebärdenzeichen werden in der gleichen Reihenfolge verwendet wie die Wörter eines Satzes gesprochen werden. Allerdings kann sich der Umfang der verwendeten Gebärden von einer vollständigen Begleitung der Lautsprache bis hin zur Verwendung nur der wichtigen gesprochenen Worte erstrecken. *Lautsprachbegleitende Gebärden* können eine gewisse Brückenfunktion in der Kommunikation zwischen gehörlosen und hörenden Menschen übernehmen. Allerdings kann es bei der Verwendung der Lautsprachbegleitenden Gebärden aufgrund ihrer Orientierung an der Lautsprache und des z.T. von der Deutschen Gebärdensprache abweichenden Lexikons zu Missverständnissen kommen.

Ergänzend werden verschiedene Handzeichensysteme in der Kommunikation mit gehörlosen Menschen verwendet. Das bekannteste ist sicherlich das *Fingeralphabet*. Für jeden Buchstaben des Alphabetes gibt es eine Handform. Man kann auf diese Weise wichtige Wörter in die Luft schreiben. Das Fingeralphabet ist schnell zu erlernen und eine gute Hilfe bei der Bewältigung kleinerer Verständigungsprobleme. Gehörlose Menschen verwenden es auch in der Gebärdensprache, um Wörter zu visualisieren, für die es keine Gebärden gibt (z.B. Eigennamen).

In der Kommunikation mit taubblinden Menschen werden spezifische manuelle Kommunikationsmittel verwendet. Das *Lormen* ist mit dem Fingeralphabet vergleichbar. Für jeden Buchstaben des Alphabetes existiert auf der Handfläche entweder ein bestimmter Berührungspunkt oder eine Linie, die auf der Handfläche nachgezeichnet wird. Auf diese Weise können schriftsprachkompetente taubblinde Menschen kommunizieren. Eine andere Form der Kommunikation basiert auf der Verwendung der Gebärdensprache. Beim *taktilen Gebärden* legt der taubblinde Gesprächspartner seine Hände locker über die Hände seines Gesprächspartners und kann so die Ausführung und die Handformen der Gebärden ertasten. Auf diese Weise kann die Bedeutung und die grammatische Struktur der Äußerung erschlossen werden.

### *Gehörlosengemeinschaft und Gehörlosenkultur*

Der Kontakt zur Welt der Gehörlosen - zur Gehörlosenkultur - beginnt oftmals während der Schulzeit, wenn sich gehörlose Jugendliche untereinander treffen und Kontakt zu älteren gehörlosen Menschen aufnehmen, die in Gehörlosenvereinen organisiert sind. Während dieser Zeitspanne intensiviert sich der Kontakt untereinander fortlaufend und wird zu einem zentralen Lebensbestandteil gehörloser Menschen. Im Gehörlosenverein wird gebärdensprachlich kommuniziert. Hier sind gehörlose Menschen kommunikativ nicht behindert. Viele gehörlose Menschen begreifen sich deswegen auch weniger als Menschen mit einer Behinderung, sondern als Teil der Gebärdensprachgemeinschaft oder der Gehörlosenkultur. Sie bewegen sich in einem sprachlichen, d. h. gebärdensprachlichen Umfeld, das kommunikativ funktioniert. Sie erleben in der Gehörlosengemeinschaft die Reichhaltigkeit der gebärdensprachlichen Kommunikation, tauschen Erfahrungen und Wissen aus und schließen soziale Kontakte. Der Verein bildet deswegen einen wichtigen sozialen Rahmen. Hier liegen die Wurzeln der Gehörlosenkultur. Dabei ist die Gebärdensprache das verbindende Glied unter gehörlosen Menschen.

Die Gehörlosenvereine als wichtiger Bestandteil der Lebenswelt und -kultur gehörloser Menschen sind äußerst differenziert strukturiert. Der Deutsche Gehörlosenbund als Bundesverband repräsentiert ein Vereinswesen, in dem ca. 40.000 gehörlose Menschen auf unterschiedlichen Ebenen mit verschiedenen inhaltlichen Schwerpunkten organisiert sind. So gibt es neben dem Bundesverband in jedem Bundesland einen Landesverband, der durch viele Ortsverbände gestützt wird. Diese gliedern sich je nach Interessenlage wiederum in unterschiedliche Vereinsstrukturen oder Interessengemeinschaften auf. Diese reichen von eher freizeitorientierten Ausrichtungen (z.B. Sportvereine, Karnevalsvereine) über politische Schwerpunktsetzungen, die sich mit Fragen der Bildung, der Sprachenpolitik oder der Rechte gehörloser Menschen beschäftigen, bis hin zu Seniorenclubs. Vereine übernehmen somit eine wichtige Funktion innerhalb der Gehörlosengemeinschaft. Sie eröffnen Möglichkeiten, Kontakte untereinander zu pflegen, Freizeit zu gestalten, Informationen auszutauschen oder Wissen zu vermitteln.

Diese enge Bindung gehörloser Menschen untereinander, die erst durch die gemeinsame Sprache möglich ist, führt auch dazu, dass gehörlose Erwachsene meist einen gehörlosen oder hochgradig schwerhörigen Lebenspartner (in über 90 % der Fälle) wählen, der ebenfalls gebärdensprachkompetent ist (Krüger 1991). Interessen, Einstellungen, ein ähnlicher Lebens- und Erfahrungshintergrund und vor allem die gemeinsame gebärdensprachliche Basis bilden hierfür eine wichtige Grundlage. Die private Lebensgestaltung erhält somit eine enge Anbindung an die Lebenswelt gehörloser Menschen. Allerdings bleibt die Verbindung zur Welt der Hörenden immer bestehen. Gehörlose Menschen haben neben den Kontakten in der (hörenden) Berufswelt meist hörende Eltern und sie haben in über 90 % der Fälle auch hörende Kinder. Die individuellen Lebensentwürfe können deshalb bunt gefächert sein (Voit 1999).

Im Zuge der Integrations- und Inklusionsdebatte, die in der zurzeit in der Gesellschaft auf einer breiten Ebene geführt wird, kommt es oft zu Irritationen, dass gehörlose Menschen sich vornehmlich in der Gehörlosengemeinschaft bewegen, was vielen Integrationsbestrebungen zu widersprechen scheint. Dies wird manchmal auch als Ausdruck sozialer Isolation missverstanden. Gehörlose Menschen empfinden die Gehörlosengemeinschaft nicht als Isolation oder gar als ein Ghetto. Im sozialen Austausch und Kontakt zur gut hörenden Mehrheit besteht gerade aufgrund der großen Kommunikationsprobleme die Gefahr der sozialen Isolation und Ausgrenzung. Gehörlose Menschen nehmen deswegen bisweilen große Mühen und Belastungen auf sich, um soziale Kontakte untereinander zu pflegen. Der Mobilität kommt aus dieser Perspektive eine besondere Bedeutung zu. Die Gehörlosengemeinschaft kann als Streuminorität charakterisiert werden, d .h. gehörlose Menschen leben je nach sozialen Bindungen und ökonomischen Notwendigkeiten über die Bundesrepublik Deutschland verteilt. Besuche untereinander, Sportveranstaltungen oder kulturelle Events sind oft mit der Überwindung großer Entfernungen verbunden, was viel Zeit, Engagement und bisweilen auch Geld erfordert. Mobilität ist hier Ausdruck des Wunsches nach sozialer Teilhabe.

### *Spezifische Gruppen gehörloser Menschen*

Gehörlose Menschen stellen keine homogene Gemeinschaft dar, deren Bedürfnisse und Notwendigkeiten einheitlich sind. So stoßen gehörlose Menschen, die weitere Behinderungen haben, in ihrer Lebensbewältigung auf zusätzliche Erschwernisse. Gehörlose Menschen mit Sehbehinderung oder taubblinde Menschen haben zusätzliche gravierende Einschränkungen im Bereich der Kommunikation und der selbstständigen Lebensführung. Gehörlose Menschen mit einer geistigen Behinderung sind in der Regel auf eine lebenslange Begleitung und Betreuung angewiesen. So gibt es für taubblinde Menschen und auch gehörlose Menschen mit einer geistigen Behinderung Einrichtungen (Schulen, Heime, Werkstätten), die sich hierauf spezialisiert haben.

Gehörlose Menschen mit Migrationshintergrund (z.B. aus den Ländern der ehemaligen Sowjetunion) haben aufgrund ihrer anderen sprachlichen und kulturellen Sozialisation eine Vielzahl an zusätzlichen Erschwernissen in der gesellschaftlichen Eingliederung in der Bundesrepublik Deutschland, denen zurzeit nur begrenzt begegnet wird.

### **1.3 Ziele und Fragestellungen der Untersuchung**

Wir betrachten gehörlose Menschen als eine sprachliche und kulturelle Minderheit, die auch im Alter ihre Grundbedürfnisse nach Kommunikation und sozialer Anerkennung innerhalb der eigenen Gemeinschaft erhalten möchte. Allerdings ist bislang nicht untersucht worden, ob die individuellen Ressourcen älterer gehörloser Menschen ausreichen, um dieses elementare

Anliegen auch unter veränderten Lebensbedingungen selbsttätig umsetzen zu können. Zudem ist kaum bekannt, in welchem Maß die bestehenden Angebote und Maßnahmen der Altenhilfe den Bedürfnissen gehörloser Menschen gerecht werden. Ziel dieses Projektes ist deshalb die Erforschung ihrer Lebenssituation und ihrer Lebensentwürfe im Alter. Bei älteren hörenden Menschen besteht ein besonderer Bedarf an Beratung, Betreuung und Versorgung, der durch unterschiedliche Angebote gedeckt wird. Im SIGMA-Projekt soll deshalb untersucht werden, ob diese Angebote auch von gehörlosen Menschen angemessen genutzt werden können bzw. welche Barrieren einen Zugang verhindern. Neben der Analyse dieser allgemeinen Angebote sollen auch Maßnahmen und Einrichtungen untersucht werden, die sich spezifisch an gehörlose Menschen richten. So existieren z.B. Wohnplätze in Altenheimen, die die sprachlichen und kulturellen Bedürfnisse der Zielgruppe berücksichtigen. In einer Bestandsaufnahme soll aus Sicht von älteren gehörlosen Menschen und Experten die Qualität solcher spezifischer Maßnahmen und Institutionen sowie der weitere Bedarf erhoben werden. Neben diesen Aspekten der Infrastruktur werden auch die individuellen Voraussetzungen älterer gehörloser Menschen bei der Bewältigung altersbedingter Herausforderungen untersucht. Dabei soll vor allem ermittelt werden, ob die sozialen, kommunikativen und personalen Potentiale ausreichen, spezifische Probleme des Alters zu lösen. Diese umfassende Untersuchung der Situation gehörloser Menschen im Alter hat letztlich zum Ziel, die Bedingungen und Voraussetzungen zu bestimmen, die erforderlich sind, damit gehörlose Menschen im Alter die selben Chancen der gesellschaftlichen Teilhabe erhalten wie hörende Menschen. Deshalb sollen die Ergebnisse der Untersuchung auch in konkrete Handlungsempfehlungen umgesetzt werden.

Im Mittelpunkt des SIGMA-Projektes stehen dabei folgende Fragestellungen:

1. Über welche individuellen Ressourcen verfügen gehörlose Menschen im Alter?
2. Welche Wünsche und Bedürfnisse haben gehörlose Menschen hinsichtlich unterstützender Angebote und Maßnahmen im Alter?
3. In welchem Maß können allgemein zugängliche Angebote und Einrichtungen für alte Menschen von gehörlosen Menschen genutzt werden?
4. Welche spezifischen Angebote und Maßnahmen stehen älteren gehörlosen Menschen zur Verfügung?
5. Wie sind die Quantität und Qualität dieser Angebote und Maßnahmen einzuschätzen?
6. Sind zusätzlichen Maßnahmen erforderlich, um die Situation gehörloser Menschen im Alter zu verbessern?

## 2. Methodische Verfahren

Die methodischen Verfahren der Untersuchung werden zum einen durch die Zielsetzungen des SIGMA-Projektes und zum anderen durch die Voraussetzungen der Zielgruppe selbst bestimmt. Da viele gehörlose Menschen aufgrund ihrer kommunikativen Voraussetzungen einen eingeschränkten Zugang zur Schriftsprache haben, sind schriftliche Befragungen problematisch. In der Forschung gibt es einzelne Versuche, standardisierte Fragebögen gehörlosen Menschen zugänglich zu machen. So hat z.B. Hintermair (2007) versucht, in seiner Internetbefragung zum psychosozialen Wohlbefinden hörgeschädigter Menschen verschiedene standardisierte Erhebungsinstrumente durch Erläuterungen und semantische Umschreibungen sprachlich zu vereinfachen. Im Rahmen eines Forschungsprojekts zur Erhebung der Lebensqualität und der Symptombelastung bei gehörlosen Menschen in Oberösterreich wurde eine *computerbasierte Videobefragung* eingesetzt (Gerich u.a. 2003; Fellinger 2005). Ähnliche Ansätze scheinen für die Durchführung des SIGMA-Projektes aber ungeeignet. So muss man davon ausgehen, dass gerade ältere gehörlose Menschen einen begrenzten Zugang zu technischen Anwendungen haben und dass selbst der Einsatz von vereinfachter Schriftsprache für einen Teil der Zielgruppe eine zu hohe Barriere bedeuten würde. Auch aus inhaltlichen Überlegungen ist es sinnvoll, anstelle von schriftlichen Erhebungen schwerpunktmäßig qualitative Interviews zur Datenerhebung durchzuführen. Die Situation älterer gehörloser Menschen in Deutschland ist bislang weitgehend unerforscht, so dass eine ausreichende Erkenntnisbasis für eine standardisierte Befragung der Zielgruppe nicht zur Verfügung steht. Im Mittelpunkt der Untersuchungen stehen deshalb qualitative Interviews mit älteren gehörlosen Menschen selbst, die ergänzt werden durch verschiedene Erhebungen bei Experten und Institutionen der Altenhilfe.

Um die Fragen des Projektes angemessen beantworten zu können, wurden unterschiedliche Erhebungsverfahren bei drei verschiedenen Zielgruppen - älteren gehörlosen Menschen, Experten und Institutionen der Altenhilfe sowie der Behindertenhilfe - eingesetzt:

Zielgruppe	Methode
1. <b>gehörlose Menschen</b> ab 55 Jahren	⇒ Qualitative Einzelinterviews ⇒ Gruppengespräche
2. <b>Experten</b> mit Kontakt zu älteren gehörlosen Menschen	⇒ standardisierte Befragung ( <i>Onlinebefragung</i> ) ⇒ Einzel- und Gruppeninterviews
3. <b>Institutionen</b> , die ältere (gehörlose) Menschen beraten, versorgen und betreuen	⇒ schriftliche Befragung von stationären Einrichtungen mit spezifischen Wohnangeboten für gehörlose Menschen im Alter (Gesamterhebung) ⇒ <i>Telefonbefragung</i> von Alten- und Pflegeheimen (Stichprobenerhebung)

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Zielgruppe

## 2.1 Qualitative Interviews mit älteren gehörlosen Menschen

Im Mittelpunkt der Untersuchung stand die Perspektive der alten gehörlosen Menschen selbst. Aus zwei Gründen wurden sie in qualitativen Interviews befragt. Zum einen geht der gewählte Forschungsansatz davon aus, dass die betroffenen Subjekte mit ihren Erfahrungen und Wünschen die eigene Situation selbst am besten beurteilen können. Die offene Gesprächsführung gibt den Befragten die Möglichkeit, ihre persönliche Sichtweise frei, das heißt ohne einengende Lenkung oder Vorgaben zu äußern. Zum andern bietet sich eine narrative Form der Erhebung an, da innerhalb der Gehörlosengemeinschaft diese nicht schriftliche kommunikative Mitteilung bevorzugt wird. Alle Interviews wurden ausschließlich gebärdensprachlich geführt. Auf den Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern wurde ganz verzichtet, da wir davon ausgegangen sind, dass alte gehörlose Menschen die direkte Kommunikation in der Gebärdensprache bevorzugen und dass die Anwesenheit einer dritten Person sich negativ auf die Gesprächsatmosphäre ausgewirkt hätte. Die Interviews wurden von einer gehörlosen und einer hörenden Interviewerin durchgeführt und ausgewertet. Die Herangehensweise an das Thema erfolgte somit aus unterschiedlichen Perspektiven, die sowohl eine kulturelle Nähe als auch eine kritische Distanz zu dem Feld der Erhebungen erlaubten. Beide Interviewerinnen verfügen über eine hohe Gebärdensprachkompetenz, die es ihnen ermöglichten, sich flexibel auf unterschiedliche Niveaus und Dialekte der Gebärdensprache einzustellen. Alle Interviews wurden auf Video aufgezeichnet und später von den Interviewerinnen selber transkribiert.

Die Befragungen der älteren gehörlosen Menschen wurden in Einzelinterviews und in Gruppengesprächen durchgeführt.<sup>2</sup> Die Gewinnung von Probanden erfolgte über Institutionen, die in einem besonderen Vertrauensverhältnis zu den Befragten stehen, insbesondere die Vereine und Verbände der gehörlosen Menschen, spezifische Beratungsstellen und Altenwohnheime sowie Gehörlosenseelsorger. Insgesamt wurden in den Einzelinterviews 19 gehörlose Menschen im Alter von 55 bis 84 Jahren befragt (11 Frauen und 8 Männer). Zum Zeitpunkt der Erhebung leben 13 Befragte in der eigenen Wohnung, 11 davon mit Partner. 6 Befragte wohnen in Altenheimen mit spezifischen Angeboten für gehörlose Menschen, davon 2 in einer Einrichtung für taubblinde Menschen. Zusätzlich wurden an unterschiedlichen Standorten in Deutschland 4 Gruppengespräche mit insgesamt 228 älteren gehörlosen Menschen durchgeführt. Beide Interviewsituationen wurden leitfadengestützt in offener Gesprächsform durchgeführt. Während bei den Einzelinterviews die private Lebensgeschichte und individuelle Bedürfnisse thematisiert wurden, standen bei den Gruppengesprächen die Wünsche und Einschätzungen zu verschiedenen Versorgungsleistungen und Maßnahmen für alte Menschen im Vordergrund. Die Gruppengespräche waren auch dadurch erforderlich, da sich zunächst nur wenige ältere gehörlose Menschen zu Einzelinterviews bereit erklärten. Die

---

<sup>2</sup> Bei Quellenangaben zu den wörtlichen Wiedergaben aus den Interviews ist angegeben, wenn es sich um eine Person aus den Gruppengesprächen handelt. Wir haben in den Gruppengesprächen auf die Nachfrage nach dem Alter der Teilnehmer verzichtet, so dass hier keine Altersangaben gemacht werden können.

Gruppengespräche hatten den Vorteil, dass eine hohe Anzahl von Betroffenen erreicht werden konnte. Zudem stellte sich heraus, dass die offene Gesprächssituation zu gegenseitigen Anregungen führte, die eine Vielfalt von Meinungsbildern und Wünschen ergab. Die qualitative Datenanalyse der Interviews erfolgte in Anlehnung an die Grounded Theory (Strauss 1991; Glaser & Strauss 1998). Die einzelnen Kodierungsprozesse wurden computergestützt mit Hilfe der Software ATLAS.ti durchgeführt.

## 2.2 Qualitative und standardisierte Befragung von Experten

Die zweite Zielgruppe der Untersuchung waren Experten, also Personen, die durch intensive Erfahrungen und Kontakte über fundierte Kenntnisse der Zielgruppe und ihrer Lebensbedingungen verfügen. Dabei wurden drei unterschiedliche Expertengruppen angesprochen:

1. Experten mit beruflichem Kontakt zu älteren gehörlosen Menschen (Mitarbeiter von Sozialberatungsstellen für gehörlose Menschen, stationären und ambulanten Versorgungsangeboten, Gehörlosenseelsorger usw.)
2. Experten in ehrenamtlicher Tätigkeit (Leiter von Senioren- bzw. Altenclubs, Seniorenbeauftragte der Landesverbände der Gehörlosen und andere Vertreter der Selbsthilfe usw.)
3. Experten aufgrund der Familienzugehörigkeit (Kinder, Partner oder andere Angehörige von älteren gehörlosen Menschen)

Die Experten wurden sowohl qualitativ-offen als auch quantitativ-standardisiert befragt.

In den **qualitativen Interviews** wurden 24 Experten in Einzelinterviews befragt, davon waren 13 der befragten Experten selbst gehörlos. An insgesamt drei Gruppeninterviews nahmen weitere 62 überwiegend gehörlose Experten teil. Gegenstand der leitfadengestützten Gespräche war vor allem die Einschätzung der aktuellen Situation alter gehörloser Menschen sowie der erforderlichen Maßnahmen zur Verbesserung der Angebots- und Strukturqualität. Die Interviews wurden ebenfalls auf Video bzw. Tonträger aufgezeichnet und transkribiert. Es wurde das gleiche Auswertungsverfahren wie bei den Interviews mit den älteren gehörlosen Menschen angewendet.

Die **standardisierte Expertenbefragung** erfolgte über die Homepage des Projektes (<http://sigma.uni-koeln.de>), auf der ein standardisierter Fragebogen anonym online beantwortet werden konnte (im Folgenden auch als *Onlinebefragung* bezeichnet). Zusätzlich wurde der Fragebogen bei zwei Treffen von Seniorenbeauftragten gehörloser Menschen ausgegeben und dabei von einer gehörlosen Projektmitarbeiterin gebärdensprachlich übersetzt bzw. erläutert und von den Befragten ebenfalls anonym schriftlich beantwortet. In dieser Erhebung sollten die Experten die Situation gehörloser Menschen im Alter beurteilen, die Qualität und Quantität an bedarfsgerechten Angeboten und Maßnahmen bewerten sowie die individuellen Ressourcen der Zielgruppe im Vergleich zu hörenden Menschen im Alter

einschätzen. Neben den Angaben zur Person umfasste der Fragebogen in drei Batterien insgesamt über 50 Items. Die Beantwortung beanspruchte etwa 10-15 Minuten.

An der Befragung beteiligten sich insgesamt 113 Experten, davon etwa 58 % Frauen. Über die Hälfte der Experten ist selbst gehörlos.

hörende Experten	44	38,9 %
gehörlose Experten	59	52,2 %
schwerhörige Experten	7	6,2 %
ohne Angabe	3	2,7 %
<b>gesamt</b>	n = 113	100 %

Tabelle 2: Onlinebefragung: Experten nach Hörstatus

### 2.3 Befragung stationärer Einrichtungen

Die dritte Zielgruppe der Untersuchungen waren Institutionen für gehörlose Menschen im Alter. Dabei richteten sich die Erhebungen ausschließlich an stationäre Wohneinrichtungen, also Alten- bzw. Pflegeheime, da diesen eine besondere Relevanz in der Lebensphase alter Menschen zukommt. Zudem existieren bereits einige Altenheime, die spezifische Angebote für gehörlose Menschen zur Verfügung stellen und bereits über Erfahrungen verfügen, die in den Untersuchungen ausgewertet werden sollten. Deshalb wurden auch die beiden nach Zielgruppenspezifität unterschiedenen Typen von Alten- bzw. Pflegeheimen getrennt voneinander befragt.

In einer Vollerhebung wurden alle bekannten Einrichtungen mit spezifischen Wohnangeboten für gehörlose Menschen schriftlich u.a. nach der Anzahl der Plätze, der (gehörlosen) Bewohner und ihrer Merkmale, der spezifischen Ausstattung, der Kompetenz der Mitarbeiter sowie der speziellen Angebote für gehörlose Menschen befragt. Darüber hinaus wurde auch die Auslastung, die Nachfrage sowie der Aufwand aus Sicht der Institution erhoben. Angeschrieben wurden alle 32 Einrichtungen, von denen zum Zeitpunkt der Erhebung (April 2008) zumindest angenommen wurde, dass sie als Alten- bzw. Pflegeheim spezifische Wohnangebote für gehörlose Menschen zur Verfügung stellen. Die Auswahl erfolgte über die SIGMA-Datenbank, die Institutionen und Angebote für die Zielgruppe erfasst. Diese Daten wurden sowohl über die eigene Recherche als auch durch externe Angaben gewonnen, die online über die SIGMA-Homepage gemacht werden konnten.

Von den insgesamt 32 angeschriebenen Einrichtungen antworteten 21, von denen allerdings vier angaben, nicht oder nicht mehr entsprechende Wohn- bzw. Pflegeplätze speziell für gehörlose Menschen anzubieten. Die Auswertung basiert demnach auf der Grundlage von 17 Pflege- bzw. Altenheimen mit besonderen Angeboten für alte gehörlose Menschen.



befragte Einrichtungen	32
ohne Antwort	11
„nicht zuständig“	4
auswertbarer Rücklauf	17

Tabelle 3: Rücklauf der befragten Institutionen (Pflegeheime / Altenheime)

In der zweiten Erhebung wurde eine Stichprobe von allgemeinen Alten- bzw. Pflegeheimen befragt, also stationären Einrichtungen, die kein spezielles Angebot für gehörlose Menschen ausweisen. Es sollte hier insbesondere das Problembewusstsein dieser Einrichtungen in Hinblick auf die Bedürfnisse und Anforderungen gehörloser Bewohner überprüft werden. Zudem sollte ermittelt werden, ob bzw. wie viele gehörlose Menschen in Altenwohnheimen, die sich primär an hörende Bewohner richten, untergebracht sind. Diese Erhebung erfolgte telefonisch, da davon ausgegangen wurde, dass eine schriftliche Befragung eine zu hohe Verweigerungsquote zur Folge gehabt hätte. Insgesamt wurden bundesweit 50 randomisiert ausgewählte Einrichtungen kontaktiert. Bei der Auswahl wurde auf eine repräsentative Verteilung nach Trägern sowie nach alten und neuen Bundesländern geachtet.

Für die teilstandardisierte Telefonbefragung wurde ein Gesprächsleitfaden entwickelt, der im Wesentlichen folgende Fragenbereiche abdeckt:

- ⇒ Wohnen bei Ihnen **zurzeit** gehörlose Senioren, also von Geburt oder frühester Kindheit an taube Menschen?
- ⇒ Haben Ihres Wissens in den **letzten fünf Jahren** gehörlose Menschen bei Ihnen gewohnt?
- ⇒ Hatten Sie **schon einmal eine Anfrage** von einem gehörlosen Menschen bzw. dessen Angehörigen?
- ⇒ Wären Sie **grundsätzlich bereit**, gehörlose Bewohner aufzunehmen?

### 3. Untersuchungsergebnisse

Die Untersuchungsergebnisse des SIGMA-Projektes werden in zwei Hauptkapiteln dargestellt: In Kapitel 3.1 werden die **individuellen Ressourcen** gehörloser Menschen im Alter beschrieben und analysiert. Unter individuellen Ressourcen werden dabei die Mittel und Potentiale verstanden, die einem Menschen zur Bewältigung unterschiedlicher Situationen zur Verfügung stehen. Die Auswertungen konzentrieren sich auf die Frage, welche Ressourcen alten gehörlosen Menschen zur Verfügung stehen und wodurch ihre Nutzung bestimmt ist. In Kapitel 3.2 erfolgt eine Bestandsaufnahme und Bewertung der **Maßnahmen und Versorgungsangebote für gehörlose Menschen im Alter**. Hier wird vor allem untersucht, inwieweit die institutionelle Infrastruktur der Altenhilfe sowie der Angebote, die für alte Menschen besonders wichtig sind, von gehörlosen Menschen auch vor dem Hintergrund ihrer Ressourcen genutzt werden können.

#### 3.1 Individuelle Ressourcen gehörloser Menschen im Alter

Die Auswertungen der Untersuchung zu den individuellen Ressourcen konzentrieren sich aufgrund ihrer Bedeutung für alte Menschen wesentlich auf personale und soziale Aspekte. **Personale Ressourcen** umfassen dabei hier Konzepte, die die psychische Verfassung eines Individuums beschreiben. Die Qualität und Quantität der personalen Ressourcen wie Selbstsicherheit und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten hat wesentlichen Einfluss auf den Erfolg bei der Bewältigung schwieriger Situationen. Dieses psychische Potential ist für alte Menschen von besonderer Relevanz, wenn eine Veränderung der individuellen Lebensumstände eine Umstellung bisheriger Lebensstile erforderlich macht. So „wird es mit zunehmenden Funktionseinbußen im Alter häufig notwendig, Lebensgewohnheiten und Zielsetzungen aufzugeben und sich auf die verbleibenden Möglichkeiten zu konzentrieren. Die Fähigkeit, sich neu zu orientieren, auch angesichts gesundheitlicher und sozialer Verluste eine persönlich zufriedenstellende Lebensperspektive aufrechtzuerhalten oder wiederzufinden, ist als eine weitere personale Ressource zu interpretieren“ (BMFSFJ 1998, 162). Zu den **soziale Ressourcen** zählen im Wesentlichen soziale Kontakte und externe Unterstützungspotentiale, z.B. durch institutionelle und familiäre Hilfsangebote. Menschen sind im Alter häufig verstärkt auf Unterstützung angewiesen. Dies kann für die Betroffenen eine besondere Herausforderung darstellen, da sich die sozialen Ressourcen in der zweiten Lebenshälfte häufig dramatisch verändern (Deutscher Bundestag 2001).

Personale und soziale Ressourcen sind grundsätzlich nicht unabhängig voneinander, sondern können sich gegenseitig beeinflussen. Menschen mit einer hohen personalen Ressource sind vermutlich eher in der Lage, Hilfen zu akquirieren und anzunehmen. Umgekehrt kann auch ein starker sozialer Rückhalt zu einer psychischen Stabilität beitragen.

In der Onlinebefragung sollten die 113 Experten Merkmale und Eigenschaften einschätzen, die in unterschiedlicher Ausprägung auf die Person oder Situation älterer gehörloser Menschen zutreffen können. Diese Bewertung sollte im Vergleich zu älteren hörenden Menschen vorgenommen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass die Experten bei vielen Attributen keine Unterschiede erkennen, insbesondere bei Eigenschaften, die Rückschlüsse auf personale Ressourcen zulassen, wie z.B. „vereinsamt“, „depressiv“ oder „zufrieden“. Demgegenüber werden Zuschreibungen, die Hinweise auf die Qualität von sozialen Ressourcen geben, aus Sicht der gehörlosen Zielgruppe besonders negativ beurteilt. So gehen jeweils über 80 % der Experten davon aus, dass alte gehörlose Menschen stärker „ausgegrenzt“ und „sozial benachteiligt“ sind als die hörende Vergleichsgruppe.

*Wenn Sie ältere gehörlose Menschen mit älteren hörenden Menschen vergleichen: Welche Merkmale oder Eigenschaften treffen auf wen in stärkerem Maße zu?*

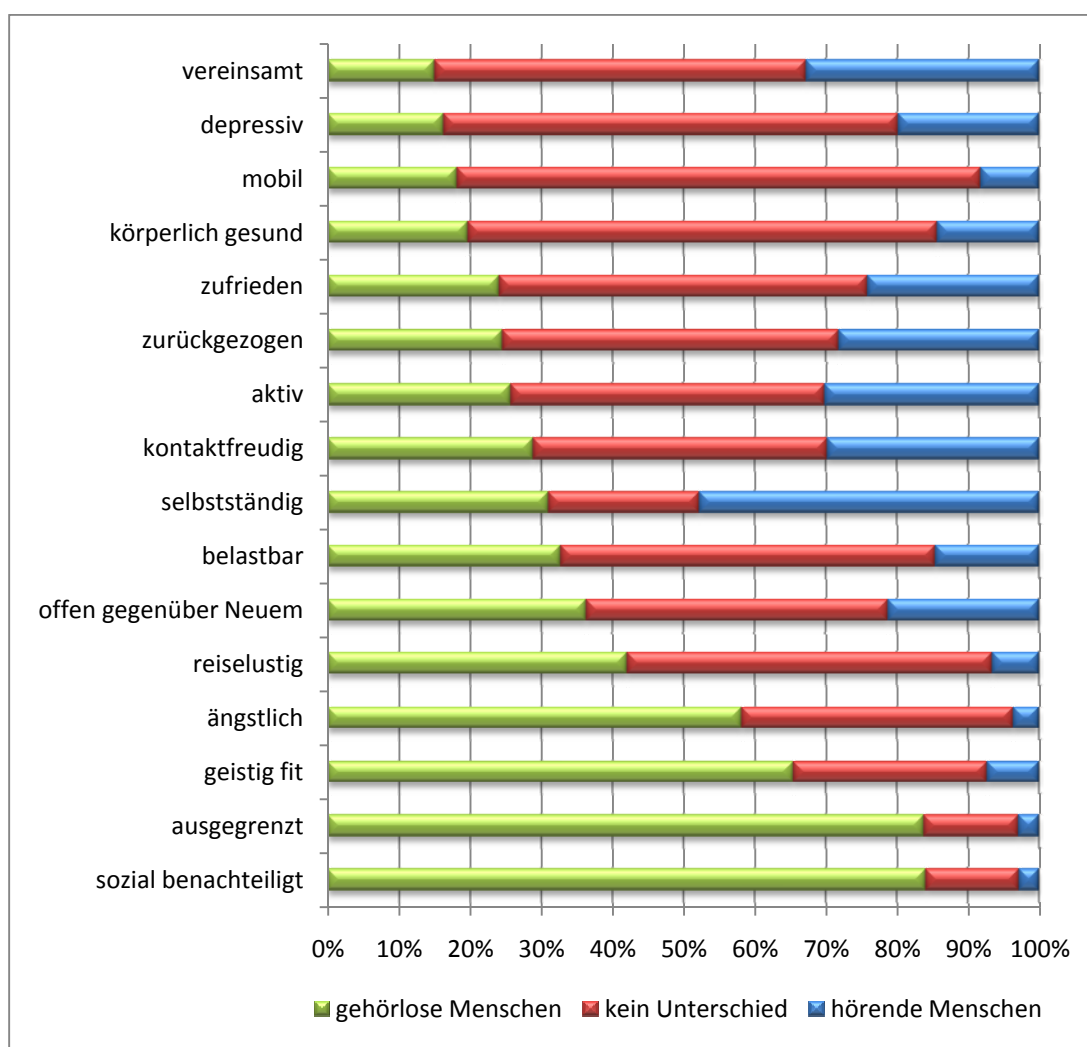


Abbildung 1: Ressourcen alter gehörloser Menschen

Die folgende tiefergehende Auswertung zu den individuellen Ressourcen erfolgt in drei Kapiteln. Zunächst werden die personalen Ressourcen am Beispiel der **Selbstwirksamkeitserwartungen** analysiert, da dieses Konzept im Leben alter gehörloser Menschen offensichtlich von zentraler Bedeutung ist. In den Auswertungen hat sich herausgestellt, dass ausreichende **kommunikative Ressourcen** ein ganz wichtiges Potential gehörloser Menschen darstellen, da sie Grundvoraussetzung sind, um andere Ressourcen angemessen nutzen zu können. Ihre spezifische Bedeutung wird deshalb in einem eigenen Kapitel ausgeführt. Soziale Ressourcen lassen sich besonders anschaulich durch die Analyse der **sozialen Netzwerke** ermitteln. Deshalb sollen in einem dritten Kapitel die unterschiedlichen Netzwerke gehörloser Menschen im Alter beschrieben und bewertet werden.

Zu den individuellen Ressourcen, die für alte Menschen ebenfalls relevant sein können, gehören u.a. auch Bildung, Gesundheit und materielle Sicherheit. Da zu diesen Potentialen von den Befragten keine Angaben gemacht werden konnten bzw. keine auffälligen Ergebnisse vorliegen, bleiben sie in der folgenden Auswertung unberücksichtigt.

### 3.1.1 Selbstwirksamkeitserwartung als personale Ressource

#### Fragestellungen

Das Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung geht von der Annahme aus, dass Individuen den Einfluss ihrer eigenen Handlungen unterschiedlich bewerten. Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung sind eher davon überzeugt, dass sie mit Hilfe eigener Kompetenzen auch schwierige Situationen erfolgreich lösen können. Untersuchungen zeigen, dass diese personale Ressource zu einer höheren Lebenszufriedenheit und psychischen Gesundheit beiträgt. Menschen, die an die Wirksamkeit ihres Handelns glauben, fällt es zudem leichter, kritische Lebensphasen zu bewältigen (Halisch & Geppert 2000; Martin & Böhme 2001).

Für alte Menschen ist das Vertrauen in eigene Handlungskompetenzen besonders dann von großer Bedeutung, wenn die Gestaltung des Alltags an veränderte individuelle Lebensumstände angepasst werden muss, z.B. durch Aktivierung von externer Hilfe bei Einschränkungen der Gesundheit und Mobilität. So fällt es z.B. alten Menschen mit einer hohen Selbstwirksamkeitserwartung „...leichter, soziale Unterstützung zu mobilisieren und zu nutzen“ (Künzel-Schön 2000, 160). Zudem sind sie kognitiv aktiver und reagieren bei altersbedingten Problemen seltener resignativ (Schwarzer & Knoll 2001).

Über die Selbstwirksamkeitserwartungen bei gehörlosen Menschen liegen bislang kaum wissenschaftliche Erkenntnisse vor. Neuere Untersuchungen geben Hinweise, dass Sozialisationserfahrungen und die kulturelle Identität Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl und die Lebenszufriedenheit gehörloser Menschen haben. So hat Hintermair (2007) auf der Grund-

lage einer Internet-Befragung von 629 hörgeschädigten Menschen den Zusammenhang zwischen personalen Ressourcen und der kulturellen Orientierung untersucht. Dabei bestätigt sich auch für die Gruppe der gehörlosen Menschen der Zusammenhang zwischen der personalen Ressource *Selbstwirksamkeitserwartung* und *Lebenszufriedenheit*. Da an dieser Erhebung vorwiegend jüngere Probanden teilgenommen haben, liegen jedoch keine spezifischen Aussagen über alte gehörlose Menschen vor.

Für die vorliegenden Untersuchungen ergaben sich somit vor allem zwei Fragestellungen:

- ⇒ Welche Selbstwirksamkeitserwartungen existieren bei älteren gehörlosen Menschen?
- ⇒ Welche Auswirkungen haben diese Selbstwirksamkeitserwartungen auf die Bewältigung altersbedingter Probleme und Herausforderungen?

## Ergebnisse

In unserer Untersuchung beschreiben die Experten gehörlose Menschen häufig als „passiv“ und „angepasst“. Ihrer Erfahrung nach neigen viele ältere gehörlose Menschen dazu, sich mit unbefriedigenden Situationen zu arrangieren, statt Änderungen anzustreben.

*In der Regel ist es so, dass man da noch wartet, es wird schon irgendeine Lösung geben, es wird sich nicht aktiv damit auseinandergesetzt, sondern man sagt passiv, da wird's ne Lösung geben, entweder Familie oder anderweitig, aber damit muss ich mich dann halt aber abfinden. (hörender Experte, Interview 19)*

*Ich glaube, wenn sich ein Gehörloser erst einmal daran gewöhnt hat, passiv zu sein, ist es schwer für ihn umzudenken, sich vorzustellen, dass es etwas Besseres gibt. Dann bleibt er beim Gewohnten und hält das aus. (gehörloser Experte, Interview 9)*

Die befragten gehörlosen Menschen beschreiben zum Teil Situationen, in denen sie sich überfordert fühlen, selbst zur Lösung eines Problems beizutragen. Häufig betrachten sie sich auch gar nicht als zuständige Akteure, um die Veränderung negativer Lebensbedingungen herbeizuführen. So beschreibt eine 84jährige Heimbewohnerin ihre Situation am Altenheim als „sehr langweilig“ und äußert den Wunsch nach Abwechslung. Auf die Frage, ob sie das Pflegepersonal darauf schon einmal angesprochen habe, antwortet sie sichtlich erstaunt:

*Nein, das habe ich noch nie gefragt. (gehörlose Seniorin, 84 J., Interview 8)*

Die geringe Erwartungshaltung spiegelt sich auch in der Kommunikation mit hörenden Menschen wider. So trauen sich einige der Befragten nicht zu, selbst zur Verbesserung unbefriedi-

gender Interaktionssituationen beizutragen, auch wenn der Gegenstand der Kommunikation von hoher Relevanz ist.

*Der Arzt kommt einmal monatlich. Er spricht dann mit der Schwester, nicht mit mir. Ich lass das so, es ist schon in Ordnung. (gehörlose Seniorin, 84 J., Interview 8)*

In vergleichbaren Situationen beschreiben andere gehörlose Menschen aber auch positive Erfahrungen der eigenen Einflussnahme in schwierigen Gesprächssituationen. So ist es einigen Befragten gelungen, durch Intervention bei ihren Gesprächspartnern eine Verbesserung der Kommunikation zu bewirken.

*Einmal habe ich meinen Zahnarzt gebeten, deutlicher zu sprechen, damit ich ihn verstehen kann. Aber das war zunächst schwierig. Beim zweiten Mal fragte er schon, ob ich ihn nicht verstehe. Und dann wurde es langsam immer besser. (gehörloser Senior, 70 J., Interview 1)*

Die Ursachen für die geringe Selbstwirksamkeitserwartung vieler älterer gehörloser Menschen sehen Experten in ihrer Sozialisation. Demnach wurde ihnen häufig schon im Kleinkindalter vermittelt, dass sie aufgrund ihrer Hörschädigung über keine angemessene Handlungskompetenz verfügten. Das Selbstbild als unterlegener und zum Teil auch hilfsbedürftiger Mensch hat sich nach Auffassung von Experten in der Persönlichkeit teilweise so manifestiert, dass die eigene Unfähigkeit und die damit verbundene Abhängigkeit von hörenden Menschen auch im Alter nicht in Frage gestellt werden.

*Also wenn man da ganz weit zurück schaut in die Geschichte, dann ist das natürlich so, dass die gehörlosen Kinder von ihren Eltern sehr geschützt wurden, weil sie eine Behinderung hatten. Und es wurde auch immer den hörenden Geschwistern aufgetragen, auf die gehörlosen Geschwister noch mal besonders zu achten, und das zieht sich dann durch die Geschichte dieser Kinder auch durch, so dass sie gar nicht richtig selbstständig wurden und dass sie immer dem gefolgt sind, was andere Erwachsene sagen, und das bleibt natürlich auch im Alter so. Es wurde ihnen im Prinzip alles abgenommen, das Leben mit all seinen Entscheidungen eben. (hörender Experte, Interview 19)*

*Das Problem bei der Frau ist, dass sie sich nicht durchsetzen kann, das hat sie wie viele Gehörlose nie gelernt. Sie macht das, was die hörenden Verwandten ihr sagen. (gehörloser Experte, Interview 10)*

## Zusammenfassung

Viele ältere gehörlose Menschen verfügen innerhalb eines hörenden Umfeldes über eine schwache Selbstwirksamkeitserwartung. Sie trauen sich häufig nicht zu, durch eigenes Handeln schwierige Situationen, vor allem in der Kommunikation mit hörenden Gesprächspartnern, positiv zu beeinflussen. Als Folge dieser Erwartungshaltung resignieren sie häufig, indem sie sich mit ihrem unbefriedigenden Status Quo abfinden. Eine Ursache für das geringe Potential dieser personalen Ressource sehen Experten in der durch Defiziterfahrungen geprägten Sozialisation, insbesondere im Elternhaus und in der Schule. Andere Beispiele zeigen aber auch, dass einige gehörlose Menschen im Alter positive Erfahrungen hinsichtlich ihrer Einflussmöglichkeiten machen, die zu einer Stärkung ihrer Selbstwirksamkeitserwartungen beitragen. Es scheint deshalb wichtig zu sein, das Zutrauen gehörloser Menschen in die eigenen Fähigkeiten zu festigen. Dies könnte im Erfahrungsaustausch mit anderen gehörlosen Menschen oder in konkreten Aktivitäten, z.B. im bürgerschaftlichen Engagement erfolgen.

### 3.1.2 Kommunikative Ressourcen

Sprache und Kommunikation bilden über die gesamte Lebensspanne hinweg einen zentralen Bestandteil der Lebensgestaltung und -bewältigung. Dies trifft in einem besonderen Maße auch für das Alter zu. Gelingende Kommunikation im Alter ist ein wichtiger Baustein einer erfolgreichen Bewältigung des Alterns.

Untersuchungen zu dieser Thematik decken ein breites Spektrum an Fragestellungen ab und sind aus sehr unterschiedlichen Perspektiven durchgeführt worden, so dass sich kein einheitliches Bild zeichnen lässt. Oftmals stehen die Veränderungen, die durch das Alter bedingt sind, im Bereich der Sprache oder der Kommunikation im Vordergrund des Interesses. Aber auch die sozialen Kontexte, in denen kommuniziert wird, die Einstellungen und Perspektiven der Kommunizierenden haben eine bedeutende Funktion (Fiehler & Thimm 2003) und wirken sich auf die Interaktionsprozesse aus.

Bei gesunden alten Menschen kann man davon ausgehen, dass die sprachlichen Kompetenzen im Wesentlichen erhalten bleiben (Light 1988). Allerdings kann das konkrete sprachliche Handeln durch altersbezogene Beeinträchtigungen beeinflusst werden (Kwong See & Ryan 1996). Hierzu gehören z.B. die sich verändernden Wahrnehmungsfähigkeiten, aber auch die sich wandelnden Prozesse der Informationsverarbeitung und nachlassende Gedächtnisleistungen. Allerdings sind alte Menschen auch in der Lage, diese Einschränkungen durch Erfahrungen und Wissen zu kompensieren (Stine, Soederberg & Morrow 1996). Wenn pathologische Einflüsse zum Tragen kommen, wie dies z.B. bei einer Altersdemenz der Fall ist, können die kommunikativen Fähigkeiten alter Menschen drastisch beeinträchtigt sein

(Schecker 2003) und erschweren in erheblicher Weise die Interaktion, Begleitung und Betreuung dieser alten Menschen.

Neben dieser eher funktionalen Perspektive kommt den kontextuellen Rahmenbedingungen der Kommunikation mit alten Menschen eine besondere Bedeutung zu. Situationen, die für alte Menschen eher belastend oder gar angstbesetzt sind, können das Kommunikationsverhalten der alten Menschen selbst umfassend beeinflussen und erschweren. Aber auch das Kommunikationsverhalten der Gesprächspartner der alten Menschen kann einen bedeutenden Einfluss haben. Einstellungen, Sichtweisen oder Stereotype, die die Gesprächspartner z.B. zum Alter haben, können in der Kommunikation auf vielfältige Art und Weise zum Tragen kommen (Ryan & Kwong See 2003). Mangelndes Zutrauen, kognitives Missverstehen bis hin zum sog. secondary baby talk - es wird mit alten Menschen wie mit Kleinkindern kommuniziert - (Sachweh 2000) können die Interaktion und den Umgang mit alten Menschen beeinflussen.

Die kommunikative Situation gehörloser Menschen im Alter ist im Vergleich zu der Lebenssituation anderer alter Menschen komplexer. Gehörlose Menschen im Alter leben in einer bilingualen Lebenswelt: Während sie in der Gehörlosengemeinschaft in Deutscher Gebärdensprache miteinander kommunizieren, sind sie in der Kommunikation mit hörenden Ansprechpartnern im Alltag mit der deutschen Sprache in gesprochener und geschriebener Form konfrontiert (vgl. Kap. 1.2). Vor besonderen Herausforderungen stehen alte gehörlose Menschen mit Migrationshintergrund, da sie i.d.R. die nationale Gebärdensprache ihres Herkunftslandes nutzen. Die Kompetenzen sowohl in der Deutschen Gebärdensprache als auch in der deutschen Laut- und Schriftsprache sind sehr unterschiedlich.

Um den bilingualen Lebensalltag zu bewältigen, stehen gehörlosen Menschen verschiedene Kommunikationshilfen zur Verfügung. Für gebärdensprachlich orientierte Menschen sind dies an erster Stelle Gebärdensprachdolmetscher sowie unter Umständen andere Kommunikationshelfer. Für Menschen mit einer zusätzlichen Sehbehinderung gibt es ergänzend den Assistenten für Hörsehbehinderte und Taubblinde (TBA). Bei einer Einschränkung der Gebärdensprachkompetenz sind möglicherweise sonstige Kommunikationsassistenten für unterstützte Kommunikation erforderlich, die Erfahrung mit gehörlosen Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit haben. Für gehörlose Menschen im Alter mit Migrationshintergrund sind ggfs. gehörlose Relaisdolmetscher einsetzbar, die deren Landesgebärdensprache in Deutsche Gebärdensprache dolmetschen, die dann von einem Gebärdensprachdolmetscher ins Deutsche übersetzt wird bzw. umgekehrt.

Neben den personalen Kommunikationshilfen stehen technische Kommunikationsmittel (z.B. SMS, Fax, Bildtelefon) und graphisch-taktile Symbolsysteme (z.B. Pyramidenschrift, taktile Leitsysteme) zur Verfügung.



Wie die verschiedenen Sprachen, Kommunikationsmethoden und vorhandenen kommunikativen Hilfen erfolgreich eingesetzt werden können, ist abhängig von den individuellen kommunikativen Ressourcen. Um in unterschiedlichen Kontexten eine verlässliche Kommunikation sicher zu stellen, müssen alte gehörlose Menschen über Kompetenzen in verschiedenen Sprachen verfügen, den Umgang mit Kommunikationshilfen kennen und die Entscheidung treffen, welche Sprache bzw. Kommunikationshilfe für sie in der jeweiligen Situation am erfolgversprechendsten ist.

Bisher ist die spezifische kommunikative Situation gehörloser Menschen im Alter kaum erforscht. Lediglich Fischer und Jürgensen (2000) haben in dem Projekt *Gehörlose SeniorInnen und ihre Gebärdensprache* gebärdensprachliche Interaktionen und lexikalische Besonderheiten gehörloser Bewohner eines Altenheims analysiert. Dabei kommen sie zu dem Ergebnis, dass die lebenslang problematische Kommunikationssituation alter gehörloser Menschen die aktive Interaktionskompetenz hemmt und alte gehörlose Menschen eher passive Kommunikationsmuster bevorzugen (Fischer & Jürgensen 2000, 121 f.). Sie folgern, dass aus „sprachwissenschaftlicher und gerontologischer Sicht gebärdensprachkompetente InteraktionspartnerInnen für die gehörlosen SeniorInnen absolut erforderlich (sind)“ (Fischer & Jürgensen 2000, 124). Die Auswirkungen kognitiv-mentaler oder psychischer Erkrankungen, wie z.B. Demenz, auf die Gebärdensprache und Kommunikation gehörloser Menschen sind bisher nicht bekannt.

Im Rahmen unserer Untersuchung ergaben sich vor diesem Hintergrund folgende Fragestellungen:

- ⇒ Welche Kommunikationsmethoden und Kommunikationshilfen nutzen gehörlose Menschen im Alter? Über welche Kompetenzen verfügen sie?
- ⇒ Wie bewältigen sie unterschiedliche Kommunikationssituationen? Welche Kommunikationsmittel bzw. -strategien werden in verschiedenen Kommunikationssituationen präferiert?

Die Daten zu diesem Kapitel stammen aus den Interviews mit alten gehörlosen Menschen, darunter drei hörsehbehinderte bzw. taubblinde Menschen, sowie aus Experteninterviews und der Onlinebefragung.

## Ergebnisse

### 3.1.2.1 Sprachen und Kommunikationshilfen

Die Untersuchung der kommunikativen Ressourcen gibt Hinweise zur Beurteilung der Kompetenzen gehörloser Menschen im Alter in Bezug auf unterschiedliche Sprachen und Kommunikationshilfen und deren Bedeutung in verschiedenen Kontexten.

Als das sicherste Kommunikationsmittel wird von allen befragten alten gehörlosen Menschen die **Deutsche Gebärdensprache** benannt. Dabei wird diese sowohl als wesentliches Medium für zwischenmenschliche Beziehungen als auch für die Vermittlung von Informationen bewertet. Auch die befragten Experten teilen diese Einschätzung.

*Ich verstehe am besten, wenn die Person selbst gebärdet. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

*Ohne Gebärdensprache verstehe ich nichts, aber damals gab es keine Dolmetscher. (gehörloser Senior, 82 J., Interview 10)*

*Ich faxe dann, aber manchmal fällt es ihnen schwer zu antworten, das Schreiben ist schwierig oder sie verstehen das Fax nicht richtig. Wenn ich es gebärde, verstehen sie es. (gehörlose Expertin, Interview 14)*

In der Onlinebefragung bewerten die gehörlosen Experten die Bedeutung von Gebärdensprache für alte gehörlose Menschen noch höher als die hörenden Experten.

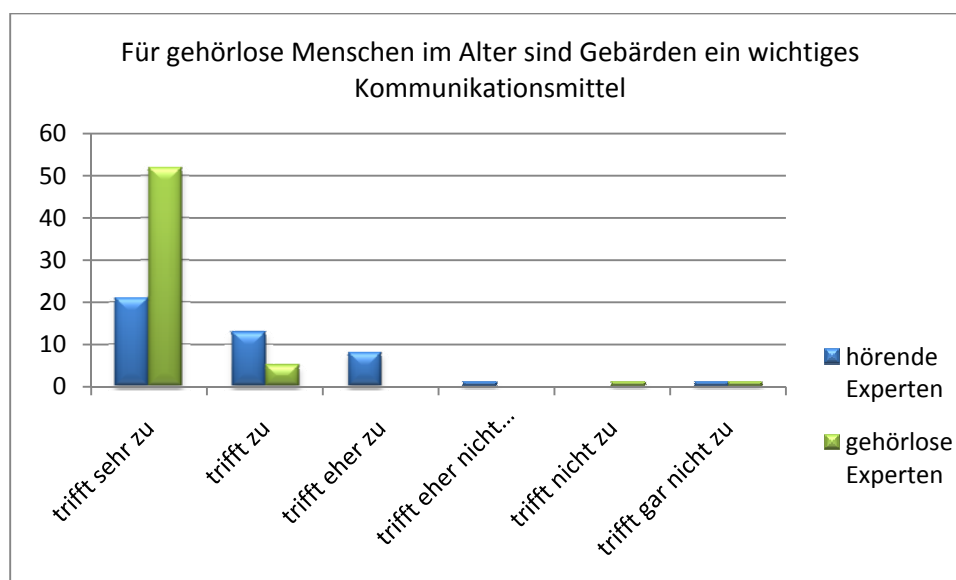


Abbildung 2: Bedeutung der Gebärdensprache

Der Erwerb von Gebärdensprache verläuft unterschiedlich. Da 90 % der gehörlosen Menschen Gebärdensprache nicht als Muttersprache lernen, kann davon ausgegangen werden, dass auch die weit überwiegende Zahl der Zielgruppe alter gehörloser Menschen in Elternhaus und Schule lautsprachlich sozialisiert ist. Sie haben i.d.R. Gebärdensprache von anderen gehörlosen Menschen in Schulen und Internaten und in den sozialen Netzwerken der Gehörlosengemeinschaft gelernt (vgl. auch Kap. 1.2).

*Meine ganze Familie ist hörend, ich habe Gebärden von anderen Gehörlosen gelernt, meine Mutter kann nur wenig gebärden. (gehörlose Seniorin, 76 J., Interview 6)*

In den Familien, in denen die Eltern und teilweise auch die Geschwister ebenfalls gehörlos waren, wurde Gebärdensprache dagegen bereits in der Familie als Muttersprache vermittelt. (Von den 19 in Einzelinterviews befragten alten gehörlosen Menschen hatten vier gehörlose Eltern.)

*Meine Eltern und mein Bruder sind auch gehörlos, ich bin mit Gebärden aufgewachsen. (gehörloser Senior, 80 J., Interview 9)*

Ältere gehörlose Menschen nutzen Gebärdensprache je nach Kontext unterschiedlich. Dabei ist auch der Hörstatus des Gesprächspartners entscheidend, unabhängig von dessen Gebärdensprachkompetenz. Mit gehörlosen Menschen wird Gebärdensprache uneingeschränkt genutzt. Dies gilt insbesondere für den privaten Bereich oder gehörlosen Fachkräften gegenüber. Hörenden Gesprächspartnern gegenüber nutzen alte gehörlose Menschen teilweise lieber die Lautsprache, auch wenn diese die Gebärdensprache beherrschen und obwohl ihnen nur mit Gebärdensprache ein sicheres Verständnis möglich ist. Unterstützt wird die Lautsprache dann mit Lautsprachbegleitenden Gebärden (LBG) (vgl. Kap. 1.2).

*Einmal sind es Gehörlose, die nur Deutsche Gebärdensprache benutzen, dann sind das Gehörlose, die versuchen, dich als hörende Beraterin immer lautsprachlich mit LBG anzusprechen, die zum Teil sehr stolz darauf sind, dass sie das können. (hörende Expertin, Interview 2)*

Ein Grund dafür liegt in der ambivalenten Einstellung älterer gehörloser Menschen zur Gebärdensprache. Diese ist zwar das sicherste Mittel zur Verständigung, wird jedoch von vielen älteren gehörlosen Menschen nicht als vollwertige Sprache wahrgenommen. Diese Einstellung ist geprägt durch die Sozialisations- und Kommunikationserfahrungen als gehörlose Menschen in einer Zeit, die von Verbot und Stigmatisierung der Gebärdensprache bestimmt war. Ältere gehörlose Menschen haben häufig die Erfahrung gemacht, dass Kompe-

tenzen im Deutschen in lautsprachdominierten Kontexten höher bewertet werden als Kompetenzen in Deutscher Gebärdensprache. Sie vermuten, dass hörende Gesprächspartner erwarten bzw. bevorzugen, dass sie lautsprachlich kommunizieren. Insbesondere von gehörlosen Experten wird daher auch vermutet, dass alte gehörlose Menschen sich der hörenden Mehrheit anpassen und sie Hemmungen haben, hörenden Gesprächspartnern gegenüber Gebärdensprache einzufordern.

*Die erste Sprache der Senioren ist Gebärdensprache, nicht Lautsprache, aber die Macht liegt bei den Hörenden und die Senioren passen sich an. Sie sagen oft: "Ich brauche es nicht, ist schon gut, das geht schon so." Das ist verinnerlicht, gewohnt, das zu verändern ist schwer. Hörende sagen dann oft, gehörlose Senioren brauchen keine Gebärden, aber das ist etwas zu einfach. (gehörloser Experte, Interview 7)*

Hörenden Ansprechpartnern ist deswegen nicht immer bewusst, dass ihr Hörstatus den gehörlosen Menschen dazu veranlasst, keine Gebärdensprache oder diese nur in rudimentärer Form einzusetzen. Daher kommen sie eher zu der Einschätzung, gehörlose Senioren könnten nicht so gut gebärden oder Gebärdensprache sei nicht von so hoher Bedeutung. Selbst wenn hörende Fachleute heute DGS in Kursen für Deutsche Gebärdensprache auf einem grundlegenden Niveau gelernt haben, kann es aufgrund der verschiedenen Soziolekte (Soziolekt junger gehörloser Menschen / alter gehörloser Menschen, vgl. Kap. 1.2) zu Verstehensschwierigkeiten kommen. Hörende Fachleute müssen in der Anwendung der DGS flexibel sein, um sich an die unterschiedlichen gebärdensprachlichen Ausdrucksformen anpassen zu können.

Mit der Erforschung der Gebärdensprache und deren Anerkennung durch das *Sozialgesetzbuch IX* im Jahr 2001 sowie das *Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG)* im Jahre 2002 (§ 6, 1 und § 9 BGG) veränderte sich das Selbstverständnis insbesondere jüngerer gehörloser Menschen. Sie verstehen sich eher als sprachliche und kulturelle Minderheit. Bei den durch dieses Verständnis geprägten älter werdenden gehörlosen Menschen ist eine andere Einstellung und ein selbstbewussterer Umgang mit Deutscher Gebärdensprache zu erwarten.

Auch wenn Deutsche Gebärdensprache als das sicherste Kommunikationsmedium für gehörlose Menschen im Alter angenommen werden kann, ist der Einsatz im Alltag in lautsprachlich geprägten Kontexten mit hörenden Menschen sehr begrenzt. Sowohl in privaten, alltäglichen Zusammenhängen, wie z.B. mit Nachbarn, Verkäufern und zum Teil auch Familienangehörigen, als auch bei institutionalisierten Dienstleistungen und Versorgungsangeboten, z.B. Ämtern und Beratungsstellen, sind nur wenige gebärdensprachkompetente Ansprechpartner zu finden.

Die Kompetenzen älterer gehörloser Menschen in deutscher **Lautsprache** sind ebenfalls sehr unterschiedlich, sowohl in der Produktion (Artikulation) als auch in der Perzeption (Absehen) (vgl. Kap. 1.2). Die befragten alten gehörlosen Menschen beschreiben insbesondere in der Perzeption gesprochener Sprache enge Grenzen. Auch Experten beurteilen die Lautsprachkompetenz als sehr begrenzt, auch wenn die Artikulation mitunter gut verständlich ist. Kommunikation in Lautsprache lässt allenfalls die Vermittlung kurzer handlungs- bzw. gegenstandsorientierter Inhalte und Handlungsrouninen zu. Ein tiefergehender Austausch ist dagegen nur in Deutscher Gebärdensprache möglich.

*Wir dürfen aber nicht vergessen, dass diese Gehörlosen stark oral geprägt sind, viele können gut sprechen, aber dann ist die Kommunikation sehr eingeschränkt. Kurze Sätze wie „Komm, das Essen ist fertig!“ verstehen viele Gehörlose zwar, aber sie freuen sich immer, wenn sie von anderen Gehörlosen besucht werden und sie gebärden können. (gehörloser Experte, Interview 13)*

Die lautsprachliche Kommunikation mit hörenden Menschen wird deshalb als problematisch und belastend erlebt, die Gesprächsinhalte bleiben häufig oberflächlich und banal. In Gesprächen in Lautsprache erleben alte gehörlose Menschen ihre sprachlichen Fähigkeiten häufig als unzulänglich. Sie fühlen sich unsicher oder frustriert über die fehlende Tiefe von Gesprächen. Besonders belastend wird dies in Gruppensituationen mit hörenden Menschen erlebt. Neben der Erfahrung, dass Inhalte nicht verstanden werden, fühlen sich die Befragten oft in der Gruppe isoliert und ausgeschlossen.

*Was soll ich zu Hörenden sagen, ich bin gehörlos, ich verstehe nichts. Für Hörende ist das kein Problem, sie können sich unterhalten. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 4)*

*Ich hab' nur da gestanden und mich mit ihnen über das schöne Wetter unterhalten. Hörende sprechen immer über das schöne Wetter. Wenn früher eine Kollegengruppe lachte, bekam ich nur die Information: Ach, die machen nur Spaß. Ich konnte nur die Schultern zucken und habe nichts verstanden. (gehörloser Senior, 67 J., Interview 11)*

Lautsprache ist das Kommunikationsmittel, das in der Regel als Erstes im Kontakt mit hörenden Gesprächspartnern eingesetzt wird, es ist jederzeit und unabhängig von weiteren Hilfsmitteln einsetzbar. Allerdings ist infolge der Grenzen beim Absehen die Gefahr von Missverständnissen sehr hoch.

Die befragten älteren gehörlosen Menschen weisen auch auf Grenzen in ihrer **Schriftsprachkompetenz** hin (vgl. Kap. 1.2).

*Wenn etwas leicht geschrieben wurde, verstehe ich es. Aber die schwierigen Worte wie im Amtsdeutsch verstehe ich nicht. (gehörloser Senior, 74 J., Interview 14)*

Da die Auswirkungen von Gehörlosigkeit auf die Schriftsprachkompetenz für die meisten hörenden Menschen nicht unmittelbar nachvollziehbar sind, wird diese von den meisten hörenden Interaktionspartnern überschätzt. Diese gehen in der Regel davon aus, dass gehörlose Menschen ohne Einschränkung lesen und schreiben können. Schriftliche Kommunikation wird von alten gehörlosen Menschen als Hilfsmittel eingesetzt, wenn die lautsprachliche Kommunikation mit hörenden Gesprächspartnern nicht ausreichend funktioniert, eine Verständigung jedoch unbedingt erforderlich ist. Kommunikation in Schriftform wird auch häufig von hörenden Gesprächspartnern eingesetzt, da sie auf diesem Weg zu Unrecht eine sichere Kommunikation mit gehörlosen Menschen vermuten. Aufgrund dieser Fehleinschätzung ist die Gefahr von Missverständnissen dann aber besonders groß.

### *Kommunikationshilfen*

Als Kommunikationshilfen stehen personale Kommunikationshilfen, also Gebärdensprachdolmetscher und Kommunikationshelfer, sowie technische Kommunikationsmittel und graphisch-taktile Symbolsysteme für taubblinde Menschen zur Verfügung. Mit Blick auf den Einsatz in Verwaltungsverfahren (nach § 3 BGG) sind diese in der *Verordnung zur Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen in Verwaltungsverfahren nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (Kommunikationshilfeverordnung – KHV)* definiert ebenso wie Anwendungsbereiche, Anspruchsumfang und Grundsätze der Vergütung.

Das Berufsbild des professionellen **Gebärdensprachdolmetschers** ist noch relativ jung. Bis zu den 80er Jahren vermittelten die sogenannten Gehörlosen- oder Gebärdendolmetscher in der Kommunikation zwischen hörenden und gehörlosen Menschen. Diese waren häufig Kinder gehörloser Eltern, Gehörlosenlehrer, Erzieher oder Gehörlosenseelsorger, die über unterschiedliche Gebärdensprachkenntnisse verfügten. Nach heutigen Kriterien entsprechen sie eher Kommunikationshelfern (vgl. S. 37). Im Zuge der Professionalisierung der Gebärdensprachdolmetscher vor ca. 20 Jahren entstanden Ausbildungsstätten an Universitäten bzw. Fachhochschulen und die Möglichkeit, eine staatliche Prüfung abzulegen. Parallel entstanden Berufs- und Ehrenordnungen, die die Gebärdensprachdolmetscher verpflichten, ihren Beruf „unabhängig, professionell, gewissenhaft, unparteiisch und verschwiegen“ auszuüben (Bundesverband der GebärdensprachdolmetscherInnen o.J.).

Mit der Einführung des SGB IX wurde die Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetscher bei der Ausführung von Sozialleistungen geregelt (§ 57 SGB IX). Erst seit dem Jahr 2001 haben hörbehinderte Menschen damit das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen (§ 17 Abs. 2 SGB I) und zur Verständigung in der Amtssprache (§ 19 Abs. 1 Satz 2 SGB X) Gebärdensprache zu verwenden. Aufwendungen für Dolmetscher sind nach diesen gesetzlichen Regelungen von der Behörde oder dem für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger zu tragen. Für Einsätze in einigen Bereichen, die auch für alte gehörlose Menschen von Interesse sein könnten, ist die Finanzierungsgrundlage aber noch nicht immer gesichert, z.B. für Gespräche mit Einrichtungen in freier gemeinnütziger Trägerschaft, z.B. Beratungsstellen, Gespräche bei Banken, Versicherungen, Rechtsanwälten sowie zur Teilnahme bei öffentlichen Veranstaltungen (Politik, Kultur, Bildung). Nach Einschätzung von Experten kann der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern als Kommunikationshilfe in der Interaktion mit hörenden Gesprächspartnern auch für alte gehörlose Menschen eine Möglichkeit sein, ihrem Wunsch nach Autonomie entsprechend Kommunikation unabhängig zu gestalten.

*Ich sehe, dass auch gehörlose Senioren selbstständig kommunizieren möchten, ihren Arzt um seine Meinung fragen. Wenn der Dolmetscher da ist, können sie selbstständig handeln. Ohne Dolmetscher sind sie verloren. Sie fühlen sich von den anderen fremdbestimmt. (gehörloser Experte, Interview 15)*

Alte gehörlose Menschen nutzen Gebärdensprachdolmetscher jedoch sehr unterschiedlich. Dies hängt u.a. von Erfahrungen in Dolmetschersituationen, Wissen um Finanzierung und Organisation von Dolmetschern und der Qualität und dem Angebot von Gebärdensprachdolmetschern ab. Experten in der Onlinebefragung gehen tendenziell davon aus, dass gehörlose Menschen im Alter zumindest teilweise Schwierigkeiten im Umgang mit Dolmetschern haben.

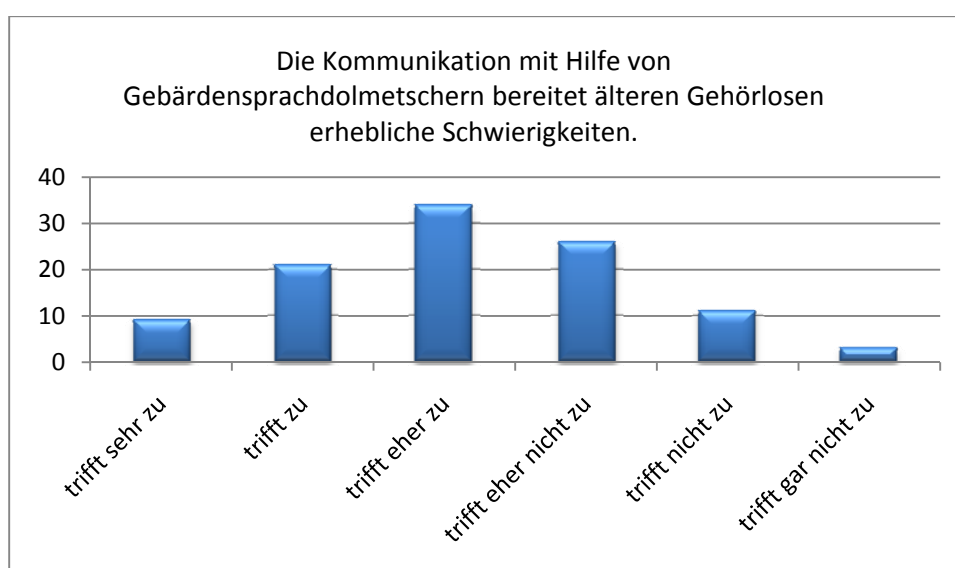


Abbildung 3: Kommunikation mittels Gebärdensprachdolmetschern

Folgende Aspekte werden von Experten als hemmende Faktoren für die Nutzung von Gebärdensprachdolmetschern durch alte gehörlose Menschen genannt:

⇒ Wenig Erfahrungen beim Einsatz von Dolmetschern

*Ich glaube, dass gerade Senioren, die jetzt im Seniorenalter sind, dass sie noch nicht so gewohnt sind, mit Dolmetschern umzugehen. (hörender Experte, Interview 19)*

⇒ Fehlendes Vertrauen in Gebärdensprachdolmetscher

*Und dann wollen viele ältere Gehörlose keinen Dolmetscher bei Arztbesuchen dabei haben. Für sie ist der Dolmetscher jemand, der Kontakt zu vielen anderen Gehörlosen hat, und man befürchtet, dass private Angelegenheiten weitergetragen werden. Dazu kommt natürlich auch die Scham, wenn eine dritte Person dabei ist und dass man überhaupt Hilfe benötigt. (hörende Expertin, Interview 11)*

⇒ Fehlende seniorenspezifische Kompetenz bei Dolmetschern

*Auf der anderen Seite haben wir auch sehr viele junge Dolmetscher, die jetzt durch die Ausbildungen gelaufen sind, die natürlich durch bestimmte sprachliche Besonderheiten, auch, ich will nicht sagen Senioreng Gebärdensprache, aber auch durch bestimmte sprachliche Besonderheiten noch nicht mit den Senioren klarkommen. (hörender Experte, Interview 19)*

⇒ Informationsdefizite mit Blick auf Rechtsanspruch, Kostenübernahme und Organisation

*Viele wissen gar nicht, dass es einen Anspruch auf Dolmetscher gibt, und auch nicht, wo sie beantragen könnten. (hörende Expertin, Interview 2)*

Einige Senioren bevorzugen es, einen vertrauten „Stammdolmetscher“ zu nutzen. Dabei wird von einigen Befragten ein älterer Dolmetscher bevorzugt, da insbesondere in intimen Situationen, z.B. beim Arzt, der Altersunterschied als störend empfunden wird.

*Ich finde es schwierig, wenn ein fremder Dolmetscher kommt. Es wäre besser, wenn ich ihn vorher kennen lernen könnte. Dolmetscher haben ja Schweigepflicht, aber wenn ich ihn kenne, fühle ich mich sicherer. Man muss eine Vertrauensperson haben. Wenn immer verschiedene Dolmetscher kommen, finde ich das nicht gut. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 2)*

*Es ist schon empfehlenswert, doch mal einen Dolmetscher mit zu nehmen. Ich weiß, viele halten sich da in sehr zurück. Aber auch, weil jetzt so viele junge Leute als Dolmetscher kommen. Dann steh ich alter Mensch da mit dem jungen Dolmetscher, das ist unangenehm! (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*



Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist nicht für alle alten gehörlosen Menschen und nicht in jedem Kontext die passende Kommunikationshilfe. Von professionellen Gebärdensprachdolmetschern zu unterscheiden sind **Kommunikationshelfer**. Kommunikationshelfer können zum einen gebärdensprachkompetente professionelle Kräfte sein, die in ihrer beruflichen Funktion, z.B. als Berater, die Kommunikation sicherstellen, jedoch keine ausgebildeten Gebärdensprachdolmetscher sind. Sie nehmen neben der Übersetzungsfunktion eher Unterstützungs- und Erklärungsfunktionen wahr. Zum anderen übernehmen insbesondere für ältere gehörlose Menschen häufig hörende Familienangehörige diese Aufgabe. Diese werden als „sonstige Person des Vertrauens“ auch explizit in den Kommunikationshilfeverordnungen einiger Länder, z.B. Nordrhein-Westfalen als möglicher Kommunikationshelfer genannt (§ 3 Abs. 2 KHV NRW). Als Gründe für den Einsatz von Familienangehörigen wird vorrangig die Vertrauensbasis genannt, daneben sind die u.U. unkompliziertere Organisation und bessere Verfügbarkeit von Bedeutung.

Für einige alte gehörlose Menschen sind Kommunikationshelfer eine geeignete Hilfe. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang das Bewusstsein aller Beteiligten, dass diese Sprachmittlung keinesfalls mit professionellem Dolmetschen zu vergleichen ist, das die vollständige und unparteiische Übermittlung der Inhalte anstrebt. Kommunikationshelfer können i.d.R. keine vollständige und korrekte Übermittlung der Inhalte gewährleisten. Laut Ehrenkodex sind Gebärdensprachdolmetscher zu Neutralität und Verschwiegenheit verpflichtet (vgl. <http://www.bgsd.de>). Professionelle Kommunikationshelfer sind durch ihre Berufsrolle ebenfalls an einen Berufsethos gebunden. Familienangehörige sind möglicherweise persönlich betroffen, und eigene Interessen widersprechen vielleicht den Interessen der alten Menschen. Wenn Kommunikationshelfer nicht alle Gesprächsbeiträge vollständig übertragen, besteht die Gefahr, dass nicht mehr der gehörlose Mensch der Gesprächspartner ist, sondern der hörende Kommunikationshelfer. (vgl. z.B. Kap. 3.2.2). Dies kann die Möglichkeiten zu autonomen Entscheidungen beeinträchtigen. Für alte gehörlose Menschen mit spezifischen Kommunikationsbedürfnissen wie z.B. bei Taubblindheit oder Demenz kommen Taubblindenassistenten und möglicherweise Assistenten für unterstützte Kommunikation als Kommunikationshelfer in Betracht. Da die von uns befragten Menschen mit Hörsehbehinderung alle in einer stationären Einrichtung leben, werden diese Aufgaben von Mitarbeitern der Einrichtung übernommen. Weitere Aussagen dazu liegen uns nicht vor.

### *Technische und taktile Kommunikationshilfen*

Neben den personalen Kommunikationshilfen stehen gehörlosen Menschen **technische Kommunikationshilfen** zur Verfügung, die die Kommunikation und Beschaffung von Informationen erleichtern. Das Schreibtelefon ist inzwischen von Fax, SMS oder der Möglichkeit des Chattens mit Computer abgelöst worden. Telefonieren ist gehörlosen Menschen mittels Bildtelefon möglich, einem Telefon mit zusätzlichem Video-Bildschirm. Voraussetzung ist aller-

dings, dass der Gesprächspartner über ein zweites kompatibles Bildtelefongerät verfügt. Zunehmend wird auch über Webcam telefoniert, hier gibt es Telefonvermittlungsdienste, sog. Relay-Services, die zwischen gehörlosen Menschen am Computer mit Webcam und hörenden Menschen am Telefon mittels zwischengeschaltetem Gebärdensprachdolmetscher vermitteln. In Deutschland bietet im Rahmen des Web-TV z.B. der Westdeutsche Rundfunk acht Sendeformate an, die gehörlose Menschen wahlweise mit Untertiteln oder mit Gebärdensprachdolmetschereinblendung verfolgen können. In Österreich gibt es inzwischen zwei eigene Angebote mit Nachrichten in Österreichischer Gebärdensprache.

Der Zugang alter gehörloser Menschen zu technischen Kommunikationsmitteln wird als individuell sehr unterschiedlich beschrieben. Einige gehörlose Senioren benutzen Bildtelefon, Handy und Internet. Kommunikationstechnologien, die den direkten Austausch mit dem Gesprächspartner analog zum Telefon ermöglichen, wie z.B. Chatten im Internet oder auch Gespräche über eine Telefonvermittlung, werden eher selten genutzt.

*Wenn es Probleme im Haus gibt, ja dann muss ich viel laufen und Hilfe suchen. Ich kann ja nicht telefonieren, das ist schlecht, dann laufe ich. Manchmal schreibe ich ein Fax. Ich habe auch ein Handy. Computer habe ich nicht. Da habe ich keine Ahnung. (gehörloser Senior, 70 J., Interview 1)*

Tendenziell sind eher die jungen Alten unter den Befragten offener für Technologien, z.B. für die Nutzung des Internets. Es gab jedoch auch unter den älteren Befragten durchaus Internetnutzer. In den Interviews berichtet ein 82-jähriger Mann, wie er sich im Selbststudium die Nutzung des Internets erschlossen hat, ebenso eine 74-jährige Frau, die eher zufällig Zugang fand.

*Durch meinen Sohn, er wohnte damals hier, als er von seiner Frau verlassen worden ist. Aus Not wohnte er etwa neun Monate lang hier. Mein Sohn hatte den Internetanschluss und saß am Tisch. Ich schaute oft zu. Das war schön und machte mir Spaß. Ich bat ihn, mich auch an den Computer zu lassen. Ich probierte es aus. ... Ich bat ihn, mir beim Computerkauf zu helfen. Er kaufte für mich alles, was ich brauchte und erklärte mir alles, bestimmt zwei bis drei Monate lang. Wenn es nicht klappt, kommt er vorbei und hilft mir weiter. Ich benutze den Computer schon sechs Jahre lang. (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

Die Betreuung alter gehörloser Menschen, die keine technischen Kommunikationsmittel nutzen, wird von Experten als schwierig eingeschätzt.

*Aber viele ältere Gehörlose haben nicht mal ein Faxgerät, dann müssen wir einen Brief schreiben; bis eine Antwort kommt, kann es dauern. (hörende Expertin, Interview 11)*

Von Menschen mit Hörsehbehinderung werden u.a. **taktile graphische Symbolsysteme** zur Orientierung genutzt.

*Es gibt ein taktiles Leitsystem, das am Handlauf angebracht ist, es gibt Türschilder, die auch tastbare Schrift haben, also nicht nur Braille, sondern auch Pyramidenschrift und Objekte, die man tasten kann oder sehen kann. Das sind so kleine Hilfsmittel: Eine Tafel mit tastbarer Schrift, wo man dann den Speiseplan lesen kann. (hörender Experte, Interview 22)*

### 3.1.2.2 Kommunikationsstrategien

Die Bedürfnisse und Anforderungen an die Kommunikation variieren je nach Lebensbereich und Situation. Infolgedessen wird der Stellenwert der jeweiligen Kommunikationsmittel kontextbezogen unterschiedlich bewertet und verschiedene Strategien zur Kommunikationssicherung verfolgt. Dabei sind Unterschiede zwischen der Kommunikation in **privaten Lebensbereichen** und bei der **Nutzung von Dienstleistungen und Versorgungsangeboten** erkennbar. Die Auswahl der Strategien geschieht nach subjektiven Prioritäten. Je nach individuellen Kommunikationsressourcen, Persönlichkeitsmerkmalen und Bedürfnissen einerseits und kontextuellen Merkmalen andererseits, werden bestimmte Strategien präferiert.

Die Entscheidung, welche Kommunikationsstrategie in einer Situation gewählt wird, hängt von den Bedürfnissen des jeweiligen Individuums ab. Folgende Bedürfnisse lassen sich als handlungsleitend erkennen:

- ⇒ Bedürfnis nach sozialer Nähe, Geborgenheit und Zugehörigkeit
- ⇒ Bedürfnis nach Unabhängigkeit und Autonomie
- ⇒ Bedürfnis nach uneingeschränktem Zugang zu Sachinformationen und vollständigem Verstehen
- ⇒ Bedürfnis nach Rückzug aus belastenden Kommunikationssituationen

Bei der Auswahl einer bestimmten Strategie sind in der jeweiligen konkreten Situation folgende kontextabhängige Entscheidungskriterien bedeutsam, die in jeder Kommunikationssituation jeweils neu bewertet werden:

- ⇒ Einschätzung der Bedeutung der Gesprächssituation (emotionale Bedeutsamkeit, Bedeutung möglicher Konsequenzen)
- ⇒ Grad der Intimität bzw. Privatheit

- ⇒ Dauer/Häufigkeit der Kommunikationssituation
- ⇒ Art des Settings, wie z.B. Anzahl der Personen, räumliche Voraussetzungen, Steuerbarkeit der Kommunikation

Im Folgenden werden die unterschiedlichen Strategien und die handlungsleitenden Bedürfnisse und Kriterien, die über die Auswahl der jeweiligen Strategie in bestimmten Kommunikationssituationen entscheiden, vorgestellt. Dabei können die Strategien auch miteinander kombiniert werden.

### *Kommunikationsstrategien in privaten Lebensbereichen*

In privaten Lebensbereichen haben wir uns auf die Kommunikation innerhalb der Netzwerke konzentriert, die im Alter nachweislich von Bedeutung sind: Familie, Freunde und Nachbarn (vgl. Kap. 3.1.3). Hier lassen sich folgende Strategien erkennen:

#### *Strategie 1: Konzentration auf gehörlose Menschen als enge Bezugspersonen*

Alte gehörlose Menschen haben als nahe Bezugspersonen i.d.R. gehörlose Menschen gewählt. So sind bzw. waren auch bei den gehörlosen Interviewpartnern die Ehepartner gehörlos bzw. schwerhörig, ein Partner war hörend, beherrschte aber als Gebärdensprachdolmetscher die Gebärdensprache. Sind die Kinder auch gehörlos, wird die unkomplizierte Kommunikation als positiv beschrieben.

*Meine Tochter ist auch gehörlos, da bin ich sehr froh, das wäre sehr anstrengend mit dem Sprechen geworden, so konnte ich gebärden, das war leichter. (gehörloser Senior, 82 J. Interview 10)*

Auch Freundschaftsbeziehungen werden in der Regel zu gehörlosen Menschen unterhalten, die ebenfalls Gebärdensprache nutzen. Die massiven Kommunikationsprobleme machen aus Sicht der Befragten eine Freundschaft mit hörenden Menschen nahezu unmöglich.

*Ich und hörende Freunde? Nein, kaum! (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

Gehörlose Bezugspersonen werden in privaten Bereichen auch deshalb präferiert, weil diese das Bedürfnis nach sozialer Nähe und Geborgenheit ebenso wie die Bedürfnisse nach Autonomie und sicherem Verstehen erfüllen. Die Gründe dafür liegen nicht nur in der uneingeschränkt funktionierenden gebärdensprachlichen Kommunikation, sondern auch in den gemeinsamen Sozialisationserfahrungen.

### *Strategie 2: Aufbau einer tragfähigen Kommunikation ohne externe Hilfe*

Im Kontakt zu hörenden Familienmitgliedern, zu denen die Beziehung von hoher Bedeutung ist, z.B. zu Kindern, versuchen gehörlose Menschen mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln eine sichere Kommunikationsbasis zu erzielen. Dabei werden die Kommunikation in Gebärdensprache oder zumindest Mischformen mit Gebärdenanteilen auch hier favorisiert.

*Das erste Kind war bei der Oma, die hat viel mit ihm gesprochen. Mir war wichtig, dass ich den Kontakt mit meinem Kind in meiner Muttersprache Gebärden hatte, deshalb bin ich beim zweiten Kind zuhause geblieben. Sie gebärdet voll. Das erste Kind kann nicht so gut gebärden, es ist etwas besser geworden, aber es bleibt schwierig. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

Als entscheidendes Kriterium für eine intensive Beziehung auch mit hörenden Menschen wird die Möglichkeit genannt, auf hohem Niveau miteinander zu kommunizieren. So werden häufig bei hörenden Verwandten u.a. Kommunikationsschwierigkeiten als Kontakthemmnisse beschrieben. Sind die Verständigungsschwierigkeiten zu groß, werden Kontakte reduziert oder ganz abgebrochen.

*Ich habe viele Verwandte, sie wohnen auch hier in der Nähe. Aber wir haben wenig Kontakt, es ist sehr schwierig, sich zu verständigen. (gehörlose Seniorin, 65 J. Interview 15)*

Die Tragfähigkeit der familiären Kommunikation alter gehörloser Menschen hat nach Einschätzung der Experten wesentlichen Einfluss darauf, ob die Beziehungen in der Familie als befriedigend erlebt werden. Wesentlich für die Kommunikationssituation im Alter ist aus Expertensicht, dass im Laufe des Zusammenlebens ein Zugang zur Kommunikation gefunden wurde, unabhängig davon, wie dieser aussieht. Verfügt die Familie nicht über ein funktionierendes Kommunikationssystem, ist aus Expertensicht die Selbstbestimmung alter gehörloser Menschen in Gefahr.

*Wenn sie in einer Familie einen Weg der Kommunikation gefunden haben, dann ist es auch, glaube ich, im Alter nicht ganz so schwierig. Ansonsten erleben wir oft, dass eine Bevormundung stattfindet, was den Kontakt zum Pflegedienst, zum Krankenhaus und anderen Diensten betrifft, dann weiß der Angehörige besser über alles Bescheid als der Betroffene selber, das kann's nicht sein. (hörende Expertin, Gruppeninterview 1)*

*Strategie 3: Reduktion bzw. Vermeidung von Kommunikationssituationen mit einem hörendem Umfeld*

Andere Kontakte mit hörenden Menschen im privaten Bereich, z.B. zu Nachbarn, werden auf das Notwendigste beschränkt oder nach Möglichkeit ganz vermieden (vgl. auch Kap. 3.1.3).

*Ich arbeite im Garten. Da ist dann der hörende Nachbar, da spricht man oberflächlich zwei Sätze, das war's dann. Hörende quatschen ewig und ich stehe da und verstehe nichts. Ich gehe einmal sonntags zum Bowlen und kann mich danach endlich einmal unterhalten. Hörende haben die Unterhaltung ja jeden Tag. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*

*Wenn ich z.B. zum Kaffee bei Nachbarn eingeladen werde, da muss ich ja hingehen, sie kommen ja auch zu mir, da bin ich verloren. Ich sitze stumm da und frage höchstens mal, worüber gesprochen wird. Dann sagt man mir nur das Thema. Wenn ich einlade, halte ich es klein, so fünf, sechs Leute, das geht noch, aber woanders, da würde ich am liebsten gar nicht hingehen. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

*Kommunikationsstrategien bei der Nutzung von Dienstleistungen und Versorgungsangeboten*

Im Gegensatz zum privaten Bereich sind bei der Inanspruchnahme von Dienstleistungen und Versorgungsangeboten die Einflussmöglichkeiten auf die Auswahl der Personen und die Gestaltung der Kommunikationssituationen noch deutlich geringer. Um dennoch eine befriedigende Kommunikation zu erzielen, werden von alten gehörlosen Menschen auch hier in Abhängigkeit von individuellen Ressourcen und Kontextmerkmalen unterschiedliche Strategien eingesetzt.

*Strategie 4: Auswahl gehörloser oder hoch gebärdensprachkompetenter hörender Ansprechpartner bei Versorgungsangeboten*

Da die Kommunikation am sichersten im direkten Kontakt in Gebärdensprache möglich ist, suchen alte gehörlose Menschen auch bei der Nutzung von Versorgungsangeboten nach Möglichkeit den persönlichen Kontakt in Gebärdensprache mit einem gehörlosen bzw. hoch gebärdensprachkompetenten hörenden Gesprächspartner.

Nur so können die Bedürfnisse nach Autonomie und sicherem Verstehen bei der Nutzung von Dienstleistungen und Versorgungsangeboten erfüllt werden. Daher ist diese die eindeutig präferierte Kommunikationsform in allen Kontexten bei der Inanspruchnahme von Angeboten und Maßnahmen und wird in allen Bereiche der Versorgungsangebote, wie Wohnen in stationären Einrichtungen, ambulante Pflege, Gesundheitsversorgung, Beratung und Information, Bildung und Freizeit eingesetzt, wenn es realisierbar ist (vgl. Kap. 3.2).

Alle befragten alten gehörlosen Menschen fordern daher umfassende Gebärdensprachkompetenz von den Mitarbeitern in Einrichtungen und Angeboten für gehörlose Menschen im Alter.

*Mir ist es egal, ob sie hörend oder gehörlos sind, Die Hauptsache ist, dass sie voll gebärden können, das ist wichtig!* (gehörloser Senior, 67 J., Interview 11)

Einige wünschen sich jedoch explizit gehörlose Mitarbeiter und begründen dies mit der sicheren Gebärdensprachkompetenz und dem Verständnis aufgrund des gemeinsamen kulturellen Erfahrungshintergrunds.

*Ich glaube, ein gehörloser Pfleger wäre besser. Das ist vertrauter und wir können gebärden. Ein Hörender? Ich weiß nicht so recht.* (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)

Bei den Versorgungsangeboten, die eine hohe emotionale Bedeutung haben, einen hohen Grad an Vertrautheit erfordern und auf eine längere Zeitspanne angelegt sind, bewerten die befragten alten Menschen gehörlose bzw. hoch gebärdensprachkompetente Ansprechpartner sogar als zwingend erforderlich. Dies kann u.a. existentielle Bereiche des Lebens wie Wohnen und körperliche Pflege betreffen.

*Wenn wir krank sind oder mein Mann lebt nicht mehr, müssen wir ins Altenheim, aber nicht zu Hörenden, das muss mit Gehörlosen zusammen sein. Alleine mit Hörenden, das geht auf keinen Fall, da bin ich verloren.* (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 3)

*Einen ambulanten Pflegedienst, der ins Haus kommt? Das finde ich gut. Einen Hörenden, der nicht gebärden kann, würde ich ablehnen. Wenn sie gebärden können - das ist sehr wichtig - dann fühle ich mich wohl. Gebärden sind wichtig, ohne geht es nicht!* (gehörloser Senior, 67 J., Interview 11)

Ob gehörlose oder gebärdensprachkompetente hörende Menschen präferiert werden, ist individuell unterschiedlich. Bei hoher Gewichtung des Bedürfnisses nach sozialer Nähe sind gehörlose Kontaktpersonen von zentraler Bedeutung, z.B. als Mitbewohner im Altenheim, da hier neben der Kommunikationsgrundlage Gebärdensprache auch gemeinsame kulturelle Erfahrungen verbinden. In eher intimen und vertraulichen Kommunikationssituationen, wie z.B. bei ambulanter Pflege im häuslichen Bereich, ziehen einige alte gehörlose Menschen evtl. einen hörenden Pfleger mit hoher Gebärdensprachkompetenz vor.

Gegen gehörlose Mitarbeiter gibt es in Einzelfällen auch Vorbehalte. Von Experten wurden Beispiele genannt, in denen gehörlose alte Menschen gehörlose Pflegepersonen im ambulanten Bereich und auch in einigen ehrenamtlichen Bereichen, z.B. in der Sterbebegleitung, ablehnten. Experten vermuten Angst vor zu viel Intimität und Gerüchten in der Gehörlosengemeinschaft.

*Prinzipiell mit Blick auf die Kommunikation sind Gehörlose natürlich froh über gehörlose Betreuer, aber auf der anderen Seite haben sie Angst vor dem „Tratsch“. Die Gehörlosenwelt ist klein. Wenn dann ein anderer etwas über mich weiß, könnte ich vermuten, dass der gehörlose Betreuer getratscht hat. (gehörloser Experte, Interview 9)*

Von hörenden Mitarbeitern verlangen Experten eine hohe Gebärdensprachkompetenz. Experten bemängeln das Fehlen verbindlicher Qualitätskriterien und Indikatoren, z.B. die Operationalisierung der Forderung nach „voller Gebärdensprachkompetenz“, und deren Überprüfung durch kompetente, möglichst gehörlose Fachleute.

*Zum Beispiel in der Sozialberatung: Wer entscheidet über die Einstellung, wer prüft, ob die Leute gebärden können? Aus meiner Sicht gebärden die Leute nicht gut genug, aber Gehörlose dürfen nicht mitentscheiden, wer eingestellt werden soll. Das entscheiden nur die Hörenden. Jemand behauptet, ich kann gebärden, aber nach meiner Einschätzung sind das dann vielleicht 30-40 %, es sind aber mindestens 70-80 % notwendig. Eine Frau z.B. hat zwar Gebärdensprachkurse besucht, aber das genügt mir nicht! Man muss sehen, dass sie fließend gebärden können, es müssen nicht 100 % sein, aber schon 70-80 %. Wer nur weniger als 50 % gebärden kann, darf nicht eingestellt werden. (gehörloser Experte, Interview 4)*

Da in der Regel in allgemeinen Angeboten der Altenhilfe und der medizinischen Versorgung keine gebärdensprachkompetenten Ansprechpartner zu finden sind, stößt diese Strategie in vielen Lebensbereichen an ihre Grenzen. Die Eingrenzung der Ansprechpartner in Abhängigkeit von ihrem Hörstatus bzw. ihrer Gebärdensprachkompetenz schränkt Informations- und Beratungsmöglichkeiten ein. Die Konsequenz ist, dass nicht alle Wissens- und Kompetenzbereiche abgedeckt werden.

Für die Kommunikationssituationen, in denen kein gebärdensprachkompetenter Ansprechpartner zur Verfügung steht, wägen alte gehörlose Menschen die Strategien individuell je nach Bedürfnispriorität und in Abhängigkeit von den Kontextmerkmalen ab. Diese werden im Folgenden beschrieben.



*Strategie 5: Auswahl konstanter hörender Ansprechpartner (nicht gebärdensprachkompetent)*

Wenn sie auf einen nicht gebärdensprachkompetenten Ansprechpartner ausweichen müssen, versuchen alte gehörlose Menschen ein konstantes, langfristiges Verhältnis zu hörenden Fachleuten aufzubauen, die sie langfristig über ihre Kommunikationsbedürfnisse aufklären können und die bereit sind, sich darauf einzustellen. Mit diesen versuchen sie im direkten Kontakt die Kommunikation mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln ohne externe Hilfe zu gewährleisten.

Diese Strategie wählen alte gehörlose Menschen, wenn das Bedürfnis nach Unabhängigkeit hohe Bedeutung hat. Sie wenden sie auch an, wenn sie den Wunsch nach einem vertraulichen Gespräch unter vier Augen haben. Dies trifft für viele der befragten alten Menschen auf ärztliche Untersuchungen zu. Hier versuchen die meisten der befragten alten gehörlosen Menschen alleine mit dem Arzt, ihrem „Stammarzt“, zu kommunizieren.

*Ich gehe zum Arzt und bin völlig dagegen, wenn ein Dolmetscher dabei ist. Ich möchte Vertrauen aufbauen zu meinem Arzt. Über eine dritte Person ist kein Vertrauensaufbau möglich. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*

Der hörende Ansprechpartner wird häufig nach seiner Kommunikationsfähigkeit bzw. seiner Bereitschaft ausgewählt, sich auf die Kommunikation mit gehörlosen Menschen einzulassen. Oft wird er dann auch von mehreren gehörlosen Patienten konsultiert. Diese Strategie wird selten als problematisch erlebt, sie wird von vielen befragten Personen als normal oder genügend eingeschätzt.

*Mein Mann und ich und auch unsere Bekannten haben einen wunderbaren Hausarzt. Wir können ja nicht für jede Behandlung einen Dolmetscher besorgen. Das geht nicht. Da mein Mann nicht so gut Deutsch lesen kann, bat ich den Arzt, vereinfachte Sätze und keine Fremdwörter zu schreiben. Der Arzt schreibt oft etwas am Computer, so dass wir am Monitor lesen und mit Ja oder Nein beantworten können. Das ist super. Bis heute läuft es ganz gut. Ja, das ist für uns genug. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1)*

Alte gehörlose Menschen können so aus ihrer Sicht unabhängig von anderen kommunizieren und eine direkte Kommunikation „unter vier Augen“ ist möglich. Sollte die Kommunikation nicht funktionieren, werden hörende Familienmitglieder zur Absicherung als Kommunikationshelfer genutzt (vgl. Strategie 6).

*Ich habe einen sehr guten Arzt. Ich kenne ihn schon seit 20 Jahren. Wir können uns sehr gut verstehen. Wenn es Schwierigkeiten gibt, schreibt er immer auf. Oder er ruft meinen Sohn an und mein Sohn schreibt auf und faxt uns. (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

Insbesondere Experten sehen in der Anwendung dieser Strategie jedoch Grenzen in der Verständigung. Sie beurteilen z.B. die Qualität der Kommunikation mit Ärzten deutlich kritischer als die befragten gehörlosen Menschen selbst.

*Wir haben z.T. gute Erfahrungen gemacht, aber meistens ist die Zusammenarbeit zwischen Gehörlosen und Ärzten katastrophal. Gehörlose selbst können nicht gut beurteilen, ob sie gut behandelt werden, hinterfragen das auch nicht genügend. Die Kommunikation ist z.T. gruselig.* (hörende Expertin, Interview 2)

Schwierigkeiten können darüber hinaus auftreten, wenn ein tiefergehender Austausch notwendig wird oder die vertrauten Ansprechpartner nicht mehr zur Verfügung stehen bzw. nicht zuständig oder kompetent für die Lösung eines Anliegens sind.

#### *Strategie 6: „Augen-zu-und durch-Strategie“*

Mit nicht gebärdensprachkompetenten hörenden Kontaktpersonen wird mit allen zur Verfügung stehenden sprachlichen Mitteln kommuniziert. Diese Strategie ist pragmatisch und wird in Alltagssituationen genutzt, in denen eine direkte Verständigung über eingegrenzte und überschaubare Inhalte notwendig ist.

*Wenn jemand kommt, z.B. der Schornsteinfeger, bitte ich darum, aufzuschreiben, sonst klappt die Kommunikation nicht.* (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)

In Alltagssituationen wird diese Strategie i.d.R. auch nicht als problematisch bewertet. Bedenklich wird es möglicherweise, wenn Gesprächsinhalte komplexer werden als erwartet oder wenn diese Strategie aus Mangel an Alternativen zum Einsatz kommt.

*Vor etwa vier oder fünf Jahren sagte der Arzt zu mir, dass ich sofort ins Krankenhaus muss. Dort sprach der Arzt so schnell mit mir, dann kam die andere Person, die auch sehr schnell mit mir sprach. Ich bat um langsames Sprechen und Aufschreiben. Sie sprachen weiter mit mir. Ich habe nichts verstanden. Ich brauchte einen Dolmetscher, aber der war nicht da. Das war schlimm.* (gehörloser Senior, Gruppengespräch 1)

Zu Schwierigkeiten kann es bei dieser Strategie insbesondere dann kommen, wenn der gehörlose Mensch nicht auf Grenzen in der Kommunikation aufmerksam macht (vgl. Kap. 3.1.1) und die hörenden Gesprächspartner die Kommunikationsressourcen, z.B. die Schriftsprachkompetenz, falsch einschätzen.

*Am Abend vor der Operation kam eine Narkoseärztin mit den Fragenbogen zu mir und wollte mit mir über meine Krankheit etc. sprechen. Sie füllte den Bogen aus. Ich verstand nicht viel davon und habe dann aber trotzdem unterschrieben. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*

#### *Strategie 7: Einsatz vertrauter Personen als Kommunikationshelfer*

Die befragten alten gehörlosen Menschen setzen zum Teil vertraute Personen, z.B. aus dem Familien- oder Freundeskreis, in Gesprächen mit hörenden Personen als Kommunikationshelfer ein. Neben der direkten Vermittlung in Gesprächen werden auch indirekte Hilfen bei der Kommunikationsvermittlung übernommen.

*Wenn ich Fragen zu einem Brief habe, hilft er (unser Sohn) uns. Er telefoniert für uns. Er nimmt auch den Brief mit nach Hause und ruft für uns an. Wenn er dann wieder zu uns kommt, erklärt er uns den Inhalt. (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

Diese Strategie wählen alte gehörlose Menschen, wenn das Bedürfnis nach Sachinformationen höher gewichtet wird, z.B. wenn Inhalte als so bedeutsam bewertet werden, dass größtmögliches Verstehen für wichtig erachtet wird. Dies ist z.B. bei Konsultationen von Fachärzten oder vor wichtigen medizinischen Entscheidungen der Fall.

*Zum Arzt gehe ich alleine, aber wenn ich in die Uni-Klinik muss, da nehme ich meine Tochter zum Dolmetschen mit, das ist unbedingt notwendig, das muss sein. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

Welche Form der personalen Kommunikationshilfe gewählt wird, eine vertraute Person als Kommunikationshelfer oder ein professioneller Gebärdensprachdolmetscher, hängt neben den individuellen Kompetenzen, Erfahrungen und Vorlieben u.a. auch vom Kontext ab. In eher privaten, vertraulichen Zusammenhängen mit wenigen Gesprächspartnern präferieren einige ältere gehörlose Menschen Familienangehörige.

*Ich habe Dolmetscher noch nicht ausprobiert, vielleicht klappt es ja. Aber mit meiner Tochter fühle ich mich sicher. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

Diese Kommunikationshilfe ist insbesondere auch dann von entscheidender Bedeutung, wenn alte gehörlose Menschen in Kommunikationssituationen mit fremden hörenden Ansprechpartnern scheitern und diese als so bedeutsam eingeschätzt werden, dass interveniert und Unterstützung bei der Verständigung eingefordert wird.

*Am nächsten Morgen bekam ich den Fragenbogen zum Ankreuzen, z.B. ob ich zuckerkrank bin. Einige Wörter verstand ich nicht. Ich sagte zum Arzt, dass es mir leid tut, und bat ihn, damit etwas zu warten, bis mein Sohn mich nachmittags besuchte. Später kam mein Sohn und erklärte mir, was die Wörter bedeuten. Erst dann konnte ich den Fragebogen ausfüllen. Ich fühlte mich so hilflos. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1)*

#### *Strategie 8: Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern*

Gebärdensprachdolmetscher setzen gehörlose Menschen ein, wenn ein sicheres Verstehen von hoher Bedeutung ist und Strategie 5, die Kommunikation mit hörenden, nicht gebärdensprachkompetenten konstanten Ansprechpartnern, an Grenzen stößt.

*Einmal habe ich sicherheitshalber einen Dolmetscher zum Arzt genommen, da war ich krank. Ich habe die Worte nicht verstanden. Der Arzt meinte auch, es sei besser mit Dolmetscher. Das war dann gut mit den Gebärden. Aber normalerweise gehe ich alleine. Das ist kein Problem, ich habe es immer allein geschafft. (gehörlose Seniorin, 68 J., Interview 12)*

Besonders wenn die Vermittlung von (Sach-) Informationen im Vordergrund steht, wie z.B. bei Informationsveranstaltungen, wird eher der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern gefordert. Dies betrifft auch Situationen in größeren Gruppen, in denen mehrere unbekannte Ansprechpersonen auftreten. Nichtprofessionelle Kommunikationshelfer würden hier an ihre Grenzen stoßen.

*Bei der Visite hatte ich Probleme, da war ich hilflos, ich habe nichts verstanden, da wäre ein Dolmetscher besser gewesen. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

#### *Strategie 9: Reduzierung der Ansprüche, Rückzug aus der direkten Kommunikation*

In einigen Fällen ziehen sich alte gehörlose Menschen zurück und überlassen die Kommunikation anderen, in der Regel hörenden Gesprächspartnern. Sie setzen ihre Ansprüche an die Kommunikation sehr weit herunter und geben sich trotz objektiv schlechter Kommunikationsbedingungen zufrieden.

*Der Arzt kommt einmal monatlich, er spricht mit der Schwester, nicht mit mir. Ich lass das so, es ist in Ordnung. (gehörlose Seniorin, 84 J., Interview 8)*

*Im Krankenhaus ging es so, aber es gab doch Probleme. Sie waren nett, ja, es war nicht so schlimm. Meine Frau und ich haben uns gegenseitig geholfen,*

*meine Schwester hat auch geholfen, es ging so. (gehörloser Senior, Gruppen-  
gespräch 1)*

Einer der Gründe für dieses Verhalten liegt vermutlich auch in einer geringen Selbstwirksamkeitserwartung und erlernten Passivität (vgl. Kap. 3.1.1). Daneben ist auch das Bedürfnis nach dem Rückzug aus belastenden Kommunikationssituationen mit hörenden Gesprächspartnern entscheidend. Dieses Verhalten kann allerdings zu einem Verlust an Autonomie führen.

#### *Strategie 10: Kurze schriftliche Informationen*

Schriftliche Informationsmaterialien werden von den befragten gehörlosen Menschen lediglich mit Blick auf kurze, übersichtliche Informationen für sinnvoll gehalten. Aufgrund der Schwierigkeiten mit Schriftsprache ist davon auszugehen, dass ältere gehörlose Menschen schriftliche Medien darüber hinaus nur sehr begrenzt nutzen, um komplexe Informationen zu erhalten.

Experten weisen darauf hin, dass beim Einsatz schriftlicher Informationsmedien für alte gehörlose Menschen auf eine zielgruppengerechte Aufbereitung zu achten ist.

*Bei gedruckten Informationen muss man aber beachten, dass es viele gibt, die es lesen und nicht richtig verstehen und es dann beiseite legen, weil sie die Wörter nicht verstehen, das ist für Gehörlose schwierig. (gehörloser Experte, Gruppeninterview 3)*

### **Zusammenfassung**

Die kommunikativen Ressourcen gehörloser Menschen im Alter erlauben zwar in bestimmten Situationen individuell erfolgreiche Kommunikation, sie sind jedoch insbesondere mit Blick auf die Nutzung von Dienstleistungen und Versorgungsangeboten eingeschränkt. Deutsche Gebärdensprache (DGS) ist das eindeutig sicherste Kommunikationsmedium. Die Kommunikation in deutscher Laut- und Schriftsprache ist dagegen häufig begrenzt.

Kommunikationshilfen können nicht umfassend genutzt werden, da Informationen über Angebote und Finanzierungsmöglichkeiten ebenso wie Erfahrungen im Umgang häufig fehlen. Dies betrifft besonders auch die Nutzung professioneller Gebärdensprachdolmetscher. Die Kommunikationsressourcen ebenso wie die Präferenzen bei der Auswahl von Kommunikationsstrategien sind individuell sehr unterschiedlich. Jedoch favorisieren alte gehörlose Menschen übereinstimmend in allen Lebensbereichen die direkte Kommunikation in Deutscher Gebärdensprache, in privaten Bereichen bevorzugt mit gehörlosen Kontaktpartnern, bei der Nutzung von Dienstleistungen und Versorgungsangeboten mit gehörlosen oder hoch gebär-

densprachkompetenten hörenden Ansprechpersonen. Dabei fehlen bisher Qualitätsstandards und Prüfinstrumente zur Bewertung von Gebärdensprachkompetenzen hörender Fachleute.

Für einige Versorgungsangebote bewerten alte gehörlose Menschen die Betreuung bzw. Pflege durch Gebärdensprachnutzer als unverzichtbar. Dazu gehören Angebote, die existenziell bedeutsame, intime und andauernde bzw. häufige Kommunikationskontexte betreffen, wie z.B. stationäre Wohnangebote und ambulante Pflege. In anderen Kontexten kommunizieren sie je nach vorherrschendem Bedürfnis und Bedeutsamkeit der Situation entweder direkt mit hörenden, nicht gebärdensprachkompetenten Gesprächspartnern, mit dem Risiko misslingender Kommunikation, oder sie setzen personale Kommunikationshilfen ein. Der Einsatz von Familienangehörigen als Kommunikationsshelfern kann zur Einschränkung der Selbstbestimmung führen. Der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist für viele alte gehörlose Menschen aufgrund ihrer Ressourcen und Erfahrungen nicht die in jeder Situation geeignete Lösung. Belastende Kommunikationssituationen mit hörenden Menschen führen oft zu einem Rückzug aus der Gesprächssituation und sind somit direkt mit einer massiven Reduktion der Erwartungen und Ansprüche an die Kommunikation verbunden. Dies erhöht die Gefahr von Fremdbestimmung.

### **3.1.3 Soziale Netzwerke**

#### **Fragestellungen**

Unter einem sozialen Netzwerk wird hier allgemein das soziale Beziehungsgeflecht zwischen mehreren Personen oder Gruppen verstanden. Soziale Netzwerke können unterschiedliche Beziehungsstrukturen und Beziehungsmuster aufweisen. In der Regel bilden sich Netzwerke freiwillig, d.h. ohne äußere reglementierende oder rechtliche Vorgaben hinsichtlich ihrer Mitglieder oder ihrer Aufgaben. Ein Individuum gehört meist sehr vielen verschiedenen Netzwerken an, die sich hinsichtlich der Funktionen, der Zusammensetzungen, aber auch der Stabilität und der Verbindlichkeit unterscheiden. Fast alle Menschen sind bereits mit ihrer Geburt Mitglied eines Familiennetzes, in dem die Zugehörigkeit meist eindeutig vorgegeben ist. Das Freundesnetzwerk weist einen höheren Grad an Offenheit auf, ist dadurch aber auch weniger stabil als das Familiennetzwerk. Andere soziale Netzwerke, wie das der Nachbarn oder der Mitglieder eines Vereins, lassen nur begrenzt eine Wahlfreiheit zu, sind aber aufgrund gemeinsamer Bedingungen und Interessen häufig sehr homogen und stabil.

Aus Sicht des Individuums kann ein funktionierendes soziales Netz eine wichtige Ressource zur Verbesserung bzw. Sicherung der eigenen Lebensqualität bedeuten. Soziale Beziehungen können dabei sehr vielfältige Funktionen erfüllen, von der praktischen Hilfe im Alltag, über die materielle Absicherung bis hin zur emotionalen Unterstützung. Starke soziale Netzwerke können somit auch wesentlich zum psychischen Wohlbefinden eines Individuums beitragen.

Verschiedene Untersuchungen, wie z.B. die Berliner Altersstudie (Mayer & Baltes 1996) und der Alterssurvey (Künemund & Hollstein 2005) belegen die große Bedeutung eines stabilen Netzwerkes für die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit alter Menschen. Dabei nimmt offensichtlich die Quantität sozialer Beziehungen und enger Bezugspersonen im Alter kontinuierlich ab. Insbesondere das zuvor wichtige Freundschaftsnetzwerk wird durch Verluste gleichaltriger Freunde wesentlich schwächer. Zu einem erheblichen Teil ist die Reduzierung der sozialen Kontakte auch bewusst gewählt, z.B. um die eingeschränkten individuellen Ressourcen auf wesentliche Bezugspersonen und bedeutsame Interaktionen zu konzentrieren. Hierbei kommt dem Familiennetzwerk die größte Bedeutung zu. Es erweist sich über die Lebensspanne eines Menschen als sehr stabil und zuverlässig. „Primäre Familienbeziehungen haben offensichtlich die Funktion, dem Individuum in seinen verschiedenen Lebensphasen emotionale Sicherheit und ein Gefühl der Zusammengehörigkeit zu bieten. Das Familiensystem schafft somit den Bezugsrahmen, in dem der Einzelne im Alter ein soziales Netzwerk ausgedehnter verwandtschaftlicher Beziehungen vorfindet“ (Schmassmann 2006, 154). Zahlreiche Untersuchungen belegen, dass die Zufriedenheit im Alter wesentlich abhängig ist von der emotionalen Bindung an die eigenen Kinder (u.a. Künemund & Hollstein 2005; Schmassmann 2006). Verbunden ist damit der Wunsch alter Menschen, in der räumlichen Nähe zu ihren Kindern zu leben und diese möglichst häufig zu sehen. Die soziale und vor allem die emotionale Bedeutung von Kindern nehmen im Alter erheblich zu. Dabei besteht bei den alten Menschen eine relativ hohe Zufriedenheit mit der Qualität der sozialen Stützung ihrer Kinder, unabhängig von der Kontakthäufigkeit.

Kinderlose alte Menschen sind häufig nicht in der Lage, fehlende familiäre Ressourcen angemessen durch alternative Sozialbeziehungen zu kompensieren. Insbesondere der Verlust des Lebenspartners oder anderer wichtiger Bezugspersonen, wie z.B. Geschwister, führt dann häufig zu einer erhöhten Gefahr der sozialen Isolation und Vereinsamung (Tesch-Römer, Engstler & Wurm 2006; Schmassmann 2006).

Der gravierende Strukturwandel der Familie bedingt durch eine steigende Lebenserwartung, eine geringe Fertilität und zunehmende Pluralisierungen von Familienformen wirkt sich auch auf die Lebenssituation alter Menschen aus. So hat sich der Anteil von alleinlebenden alten Menschen und von Ein-Generation-Haushalten in den letzten Jahrzehnten deutlich erhöht. (Thomae, Kruse & Wilbers 1987; Tesch-Römer, Engstler & Wurm 2006)

Zusätzlich zeigt sich, dass die Größe und Dichte des sozialen Netzes mit fortschreitendem Alter abnimmt. Besonders schwer wiegt dabei der Verlust des Lebenspartners und gleichaltriger Freunde. Da das Freundschaftsnetzwerk kontinuierlich schwächer wird, kommt dem Netzwerk der Familie, insbesondere der eigenen Kinder, eine immer größere Bedeutung zu (Wagner & Wolf 2001).

Wenn keine Kinder vorhanden sind oder räumlich weiter entfernt leben, wird das Nachbarschaftsnetzwerk insbesondere bei der instrumentellen Unterstützung zunehmend wichtiger

(Künemund & Hollstein 2005). Auch wenn die Beziehungen auf der persönlichen Ebene als neutral beschrieben werden, leisten sie dennoch bei der Bewältigung des Alltags, z.B. durch die Verrichtung von Dienstleistungen, einen wichtigen Beitrag (Schmassmann 2006).

Für die Untersuchungen im Rahmen des SIGMA-Projektes ergaben sich in Bezug auf die Zielgruppe der gehörlosen Menschen dabei folgende Fragestellungen:

- ⇒ Über welche unterschiedlichen sozialen Netzwerke verfügen gehörlose Menschen im Alter?
- ⇒ Welche Funktionen erfüllen diese Netzwerke?
- ⇒ Wie stabil und effektiv sind sie?

## Ergebnisse

Allgemein lässt sich feststellen, dass die Bedeutung der eigenen Sprach- und Kulturgruppe gehörloser Menschen auch im Alter unverändert bestehen bleibt. Wie bereits ausgeführt, leben gehörlose Menschen in einer relativ homogenen Gemeinschaft mit einer eigenen Sprache, gemeinsamen Werten und kulturellen Lebensstilen. Die enge Bindung an die Gemeinschaft anderer gehörloser Menschen bzw. Menschen, die bevorzugt in der Deutschen Gebärdensprache kommunizieren, wird insbesondere in privaten Lebensbereichen und im Freizeitverhalten sichtbar. Fast alle privaten Aktivitäten werden mit anderen gehörlosen Menschen geteilt, wobei sich aufgrund der Homogenität und relativ geringen Anzahl eine enge soziale Bindung ergibt.

Hörende Menschen spielen – abgesehen von Familienangehörigen – innerhalb der sozialen Netzwerke auch im Alter kaum eine Rolle. Die interviewten gehörlosen Menschen sehen mögliche Beziehungen zu hörenden Menschen sogar häufig als Belastung, der sie möglichst aus dem Weg gehen.

*Im Kontakt zu Hörenden, da bin ich verloren. Wenn ich zum Beispiel von ihnen zum Kaffee eingeladen werde, dann muss ich da ja hingehen, aber dann bin ich eben verloren. Ich sitze stumm dabei und wenn ich frage, worüber gesprochen wird, dann erklärt man mir nur das Thema. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

Sofern gehörlose Menschen eine Wahlmöglichkeit besitzen, wollen sie auch im Alter ihre sozialen Netzwerke mit der Gehörlosengemeinschaft verknüpfen. Allerdings zeigen unsere Ergebnisse auch, dass die sozialen Ressourcen, die aus der Gruppenzugehörigkeit gewonnen werden können, im Alter häufig nicht mehr so wirksam sind wie in jüngeren Jahren. Die Experten der Onlinebefragung beurteilen die Stabilität des sozialen Netzwerkes von gehörlosen Menschen im Alter sehr unterschiedlich. Dabei fällt auf, dass die gehörlosen Experten



die Qualität der sozialen Beziehungen wesentlich heterogener beurteilen als die hörenden Experten. Möglicherweise fließen in ihr Antwortverhalten auch eigene Erfahrungen mit der sozialen Bezugsgruppe ein, die individuell sehr unterschiedlich sein können. Zumindest zeigen die Ergebnisse einheitlich, dass das soziale Netz gehörloser Menschen im Alter nicht mehr als durchgängig stabil und damit für das Individuum als effektiv und nützlich betrachtet werden kann.

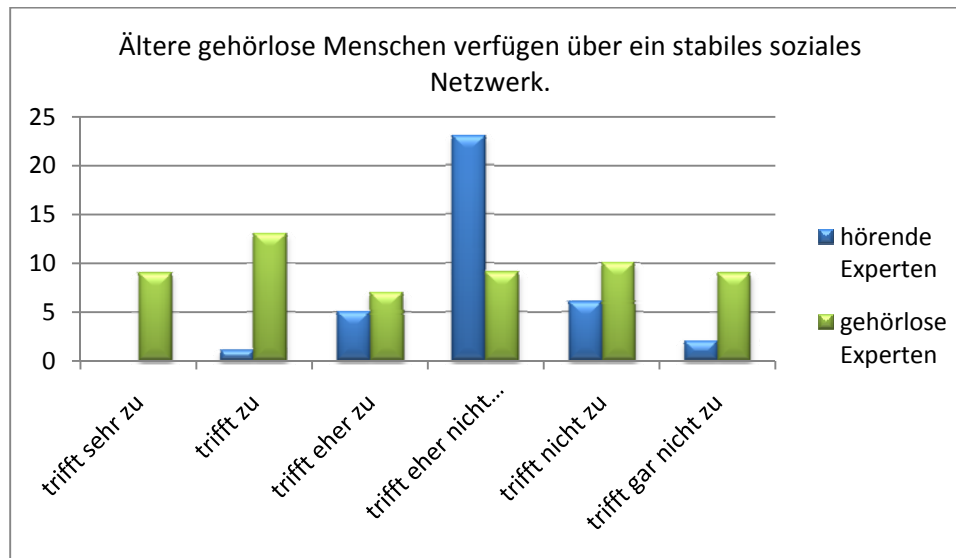


Abbildung 4: Stabilität sozialer Netzwerke im Alter

Die verschiedenen Netzwerke, die für gehörlose Menschen im Alter relevant sind, entwickeln sich dabei hinsichtlich ihrer Stabilität und ihrer Wirksamkeit sehr unterschiedlich, wie die folgende Einzelauswertung der Netzwerke zeigt.

Das **familiäre Netzwerk**, das für hörende Menschen im Alter immer bedeutsamer wird, stellt sich für gehörlose Menschen offensichtlich allein schon quantitativ anders dar. So gibt es zumindest Hinweise der Experten darauf, dass überproportional viele gehörlose Paare aufgrund der Zwangssterilisationen während des Nationalsozialismus kinderlos sind. Obwohl diese Frage aus ethischen Gründen in den Interviews mit alten gehörlosen Menschen in der Regel nicht systematisch gestellt wurde, berichteten zwei der 19 in Einzelinterviews Befragten über ihre eigene Zwangssterilisierung.

Sofern Kinder existieren, bilden diese offensichtlich eine wichtige soziale Ressource, wobei diese neben der emotionalen Unterstützung vor allem auch instrumentelle Hilfen umfassen. Hörende Kinder übernehmen zusätzlich häufig die Aufgabe des Kommunikationshelfers, z.B. im Kontakt zu Behörden und Ärzten sowie bei der schriftsprachlichen Rezeption und Produktion. Experten beurteilen diese Art der Unterstützung ambivalent. So wird auf der einen Seite das große Potential dieser sozialen Ressource gesehen, auf der anderen Seite aber auch die damit verbundene Abhängigkeit von den Familienangehörigen. Über 90 % aller Experten der

Onlinebefragung bestätigen die große Abhängigkeit der gehörlosen Menschen im Alter von ihren Familienangehörigen. Dabei beurteilen die gehörlosen Experten diese Abhängigkeit noch gravierender als die hörende Experten.

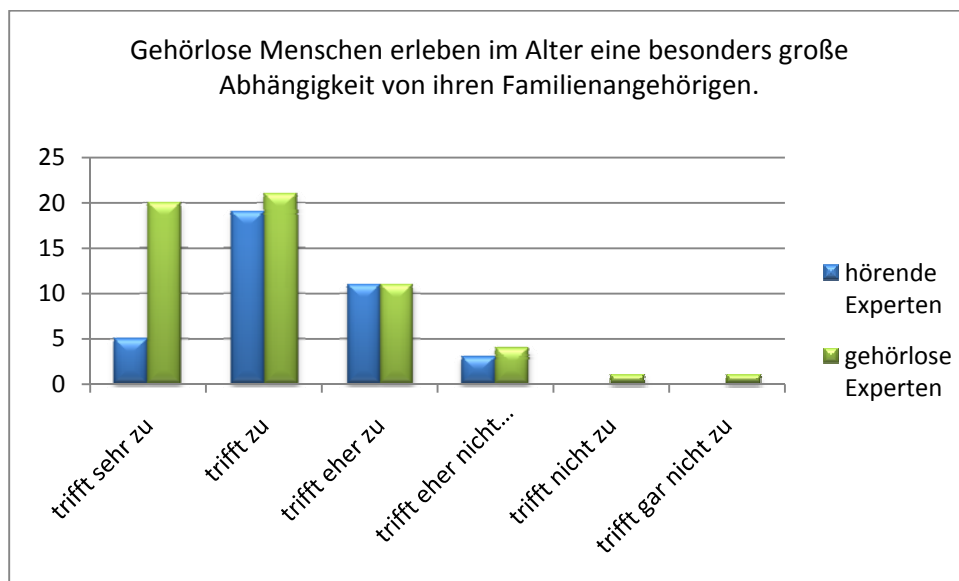


Abbildung 5: Abhängigkeit von Familienangehörigen

Die kommunikativen Hilfen können auch zu einer Übernahme von Entscheidungen für die gehörlosen Menschen führen, die aber den Verlust an Autonomie aufgrund des wahrgenommenen Nutzens der Unterstützung in Kauf nehmen, auch wenn sie sich der damit verbundenen Abhängigkeit durchaus bewusst sind. Die dabei anfallenden Aufgaben werden meist von den Kindern übernommen.

*Schwierige Texte, z.B. vom Gericht oder von Behörden oder der Stadtverwaltung, solche Briefe gebe ich meinen Kindern. Sie helfen mir dann. (gehörloser Senior, 74 J., Interview 14)*

*Ich wohne jetzt in der Nähe meines Sohnes, von dem bekomme ich die Hilfe. Aber wer weiß, wie es in Zukunft ist? (gehörloser Senior, 67 J., Interview 11)*

Abgesehen von den eigenen Kindern spielen insbesondere hörende Verwandte im Familiennetzwerk keine oder nur eine sehr geringe Rolle, solange der gehörlose Mensch in der Lage ist, selbstständig zu handeln und zu entscheiden.

*Ja, ich habe viele Verwandte hier an meinem Wohnort. Aber meine Kusinen und Vettern sind alle hörend, wir haben fast gar keinen Kontakt wegen der Kommunikationsschwierigkeiten. (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

Mit zunehmendem Alter und abnehmender Handlungskompetenz nimmt der Einfluss der hörenden Familienangehörigen stark zu. Die befragten Experten sehen darin die Gefahr der Entmündigung. Vor allem, wenn nicht die primären Angehörigen, also meist die eigenen Kinder, sondern sekundäre Familienmitglieder, die keinen Zugang zur Gebärdensprache und zur Gehörlosenkultur besitzen, wichtige Entscheidungen beeinflussen, werden ihrer Meinung nach die Bedürfnisse und Interessen des alten gehörlosen Menschen oft nicht angemessen berücksichtigt.

*Ansonsten erleben wir oft, dass da eine Bevormundung stattfindet, z.B. im Kontakt zum Pflegedienst oder zum Krankenhaus. Dann weiß der Angehörige besser Bescheid als der Betroffene selber. (hörender Experte, Gruppeninterview 1)*

*Das Problem bei der Frau ist, dass sie sich nicht durchsetzen kann. Das hat sie, wie viele Gehörlose, nicht gelernt. Sie macht das, was die hörenden Verwandten ihr sagen. Die meinen es bestimmt gut, aber können sich gar nicht in die Lage der gehörlosen Frau versetzen. Dass sie unglücklich ist, das bekommen die gar nicht mit. (gehörloser Experte, Interview 10)*

Das **Freundschaftsnetzwerk** gehörloser Menschen besteht fast vollständig aus Mitgliedern der Gehörlosengemeinschaft. Keiner der befragten gehörlosen Menschen hat hörende Freunde oder auch nur hörende Bekannte. Die Ergebnisse der unterschiedlichen Befragungen kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die enge Bindung an die Gehörlosengemeinschaft auch im Alter eine wichtige individuelle Ressource darstellt. Der Wunsch nach Kontakt zu anderen gehörlosen Menschen behält auch im fortgeschrittenen Alter eine hohe Priorität. So ist für fast alle Befragten die Lebensqualität eng verknüpft mit der Möglichkeit, Freizeit mit anderen gehörlosen Menschen zu gestalten. Auch die Experten, die an der Onlinebefragung teilgenommen haben, bestätigen die große Bedeutung des Netzwerkes der eigenen Kommunikations- und Kulturgemeinschaft. So bestätigen über 95 %, dass gehörlose Menschen auch im Alter am liebsten mit anderen gehörlosen Menschen zusammen leben möchten.

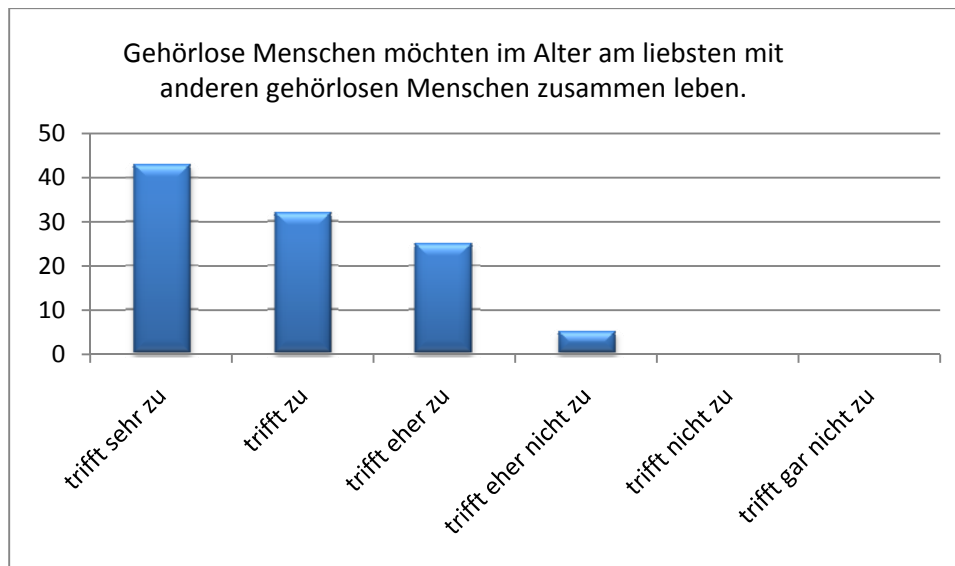


Abbildung 6: Zusammenleben mit anderen gehörlosen Menschen

Die engen Freundschaften zu anderen gehörlosen Menschen erweisen sich als sehr stabil und dauerhaft. In diesem sozialen Beziehungsfeld erfahren die Befragten ein hohes Maß an emotionaler Unterstützung.

*Ich will in eine der betreuten Seniorenwohnungen einziehen, die neben dem Altenheim gebaut werden. Dort habe ich viele Bekannte und Freunde. Wir kennen uns schon sehr lange, waren zusammen in der Schule. (gehörlose Seniorin, 68 J., Interview 12)*

Mit zunehmendem Lebensalter scheiden Akteure aus dem Freundschaftsnetzwerk aus, das somit für die verbleibenden Mitglieder auch qualitativ schwächer wird. Dieser Verlust kann aufgrund der Altershomogenität auch nicht mehr kompensiert werden, so dass die Dichte von Freundschaftsbeziehungen im Alter deutlich abnimmt.

*Früher hatte ich viele Freunde, das war toll! Aber es wird immer weniger. Die Leute werden älter, es gibt kaum Nachwuchs. (gehörloser Senior, 80 J., Interview 9)*

Der Zugang zum Freundschaftsnetzwerk erfordert von gehörlosen Menschen eine erhöhte Mobilität, vor allem dann, wenn die Freunde nicht in unmittelbarer Nähe wohnen oder schwer zu erreichen sind. Da aufgrund ihrer kommunikativen Voraussetzungen gehörlose Menschen mehr noch als hörende Menschen auf den persönlichen Kontakt angewiesen sind, führen körperliche und gesundheitliche Einschränkungen häufig zu einem Verlust der Freundschaftsbeziehung und damit auch einem Verlust von emotionalen Ressourcen.

*Ich wohne auf dem Land in einem Dorf. Ich habe dort kaum Kontakte, bin viel alleine. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

Das **Vereinsnetzwerk** bedeutet für gehörlose Menschen eine besondere soziale Ressource. Aufgrund der verbindenden kommunikativen Voraussetzungen und biografischen Erfahrungen teilen gehörlose Menschen ihre Freizeit bevorzugt mit Angehörigen der eigenen Sprach- und Kulturgruppe. Dabei verfügen sie über ein sehr dichtes und vielfältiges Netz an Vereinen und Verbänden. An der Spitze der Organisationsstruktur stehen der Deutsche Gehörlosen-Bund sowie die 16 Landesverbände der Gehörlosen, die die sozialpolitischen, kulturellen und beruflichen Interessen gehörloser Menschen in Deutschland vertreten. Auf regionaler Ebene existieren in allen größeren Städten Vereine und Gruppen, in denen gehörlose Menschen einen großen Teil ihrer Freizeit verbringen. In den unterschiedlichen Vereinen werden intensive Kontakte zu anderen gehörlosen Menschen gepflegt, Freizeitaktivitäten und Reisen organisiert, Informationen ausgetauscht oder spezifische Bildungsmaßnahmen angeboten. Die sehr differenzierte Vereinsstruktur berücksichtigt auch die spezifischen Bedürfnisse unterschiedlicher Interessen- und Altersgruppen. So gibt es in den Vereinen und Verbänden vielfältige Angebote speziell für ältere gehörlose Menschen. Auf Bundes- und Landesebene vertreten die Seniorenbeauftragten des Deutschen Gehörlosen-Bundes und der 16 Landesverbände die sozialpolitischen und kulturellen Interessen ihrer Mitglieder. Auf regionaler Ebene gibt es zahlreiche spezifische Angebote für ältere gehörlose Menschen, z.B. in Form von regelmäßigen Zusammenkünften. Dabei übernimmt neben den Selbsthilfegruppen insbesondere die Gehörlosenseelsorge der evangelischen und katholischen Kirchen eine wichtige Funktion. Die Untersuchungen belegen, dass die Aktivitäten innerhalb des Vereinsnetzes für ältere gehörlose Menschen von hoher Relevanz sind.

*Alle zwei Wochen gehe ich zum Seniorenclub. Alleine werde ich verrückt. Ich brauche Unterhaltung und Gebärden. (gehörlose Seniorin, 59 J., Interview 16)*

*Ich gehe alle zwei Wochen zur Seniorengruppe. Andere Kontakte habe ich nicht. Ich bin alleine. (gehörlose Seniorin, 67 J., Interview 17)*

Aufgrund der festen Strukturen erfüllt dieses Netz auch soziale Kontroll- und Schutzfunktion seiner Anhänger, wie sie sonst häufig nur im Familiennetzwerk erfolgt.

*Gehörlose Menschen verfügen über ein sehr dichtes soziales Gruppengefüge, das bei älteren Gehörlosen auch noch weitgehend intakt ist. Die meisten unserer Besucher des Seniorenclubs kennen sich ja schon über Jahrzehnte, da fällt es auf, wenn einer mal über längere Zeit fehlt. Meist wenden sie sich dann an uns mit der Bitte, sich zu kümmern. (hörende Expertin, Interview 11)*

*Wichtig sind auch die Gehörlosenseelsorger. Die bekommen mit, wenn im Verein mal einer fehlt. Das melden sie mir und ich fahre dann mal dort vorbei. (hörende Expertin, Interview 2)*

Neben dieser sozialen Aufgabe findet in dem Vereinsnetzwerk auch ein Informationsaustausch statt, sei es in informellen Gesprächen oder in organisierten Veranstaltungen. Für viele Befragte ist der Verein der wichtigste Ort, um auch altersspezifische Fragen, z.B. zu Versorgungsangeboten oder rechtlichen Angelegenheiten zu klären (vgl. Kap. 3.2.1).

*Alleine zu Hause werde ich verrückt, ich brauche jemanden zum Unterhalten mit Gebärden. Und im Seniorenclub bekomme ich Infos, zum Beispiel, was hier in der Stadt so los ist. (gehörloser Senior, 82 J., Interview 10)*

Die Mitgliedschaft in einem Vereinsnetzwerk dient auch der Aufrechterhaltung von sozialer Identität. Die Zusammenkünfte mit anderen alten gehörlosen Menschen werden von den Befragten als sehr entspannend wahrgenommen, weil man hier mit Menschen zusammentrifft, die über gleiche kulturelle Erfahrungen und Bedürfnisse verfügen. Kritisch wird die Situation für die Angehörigen dieses Netzwerkes, wenn Mitglieder ausscheiden und damit die Attraktivität und Wirksamkeit der sozialen Beziehungen abnehmen.

*Hier in dieser Stadt gibt es ja noch Versammlungen für Senioren. Ich komme immer gerne hier hin und freue mich, die anderen zu treffen. Aber ich habe das Gefühl, es werden immer weniger. Viele kommen nach und nach ins Heim. (gehörloser Senior, 80 J., Interview 9)*

Aufgrund der Wichtigkeit des Vereinsnetzwerkes versuchen alte gehörlose Menschen den Kontakt möglichst lange aufrecht zu erhalten. Ist der Zugang aufgrund eingeschränkter Mobilität nicht mehr gegeben, droht aufgrund fehlender alternativer sozialer Beziehungen die Isolation der betroffenen Person.

*Ich habe jetzt über 50 Jahre Kontakt hier in dieser Stadt zu Gehörlosen. Als ich weggezogen bin, habe ich diese Kontakte sehr vermisst. Deshalb komme ich immer noch zu den Treffen. Aber nicht jedes Mal. Wenn es zum Beispiel kalt und glatt ist, habe ich Angst beim Laufen, dann bin ich sehr unsicher. (gehörloser Senior, 82 J., Interview 10)*

*Problematisch wird es, wenn der Gehörlose nicht mehr laufen kann, um zu seiner Gruppe zu gehen. Da kann er dann schnell vereinsamen. (hörende Expertin, Interview 11)*

Die Qualität des Vereinsnetzwerks für gehörlose Menschen, deren Zugang aufgrund individueller Lebensumstände eingeschränkt oder verhindert ist, wird von Experten unterschiedlich beurteilt. So wird einerseits von Maßnahmen berichtet, die es alten gehörlosen Menschen auch bei eingeschränkter Mobilität die Teilnahme am Vereinsleben ermöglicht. Andererseits stellen Experten auch fest, dass gehörlose Menschen sich hinsichtlich ihrer sozialen Verpflichtung gegenüber älteren Menschen nicht grundsätzlich von hörenden Menschen unterscheiden.

*Wir haben Gehörlose auf dem Land angesprochen, Mitglieder im Verein hier in der Stadt zu werden. Das hat auch ganz gut geklappt. Sie werden jetzt vom Roten Kreuz abgeholt und zum Treffpunkt gebracht. (gehörlose Expertin, Interview 1)*

*Man darf aber trotz der engen kulturellen Gruppensituation nicht denken, dass Gehörlose sich grundsätzlich sozialer verhalten als Hörende. Wenn jemand alt, gebrechlich und dement wird, heißt das noch lange nicht, dass sich die anderen um ihn kümmern. (hörende Expertin, Interview 11)*

Von einigen der Befragten wird das Vereinsnetzwerk aufgrund der begrenzten Mitgliederzahl auch problematisch beurteilt. So sehen einige Experten die Gefahr der gegenseitigen sozialen Kontrolle, insbesondere in eng begrenzten sozialen Räumen mit intensiven Kontakten, wie z.B. in stationären Wohneinrichtungen. Auch gehörlose Befragte nehmen reglementierende Gruppenerwartungen wahr und reagieren zum Teil mit Rückzug, um Privatheit und Unabhängigkeit zu sichern.

*Klatsch und Tratsch sind in der gehörlosen Welt typisch. Das Pflegepersonal muss mit den gehörlosen Bewohnern daran arbeiten, damit sie lernen, was Schweigepflicht heißt und, dass gehörlose Senioren das Recht auf ihre Privatsphäre haben und nichts nach außen dringen darf. (gehörlose Expertin, Interview 3)*

*Es gibt hier viel Streit unter den Gehörlosen. Ich halte mich zurück und bleibe lieber allein, dann habe ich meine Ruhe. (gehörlose Seniorin, Interview 6)*

Das **Nachbarschaftsnetz** ist für gehörlose Menschen nahezu bedeutungslos. Die Kontakte zu Nachbarn beschränken sich auch im Alter gehörloser Menschen weitgehend auf ritualisierte Interaktionen und erfüllen kaum soziale oder emotionale Aufgaben. Als größte Barrieren werden Hemmungen aufgrund der kommunikativen Situation genannt.

*Der Umgang mit Hörenden ist eben schwierig. Man sagt „Guten Morgen!“ und mehr nicht. Ich habe vier hörende Nachbarn. Man grüßt sich, das ist alles. (gehörlose Seniorin, 63 J., Interview 2)*

Vereinzelt berichten die Befragten zwar auch über positive Beziehungen zu ihren Nachbarn. Der Kontakt wird von den gehörlosen Menschen aber nur dann gesucht, wenn ein dringendes Anliegen nicht durch andere Personen gelöst werden kann.

*Wenn es ein Problem gibt, wird über die Nachbarn angerufen. also der Kontakt zwischen gehörlosen und hörenden Geschwistern läuft über Nachbarn. Wenn dem gehörlosen Senioren etwas passiert, ruft meistens der Nachbar die Angehörige an und die informieren uns dann. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

*Früher, als mein Mann krank war, haben wir den Nachbarn Bescheid gesagt und die haben den Arzt angerufen. (gehörlose Seniorin, 59 J., Interview 16)*

*Ein Nachbar ist ganz ok, aber da geht man auch nur zu einer Geburtstagsfeier hin, mehr nicht. Wenn ein Problem auftaucht, könnte ich zur Not zu diesem Nachbarn gehen. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 4)*

Alle Befragten verfügen zumindest aufgrund der Einbindung in die Gehörlosengemeinschaft über mehr oder weniger intensive soziale Ressourcen. Problematisch ist die Situation vor allem für ältere gehörlose Menschen, die keinem der beschriebenen sozialen Netzwerke angehören. Experten gehen davon aus, dass diese Gruppe besonders der Gefahr der sozialen Ausgrenzung ausgesetzt ist.

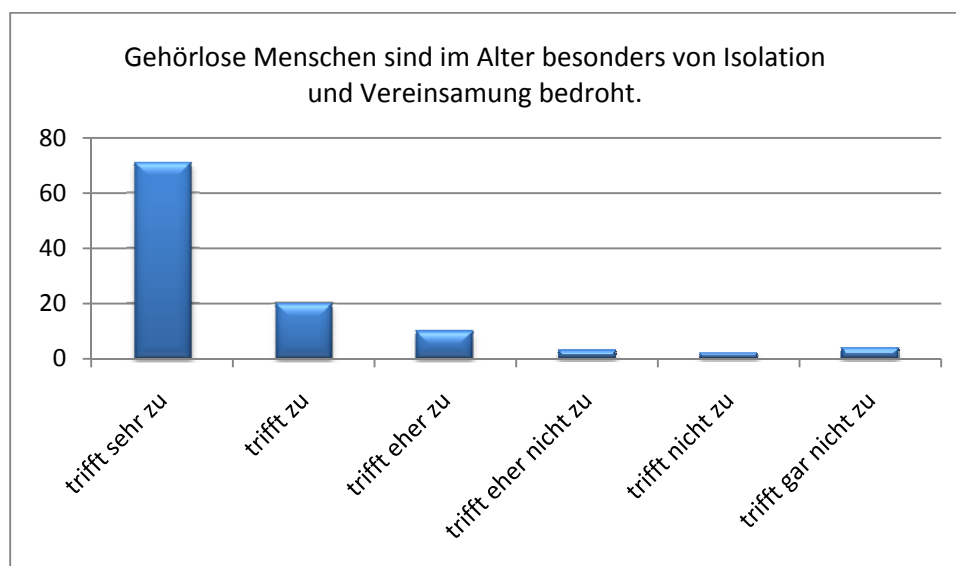


Abbildung 7: Gefahr von Isolation



## Zusammenfassung

Gehörlose Menschen gehören im Alter verschiedenen sozialen Netzwerken an, die sich insbesondere hinsichtlich ihrer Funktionen stark unterscheiden. Dem bei alten Menschen wichtigen Familiennetzwerk kommt neben der emotionalen Unterstützung eine instrumentelle Aufgabe zu. Insbesondere die hörenden Kinder übernehmen praktische Hilfen, fungieren als Kommunikationshelfer und Problemlöser. Sie sind das zentrale Bindeglied zu der hörenden Außenwelt ihrer Eltern, z.B. bei Kontakten zu Behörden oder Ärzten. Aufgrund dieser Funktion werden sie häufig auch zu den Beratern oder Entscheidungsträgern für ihre gehörlosen Eltern, insbesondere bei zentralen Fragen der veränderten Lebensgestaltung im Alter. Ist das primäre Familiennetz nicht oder nicht mehr vorhanden, übernehmen häufig entfernte Verwandte diese Rolle, auch wenn sie zuvor keine intensive Beziehung zu dem gehörlosen Familienmitglied hatten. Die Dichte des Freundschaftsnetzwerkes gehörloser Menschen nimmt im Alter zwar deutlich ab. Bei einigen gehörlosen Menschen übernehmen die ausschließlich ebenfalls gehörlosen Freunde allerdings eine wichtige emotionale Funktion, vor allem, wenn die Beziehung bereits über die gesamte Lebensspanne des Erwachsenenalters besteht. Das Nachbarschaftsnetzwerk, das für viele hörende alte Menschen wichtig ist, wird von gehörlosen alten Menschen aufgrund der Sprach- und Kulturbarriere nur selten und nur in besonderen Notsituationen genutzt. Das eindeutig wichtigste Netzwerk bilden die unterschiedlichen Vereine und anderen organisierten Zusammenkünfte für gehörlose Menschen im Alter. Insbesondere der regelmäßige Besuch von Senioren- bzw. Altenclubs gehört zum Alltag fast aller Befragten. An diesen Orten haben sie die Möglichkeit, ihre soziale Identität aufrecht zu erhalten, indem sie sich mit Menschen in ähnlichen Lebenslagen austauschen können. Das soziale Netzwerk der Gehörlosengemeinschaft ist somit für alte gehörlose Menschen eine bedeutsame soziale Ressource. Sie versuchen auch im Alter so lange und so intensiv wie möglich die Beziehungen zu anderen Mitgliedern dieses Netzes aufrecht zu erhalten. Der Wert der Gemeinschaft geht dabei zunehmend über die Gestaltung von Freizeit hinaus. Er liegt im höheren Alter vor allem in der sozialen Gebundenheit begründet, die das Gefühl von Sicherheit und lebensweltlicher Orientierung vermittelt. Zudem beziehen viele alte gehörlose Menschen hier auch wichtige Informationen und Hilfen zur Bewältigung ihres Alltags.

Der Nutzen, der aus der Zugehörigkeit zu einem der sozialen Netze gezogen werden kann, hängt wesentlich von der Lebenssituation der Betroffenen ab. Solange der gehörlose Mensch körperlich und mental gesund ist, wird er die sozialen Beziehungen wahrnehmen, die seiner Lebenswelt am nächsten sind. Entscheidend sind hier die kommunikativen Voraussetzungen. Deshalb bevorzugen gehörlose Menschen auch im Alter die sozialen Netze, die ihnen einen gebärdensprachlichen Zugang ermöglichen und die ihre kulturellen Bedürfnisse befriedigen. Diese große Bedeutung, die damit dem Vereinsnetz zukommt, birgt auch ein erhebliches soziales Risiko. Wenn dieses Netz aufgrund eingeschränkter Mobilität oder der großen Entfernung zum Wohnort nicht mehr genutzt werden kann, ist die Gefahr der Isolation hoch, da häufig keine vergleichbaren Beziehungsalternativen zur Verfügung stehen. In dieser Situation

kommt verstärkt der Familie, insbesondere den Kindern eine wichtige Funktion zu. Die familiäre Unterstützung wird von vielen gehörlosen Menschen vor allem in kritischen Lebensphasen als sehr entlastend wahrgenommen, auch wenn dadurch eine autonome, selbstbestimmte Lebensführung aufgegeben wird. Bedrohlich ist die Situation aber für gehörlose Menschen, die über geringe soziale Ressourcen verfügen oder die aufgrund veränderter Lebensumstände aus ihren bisherigen sozialen Netzen herausfallen.

### **3.2 Maßnahmen und Versorgungsangebote für gehörlose Menschen im Alter**

Menschen im höheren Alter benötigen Maßnahmen und Angebote, die ihren veränderten Lebensbedingungen gerecht werden. So steigt im Alter der Bedarf an Leistungen zum Erhalt der Gesundheit stark an. Ältere Menschen sind häufiger, länger und schwerer krank als jüngere Menschen und sind deshalb auch in stärkerem Maße auf ambulante und stationäre medizinische Versorgung angewiesen (Wurm & Tesch-Römer 2007). Funktions- und Mobilitätseinbußen können erheblichen Einfluss auf die Wohnsituation haben. Häufig ist deshalb der Umzug in Betreute Wohnangebote oder in Alten- bzw. Pflegeheime erforderlich. Aber auch gesunde alte Menschen entwickeln neue, ihrer Lebensphase angepasste Bedürfnisse, z.B. in Bezug auf ihre Freizeitgestaltung und ihre Bildungsansprüche. Während der Bedarf an angemessenen Angeboten für alte Menschen ohne zusätzliche Benachteiligung weitgehend bekannt ist und Forderungen zur Verbesserung der Qualität zunehmend erfüllt werden, ist die Angebotssituation für alte Menschen in besonderen Lebenslagen, z.B. mit Behinderung, weitgehend unerforscht.

Im Rahmen des SIGMA-Projektes ist deshalb auch die besondere Situation gehörloser Menschen im Hinblick auf ihre Versorgungsstruktur im Alter untersucht worden. In der Online-erhebung wurden die 113 Experten u.a. zu ihrer Einschätzung hinsichtlich der Anzahl und Nutzung von geeigneten Maßnahmen für gehörlose Menschen im Alter befragt. Für fast alle der 15 erhobenen Angebotsarten stellen die Experten eine starke Unterversorgung fest. Lediglich für den Bereich der Gehörlosenseelsorge scheint die Situation vergleichsweise relativ positiv zu sein. Besonders problematisch eingeschätzt wird die Quantität von geeigneten Angeboten für gehörlose Menschen in besonderen Lebenslagen, z.B. für Demenzerkrankte, Palliativpatienten oder Menschen mit Migrationshintergrund. Aber auch altersgerechte Wohnmöglichkeiten für gehörlose Menschen sind nach Ansicht fast aller Experten nicht ausreichend vorhanden. Weniger als 10 % aller Befragten gehen davon aus, dass es für gehörlose Menschen genügend geeignete Wohnplätze in Altenheimen oder Betreute Wohnmöglichkeiten gibt.

*Nach Ihrer Einschätzung: Gibt es genügend Angebote, die von gehörlosen Menschen im Alter gut genutzt werden können?*

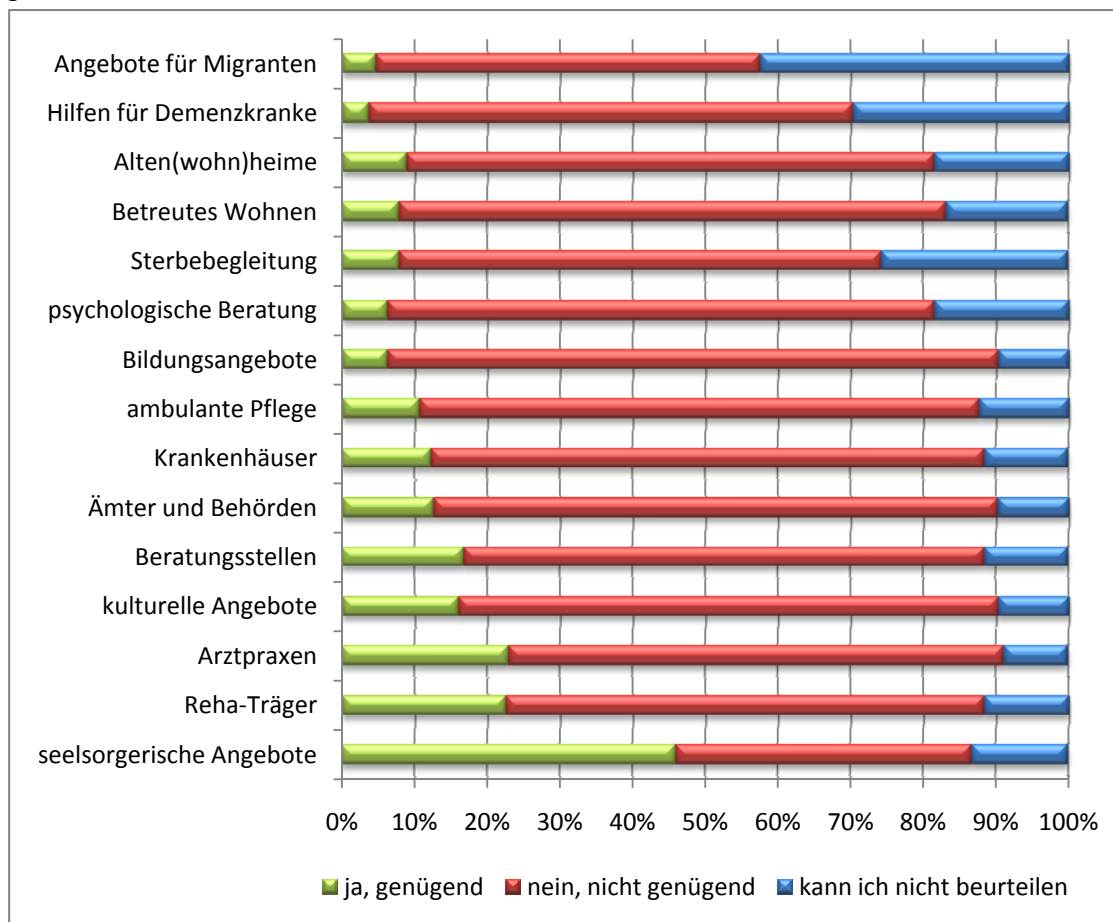


Abbildung 8: Angebotsarten nach Eignung für alte gehörlose Menschen

Auf der Homepage des SIGMA-Projektes wurde eine Datenbank angelegt, in der extern Einrichtungen und Angebote erfasst werden konnten, die sich speziell an alte gehörlose Menschen richten (<http://umfrage.sigma.uni-koeln.de/db/index.php>). Die Angaben in der Datenbank bestätigen die Ergebnisse der Expertenbefragung in Hinblick auf die geringe Anzahl von Angeboten, die für ältere gehörlose Menschen geeignet sind. Zudem zeigt sich deutlich eine sehr ungleichmäßige geografische Verteilung dieser besonderen Einrichtungen in Deutschland. Viele Bundesländer verfügen über keine spezifischen Angebote. Lediglich in den größeren Städten in Nordrhein-Westfalen sowie in Berlin sind mehrere Angebote verzeichnet. Betrachtet man die einzelnen Angebotsarten, kann man auch hier eine ungleichmäßige Verteilung feststellen. So existiert in Deutschland nach unseren Erkenntnissen lediglich eine spezifische Beratungsstelle für alte gehörlose Menschen (in Essen). Die größte Anzahl machen

stationäre Einrichtungen aus, die sich an gehörlose Menschen mit zusätzlichen Beeinträchtigungen richten und somit nicht für die Mehrheit der Zielgruppe geeignet sind.<sup>3</sup>

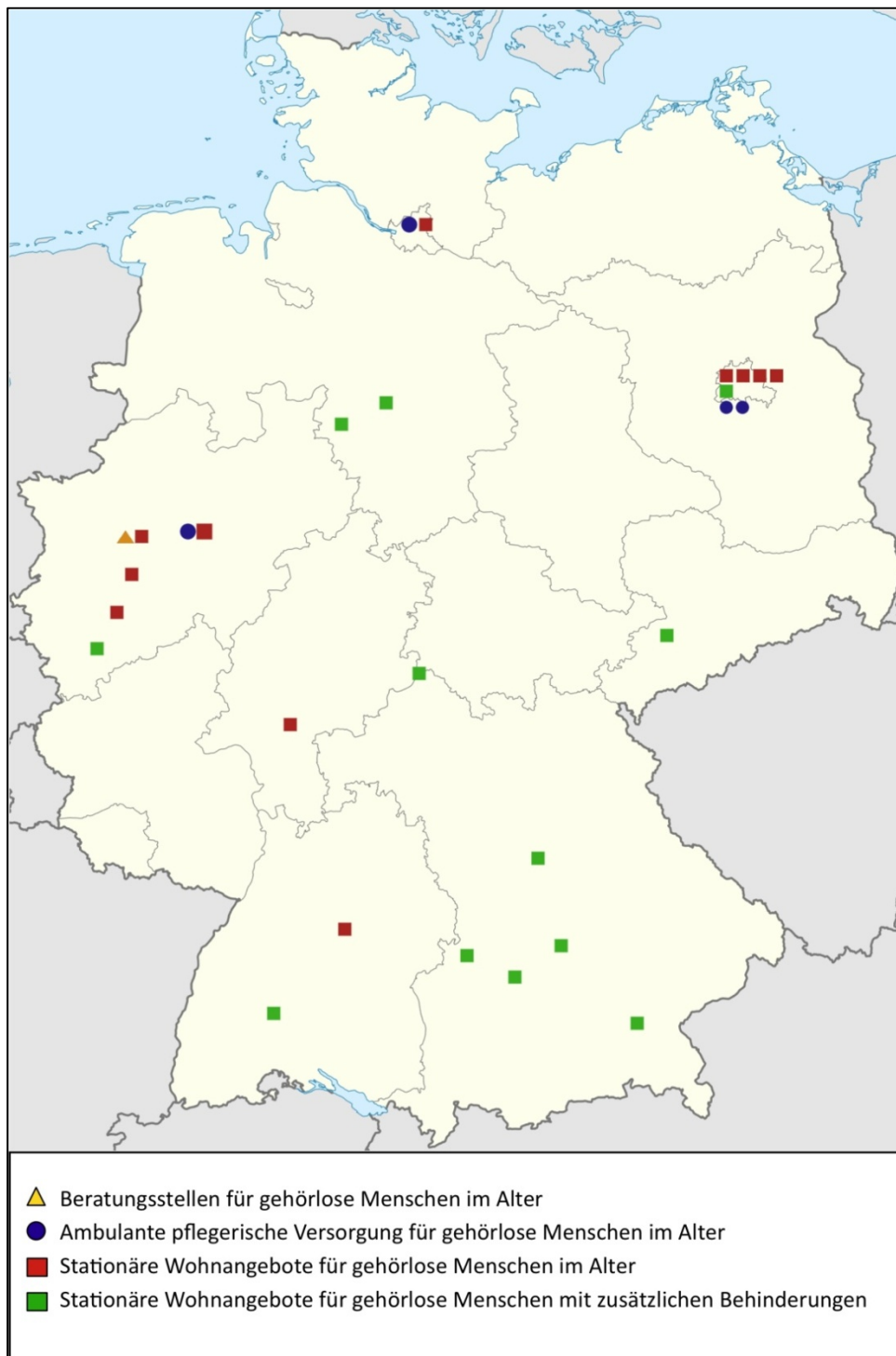


Abbildung 9: Verteilung spezifischer Angebote für ältere gehörlose Menschen in Deutschland (Stand: Mai 2009)

<sup>3</sup> Die externen Eingaben in die Datenbank wurden projektintern überprüft und ergänzt. Dennoch kann keine Gewähr auf Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben übernommen werden.

Die folgende spezifische Auswertung beschreibt in sieben Kapiteln die Untersuchungsergebnisse zu unterschiedlichen Angebotsarten und Maßnahmen, die für ältere Menschen von besonderer Bedeutung sind. Dabei wird jeweils zunächst dargestellt, wie gut das allgemeine Angebot für gehörlose Menschen geeignet ist. Anschließend werden die Einrichtungen und Leistungen, die speziell auf die Bedürfnisse gehörloser Menschen ausgerichtet sind, dargestellt und bewertet.

### 3.2.1 Informationsmedien und Beratungsangebote

#### Fragestellungen

Als Informationsmedien stehen alten Menschen in Deutschland zunächst im Bereich der Printmedien grundsätzlich das Spektrum der angebotenen Zeitschriften und Zeitungen zur Verfügung. In vielen Kommunen und Regionen erscheinen darüber hinaus spezielle Seniorenzeitschriften (z.B. „Silberblatt“ in Frankfurt oder „Spätlese“- Senioreninfo Rheinland-Pfalz). Zahlreiche themenspezifische Bücher zur Lebensgestaltung im Alter ergänzen das Angebot. Auch Sendungen in Rundfunk und Fernsehen sind für alte Menschen grundsätzlich als Informationsquelle verfügbar. Bei spezifischen Fragestellungen bzw. aktuellem Informationsbedarf sind diverse schriftliche Informationen in Form von Broschüren erhältlich. Da auch für alte Menschen das Internet zunehmend an Bedeutung gewinnt, sind hier auf diversen Internetportalen, z.B. der zuständigen Bundes- und Landesministerien und Institutionen der Altenhilfe sowie insbesondere auch der Selbsthilfeorganisationen, z.B. der Alzheimer Gesellschaft: <http://www.deutsche-alzheimer.de>) und Seniorenorganisationen, z.B. der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen: <http://www.bagso.de>) vielfältige Informationen verfügbar. Die Themen reichen dabei von Möglichkeiten des Engagements über Gesundheitsvorsorge, Reisen, Technik bis zu Finanzen und Bildung.

Neben der Bereitstellung von Informationen gibt es Beratungsangebote für alte Menschen. Beratung verstehen wir hier als Interaktion zwischen mindestens zwei Personen mit dem Ziel, dem Ratsuchenden mit Blick auf eine Frage oder ein Problem mehr Wissen oder Lösungskompetenz zu vermitteln und damit dessen Autonomie zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Engel, Nestmann & Sickendiek (2008) unterscheiden drei Formalisierungsgrade von Beratung:

- ⇒ die informelle, alltägliche Beratung und Unterstützung innerhalb sozialer Netzwerke, z.B. zwischen Familienmitgliedern, Freunden, Nachbarn
- ⇒ die halbformalisierte Beratung durch Personen, die zwar keine ausgewiesenen Berater sind, denen jedoch aufgrund ihrer Ausbildung oder sozialen Stellung Expertenwissen zugeschrieben wird, z.B. Ärzte oder Rechtsanwälte

- ⇒ die stark formalisierte Beratung durch professionelle Berater mit ausgewiesener Beratungskompetenz, z.B. in psychosozialen Beratungsstellen

Das Leben alter Menschen ist häufig von einschneidenden Veränderungen der persönlichen Lebenssituation und von vielfältigen Einschränkungen und Verlusten begleitet. Alte Menschen und ihre Angehörigen benötigen zur Bewältigung dieser Herausforderungen Informationen und persönliche Beratung zu Leistungsansprüchen, z.B. im Fall von Pflegebedürftigkeit, ebenso wie in finanziellen und medizinischen Fragen, wie z.B. zu Erbschaften oder Patientenverfügungen. Darüber hinaus haben alte Menschen Bedarf an Informationen zu Freizeit- und Bildungsangeboten ebenso wie zu Möglichkeiten gesellschaftlichen Engagements. Verschiedene Untersuchungen belegen, dass neben Information und Beratung zu altersspezifischen Themen auch der Bedarf an psychosozialer Beratung und Psychotherapie alter Menschen wächst (u.a. Peters 2006; Friedrich-Hett 2007).

Empirische Untersuchungen zeigen, dass der Unterstützung alter Menschen durch das informelle soziale Netzwerk dabei sehr große Bedeutung zukommt. Formelle Beratungsinstanzen werden häufig erst dann eingeschaltet, wenn das soziale Umfeld nicht oder nicht mehr helfen kann, keine oder nicht genügend Ansprechpartner im sozialen Netzwerk vorhanden sind oder die Komplexität des Problems Fachwissen erfordert (Engel, Nestmann & Sickendiek 2008).

Informelle Beratung finden alte Menschen innerhalb der sozialen Netzwerke wie z.B. Familie, Freunde oder Nachbarn (vgl. Kap. 3.1.3). Halbformalisierte Beratung geschieht u.a. durch Ärzte in medizinischen Fragen oder Rechtsanwälten zu Fragen der Patientenverfügung. Institutionelle Beratung zu seniorenspezifischen Fragestellungen bieten Organisationen in unterschiedlicher Trägerschaft, insbesondere die Wohlfahrtsverbände, Kommunen und Landkreise wie auch die Sozialversicherungsträger an. Konzepte und Beratungsinhalte sind dabei ebenso heterogen wie die Finanzierungsgrundlagen. Ein Rechtsanspruch besteht auf Aufklärung und Beratung in Fragen, die mit Pflegebedürftigkeit zusammenhängen (§ 7 SGB XI).

Angesichts der Vielfalt an Leistungsangeboten der Sozial- und Altenhilfe wächst die Notwendigkeit der Koordination professioneller und ehrenamtlicher Hilfeleistungen und der bedarfsgerechten Abstimmung auf den individuellen Hilfebedarf. Diesem Anspruch gemäß wurden mit dem am 01.07.2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz die gesetzlichen Grundlagen für die Einrichtung von Pflegestützpunkten (§ 92 SGB XI) gelegt, deren Aufgaben neben unabhängiger Auskunft und Beratung in der Koordinierung und Vernetzung von Versorgungs- und Betreuungsangeboten definiert sind. Die Umsetzung erfolgt bundesländerabhängig unterschiedlich. Mit Blick auf die mögliche eingeschränkte Mobilität alter Menschen sind die institutionellen Beratungsangebote i.d.R. gemeindenah und stadtteilorientiert ausgerichtet.

Der barrierefreie Zugang zu Informations- und Beratungsangeboten ist daher eine zentrale Voraussetzung für gesellschaftliche Partizipation und die Erhaltung größtmöglicher Autonomie und Lebenszufriedenheit alter Menschen.

Vor dem Hintergrund der besonderen kulturellen und kommunikativen Bedürfnisse und Ressourcen alter gehörloser Menschen ergaben sich für die Untersuchung folgende Fragestellungen:

- ⇒ Welchen Zugang haben gehörlose Menschen im Alter zu allgemeinen Informationsquellen und Beratungsangeboten zu altersspezifischen Fragestellungen?
- ⇒ Welche gehörlosenspezifischen Informations- und Beratungsangebote gibt es? Wie werden diese genutzt und von den befragten Personen beurteilt?

## Ergebnisse

### *Allgemeine Informationsquellen und Beratungsangebote für alte Menschen*

Die Experten in der Onlinebefragung gehen mehrheitlich davon aus, dass der Zugang zu relevanten Informationen zur Lebensgestaltung im Alter aufgrund kommunikativer Barrieren nur sehr eingeschränkt möglich ist.

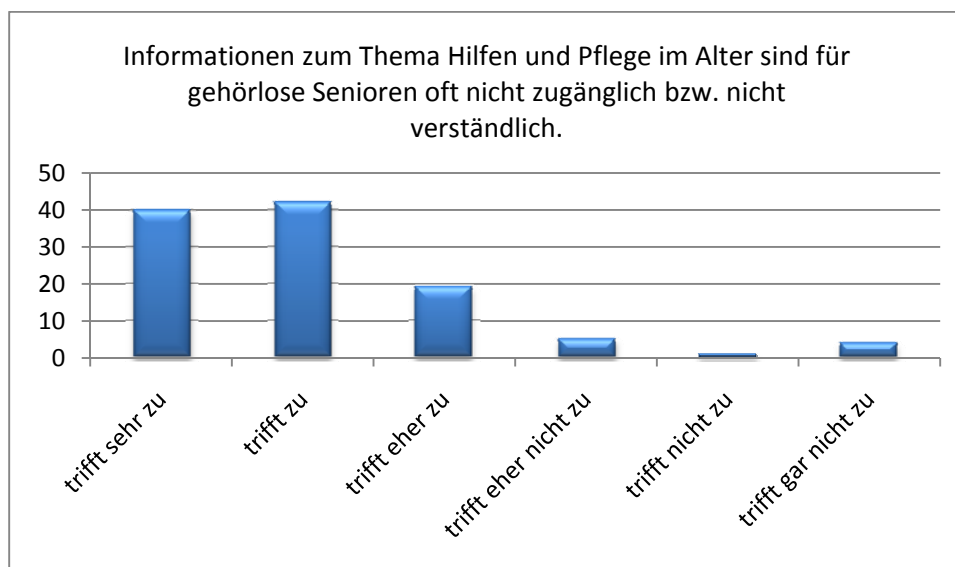


Abbildung 10: Verständlichkeit von Informationen

Insbesondere verglichen mit dem Informations- und Beratungsangebot, das alten hörenden Menschen zur Verfügung steht, beurteilen auch die befragten alten gehörlosen Menschen insgesamt das ihnen zur Verfügung stehende Informationsangebot als unzureichend.

*Wenn ich die Angebote für Hörende nur schon sehe, für Vorruehändler, Senioren, die bekommen alle ganz viele Informationen. Für Gehörlose ist es einfach zu wenig. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*

Untersucht man die allgemeinen altersspezifischen Informationsquellen und Beratungsangebote auf ihre Verwendbarkeit für alte gehörlose Menschen, werden in jedem Bereich Barrieren deutlich.

Der Zugang zu **Printmedien** ist infolge der Schwierigkeiten in der deutschen Schriftsprache für viele gehörlose alte Menschen sehr stark eingeschränkt. Auch wenn diese individuell unterschiedlich genutzt werden, halten jedoch sowohl die befragten alten gehörlosen Menschen als auch die Experten die Vermittlung komplexer Informationen mittels schriftsprachlicher Medien für problematisch.

*Das ist schon sehr schwierig, die Information in Zeitungen. Was eigentlich interessant ist für die Gehörlosen, sind, denke ich, die Bilder, gar nicht der Text. („Guck mal, guck mal, den kenne ich, mit dem war ich da zusammen.“) Andere Informationen kommen gar nicht an. Und viele sagen hinterher: „Oh, das hab ich gar nicht gewusst. Das stand da drin?“ Viele neue Wörter oder Wörter aus dem Englischen sind für uns schwierig. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*

*Bei gedruckten Informationen muss man aber beachten, dass es viele gibt, die es lesen und nicht richtig verstehen und es dann beiseite legen, weil sie die Wörter nicht verstehen, das ist für Gehörlose schwierig. (gehörlose Expertin, Gruppeninterview 3)*

**Rundfunksendungen** als akustische Informationsquellen sind für alte gehörlose Menschen grundsätzlich nicht nutzbar. Beiträge im **Fernsehen** können sie nur dann verstehen, wenn der Ton durch Untertitelung oder Einblendung von Gebärdensprachdolmetschern substituiert wird. Allerdings ist in Deutschland (im Vergleich zu Ländern wie den USA oder Großbritannien) die Untertitelungsquote sehr gering, sie liegt nach Angaben des Deutschen Gehörlosen-Bundes bei 6,1 % (Stand April 2007; vgl. Sign-Dialog 2008). Die Quote für Dolmetschereinblendungen ist noch geringer, derzeit werden nur die beiden bundesweiten Nachrichtenformate *Tagesschau* und *Heute-Journal* mit Gebärdensprachdolmetschereinblendung gesendet (auf dem Nachrichtenkanal PHOENIX). Die Präferenzen für Untertitel oder Gebärdenspracheinblendung variieren je nach bevorzugter Kommunikationsform und auch Art der Sendung. Die



befragten alten gehörlosen Menschen wünschen sich dementsprechend beide Möglichkeiten zur Wahl, wesentlich ist jedoch, dass die Angebote eine altersgerechte visuelle Darstellung (großformatig) bieten, um auch bei Einschränkungen des Sehvermögens ein Verstehen zu gewährleisten.

*Jede Woche schaue ich eine tolle Sendung mit Untertiteln, über Krankenkassen, Tabletten, Krankheiten, und andere Themen. Das ist sehr interessant, dafür lasse ich jeden Spielfilm sausen. Ich denke, es sollte mit Untertiteln und Gebärdensprache, mit beidem gesendet werden. Wenn das jeden Tag käme, wäre die Einschaltquote bei den Gehörlosen bestimmt sehr hoch. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 2)*

*Bei Phoenix gibt es die Dolmetscherblendung, das ist für mich genug. Noch länger schaffe ich nicht zu folgen, da das Bild für mich zu klein ist. Es ist anstrengend zu schauen. Es wäre besser, wenn die Einblendung größer wäre. Bei den Spielfilmen reichen mir die Untertitel. (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

**Informationsveranstaltungen** wie z.B. Vorträge sind alten gehörlosen Menschen ohne Gebärdensprachdolmetscher nicht zugänglich. Für den Einsatz von Dolmetschern in diesen Bereichen gibt es jedoch keine eindeutige gesetzliche Finanzierungsgrundlage. Aber selbst mit dem Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern ist aus Expertensicht die Teilnahme an allgemeinen Informationsveranstaltungen für gehörlose Menschen im Alter nicht ohne weiteres möglich.

*Die Angebote für hörende Senioren sind meistens für Gehörlose nicht geeignet. Für manche Veranstaltungen, z.B. Informationsvorträge, reicht bei einigen vielleicht ein Dolmetscher. Aber gerade bei älteren Gehörlosen ist das auch schwierig. Sie kennen z.B. viele Begriffe nicht, die muss man erst erklären, das braucht Zeit. Deshalb müssen Vorträge auch für diese Personengruppe besonders vorbereitet werden. Wenn es komplizierte Informationen sind, dann muss es speziell auf die Kommunikation der alten Menschen abgestimmt werden, einfach nur Dolmetschen reicht da nicht aus. (gehörloser Experte, Interview 10)*

**Informelle Beratung** innerhalb hörender sozialer Netzwerke, wie z.B. durch Nachbarn, ist aufgrund gravierender Kommunikationsschwierigkeiten nicht möglich (s. 4.1.1). Die genannten Angebote der **halbformalisierten bzw. institutionellen Beratung**, die hörenden alten Menschen zur Verfügung stehen, werden von den befragten alten gehörlosen Menschen nicht genutzt, da davon ausgegangen werden muss, dass diese i.d.R. in keiner Weise auf ihre kommunikativen Bedürfnisse eingestellt sind. Auch gehörlosenspezifische Bedarfe, Leistungsansprüche und Angebote sind allgemeinen Beratungsinstitutionen meistens nicht bekannt.

*Hinzu kommt, dass viele Gehörlose gar nicht wissen, wo sie sich Hilfe organisieren können, dann wie sie organisieren sollen, weil natürlich die Gebärdensprache bei vielen Organisationen nicht vorhanden ist. (hörende Expertin, Interview 2)*

*In jeder Gemeinde gibt es einen speziellen Koordinierungsservice für Senioren, aber da klappt die Kommunikation nicht. Gehörlose brauchen Informationen, aber die Mitarbeiter dort sind damit überfordert und wissen über Gehörlose nicht Bescheid. Sie sind keine Hilfe für gehörlose Senioren. Es gibt für hörende Senioren viel Hilfe, alles ist da, in Wohnungsnähe. Für Gehörlose ist alles weit entfernt. (gehörloser Experte, Interview 15)*

Daher ist eine Nutzung allgemeiner altersspezifischer Beratungsangeboten nur mit Unterstützung von Gebärdensprachdolmetschern möglich. Wie schon in Kap. 3.1.1 ausgeführt, ist der Einsatz dieser Kommunikationshilfe für alte gehörlose Menschen häufig schwierig. Darüber hinaus ist auch für diverse Beratungsangebote in Bereichen wie Recht und Finanzen, also Gespräche bei Banken, Versicherungen, Rechtsanwälten oder Verbraucherzentralen ebenso wie für Gespräche mit Einrichtungen in freigemeinnütziger Trägerschaft, die Dolmetscherfinanzierung nicht gesetzlich geregelt.

### *Gehörlosenspezifische Informationsmedien und Beratungsangebote*

Neben den allgemeinen Informationsquellen und Beratungsangeboten für alte Menschen gibt es gehörlosenspezifische Medien und Angebote. Diese sind auf die Kommunikationsbedürfnisse gehörloser Menschen abgestimmt und beschäftigen sich auch mit Themen, die für gehörlose Menschen von besonderem Interesse sind.

An **Printmedien** sind u.a. die *Deutsche Gehörlosenzeitung*, *Die Neue für Gehörlose* sowie Zeitschriften der Gehörlosenseelsorge zu nennen, wie z.B. *Unsere Gemeinde*. Im Fernsehen wird bundesweit in den dritten Programmen einmal wöchentlich das Magazin *Sehen statt Hören* ausgestrahlt.

Es gibt eine Vielzahl hörgeschädigtenspezifischer **Internetportale**, wie z.B. <http://www.taubenschlag.de> und <http://www.deafworldweb.de>. Daneben sind im Internet ausgewählte Informationsangebote mit Gebärdensprachfilmen unterlegt, so dass die Informationen auf Wunsch in Gebärdensprache abgerufen werden können, z.B. Informationen zum Persönlichen Budget (<http://www.budget.bmas.de>), Informationen zu Berufswahl und Ausbildung bzw. Arbeitsassistenz (<http://www.ausbildungberufchancen.de>; <http://www.dgs-im-job.de/>) etc. Allerdings war die Einblendung von Gebärdensprachfilmen im Internet den befragten alten gehörlosen Menschen nicht bekannt. Da diese Form kein interaktives Medium ist, wird sie außerdem eher skeptisch beurteilt.

*Infos mit Gebärdensprache im Internet habe ich noch nicht gesehen, aber ich meine, es wäre besser, wenn persönlich informiert wird, dann kann man fragen und sich austauschen. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

Als sicherste Form der Vermittlung von komplexen und wichtigen Informationen an gehörlose Menschen im Alter werten sowohl die befragten alten Menschen selbst als auch die Experten die direkte Form der **Beratung** in Gebärdensprache. Dies entspricht auch der von alten gehörlosen Menschen favorisierten Kommunikationsstrategie der direkten Kommunikation mit hoch gebärdensprachkompetenten Ansprechpartnern (vgl. Kap. 3.1.2). Diese direkte Kommunikation ermöglicht die Anpassung an das Gebärdensprachniveau ebenso wie an Hintergrundkenntnisse des alten Menschen.

*Ich glaube, dass für Gehörlose der direkte Kontakt am besten ist, um Infos weiterzugeben, zum Beispiel in der Sozialberatung. Fernsehinformationen usw. bergen die Gefahr von Missverständnissen, der direkte Kontakt von Mensch zu Mensch ist besser. Es kann Unterstützung gegeben werden, wenn etwas nicht verstanden wurde. (gehörloser Experte, Interview 7)*

*Mir wäre es lieber, wenn mich jemand persönlich informiert, dann verstehe ich mehr. Darum wünsche ich mir auch Treffen, bei denen Themen besprochen werden. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

Bei der Organisation von **Informationsveranstaltungen für gehörlose Menschen** kommt der Netzwerkressource Gehörlosenverein eine hohe Bedeutung zu. In vielen Städten werden zu unterschiedlichen Themen regelmäßig Informationsveranstaltungen organisiert, i.d.R. durch den örtlichen Gehörlosenverein, in einigen Orten auch in Kooperation mit der Beratungsstelle für gehörlose Menschen oder der Gehörlosenseelsorge. Es gibt allgemeine Informationsveranstaltungen, wie z.B. Kommunikationsforen oder z.B. die *Gehörlosenakademie*, die zweimonatlich in Zwickau angeboten wird und sehr stark besonders von älteren gehörlosen Menschen frequentiert wird. Daneben gibt es spezielle Angebote für die Zielgruppe alter Menschen, die häufig im Rahmen der Seniorenkreise stattfinden. In Hamburg z.B. werden zweiwöchentlich Informationsveranstaltungen im Seniorenkreis veranstaltet, ebenso in München. Daran nehmen durchschnittlich 130 bzw. 80 alte gehörlose Menschen teil. In Schleswig-Holstein finden regelmäßig Seniorentage mit Vorträgen statt. Der Förderverein der neuen Bundesländer organisiert einmal jährlich ein Seniorensseminar, an dem bis zu 200 alte gehörlose Menschen teilnehmen.

Inhalt der spezifischen Informationsveranstaltungen sind u.a. Themen wie Leistungsansprüche, Fragen zum Testament oder zur Patientenverfügung, Gesundheitsfragen oder Hilfsmittel wie Notrufsysteme. Sie bedeuten für viele gehörlose Menschen im Alter die wichtigste, z.T. auch einzige Informationsquelle.

*Von Jahr zu Jahr kommen immer mehr Interessenten, weil es für sie auch keine alternativen Angebote gibt. (gehörloser Experte, Interview 10)*

Auch auf Bundes- und Landesebene der Gehörlosenverbände finden Informationsveranstaltungen für die Multiplikatoren in der Seniorenarbeit statt. Der Deutsche Gehörlosen-Bund organisiert jährlich ein Seminar für die Seniorenvertreter der Landesverbände. Auf Landesebene gibt es in verschiedenen Bundesländern, z.B. Hessen oder Thüringen, regelmäßige Veranstaltungen für Leiter von Seniorenclubs.

Die Referenten bei den Informationsveranstaltungen sind entweder selbst gehörlos bzw. gebärdensprachkompetent oder werden als hörende Referenten gedolmetscht. Von den befragten gehörlosen alten Menschen werden eindeutig gehörlose bzw. gebärdensprachkompetente Referenten bevorzugt.

*Wenn es ein Hörender ist, muss ein Dolmetscher dazu, aber ich glaube, ich verstehe besser, wenn die Person selbst gebärdet. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

Informationsveranstaltungen bieten die Möglichkeit, allgemeine Informationen zu einem Thema zu erhalten und sich darüber auszutauschen. Jedoch gewährleistet diese Form der einmaligen, nicht fixierten Informationsvermittlung nicht, dass Informationen bei aktuellem Bedarf abgerufen werden können.

*Wir hatten schon einmal einen Vortrag zum Thema Notruf, das fanden alle auch interessant und haben zugehört, aber im Moment braucht hier keiner einen Notruf. Später, wenn es wirklich gebraucht wird, weiß man dann trotzdem nicht, woher man es bekommen soll. Ich weiß jetzt, dass es so etwas gibt, das ist gut, aber wo ich es bestellen kann, was ich machen muss, weiß ich immer noch nicht. Auch über die Betreuung hatten wir einen Vortrag, das war auch interessant. Aber wenn ich jetzt Betreuung bräuchte, wüsste ich immer noch nicht, wo ich mich hinwenden muss. (gehörlose Expertin, Gruppeninterview 3)*

Wie auch bei hörenden Menschen hat die **informelle Beratung innerhalb des Freundeskreises und der Gehörlosengemeinschaft** bei gehörlosen alten Menschen einen hohen Stellenwert (vgl. Kap. 3.1.3). Im Bereich der **halbformalisierten Beratung** kommt der evangelischen und katholischen Gehörlosenseelsorge eine entscheidende Rolle zu, die im Rahmen offener Sprechstunden, während der Seniorenclubs und bei Veranstaltungen in stationären Einrichtungen für gehörlose alte Menschen neben ihren vielfältigen anderen seelsorgerischen

Angeboten Gespräche und Beratung anbieten. Daneben bieten auch die großen Verbände gehörloser Menschen Beratung an.

*Zu uns kommen 60-100 alte Gehörlose mit verschiedenen Fragen. Oder haben besondere Sorgen. Zum Beispiel kommen viele Ältere und sagen: „Ich brauche Unterstützung, ich schaffe das nicht mehr alleine!“ Andere Probleme und Fragen sind: Wo gibt es betreutes Wohnen? Was muss man machen, um dort einen Platz zu finden? Oder zuckerkrank Menschen, die nicht wissen, wie sie sich verhalten müssen. Oder wenn jemand ins Krankenhaus eingeliefert werden muss, dann braucht der auch unsere Hilfe, vielleicht jemand, der ihn begleiten kann. (gehörloser Experte, Interview 10)*

Auch ehrenamtliche Mitarbeiter werden in Seniorenkreisen oder ehrenamtlichen Seniorenbesuchsdiensten (vgl. Kap. 3.2.6) um Rat gebeten, sind damit aber oft auch überfordert. Ehrenamtliche Besuchsdienste und Seniorenkreise ermöglichen einen niedrighschwelligem Einstieg in die Beratung und sind ein wichtiges Bindeglied zu institutionalisierter Beratung. In diesem Zusammenhang könnte sich als schwierig erweisen, dass der Zugang zu Informationen auch für die gehörlosen ehrenamtlichen Mitarbeiter schwierig ist und infolge fehlender professioneller Beratungstechniken Überforderungssituationen entstehen könnten.

*Bei uns allen gibt es ja Seniorenclubs, zum Seniorenclub kommen ja immer viele Leute und viele alte Leute haben Probleme. Ich höre mir die Probleme an, die Leute bitten mich, das nicht weiter zu sagen. Ich schlucke es also herunter. Der nächste hat auch ein Problem, und alles schlucke ich herunter. Das ist mir zu viel und zu schwer, das alles fest zu halten. (gehörlose Expertin, Gruppeninterview 3)*

**Spezifische institutionalisierte Beratungsangebote** für gehörlose Menschen sind die allgemeinen Sozialberatungsstellen bzw. Sozialdienste für gehörlose Menschen. Diese bieten soziale Beratung und Einzelfallhilfe für hörgeschädigte Menschen an. Oft müssen sie in Ermangelung spezifischer Beratungsstellen mit der erforderlichen Kommunikationskompetenz ein breites Spektrum abdecken, das von der Erziehungs- und Familienberatung über Schuldnerberatung bis zu Unterstützung im Schriftverkehr reicht. Auch die Beratung gehörloser Menschen im Alter fällt in den Zuständigkeitsbereich der Sozialberatungsstellen. Die Sozialberatungsstellen sind in unterschiedlich gewachsenen Strukturen und mit differierenden Finanzierungsgrundlagen organisiert, häufig in Trägerschaft von Wohlfahrtsverbänden oder Kommunen. Auf dieses Angebot besteht kein gesetzlicher Anspruch, so dass nicht von einer flächendeckenden Versorgung ausgegangen werden kann. Die Finanzierungsgrundlagen sind je nach Bundesland unterschiedlich.

Nach Einschätzung einiger Experten nutzen immer mehr ältere gehörlose Menschen das Angebot der Sozialberatungsstellen für gehörlose Menschen. Voraussetzung für die Nutzung ist jedoch das Wissen um das Beratungsangebot, das nur durch den Zugang zur Gehörlosengemeinschaft gewährleistet ist. Es ist nicht sichergestellt, dass isoliert lebende gehörlose Menschen dieses Beratungsangebot nutzen können.

*Gehörlose Senioren, die geistig und körperlich fit sind und gut kommunizieren können, können mich sehr schnell erreichen. Aber es gibt auch Gehörlose, die isoliert leben oder an Demenz erkrankt sind. Meistens werden sie erst sehr spät erreicht. Problematisch ist es mit den Außenstehenden. (gehörloser Experte, Interview 15)*

Die in diesen Beratungsstellen für gehörlose Menschen tätigen Berater verfügen über grundlegende Kommunikationskompetenzen und Hintergrundkenntnisse zur Sozialisation gehörloser Menschen. Die jedoch mit Blick auf eine qualifizierte Beratung gehörloser Menschen im Alter erforderliche inhaltliche Ausrichtung auf altersspezifische Themen wie z.B. Pflegeeinstufung oder Demenz können nicht unbedingt vorausgesetzt werden und erfordern u.U. spezifische Fortbildungen.

*Es gibt Sozialarbeiter, die im Studium nicht den Schwerpunkt Pflege hatten, das könnte schwierig werden. Auch ich muss an Weiterbildungsangeboten teilnehmen. (gehörloser Experte, Interview 15)*

Auch die organisatorischen Rahmenbedingungen der sozialen Beratungsstellen für gehörlose Menschen erfüllen aus Expertensicht nicht den spezifischen Bedarf alter gehörloser Menschen. Nur einige Beratungsstellen in Flächenländern bieten z.B. eine mobile Beratung an.

*In der normalen Sozialberatung ist das Niedrigschwellige nicht möglich, dort gibt es eher eine Komm-Struktur, Öffnungszeiten oder Termine nach Vereinbarung. (hörende Expertin, Interview 2)*

Für ältere gehörlose Menschen, die noch im Erwerbsleben stehen, kommen außerdem für Fragen im Zusammenhang mit dem Arbeitsplatz die **Integrationsfachdienste** (§ 109 ff SGB IX) als Beratungsangebot in Frage, in einigen Bundesländern gibt es spezifische Integrationsfachdienste für hörgeschädigte Menschen (Kaul & Menzel 2005).

Derzeit gibt es nach unseren Ergebnissen bundesweit nur ein **institutionalisiertes Beratungsangebot**, das sich auf die Belange und Bedürfnisse **gehörloser Menschen im Alter** spezialisiert hat, die *Beratungsstelle für gehörlose Senioren* in Essen, angegliedert an das Evangelische Seniorenzentrum Martineum. Die Beratungsstelle ist zunächst zeitlich befristet im

Rahmen eines Modellprojekts finanziert. Der Einzugsbereich umfasst Essen und die umliegenden Städte. Zu den Aufgaben der Beratungsstelle für gehörlose Senioren gehören Hausbesuche, Beratungsgespräche, Unterstützung bei Behördenangelegenheiten, Vermittlung von Besuchs- und Pflegediensten sowie Essen auf Rädern und Hauswirtschaftskräften, Begleitung und ggf. Dolmetschen bei Erstgesprächen mit ambulanten Diensten, Begleitung bei Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (Pflegeeinstufung), Begleitung zum Arzt, Kontaktaufnahme mit Institutionen und Dienstleistern vor Ort sowie Beratung und Begleitung bei Heimeinzug.

In Ermangelung eines flächendeckenden Netzes an bedarfsgerechten Beratungsangeboten wissen nach Einschätzung von Experten auch nicht alle alten gehörlosen Menschen, wo sie Unterstützung und Hilfe abrufen können.

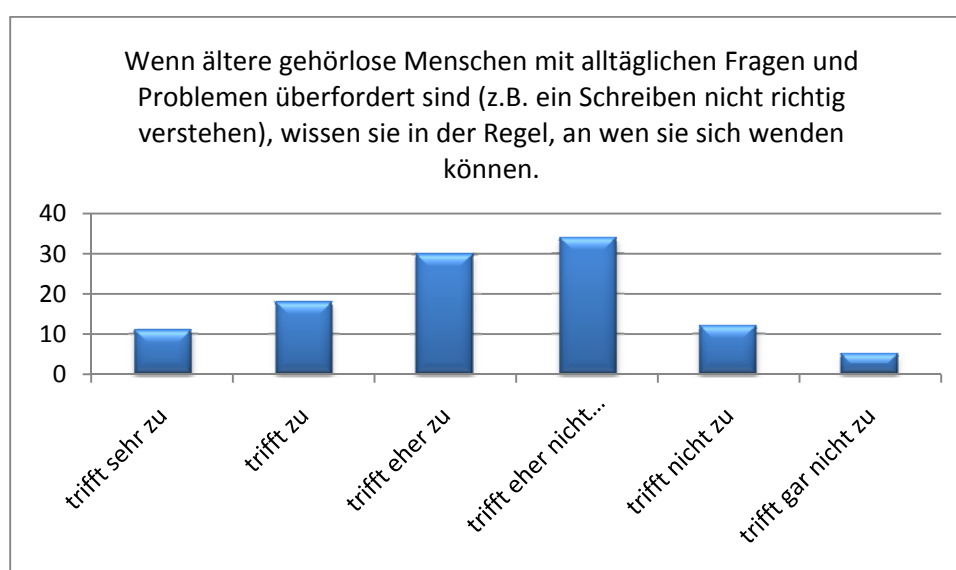


Abbildung 11: Wissen über Hilfsangebote

Experten fordern daher regionale Anlauf-, Informations- und Beratungsstellen, die Erfahrungswissen und Informationen für die Zielgruppe gehörloser Menschen im Alter bündeln und zugänglich machen.

*Aber wenn ich mir jetzt zur Vorbereitung Informationen holen möchte, muss ich selbst zur Krankenkasse gehen oder zur Pflegekasse, zum Sozialamt. Oder ich gehe zur Kirche und lasse mich beraten. Aber für mich als alten Menschen wäre es doch sehr hilfreich, wenn ich zu einer Stelle, zur Seniorenberatungsstelle, hingehen könnte und sie mich dort beraten. Das ist doch besser, als mir mühsam von verschiedenen Stellen die Informationen zusammensuchen, das gefällt mir gar nicht, außerdem sind ja dort auch alle hörend. (gehörlose Expertin, Gruppeninterview 3)*

## Zusammenfassung

Der Zugang zu allgemeinen Informations- und Beratungsangeboten für alte Menschen ist für alte gehörlose Menschen aufgrund kommunikativer Barrieren kaum möglich.

Gehörlosenspezifische Informations- und Beratungsangebote sind nicht ausreichend auf die Zielgruppe alter gehörloser Menschen ausgerichtet, die Bedürfnisse und Interessen alter gehörloser Menschen sind unterrepräsentiert. Die Informations- und Beratungsangebote sind nicht flächendeckend ausgebaut, sondern haben sich in Abhängigkeit vom Engagement einzelner Personen regional unterschiedlich entwickelt. Es muss davon ausgegangen werden, dass altersspezifische bzw. gerontologische Fachkenntnisse fehlen.

Die Beratung gehörloser Menschen im Alter erfordert vom Berater eine Kombination gehörlosenspezifischer und altersspezifischer/gerontologischer Kenntnisse und sollte folgende Anforderungen erfüllen:

- ⇒ Gebärdensprachkompetenz, Kenntnisse zu Sozialisation und Lebenssituation gehörloser Senioren
- ⇒ Wissen über die Bedarfe gehörloser Menschen mit Blick auf seniorenspezifische Versorgungsangebote, z.B. ambulante Pflege
- ⇒ Kooperation mit den Netzwerken gehörloser Menschen
- ⇒ Seniorenspezifische Kenntnisse bzw. Kontakt und Vernetzung mit seniorenspezifischen Beratungsangeboten
- ⇒ Niedrigschwelliges Angebot
- ⇒ Mobilität (Hausbesuche, mobile Beratung)

Weder die bestehenden seniorenspezifischen Beratungsangebote und Pflegestützpunkte noch die Strukturen der Gehörlosenberatung werden alleine dem spezifischen Beratungsbedarf gehörloser alter Menschen gerecht, da sie jeweils nur Teilbereiche der geforderten Kompetenzen und Merkmale vorweisen.

Damit lassen sich folgende Bedarfe ableiten:

- ⇒ Entwicklung und Umsetzung eines auf die Zielgruppe ausgerichteten Informations- und Aufklärungssystems für alte gehörlose Menschen (kurze schriftliche Informationsmaterialien in verständlicher Sprache, mehr Untertitelung und Dolmetschereinsblendung bei Fernsehsendungen, Entwicklung digitalisierter Medien zur Aufklärung in Gebärdensprache, Ausbau von Informationsveranstaltungen, Training von Multiplikatoren und Dozenten)



- ⇒ Stärkung und Qualifizierung der informellen Beratungsstrukturen
- ⇒ Vernetzung von halbformalisierten und institutionalisierten Beratungsangeboten
- ⇒ Entwicklung von spezifischen Beratungsstrukturen/Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter

### **3.2.2 Gesundheitliche Versorgung**

#### **Fragestellungen**

Unter Gesundheitsversorgung werden hier präventive Maßnahmen, die ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung sowie medizinische Rehabilitationsmaßnahmen verstanden. Präventive Maßnahmen umfassen alle vorbeugenden Maßnahmen zur Vermeidung von Krankheiten, die eine gesundheitliche Beeinträchtigung, die Verschlimmerung einer Krankheit oder Folgeschäden einschließlich Pflegebedürftigkeit durch gezielte Aktivitäten zu vermeiden oder zu verzögern suchen. Materialien zur Prävention und gesundheitlichen Aufklärung werden i.d.R. durch schriftliche Medien in Form von Broschüren, im Internet oder in Form von Vorträgen und gesundheitsorientierten Bildungsangeboten vermittelt. Ambulante Gesundheitsversorgung übernehmen niedergelassene Ärzte sowie Fach- und Zahnärzte, die stationäre Gesundheitsversorgung allgemeine Krankenhäuser. Die medizinische Rehabilitation versucht, einen die Teilhabe oder Erwerbsfähigkeit bedrohenden oder (z.B. durch Unfall) entstandenen Gesundheitsschaden zu beseitigen bzw. zu mildern oder dessen Folgen zu beseitigen. Dazu dienen Reha-Kliniken (früher Kuren) und ambulante Rehabilitationsmaßnahmen. Gesetzliche Grundlage für Leistungen zur medizinischen Rehabilitation ist insbesondere § 26 SGB IX. Zur medizinischen Rehabilitation gehört auch die Anschlussheilbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt.

Gesundheitsversorgung im Alter zielt auf die Vermeidung und Heilung von Erkrankungen und den weitestgehenden Erhalt einer selbstbestimmten aktiven Lebensgestaltung und hat daher eine hohe Relevanz für Lebensqualität und Autonomie. Dem Zugang alter Menschen zu einer bestmöglichen Gesundheitsversorgung kommt daher entscheidende Bedeutung zu – zur Erhaltung individueller Lebensqualität ebenso wie mit Blick auf die Finanzierung sozialer Sicherungssysteme. In einer Untersuchung zur Chancengleichheit im Zugang älterer Menschen zur Gesundheitsversorgung werden als mögliche Risikofaktoren u.a. Geschlecht, Migrationshintergrund sowie chronische Erkrankungen bzw. Behinderung angenommen (Villinger, Ritter & Mingot 2007). Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass für diese Personengruppen Verständigungsschwierigkeiten und kulturelle Besonderheiten ebenso wie Barrieren durch infrastrukturelle Ausstattung die Qualität der medizinischen Versorgung gefährden können. Weitere Barrieren entstehen dadurch, dass das Personal in der Gesundheitsversorgung not-

wendige Kommunikationstechniken nicht beherrscht und der erhöhte Zeitbedarf in der Regel nicht einkalkuliert ist (Villinger, Ritter & Mingot 2007, 117).

Mit Blick auf gehörlose Patienten werden in dieser Studie zur Chancengleichheit in der Gesundheitsversorgung außerdem infrastrukturelle Barrieren, wie der akustische Türsummer, sowie in einigen Fällen Probleme bei der Dolmetscherfinanzierung im medizinischen Bereich festgestellt. Zum Zugang gehörloser Menschen zu Angeboten der Gesundheitsversorgung liegen darüber hinaus schon Untersuchungsergebnisse aus Großbritannien und den USA vor. Diese belegen die Risiken unklarer Kommunikation zwischen gehörlosen Patienten und Ärzten und das fehlende Bewusstsein bezüglich der Kommunikationsbedürfnisse gehörloser Menschen bei Ärzten und medizinischem Personal (u.a. Pollard 1994; Barnett 2002; Ubido, Huntington, Warburton 2002; Meador & Zazove 2005; Witte & Kuzel 2000)

Für die Untersuchungen im Rahmen des SIGMA-Projektes ergaben sich vor diesem Hintergrund folgende Fragestellungen:

- ⇒ Wie nutzen gehörlose Menschen im Alter die allgemeinen Angebote der Gesundheitsversorgung in Deutschland? Welche Barrieren werden deutlich?
- ⇒ Welche spezifischen Angebote der Gesundheitsversorgung für gehörlose Menschen im Alter gibt es in Deutschland? Wie werden sie genutzt und wie wird die Qualität beurteilt?

Zum Thema Gesundheitsversorgung liegen Daten aus Interviews mit alten Menschen und Expertenaussagen aus Interviews und der Onlinebefragung vor. Die große Bedeutung des Themas Kommunikation in der Gesundheitsversorgung und des damit verbundenen Leidensdrucks alter gehörloser Menschen wurden insbesondere in den Gruppengesprächen deutlich.

## **Ergebnisse**

### *Präventive Maßnahmen*

Der Zugang zu allgemeinen präventiven Maßnahmen in schriftlicher Form (als Broschüren oder im Internet) ist aufgrund der Schwierigkeiten in der Schriftsprache eingeschränkt. Die Teilnahme an Vorträgen oder gesundheitsorientierten Kursangeboten von Bildungsträgern ist nur mit Gebärdensprachdolmetschern möglich. Gleiches gilt für die Teilnahme an Selbsthilfegruppen, die es für unterschiedliche (chronische) Erkrankungen gibt. Es ist daher davon auszugehen, dass allgemeine Maßnahmen zur Prävention und gesundheitlichen Aufklärung gehörlose Menschen im Alter aufgrund kommunikativer Barrieren nur sehr begrenzt erreichen.

Spezifische Angebote zur gesundheitlichen Prävention gibt es lediglich vereinzelt in Form von Informationsveranstaltungen, die Gehörlosenvereine und Institutionen der Gehörlosendarbeit anbieten. Einzelne Vorträge beziehen sich auf gesundheitliche Themen, z.B. zu Ernährung im Alter oder Demenz (vgl. Kap. 3.2.1). Hierbei handelt es sich jedoch nicht um Maßnahmen systematischer medizinischer Prävention, sondern um Einzelangebote, deren Organisation i.d.R. vom Engagement einzelner Personen abhängig ist.

### *Ambulante und stationäre Gesundheitsversorgung*

Sowohl für die allgemeine ambulante als auch für die stationäre Gesundheitsversorgung werden von den befragten alten gehörlosen Menschen und den Experten gravierende Informationsdefizite des medizinischen, pflegerischen und administrativen Personals zu kommunikativen und kulturellen Ressourcen und Bedürfnissen gehörloser Menschen im Alter benannt. Auch Informationen zu Organisation und Finanzierung adäquater Kommunikationshilfen sind den Anbietern in der Gesundheitsversorgung i.d.R. nicht bekannt.

*Mein Zahnarzt spricht mit mir mit Mundschutz, ich kann bei ihm nicht ablesen. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 3)*

*Ich habe ihm vorher Bescheid gesagt, dass ich nicht hören kann und vom Mund ablesen muss. Der HNO-Arzt kam dann zu mir. Sein Kopf war zu nah an meinem Kopf, da konnte ich gar nicht ablesen und musste schon schielen. Ich nahm Abstand zu ihm und informierte ihn, dass der Abstand etwa 1 Meter sein muss. Trotzdem machte er weiter wie vorher, er hat es wohl nicht begriffen. Das ist Blödsinn! (gehörloser Senior, Gruppengespräch 1)*

*Viele Ärzte wissen gar nicht, was Gehörlosigkeit bedeutet, wie man mit gehörlosen Menschen kommuniziert und welche Rolle ein Dolmetscher spielen kann. Die meisten gehen davon aus, dass der Patient sie gut verstanden hat. Dazu trägt auch das Verhalten der Gehörlosen selbst bei, vor allem der älteren. Meistens nicken sie nur freundlich, wenn der Arzt etwas erklärt oder fragt. Sie sind mit dieser Haltung groß geworden, haben nie gelernt nachzufragen. Die behandelnden Personen haben meist keine Bereitschaft, sich mit gehörlosen Patienten und seinen Bedürfnissen auseinander zu setzen. „Der hat doch genickt, da muss ich doch davon ausgehen, dass er mich verstanden hat!“ hat mir ein Arzt mal geantwortet. Bei einer solchen Haltung sind meiner Überzeugung nach Fehlbehandlungen an der Tagesordnung. (hörende Expertin, Interview 11)*

Um die für sie aufwändige und ungewohnte Kommunikation mit alten gehörlosen Menschen zu vermeiden, umgehen Ärzte das direkte Gespräch und nutzen Begleitpersonen als Kommunikationspartner, besonders auch dann, wenn die Kommunikation zusätzlich erschwert ist,

z.B. durch Taubblindheit. Experten sehen darin die Gefahr eingeschränkter Selbstbestimmung bei medizinischen Entscheidungen.

*Ein aktuelles Beispiel aus dem Taubblindenbereich war ein spezielles Gespräch wegen einer Augen-OP. Der Facharzt sagte dann auch direkt zum Mitarbeiter: „Ich erklär Ihnen das jetzt.“ Dann ist der Mitarbeiter aber eingeschritten und hat gesagt: „Stopp, hier geht es um ihn, es sind nicht meine Augen. Sie müssen das ihm erklären.“ Und es war eine Dolmetscherin dabei, aber bis das gefruchtet hat, das hat sehr lange gedauert, das war richtig schlimm. (hörender Experte, Interview 24)*

Einschränkungen in der Kommunikation zwischen Arzt und Patient können zu Einschränkungen im Anamnesegespräch führen und damit die Diagnostik und weitere Therapie erschweren bzw. behindern. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn es um die Diagnose psychischer Erkrankungen geht. Da bei der Behandlung alter gehörloser Menschen Kommunikationsprobleme und fehlendes Kulturverständnis hinzukommen, ist aus Expertensicht insbesondere die Diagnostik dementieller Erkrankungen bei gehörlosen Menschen im Alter sehr problematisch. Hinzu kommt, dass spezifische Diagnostikverfahren für gehörlose Menschen bisher nicht verfügbar sind.

*Wir merken halt, dass sobald jemand Lücken aufweist, wird das auch sofort als Demenz abgetan. Das hab ich in letzter Zeit gemerkt, da kommt dann gleich die Diagnose Demenz. Ich hab noch nie erlebt, dass eine gründliche Diagnostik erfolgt ist, mit der Gefahr, dass eben auch ein Verhalten als Demenz gedeutet wird, das es aber möglicherweise gar nicht ist. Geschweige denn von einer Anpassung von Testverfahren, die dann auch für gehörlose Menschen geeignet wären. (hörender Experte, Interview 22)*

Auch wenn die befragten alten gehörlosen Menschen in der **ambulanten Gesundheitsversorgung** Strategien für die Kommunikation entwickelt haben und diese nicht in Frage stellen (vgl. Kap. 3.1.2), fühlen sie sich benachteiligt im Vergleich zu hörenden Patienten, u.a. mit Blick auf die Gründlichkeit der Behandlung.

*Die Behandlung bei den Hörenden dauert auch ellenlang, habe ich manchmal das Gefühl. Der Gehörlose dagegen: Rein, raus, fertig! (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*

Die Erwartungen alter gehörloser Menschen an das Gespräch mit dem Arzt können ebenfalls geprägt durch Unsicherheit und Anspannung sein.

*Ich gehe schon in gebückter Haltung rein, weil ich meine, der Arzt weiß, dass ich gehörlos bin. Und das macht mich schon nervös. Also, das ist der Nachteil bei den Ärzten. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*

Die befragten alten gehörlosen Menschen beschreiben die Situation in der **stationären Gesundheitsversorgung** als noch wesentlich problematischer als in der ambulanten Versorgung. Sie empfinden Krankenhausaufenthalte als stark verunsichernd und fühlen sich hilflos und ausgeliefert. Schriftliche Mitteilungen wie z.B. Einverständniserklärungen vor Eingriffen überfordern die gehörlosen Patienten häufig.

*Vor etwa vier oder fünf Jahren sagte der Arzt zu mir, dass ich sofort ins Krankenhaus musste. Dort sprach der Arzt sehr schnell mit mir. Dann kam eine andere Person, die ebenso schnell mit mir sprach. Ich bat um langsames Sprechen und Aufschreiben. Sie sprachen weiter mit mir. Ich brauchte einen Dolmetscher, der nicht da war. Ich wurde nicht aufgeklärt. Das war schlimm. Gott sei Dank bin ich bis heute gesund. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1)*

*Ja, wenn man operiert werden soll und man soll unterschreiben und dann, ja, dann ist man eigentlich verzweifelt. Man kann es nicht verstehen, was da geschrieben ist und man unterschreibt es doch. Ja, es ist schon ganz beruhigend, wenn eine Schwester da ist, die irgendetwas erklärt, gerade so einen OP-Fragebogen. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 2)*

Auch Experten beurteilen die Versorgungssituation in Krankenhäusern sehr kritisch, da hier im Vergleich zur ambulanten Versorgung kein fester Ansprechpartner zur Verfügung steht und die Aufenthalte nicht immer planbar sind.

*Am schwierigsten schätze ich die Situation in Krankenhäusern ein, weil hier die gehörlosen Patienten meist ganz ausgeliefert sind. (hörende Expertin, Interview 11)*

*Nichtsdestotrotz haben die im Krankenhaus natürlich immer wieder wechselndes Personal und wenn jemand ganz plötzlich erkrankt und dort mit dem Notarzt aufläuft, ist es immer jemand, der sich mit Gehörlosen nicht auskennt. Mit dem Krankenhaus sind wir im Dauerkonflikt. Das ist einfach so - insbesondere mit der pflegerischen Versorgung und Betreuung. Da wird angeblich der Gehörlose gefragt und hat natürlich, gerade auch wenn er älter ist, glücklich genickt und wird nach der Operation wach und das Bein ist weg. Das ist etwas übertrieben gesagt, aber da sind wir sehr sensibel, die Mitarbeiter, dass das nicht passiert. Da sind wir deutlich sensibler als das Krankenhaus. (hörender Experte, Interview 12)*

Die Unkenntnis der Ärzte, z.B. auch zur Bedeutung der visuellen Wahrnehmung für gehörlose Menschen, in Verbindung mit dem Verhalten vieler älterer gehörloser Menschen, ihre Kommunikationsbedürfnisse nicht einzufordern (vgl. Kap. 3.1.1), kann zu bedrohlichen Erlebnissen und dem Gefühl des Ausgeliefertseins im Krankenhaus führen.

*Am nächsten Morgen so um zehn Uhr habe ich Beruhigungstabletten bekommen und wurde im Bett nach oben geschoben. Die Narkoseärztin kam zu mir und sprach mit mir. Ich habe meine Brille abgenommen und konnte sie nicht verstehen. Ich konnte ihr auch wegen der Infusion nicht Bescheid sagen, ich war wie gefesselt. Ich war hilflos. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 1)*

Auch mit Blick auf die technische Ausstattung stationärer Angebote weisen Experten auf einen besonderen Bedarf für gehörlose Menschen hin.

*Krankenhäuser sind gar nicht auf Gehörlose eingestellt, es gibt Fernseher ohne Untertitel und Handyverbot, obwohl ja nachgewiesen ist, dass es eigentlich Quatsch ist, so sind sie ja völlig von der Kommunikation abgeschnitten. Sie müssen SMS schreiben können, sie brauchen ein Fax, nicht das öffentliche Fax in der Rezeption des Krankenhauses, sondern ein Fax am Bett und solche Dinge. (hörender Experte, Interview 19)*

Experten sehen darüber hinaus ein strukturelles Defizit. Sie bemängeln, dass es bei der Einlieferung eines gehörlosen (alten) Patienten in ein Krankenhaus keine standardisierten Abläufe mit dem Ziel der Kommunikationsabsicherung gibt.

*Wir hatten kürzlich einen Fall, wo ein älterer Gehörloser nach einem Verkehrsunfall ins Krankenhaus eingeliefert wurde und sich gar nicht verständlich machen konnte und auch nichts mitbekommen hat. Wir wurden da erst nach über zwei Tagen eingeschaltet, mehr durch Zufall. Ein systematisches Notfallsystem, das zumindest die Kommunikation sicher stellt, ist praktisch nicht vorhanden. (hörende Expertin, Interview 11)*

*Ich hab es mal erlebt, auf der Notfallstation, da haben die gewartet, bis von uns jemand kam, aber nur, um sich dann mit der Frau erst einmal über ganz grundsätzliche Dinge zu unterhalten, z.B., wo es ihr weh tut. Und das hat vier Stunden gedauert. In der Zeit, wenn sie es gewusst hätten, wäre längst ein Dolmetscher da gewesen. Und es ging nicht um betreuende Dinge, es ging wirklich nur darum: Was ist denn eigentlich passiert? Und: Wo tut's denn weh? (hörender Experte, Interview 23)*

Zur Informationsbündelung und Sicherung der Informationsweitergabe bei wechselndem Personal halten die Experten in der Onlinebefragung es mehrheitlich für sinnvoll, dass Krankenhäuser eine Ansprechperson beschäftigen, die die Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter kennt.



Abbildung 12: Ansprechperson in Krankenhäusern

Als spezifische Angebote im ambulanten Bereich gibt es vereinzelt Ärzte und Zahnärzte mit Gebärdensprachkenntnissen. In den *Gelben Seiten für Gehörlose* (<http://www.gehoerlosenbund.de/kommunikationshilfen>) sind bundesweit sechs Ärzte bzw. Zahnärzte aufgeführt, überwiegend in Großstädten.

Auch wenn die befragten alten gehörlosen Menschen die direkte Kommunikation mit dem Arzt in Gebärdensprache präferieren, sehen sie die Schwierigkeiten in der Umsetzung, da die wenigen gebärdensprachkompetenten Ärzte das Spektrum fachärztlicher Spezialisierungen keinesfalls abdecken.

*Ich meine, der eine Arzt, der Gebärdensprache kann, meinst du, der kann alle Bereiche abdecken? Ein HNO-Arzt, der Zähne zieht, nein! Da läuft es mir eiskalt den Rücken hinunter! Ja, die Vorstellung, dass ein Arzt Gebärdensprache kann, das wär toll! Aber es gibt ja Chirurgen, Frauenärzte, HNO-Ärzte, die müssten alle gebärden können, Urologen, die gebärden, das heißt ja, ich brauche sieben Ärzte, die alle gebärden können müssen. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 2)*

Gehörlosenambulanzen, in denen ein Team von einigen gebärdensprachkompetenten Ärzten zur Verfügung steht, wie es sie in anderen Ländern, z.B. in Österreich, gibt (Fellinger 2007), existieren in Deutschland nicht.

Im stationären Bereich gibt es in einer Klinik in Hamburg seit 2004 im Rahmen eines Projektes einen hörgeschädigten Arzt mit Gebärdensprachkenntnissen, den „Gesundheitslotsen für Gehörlose“. Ziel ist es, gehörlosen Patienten einen ersten ärztlichen Ansprechpartner zu bieten, der im Bedarfsfall auch für die weitere Krankenhausbehandlung zur Verfügung steht. Darüber hinaus sollen auch andere Bereiche des Krankenhauses wie Kontaktaufnahme, Diagnostik und Verwaltung auf Gehörlose eingestellt sein. Nach unseren Untersuchungsergebnissen handelt es sich um ein in dieser Form einmaliges Angebot, das dem von Experten und gehörlosen alten Menschen geforderten Bedarf an einem kompetenten Ansprechpartner in Krankenhäusern entspricht.

### *Rehabilitationseinrichtungen*

Zur Nutzung allgemeiner ambulanter und stationärer Rehabilitationseinrichtungen durch gehörlose Menschen im Alter liegen uns keine Aussagen vor. Die Erfahrungen in stationären Einrichtungen entsprechen vermutlich den Erfahrungen in Krankenhäusern. Daher konzentrieren wir uns auf spezialisierte Rehabilitationseinrichtungen, die mit Blick auf die Ausstattung und die Qualifikation der Mitarbeiter auf die spezifischen Bedürfnisse gehörloser Menschen ausgerichtet sind. Hier sind z.B. die Rehabilitationskliniken *Baumrainklinik* in Bad Berleburg und *Am Stiftsberg* in Bad Grönenbach zu nennen. Neben den Folgewirkungen von Gehörlosigkeit werden indikationsspezifische Rehabilitationen bei orthopädischen und internistischen ebenso wie bei psychosomatischen Erkrankungen angeboten.

Die Spezialkliniken müssen dabei u.U. Informationsdefizite bei den gehörlosen Patienten infolge der eingeschränkten Kommunikation mit Ärzten kompensieren. Häufig übernehmen sie auch präventive Funktion (z.B. durch Informationen zu gesundem Ernährungsverhalten oder Verhalten bei Diabetes) und originäre Aufgaben der Akutgesundheitsversorgung durch Ärzte und Allgemeinkrankenhäuser. Dies ist möglich, weil durch Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern bzw. gebärdensprachkompetenten Ärzten und medizinischem Personal in den hörgeschädigtenspezifischen Rehabilitationseinrichtungen eine tiefere Kommunikation möglich ist.

*Ich war einmal zur Kur, vier Wochen lang. Da war ein Dolmetscher und der erzählte mir dann: „Ja, die Gehörlosen, wenn die kommen, vier Wochen zur Behandlung, die erzählen viel mehr über ihre Schmerzen, bei Hörenden wird weniger erzählt.“ Sicherlich, bei einer Kur, da ist ein Dolmetscher da, da kann ich wirklich über meine ganzen Probleme und Schmerzen reden und ich verstehe alles, ja und bei der Kur, da kann ich dann auch sehr viele Fragen stellen. Zu Hause beim Arzt, da ist alles immer kurz, kurz und ich verstehe nicht alles, ja und bei einer Kur, da kann ich viele Informationen sammeln. Das ist natürlich bei einem Hausarzt nicht so gut möglich. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 2)*



Voraussetzung für die Bewilligung von Rehabilitationsmaßnahmen in spezifischen Einrichtungen ist jedoch, dass die zuständigen Krankenkassen über die kommunikativen Bedürfnisse alter gehörloser Menschen und das spezifische Rehabilitationsangebot informiert sind.

*Ich habe schon mitbekommen, dass Gehörlose zur Kur fahren wollten, ins Sauerland, nach Bad Berleburg, und die Krankenkasse hat gesagt: „Oh nein, das geht nicht, das ist viel zu teuer! Nein, ab in den Spreewald!“ Und der Gehörlose steht da ohne Kommunikation. Die Krankenkassen klagen immer, weil die Gehörlosen so weit wegfahren müssen zur Kur. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 2)*

## Zusammenfassung

Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse muss davon ausgegangen werden, dass die gesundheitliche Versorgung gehörloser Menschen im Alter nicht optimal gewährleistet ist. Maßnahmen zur Prävention und gesundheitlichen Aufklärung erreichen die Zielgruppe nur sehr eingeschränkt. Die medizinische Behandlung erfordert spezifische Kenntnisse zu Kommunikationsressourcen und Kommunikationshilfen, über die Ärzte und pflegerisches Personal in der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung i.d.R. nicht verfügen. Standardisierte Verfahren zur Kommunikationsabsicherung mit gehörlosen Patienten existieren weder für die ambulante noch für die stationäre Gesundheitsversorgung.

Zur Verbesserung der Situation in der Gesundheitsversorgung gehörloser Menschen im Alter lassen sich folgende Bedarfe ableiten:

- ⇒ Verbesserung des Zugangs zu präventiven Angeboten durch zielgruppengerechte Informationsmaterialien (vgl. Kap. 3.2.1)
- ⇒ Aufklärung und Information von Ärzten, medizinischem, pflegerischem und administrativen Personal zu Kommunikationsressourcen und Kommunikationsverhalten alter gehörloser Menschen und angemessenen Kommunikationshilfen und technischer Ausstattung in Krankenhäusern
- ⇒ Entwicklung standardisierter Verfahren zur Kommunikationsabsicherung mit (alten) gehörlosen Patienten
- ⇒ Entwicklung und Implementierung gehörlosenspezifischer Instrumente zur Diagnose und Behandlung bei Demenz

### 3.2.3 Wohnen im Alter

#### Fragestellungen

Die meisten Menschen möchten im Alter ihre vertraute häusliche Umgebung auch dann nicht aufgeben, wenn gesundheitliche bzw. physische Einschränkungen das Leben in der eigenen Wohnung erheblich erschweren. Ist ein Auszug trotz unterstützender Maßnahmen unumgänglich, bevorzugen alte Menschen Wohnformen, die eine möglichst hohe Unabhängigkeit und Autonomie ermöglichen, wie z.B. Betreute Wohneinrichtungen oder zunehmend auch alternative Wohnformen, wie Wohn- und Hausgemeinschaften oder Mehrgenerationenhäuser. Der Umzug in ein Altenheim wird von Betroffenen häufig als letzter Ausweg betrachtet, wenn das Leben in der eigenen Wohnung aufgrund gesundheitlicher, mentaler oder psychischer Einschränkungen nicht mehr möglich erscheint. Auch rechtlich wird die Heimunterbringung erst dann als angebracht erachtet, wenn alle Möglichkeiten der Versorgung ausgeschöpft sind. So soll die Pflegeversicherung „mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Leistungen der teilstationären Pflege und der Kurzzeitpflege gehen den Leistungen der vollstationären Pflege vor“ (§ 3 SGB XI).

Weder *Betreutes Wohnen* noch *Altenheime* sind inhaltlich eindeutig definiert. Insbesondere der Begriff *Betreutes Wohnen* wird für sehr unterschiedliche Wohnformen verwendet. Gemeinsam ist allen Konzepten und Modellen das Ziel, durch altersgerechte Ausstattungen und Leistungen die Autonomie und Selbstständigkeit der alten Bewohner zu wahren. Dabei sollte eine Anpassung an die individuellen Bedingungen erfolgen und Wahlfreiheit hinsichtlich der Angebote bestehen. Bislang existiert keine gesetzliche Regelung zum Betreuten Wohnen. In einer Norm DIN 77800 des Deutschen Instituts für Normung sind seit 2006 zumindest Mindeststandards für die Qualität Betreuter Wohnangebote festgelegt. Unabhängig von den spezifischen Leistungen erfreut sich das Betreute Wohnen einer zunehmenden Popularität. „Betreutes Wohnen hat in den 80er und 90er Jahren eine enorme Konjunktur erlebt und sich zur quantitativ bedeutendsten neuen Wohnform im Alter in Deutschland entwickelt“ (KDA 2008, 24). Bereits 1999 ging man davon aus, dass 1,6 % aller 65jährigen und Älteren über ein betreutes Wohnangebot versorgt sind. „Mittlerweile dürfte die Anzahl der älteren Menschen, die im Betreuten Wohnen leben, größer sein, da in den vergangenen Jahren das Angebot ausgeweitet wurde“ (KDA 2008, 24).

Auch die geläufigen Begriffe *Altenheim*, *Altenwohnheim* oder *Seniorenheim* fassen eine Vielzahl von Wohnmöglichkeiten für alte Menschen zusammen, die inhaltlich nicht näher bestimmt sind. Das einzige vage definitorische Merkmal ist das höhere Lebensalter der Bewohner dieser Einrichtungen. Im Folgenden werden unter stationären Angeboten die Heime verstanden, die unter den Anwendungsbereich des Heimgesetzes fallen. Danach sind Heime „Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder

behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten ...“ (§ 1 Abs.1 HeimG). Durch die Einführung der sozialen Pflegeversicherung (SGB XI) wird seit 1995 zunehmend der Begriff „Pflegeheim“ (bzw. „Stationäre Pflegeeinrichtungen“) verwendet (§ 71 Abs. 2 SGB XI). Da diese Einrichtungen Versorgungsverträge mit den Pflegekassen abschließen müssen, können sie über die offizielle Pflegestatistik (§ 109 SGB XI) eindeutig erfasst werden. Demnach waren Ende 1995 in Deutschland etwa 10.000 Pflegeheime mit insgesamt über 750.000 Plätzen durch die Pflegekassen vertraglich anerkannt.

Träger der Pflegeeinrichtung	Pflegeheime		
	Pflegeheime Anzahl	Verfügbare Plätze Anzahl	Plätze pro Pflegeheim
Träger insgesamt	10.424	757.186	72,6
Private Träger	3.974	245.972	61,9
Freigemeinnützige Träger	5.748	448.888	78,1
Öffentliche Träger	702	62.326	88,8

Tabelle 4: Pflegeheime und Pflegeplätze (2005)

Quelle: Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (Stand: 15.12.2005) <http://www.gbe-bund.de/>

Bei einer vermuteten Prävalenz der Gehörlosigkeit von 1:1.000 der deutschen Bevölkerung läge der Bedarf an Pflegeheimplätzen für gehörlose Menschen bei etwa 750. In der Regel wird nur bei Pflegebedürftigen die Unterbringung in einem Pflegeheim von den Pflegekassen mitfinanziert. Deshalb ist die Anerkennung einer Pflegestufe bei der stationären Unterbringung von besonderer Bedeutung. Insgesamt nimmt die Anzahl pflegebedürftiger Menschen in den letzten Jahren kontinuierlich zu. 2007 waren bereits über 700.000 Menschen als pflegebedürftig registriert, was einem Anteil von 700 gehörlosen Menschen entspräche. Allerdings ist die Zahl lediglich spekulativ abgeleitet, da zuverlässige statistische Daten nicht vorliegen und im Rahmen des SIGMA-Projektes auch nicht erhoben werden konnten.

Für stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe besteht eine Sonderregelung der Zuständigkeit bei der Finanzierung der älteren Bewohner. „Werden Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen in einer vollstationären Einrichtung der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne des §43a des Elften Buches erbracht, umfasst die Leistung auch die Pflegeleistungen in der Einrichtung“ (BMFSFJ 2006, 227). Diese Regelung kann bei konkurrierenden Leistungsträgern zu einem Konflikt führen. „Eine Kumulation von Behinderung und Pflegebedürftigkeit kann die Beteiligten vor besondere Herausforderungen stellen. Der Sozialhilfeträger stellt einzelfallbezogen fest, welche Hilfeart anzuwenden ist. Ob Eingliederungshilfe oder Hilfe zur Pflege oder auch beide Hilfen erbracht werden, richtet sich nach dem im

Einzelfall festgestellten altersunabhängigen Hilfebedarf (§ 9 SGB XII). Eine Lebensaltersgrenze bei der Erbringung von Eingliederungshilfe besteht nicht“ (BMFSFJ 2006, 227).

In ihrem Ersten Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner (BMFSFJ 2006) verweist das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auf die besonderen Anforderungen an die stationäre Pflege und Versorgung von behinderten Menschen. So fordert sie in ihrem Bericht u.a. eine bessere lokale Einbindung der stationären Einrichtungen für ältere behinderte Menschen als Bedingung für selbstbestimmtes Leben. „Damit wird die Stärkung gemeindenaher Wohn- und Unterstützungsformen für behinderte Menschen vordringlich. In diesem Zusammenhang sind Kooperationen von Einrichtungen der Behindertenhilfe mit Einrichtungen der Altenhilfe und Pflegeeinrichtungen zukunftsweisend. Denkbar ist z.B. die zielgruppenorientierte Zusammenarbeit mit Seniorenbegegnungsstätten (offene Altenhilfe) oder auch die Einbindung in das Tagesprogramm teil- bzw. vollstationärer Pflegeeinrichtungen“ (BMFSFJ 2006, 15). Allerdings werden in dem Bericht keine Unterscheidungen nach Behinderungsarten vorgenommen, so dass der Eindruck entsteht, die Anforderungen und Bedingungen behinderter Menschen seien weitgehend homogen. Allerdings gibt es insbesondere aus der Praxis der Behinderten- und Altenhilfe schon Hinweise, dass sich die Situation gehörloser Menschen deutlich von anderen behinderten Menschen unterscheidet. Diese Erkenntnisse haben ansatzweise bereits zu Konsequenzen geführt, z.B. in Form von Empfehlungen zur Pflege und Versorgung alter gehörloser Menschen (DAFEG 2008).

Für die Untersuchungen im Rahmen des SIGMA-Projektes ergeben sich somit u.a. folgende Fragestellungen in Bezug auf die Zielgruppe der gehörlosen Menschen im Alter:

- ⇒ Wie verlaufen die Entscheidungsprozesse bei der Suche nach stationären Wohnmöglichkeiten?
- ⇒ Welche bedarfsgerechten Angebote des Betreuten Wohnens stehen gehörlosen Menschen zur Verfügung und wie ist die Qualität dieser Angebote?
- ⇒ Wie ist das Angebot der allgemeinen Alten- und Pflegeheime aus der Sicht gehörloser Menschen zu bewerten?
- ⇒ Welche spezifischen Alten- bzw. Pflegeheime stehen gehörlosen Menschen im Alter zur Verfügung?
- ⇒ Wie ist die Qualität dieser spezifischen Angebote einzuschätzen?
- ⇒ Welche Maßnahmen sind erforderlich, um die Situation der stationären Wohnangebote für gehörlose Menschen zu verbessern?

## Ergebnisse

### 3.2.3.1 Entscheidungsprozesse beim Wohnortwechsel

Die Vorstellungen zum Wohnen werden bei älteren gehörlosen Menschen durch das Bedürfnis nach Kontinuität geprägt. Sie möchten auch im Alter mit anderen gehörlosen Menschen zusammen leben und wünschen sich vor allem den Erhalt ihres bisherigen Lebensstils und Wohnumfeldes. So äußern alle 13 der in den Einzelinterviews befragten gehörlosen Menschen, die nicht in einem Heim leben, den Wunsch, möglichst lange in der eigenen häuslichen Umgebung wohnen zu bleiben. Für den Fall, dass das gesundheitliche Befinden Veränderungen im alltäglichen Lebensablauf erfordert, erhoffen sie sich externe Hilfe, z.B. durch ambulante Pflegedienste, um einen Wohnortwechsel möglichst lange zu vermeiden (vgl. Kap. 3.2.4). Die Aussicht, die eigene Wohnung aufgrund individueller Lebensumstände aufgeben zu müssen, wird von fast allen als Bedrohung empfunden, der sie sich teilweise hilflos ausgeliefert fühlen.

*Ich möchte immer alleine zu Hause wohnen bleiben. Aber ob das geht? Wer hilft mir dann? (gehörlose Seniorin, 76 J., Interview 6)*

*Sie wollen in der eigenen Umgebung wohnen bleiben, ihre eigene Wohnung behalten, auch wenn die gesundheitliche Situation zu Beeinträchtigungen im alltäglichen Leben führt. Die Unabhängigkeit spielt in allen Entscheidungen die wichtigste Rolle. (hörende Expertin, Interview 11)*

*Bei der Frage, ob man ins Altersheim geht oder zuhause wohnt, das ist das doch das Gleiche wie bei Hörenden: Niemand geht freiwillig ins Alten- oder Pflegeheim, nur wenn man muss. Es gibt aber immer mehr Pflege zuhause, dass man bis zuletzt zuhause bleiben kann. Das ist doch gut! (gehörlose Expertin, Gruppeninterview 3)*

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass der Wunsch gehörloser Menschen, gezielt über ihre Wohnortsituation entscheiden zu können, nicht der realen Situation entspricht. Sechs der in den Einzelinterviews befragten gehörlosen Menschen leben zum Zeitpunkt der Erhebung in einem Altenheim. Der Umzug erfolgte i.d.R. spontan, meist aufgrund einer plötzlichen gesundheitlichen Beeinträchtigung. Der Entschluss, in ein Heim zu ziehen, ist somit häufig nicht das Ergebnis eines längerfristigen Entscheidungsprozesses auf der Grundlage von Sachinformationen und der Abwägung alternativer Möglichkeiten, sondern die Konsequenz einer veränderten individuellen Lebenssituation, in die die Betroffenen meist unvorbereitet geraten.

*Wenn das nicht im Vorfeld geklärt werden kann, führt das oft zum stationären Wohnen, wenn die Alternativen nicht mehr bestehen. (gehörloser Experte, Interview 13)*

*Ich habe bis zum Unfall alleine gewohnt; danach konnte ich nicht mehr alleine wohnen und musste ins Heim. (gehörlose Seniorin, 84J., Interview 8)*

In die Entscheidungsfindung werden die betroffenen gehörlosen Menschen oft selbst nicht ausreichend einbezogen. Für viele Betroffene ist der plötzliche Wohnortwechsel deshalb kaum nachvollziehbar. Das Ergebnis dieser Fremdbestimmung entspricht dabei oft nicht den kommunikativen und sozialen Bedürfnissen der Betroffenen.

*Die Tochter der Freundin hat gesagt, ich muss ins Krankenhaus, dort haben sie gesagt, ich muss ins Heim. Ich habe deshalb am Anfang viel geweint. Ich wollte ja nicht hier hin. (gehörlose Seniorin, 76 J., Interview 6)*

*Ich kenne einen Fall hier in der Stadt. Ich wünschte mir, dass die Person hier in der Nähe in ein Altenheim sollte, aber ihre Kinder wollten das nicht. So ist diese Frau ganz allein in einem Altenheim, dort, wo ihre Kinder wohnen. Die Kinder wollten sie in der Nähe behalten, um sie besuchen zu können. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1)*

### **3.2.3.2 Betreutes Wohnen**

Die Anzahl an allgemeinen Angeboten des Betreuten Wohnens ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Die Untersuchungen liefern zwar keine Ergebnisse in Bezug auf ihre Nutzung durch gehörlose Bewohner, es muss jedoch davon ausgegangen werden, dass diese allgemeinen Angebote elementare Bedürfnisse der Zielgruppe nicht berücksichtigen. So werden z.B. in der DIN 77800 keine Standards benannt, die speziell für gehörlose Menschen wichtig sein können, wie z.B. technische Ausstattungsmerkmale. Zudem sind vermutlich allenfalls in Ausnahmefällen kommunikative und soziale Interessen verwirklicht, wenn mehrere gehörlose Menschen gemeinsam ein entsprechendes Angebot nutzen.

*Ich hatte erfahren, dass ein Haus für Betreutes Wohnen gebaut wird. Als ich nachgefragt habe, war es schon zu spät. Aber sechs Gehörlose haben die Wohnungen dort schon reserviert. Das hat mich sehr überrascht. Ich möchte für uns unbedingt so eine Seniorenwohnung haben, aber leider ist alles schon voll und weitere Häuser sind nicht geplant. (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

Spezifische Angebote zum Betreuten Wohnen stehen älteren gehörlosen Menschen bislang kaum zur Verfügung. Nach eigenen Angaben bieten die befragten stationären Einrichtungen für gehörlose Menschen zwar *116 Betreute Wohnplätze* an (vgl. Tabelle 7). Die Auswertung der erhobenen Daten weist jedoch darauf hin, dass es sich hierbei um Angebote handelt, die sich insbesondere an gehörlose Menschen mit einer zusätzlichen Beeinträchtigung richten,

bei denen meist auch schon in jüngeren Jahren ein höherer Betreuungsbedarf besteht. Betreute Wohnangebote speziell für alte gehörlose Menschen befinden sich erst in der Planung. So werden z.B. in Essen vom evangelischen Seniorenzentrum Martineum spezielle betreute Wohnungen für alte gehörlose Menschen geplant.

Das mangelnde Angebot steht im Gegensatz zu der großen Nachfrage, die auch von den interviewten alten Menschen selbst geäußert wird. Für sie ist die Aussicht auf das Betreute Wohnen die einzige akzeptable Alternative zur eigenen Wohnung, insbesondere bei erheblichen gesundheitlichen Einschränkungen bis hin zur Pflegebedürftigkeit. Im Vordergrund steht das Bedürfnis nach Erhalt der persönlichen Unabhängigkeit. Der wesentliche Vorteil des Betreuten Wohnens ist mit der Erwartung verbunden, möglichst mit anderen gehörlosen Nachbarn zusammen zu leben und im Bedarfsfall auf institutionalisierte Versorgungsleistungen zurückgreifen zu können.

*Ich möchte mich in der Seniorenwohnung wie zuhause fühlen. Ich brauche die Treppen nicht zu wischen. Ich lasse mich verwöhnen. Wenn ich mal krank bin, kommt der Arzt zu mir. Ich wünsche mir auch, dass die Putzfrau meine Wohnung saubermacht. Weniger Stress. Die Wohnung muss schön sein, nicht zu klein, so um 60 qm. (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

*Ich kann mir vorstellen, so mit 70, wenn mein Mann auch noch lebt, so eine Form von Seniorenwohnen, wo ich selbst koche und ein eigenes Zimmer mit meinen Möbeln habe. Ich möchte mich wohl dort fühlen, Kontakte haben, wenn es mir nicht gut geht, auf den Knopf drücken und jemand kommt. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 4)*

### 3.2.3.3 Alten- und Pflegeheime

Grundsätzlich stehen natürlich die etwa 10.000 **allgemeinen Alten- bzw. Pflegeheime** mit ihren über 750.000 Plätzen auch gehörlosen Menschen zur Verfügung. Wie viele gehörlose Menschen hier tatsächlich leben, kann mittels der durchgeführten Untersuchungen zwar nicht angegeben werden. Ergebnisse deuten aber zumindest darauf hin, dass es sich hier um eine größere Anzahl handeln muss. Zum Zeitpunkt der telefonischen Erhebung von 50 randomisiert ausgewählten Altenheimen lebte ein gehörloser Bewohner in den befragten Einrichtungen. Mindestens vier weitere gehörlose Menschen wohnten hier innerhalb der letzten fünf Jahre. Da nicht alle Befragten Angaben über die Zahl gehörloser Bewohner in der Vergangenheit machen konnten, liegt die tatsächliche Anzahl möglicherweise noch höher.

Anzahl der befragten Einrichtungen	50
Anzahl der gehörlosen Bewohner (aktuell)	1
Anzahl weiterer gehörlose Bewohner in den letzten fünf Jahren	4

Tabelle 5: Gehörlose Bewohner in den befragten Einrichtungen

Da an den Interviews keine gehörlosen Personen teilgenommen haben, die in einem Altenheim ausschließlich mit hörenden Mitbewohnern leben, konnten keine Erfahrungen von unmittelbar Betroffenen ausgewertet werden. Die Beurteilung der allgemeinen Alten- und Pflegeheime ergibt sich aus den Beobachtungen und Erkenntnissen von Experten und gehörlosen Menschen. Eine grundsätzliche Eignung dieser Einrichtungen für gehörlose Bewohner kann zusätzlich durch die Auswertung der Telefonbefragung von allgemeinen Altenheimen abgeleitet werden.

Aus der Sicht der Befragten sind die allgemeinen Altenheime für gehörlose Bewohner ungeeignet, da hier die kommunikativen Bedürfnisse unberücksichtigt bleiben. Vor allem dann, wenn keine weiteren gehörlosen Bewohner in dem Heim leben, wird die Gefahr der sozialen Isolation und Vereinsamung gesehen, die bei den Betroffenen zu schweren psychischen Problemen führen kann.

*Ich habe jetzt Kontakt zu einer alten gehörlosen Frau, die in einer fremden Stadt als einzige Gehörlose in einem Altenheim lebt. Das zu erleben, ist sehr brutal. Die Frau ist dort ganz vereinsamt, sie ist schwer depressiv geworden. Sie hat völlig resigniert, will auch gar nicht mehr am Leben teilhaben. (gehörloser Experte, Interview 10)*

*Meine ebenfalls gehörlosen Eltern waren früher für zehn Jahre im Altenheim. Aufgrund dieser Erfahrungen möchte ich nicht dasselbe erleben wie meine Eltern. Es ist zu einsam dort. Kontaktarm. Es ist schwierig, mit den Schwestern zu kommunizieren. Sie haben meine Eltern auch ignoriert. Die Pfleger gehen mit ihnen zwar freundlich um. Aber sie unterhalten sich nicht, meine Eltern wurden nur gepflegt. Das war's. Meine Eltern standen da, keine Kommunikation. (gehörlose Seniorin, 65 J., Interview 15)*

Auch die Experten der Onlinebefragung schätzen die kommunikative Situation in Altenheimen als äußerst unbefriedigend ein. Etwa 80 % der Befragten geht davon aus, dass dem Pflegepersonal die kommunikativen Bedürfnisse gehörloser Menschen nicht bekannt sind.



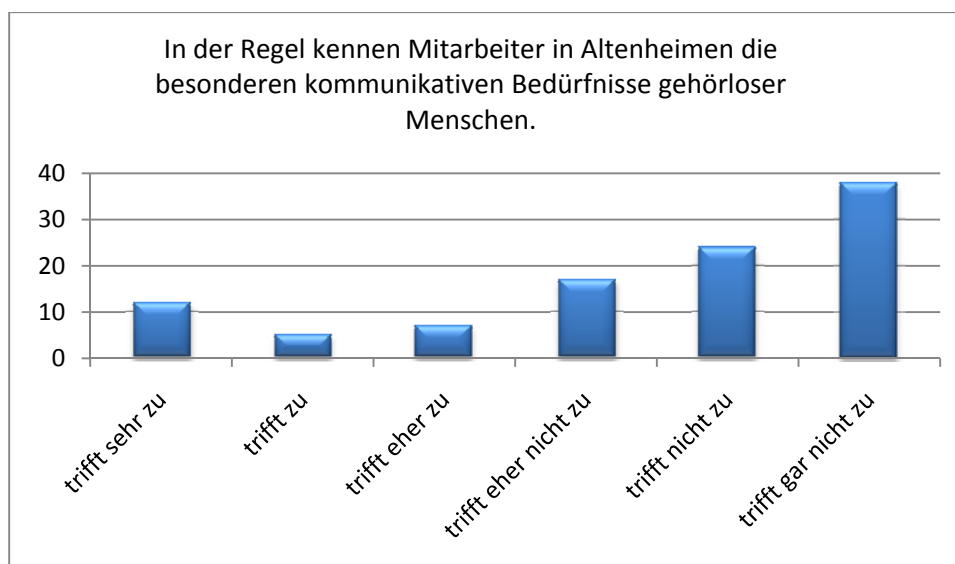


Abbildung 13: Kommunikation in Altenheimen

Aufschluss über die Qualität von allgemeinen Altenheimen liefert die auch Telefonbefragung. So wurden die 50 Einrichtungen u.a. befragt, ob sie grundsätzlich bereit und in der Lage wären, gehörlose Menschen aufzunehmen und wie sie sich auf diese Bewohner einstellen würden. 41 der 50 befragten Einrichtungen antworteten spontan, dass sie gehörlose Bewohner aufnehmen würden, wenn eine entsprechende Anfrage einginge. Lediglich eine interviewte Person glaubt, dass eine Aufnahme in ihrer Einrichtung aufgrund mangelnder Erfahrung eher nicht sinnvoll sei.

Anzahl der befragten Einrichtungen	50
ja, natürlich / ja, wenn die betroffene Person das wünscht	41
weiß jetzt nicht / kann ich spontan nicht sagen	8
eher nicht richtig bei uns	1
nein, auf keinen Fall	0

Tabelle 6: Bereitschaft zur Aufnahme gehörloser Bewohner

Grundsätzlich lässt die hohe Bereitschaft der befragten allgemeinen Altenheime noch keinen Rückschluss auf ihre mögliche Eignung für gehörlose Bewohner schließen. Deshalb wurden die Vertreter dieser 41 Einrichtungen zusätzlich zu einem kurzen Interview gebeten, wozu 39 Befragte bereit waren. Dabei sollte erhoben werden, wie angemessen sie die Bedürfnisse gehörloser Menschen einschätzen und wie geeignet die von ihnen vorgeschlagenen Maßnahmen sind. Die Eingangsfrage dieses Gesprächs lautete: *Was glauben Sie, kommt bei der Versorgung eines gehörlosen Bewohners auf Sie zu?* bzw. *Wie stellen Sie sich die die Arbeit mit einem gehörlosen Bewohner vor?* Dieser Teil der Interviews dauerte zwischen fünf und zwanzig Minuten und wurde schriftlich protokolliert.

Besonders auffällig war die Unkenntnis hinsichtlich des Merkmals „gehörlos“. Die meisten Befragten fassten darunter auch spätertaubte oder hochgradig schwerhörige Menschen, so dass zunächst eine definitorische Abklärung von Gehörlosigkeit notwendig war. Die Ergebnisse machen deutlich, dass viele der Befragten keine oder sehr geringe Kenntnisse über gehörlose Menschen verfügen. Tendenziell werden die Bedingungen und Anforderungen insbesondere an die Sicherstellung der Kommunikation unterschätzt. Auffällig ist aber das Vertrauen in die eigenen Lösungskompetenzen und die Bereitschaft, sich auf die Bedürfnisse des neuen Bewohners einzustellen. Dabei werden sehr unterschiedliche Strategien genannt, die offensichtlich vor allem die sozialen und kommunikativen Bedürfnisse gehörloser Menschen weitgehend unbeachtet lassen.

### ⇒ **Spontane Entwicklung von Lösungen**

Die meisten Befragten geben an, dass sie die entsprechenden Maßnahmen spontan im Prozess der Pflege entwickeln würden. Sie gehen davon aus, dass sie aufgrund der Erfahrungen mit dem gehörlosen Bewohner erkennen, welche konkreten Bedürfnisse vorliegen und welches spezifische Vorgehen angebracht ist. Grundsätzlich wird die Versorgung und Betreuung gehörloser Bewohner nicht als besondere Problemsituation gesehen. Ein Unterschied zu hörenden Bewohnern bei der Pflegeleistung ist nach Auffassung vieler Befragter nicht notwendig. Diese Strategie des „learning-by-doing“ werde der Individualität der Bewohner meist gerecht.

*Das ist ja eine sehr individuelle Sache, das muss man erst gucken, wie das klappt. (Telefoninterview 19)*

*Man muss dann mal gucken, wie man das hinkriegt. Grundsätzlich nehmen wir jeden auf und gucken dann mal. (Telefoninterview 34)*

*So was wie erforderliche Schritte und Maßnahmenplanung, sowas kommt immer erst dann, wenn man jemanden da hat. (Telefoninterview 10)*

*Ich sehe da keinen so großen Unterschied zu normal hörenden Bewohnern. Dass man sich auf die Person einstellen muss, ist ja wohl klar! (Telefoninterview 26)*

*Wir müssten erst mal eine Vertrauensbasis schaffen. (Telefoninterview 31)*

*Das übliche Programm: Diagnosen, Arztkontakte, mit Angehörigen sprechen, Therapieplan erstellen, Kontakt zu Akustiker wegen Hörhilfen usw. (Telefoninterview 33)*

**⇒ Nutzung vorhandener Kompetenzen**

Einige Einrichtungen geben an, dass sie über Kernkompetenzen verfügen, die sie entsprechend für die Versorgung gehörloser Menschen nutzen könnten. Diese Kompetenzen werden demnach häufig durch Erfahrungen mit anderen Bewohnern erworben, die ebenfalls besondere Anforderungen an die Pflegekräfte stellen. Es wird hier davon ausgegangen, dass durch Hinwendung und besondere Aufmerksamkeit anfallende Probleme in der Kommunikation gelöst werden können. Spezifische Kenntnisse hinsichtlich der Zielgruppe gehörlose Menschen, die z.B. in der Ausbildung erworben wurden, werden fast gar nicht genannt.

*Wir müssten uns darauf einstellen, versuchen, sie auch zu verstehen. Das ist ähnlich wie bei Schlaganfallpatienten, die man am Anfang auch oft nicht gut verstehen kann. (Telefoninterview 9)*

*Wir nehmen uns Zeit für unsere Patienten. Wir haben auch viele Parkinson-Patienten oder andere, die länger brauchen. Die Zeit können wir uns nehmen. (Telefoninterview 34)*

*Die Mitarbeiter sind dann sensibilisiert, sich der Person hinzuwenden. (Telefoninterview 8)*

*In der Ausbildung lernt man natürlich Tipps im Umgang mit schwerhörigen Menschen. (Telefoninterview 7)*

**⇒ Inanspruchnahme externer Hilfen**

Lediglich drei Institutionen äußern explizit, dass ihre vorhandene Kompetenz vermutlich nicht ausreicht, um gehörlose Menschen angemessen versorgen zu können. Sie halten es deshalb für notwendig, externe Unterstützung hinzuzuziehen. Die genannten Adressaten weisen dabei in einzelnen Fällen auf Unkenntnis angemessener Hilfsangebote hin.

*Ich würde mich an die angegliederte Reha mit Personal wenden. Die kennen sich aus, da waren schon mal gehörlose Menschen. (Telefoninterview 13)*

*Ich würde mich an einen Gehörlosenverein wenden und Tipps und Tricks für den Umgang mit gehörlosen Menschen einholen. (Telefoninterview 19)*

*Man müsste die Ergotherapie oder Logopädie einbeziehen und Kontakt zu der Gehörlosenschule aufnehmen, vielleicht können da auch die Angehörigen vermitteln. (Telefoninterview 32)*

**⇒ Weiterqualifizierung eigene Mitarbeiter**

Auffällig hoch ist die geäußerte Bereitschaft, die erforderlichen Kompetenzen durch Weiterbildung zu erwerben. Fast ein Drittel der befragten Institutionen hält eine Qualifizierung ihrer

Mitarbeiter insbesondere im Bereich der Gebärdensprache für notwendig. Dabei wird der zeitliche und organisatorische Aufwand offensichtlich häufig unterschätzt. Bei einigen Institutionen ist allerdings auch ein realistisches Problembewusstsein in Bezug auf die eigenen Lösungskompetenzen.

*Da müssten wir gleich mal diese Sprache lernen, diese Gebärdensprache. (Telefoninterview 14)*

*Gebärdensprache wird von heute auf morgen sicher kein Thema sein. (Telefoninterview 18)*

*So, wie ich unsere Geschäftsleitung kenne, würde die uns sogar Gebärdensprachkurse bezahlen. (Telefoninterview 15)*

*In der Vergangenheit gab es bei uns schon Überlegungen, Gebärdensprachkurse für unsere Mitarbeiter anzubieten, aber es gab keinen Bedarf und somit auch keine Möglichkeit zu Anwendung, deshalb haben wir das nicht durchgeführt. (Telefoninterview 20)*

*Niemand bei uns im Haus kann die Gebärdensprache. Wir müssten uns dann übers Schreiben verständigen. Vielleicht kann ja auch eine Person geschult werden, aber die ist natürlich auch nicht immer anwesend. Und das ist auch eine Kostenfrage. (Telefoninterview 39)*

#### ⇒ **Nutzung von Hilfsmitteln zur Unterstützung der Kommunikation**

Einige Befragte nennen auch Hilfsmittel, die zur Kommunikation bei gehörlosen Menschen von Bedeutung sind. Allerdings wird nur in einem Fall auf die notwendige technische Ausstattung für gehörlose Bewohner hingewiesen, z.B. auf visuelle anstelle von akustischen Signalen. Einige Interviewte schätzen zudem die Möglichkeiten technischer Hilfen falsch ein.

*Wir müssten mal schauen wegen der Klingel, dass man da Lichteffekte einsetzt. Aber da müsste ich mich erst mal schlau machen. (Telefoninterview 6)*

*Wir müssten uns wohl schriftlich verständigen, mit Buchstabentafel oder Schiebetafel. Es gibt ja mittlerweile auch ganz tolle Computerprogramme, aber die haben wir natürlich nicht vorrätig, da würde ich unsere Ergotherapeuten fragen, weil die sich damit auskennen. (Telefoninterview 1)*

*Es gibt ja auch technische Hilfen, mit denen jemand, der gehörlos ist, auch sprechen kann. (Telefoninterview 27)*

**⇒ Nutzung der Kommunikationskompetenzen der gehörlosen Bewohner**

Die Mehrheit der Interviewten weist spontan auf die besondere Kommunikationssituation hin. Dabei ist den meisten Befragten zwar bewusst, dass die Gebärdensprache das zentrale Kommunikationsmittel gehörloser Menschen darstellt und lausprachliche Kommunikation in der Regel nicht oder nur eingeschränkt möglich ist. Allerdings vertrauen einige Befragte auch in die besondere Kommunikationskompetenz gehörloser Menschen, sich mit hörenden Menschen zu unterhalten. Als ein geeignetes Ersatzmittel wird auch die schriftsprachliche Kommunikation angesehen. Nur eine Institution weist auf den möglichen Einsatz eines Gebärdensprachdolmetschers hin.

*Die können ja auch schon Lippenlesen. (Telefoninterview 8)*

*Man sollte dann immer Stift und Zettel bereit halten. (Telefoninterview 8)*

*Es kommt darauf an, wie die Person kommunizieren kann (---), gegebenenfalls mit Dolmetscher. Wir hatten mal einen Chinesen da, der kein Wort deutsch konnte. Da kam dann täglich eine Dolmetscherin. (Telefoninterview 27)*

Insgesamt zeigen die Ergebnisse der telefonischen Befragung, dass die allgemeinen Altenheime kaum in der Lage sind, die Grundbedürfnisse gehörloser Menschen angemessen zu befriedigen. Die beschriebenen Strategien, die bei der Betreuung eines gehörlosen Betreuers angewendet würden, erscheinen untauglich, da die Befragten allenfalls rudimentäre Kenntnisse über die Zielgruppe besitzen:

**⇒ Fehleinschätzung der kommunikativen Bedürfnisse**

Sofern überhaupt thematisiert, gehen die Befragten davon aus, dass die Kommunikation durch einfache Maßnahmen, z.B. technische Hilfen, sichergestellt werden kann. Sie vermuten, dass es ausreicht, wenn eine Pflegeperson sich auf die kommunikative Situation einstellt. Es wird nicht bedacht, dass in einer Einrichtung, in der nur hörende Bewohner leben, der gehörlose Mensch keine Kommunikationspartner hätte und auch nicht an den Veranstaltungen und sozialen Angeboten teilnehmen könnte.

**⇒ Fehlende Kenntnisse über die kulturellen Bedürfnisse**

Keiner der Befragten geht auf die kulturellen Bedürfnisse der Zielgruppe ein. Es ist nicht bekannt, dass gehörlose Menschen den Kontakt zu Menschen bevorzugen, die gebärdensprachlich kommunizieren und die über ähnliche biografische Erfahrungen verfügen wie sie selbst.

## ⇒ **Überschätzung der eigenen Lösungskompetenzen**

Viele der Befragten sind zwar bereit, Maßnahmen einzuleiten, die den besonderen Bedürfnissen des gehörlosen Bewohners entgegenkommen. Dabei überschätzen sie aber z.B. die Wirksamkeit kurzfristiger Qualifizierungsmaßnahmen des Personals.

Im Gegensatz zum Betreuten Wohnen gibt es mehrere **spezifische Angebote von Alten- und Pflegeheimen für gehörlose Bewohner**. So bietet das *Hamburger Taubstummten Altenheim* 36 Wohnplätze und das *Theodor-Fliedner-Heim* in Solingen etwa 30 Pflegeplätze ausschließlich für gehörlose Bewohner. Weitere Spezialangebote für gehörlose Menschen finden sich integriert in die allgemeinen Angebote von Alten- und Pflegeheimen, wie z.B. im *Martineum*, einer Einrichtung des Evangelischen Seniorenzentrums in Essen. Dort werden u.a. im *Haus Schäperkamp* 16 Plätze für gehörlose Bewohner bereit gehalten. Einen Überblick aller bekannten ambulanten und stationären Angebote für alte gehörlose Menschen liefert die Datenbank, die im Rahmen des SIGMA-Projektes angelegt wurde (<http://umfrage.sigma.uni-koeln.de/db/index.php>). Die Verteilung der erfassten Institutionen zeigt, dass sich die stationären Angebote für gehörlose Menschen auf bestimmte Regionen, meist Großstädte in den alten Bundesländern, konzentrieren, während in Regionen mit einer geringen Einwohnerkonzentration entsprechende Einrichtungen kaum aufzufinden sind. Neben den Einrichtungen, die ihre Bewohner aufgrund des Merkmals *Alter* aufnehmen, sind in den erhobenen Daten auch Einrichtungen erfasst, deren Bewohner vorrangig aufgrund ihrer *Behinderung* aufgenommen werden. Dieser Typ von Heimen versorgt zwar auch alte behinderte Menschen, die aber meist schon vor Eintritt eines bestimmten Alters und häufig im Zusammenhang mit einer zusätzlichen Beeinträchtigung eingezogen sind. So werden in dieser Erhebung auch Einrichtungen erfasst, die Wohnangebote für taubblinde Menschen wie das *Hermann-Gocht-Haus* in Zwickau und für geistig behinderte gehörlose Menschen wie das *Rheinische Gehörlosenheim Euskirchen* zur Verfügung stellen. Diese Wohnheime stellen somit jedoch kein Wahlangebot für gehörlose Menschen dar, die aufgrund altersbedingter Lebensumstände einen Platz in einem Altenheim suchen.

Alle in der Datenbank erfassten stationären Einrichtungen wurden schriftlich zu ihren Wohnangeboten befragt. Die 17 Institutionen, die sich an der Erhebung beteiligt haben, geben an, dass sie insgesamt über 375 Pflegeplätze für gehörlose Menschen verfügen. Hinzu kommen neun Plätze in der Kurzzeitpflege, 16 Plätze in der Tagespflege sowie die bereits erwähnten 118 Plätze im Betreuten Wohnen.

	<b>Plätze insgesamt</b>	<b>davon Plätze für gehörlose Menschen</b>
Vollzeitpflegeplätze	1.590	375
Kurzzeitpflegeplätze	46	9
Tagespflegeplätze	20	16
Betreute Wohnplätze	183	118

Tabelle 7: Pflegeplätze insgesamt und für gehörlose Menschen

Ebenso wie zuvor bei den Betreuten Wohnplätzen muss vermutlich auch die Anzahl der Pflegeplätze relativiert werden, da auch hier Daten von zwei unterschiedlichen Einrichtungstypen zusammen kommen. Da die Befragung anonym durchgeführt wurde, lassen sich die Wohnplätze dieser besonderen Einrichtungen der Behindertenhilfe nicht identifizieren. Auf der Grundlage einer Datenauswertung der bekannten Alten- und Pflegeheime kann davon ausgegangen werden, dass die Anzahl an Wohnplätzen für gehörlose Menschen ohne zusätzliche Beeinträchtigung deutlich geringer ist als die ermittelten 375.

Hinsichtlich der Altersstruktur der gehörlosen Bewohner fällt auf, dass von den 454 gehörlosen Bewohnern mit 42 % ein großer Anteil noch unter 60 Jahren ist.

Alter	unter 60	60 - 69	70 - 79	80 - 89	über 90
Anzahl	192	86	78	73	25
Prozent	42 %	19 %	17 %	16 %	6 %

Tabelle 8: Gehörlose Bewohner nach Altersgruppen

Ein Grund für die stationäre Unterbringung dieser relativ jungen Gruppe liegt vermutlich an der hohen Anzahl von gehörlosen Personen mit zusätzlichen Behinderungen oder chronischen Erkrankungen. Auch dies ist ein Indiz, dass es sich bei vielen stationären Angeboten für gehörlose Menschen nicht um klassische Alten- oder Pflegeheime handelt.

Demenz / gerontopsychiatrische Krankheiten	96
hochgradige Sehbehinderung	87
Einschränkung der körperlichen Mobilität	159
sonstige Beeinträchtigungen / chronische Erkrankungen	166

Tabelle 9: Zusätzliche Beeinträchtigungen der Bewohner

Über 40 % der Bewohner in den erhobenen stationären Einrichtungen sind keiner Pflegestufe zugeordnet. Diese Daten bestätigen zusätzlich die Vermutung, dass viele der Bewohner in den untersuchten Altenheimen nicht aufgrund einer Pflegebedürftigkeit, sondern aufgrund einer zusätzlichen Beeinträchtigung bzw. Behinderung untergebracht sind.

Pflegestufe 1	116
Pflegestufe 2	37
Pflegestufe 3	10
Keine Pflegestufe	124

Tabelle 10: Pflegestufen der Bewohner

Die Nachfrage an Wohnplätzen in Altenheimen für gehörlose Menschen ist aus Sicht der befragten Institutionen geringer als das Angebot. So geben in der schriftlichen Erhebung lediglich fünf der 17 ausgewerteten Heime an, zu 100 % ausgelastet zu sein. Bei vier stationären Einrichtungen sind sogar weniger als 50 % der Plätze belegt, die für gehörlose Bewohner vorgesehen sind.

Auslastung	unter 50 %	60 %	70 %	80 %	90 %	100 %
Anzahl der Heime	4	0	2	0	3	5

Tabelle 11: Auslastung der Plätze für gehörlose Bewohner

Auch die Entwicklung der Nachfrage an spezifischen Wohnangeboten lässt in den letzten Jahren keinen steigenden Bedarf erkennen. Drei Heime geben sogar an, dass die Nachfrage in den letzten Jahren „stark gesunken“ sei.

Nachfrage	stark gestiegen	leicht gestiegen	etwa konstant	leicht gesunken	stark gesunken
Anzahl der Heime	1	4	6	3	3

Tabelle 12: Nachfrage in den letzten Jahren

Die Ergebnisse hinsichtlich der relativ geringen Nachfrage stehen scheinbar im Widerspruch zu den geäußerten Wünschen an spezifischen Wohnangeboten für gehörlose Menschen. Falls ein Heimuzug unumgänglich ist, möchten die meisten Befragten nur in einer Einrichtung zusammen mit anderen gehörlosen Menschen leben.

*Wenn wir krank werden oder mein Mann nicht mehr lebt, dann müsste ich ja in ein Altenheim. Aber nicht zu Hörenden, ich muss mit Gehörlosen zusammen*



*sein. Alleine mit Hörenden, das geht auf keinen Fall, da bin ich verloren. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 3)*

*Es wäre besser, wenn mindestens zwei oder drei Gehörlose zusammenleben und sich austauschen können. Es ist grausam, wenn nur eine Gehörlose in einem Altenheim wohnt. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1)*

Dieser scheinbare Widerspruch zwischen der relativ geringen Auslastung spezifischer Altenheimangebote und dem von allen Befragten geäußerten Bedarf lässt sich vor allem durch ein Dilemma erklären, in dem sich viele ältere gehörlose Menschen befinden. Bei der Auswahl eines Altenheims stehen sie häufig vor einer schwierigen Entscheidung, entweder in einem von ihrem Wohnort weiter entfernten Altenheim mit anderen gehörlosen Bewohnern oder wohnortnah in einer allgemeinen Einrichtung, aber dafür ausschließlich mit hörenden Bewohnern zu leben. Diese Abwägung zwischen unterschiedlichen sozialen Bezugsgruppen und individuellen Bedürfnissen führt bei den Betroffenen zu unterschiedlichen Ergebnissen, wird aber immer als Dilemma betrachtet.

*Was ist, wenn ein Gehörloser ins Altenheim gehen möchte und vielleicht der einzige im Haus ist? Vielleicht ist es besser, ein Altenheim nur hier zentral einzurichten. Alle Gehörlose aus anderen Städten können hierher kommen und ganz in der Nähe wohnen. Sie könnten zusammen mit dem Bus zum Gehörlosen-Zentrum fahren. Es ist optimal hier. Woanders wären sie einsam. Aufgeteilt auf verschiedene Orte leben Gehörlose einsam und haben weniger Kontakt zueinander. Das geht nicht. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 1)*

*Es ist für mich eine schwere Entscheidung. Ich denke, ich möchte in L. im normalen Altenheim wohnen und nicht auf den Befehl nach K. ins Altenheim für Gehörlose umzuziehen. Ich fühle mich in L. wohl. L. ist eine schöne Stadt. Wir haben viele Freunde in L. Wir haben überlegt, es war keine leichte Entscheidung. Ich denke, wir bleiben in L. Ich möchte nicht, dass Leute gezwungen werden, in ein bestimmtes Altenheim zu ziehen, nur weil es extra für Gehörlose ist. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1)*

Auch die befragten Experten sehen dieses Dilemma, in dem sich ältere gehörlose Menschen bei der Wahl eines Altenheims befinden. Immerhin 80 % der in der Onlineerhebung befragten Experten sind der Meinung, dass das Altenheim, in dem mehrere gehörlose Menschen leben, die bessere Lösung sei, auch wenn damit der Wohnort und die vertraute Umgebung aufgegeben werden müssen. Tendenziell wird diese Aussage von den gehörlosen Experten sogar noch stärker befürwortet.

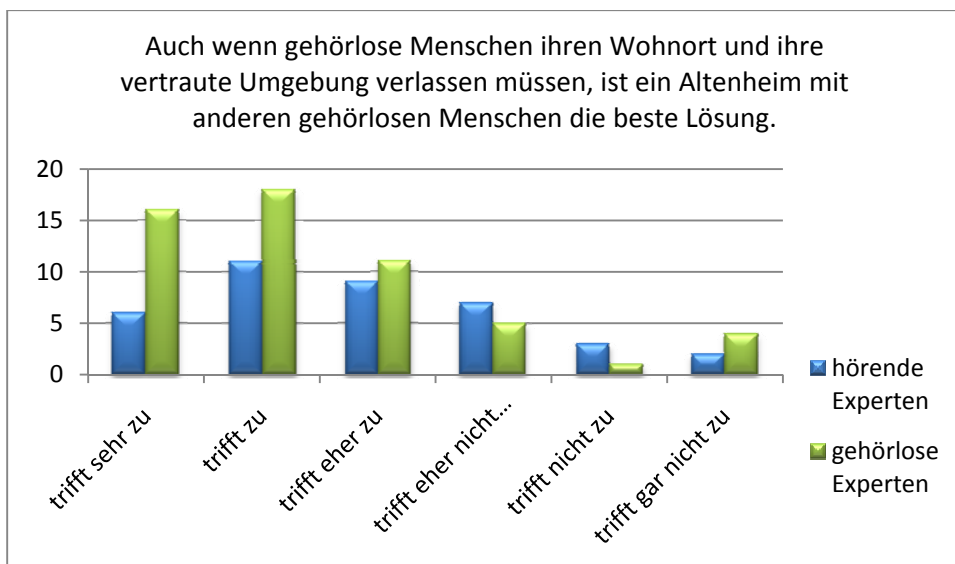


Abbildung 14: Altenheim mit gehörlosen Mitbewohnern

Allerdings bestätigen Experten in derselben Befragung auch, dass es nicht zuletzt aufgrund der beschriebenen Konfliktsituation schwieriger ist, einen Wohnplatz im Altenheim zu finden.

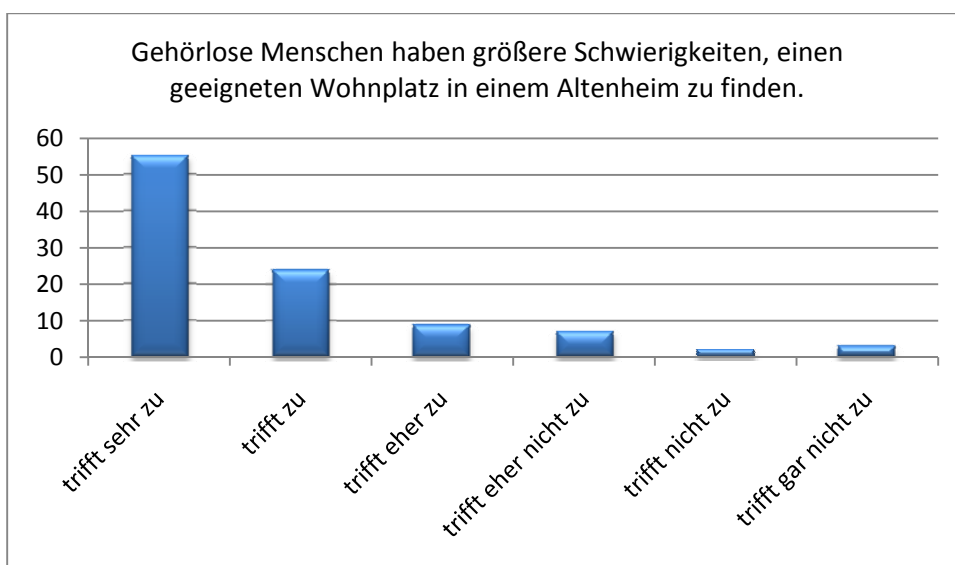


Abbildung 15: Angebote an geeigneten Altenheimen

Einige der interviewten Experten gehen davon aus, dass dieses Dilemma nur gelöst werden kann, wenn die Anzahl an spezifischen Wohnangeboten deutlich erhöht wird, damit gehörlosen Menschen möglichst in der Nähe ihres bisherigen Wohnortes entsprechende Wohnangebote zur Verfügung stehen.

*Es braucht eine Vielfalt an Angeboten und Einrichtungen, die Gehörlosen zur Verfügung stehen. Es kann nicht Sinn der Sache sein, dass es nur eine Einrichtung gibt, in der man alle gehörlose Menschen hortet, weil die auch nicht immer unbedingt alle zusammen leben möchten, und ich denke, eine gewisse Wahlfreiheit sollte es auch für gehörlose Menschen geben. (hörende Expertin, Interview 2)*

Die Attraktivität von spezifischen Altenheimen ist aus Sicht gehörloser Menschen in den kommunikativen Möglichkeiten begründet, vor allem in der Interaktion mit anderen gehörlosen Mitbewohnern. Die Qualität dieser Wohnangebote ist aber auch wesentlich von der kommunikativen Kompetenz der Mitarbeiter abhängig. In der schriftlichen Befragung der gehörlosenspezifischen stationären Einrichtungen geben bis auf zwei Ausnahmen alle Heime an, dass bei ihnen mehrere Pflegekräfte *gut gebärdensprachlich kommunizieren* können. Allerdings bezweifeln Experten, dass die kommunikative Versorgung in allen Fällen tatsächlich gesichert ist und dass die Kenntnisse der Pflegekräfte ausreichend sind.

*Ich denke, dass die betroffenen Gehörlosen nicht zufrieden mit dem Pflegepersonal sind. Z.B. werden sie gewaschen und der Pfleger spricht hinter ihnen; der Blickkontakt wird oft vergessen. (gehörloser Experte, Interview 13)*

*Ich denke für uns Gehörlose fehlen ausgebildete gehörlose Pfleger oder hörende Pflegekräfte, die Gebärden können. Wir haben ja hier ein Altenheim, in dem auch Gehörlose wohnen. Einige Pfleger können ein bisschen gebärden, aber leider ist dort häufiger Personalwechsel, die Leute kommen und gehen. Die alten Leute beschwerten sich, dass die Leute so schnell weg sind. (gehörlose Expertin, Gruppeninterview 3)*

*Das hörende Pflegepersonal muss richtig gut gebärden können, um die Kommunikation sicherzustellen. Das ist nicht immer der Fall, 60-70 % der Kräfte können nicht gebärden, obwohl sie in Altenheimen für Gehörlose arbeiten, was soll das? (gehörloser Experte, Interview 7)*

Auch die wenigen befragten gehörlosen Altenheimbewohner sind nicht immer zufrieden mit der kommunikativen Situation, obwohl sie nur geringe Ansprüche an die Gebärdensprachkompetenz des Pflegepersonals stellen.

*Die Schwestern verstehe ich nicht so gut, sie sprechen schnell, aber sie gebärden ein bisschen. (gehörlose Seniorin, 80 J., Interview 5)*

*Das Pflegepersonal gebärdet nicht richtig Deutsche Gebärdensprache, sondern nur Lautsprachbegleitende Gebärden und spricht dabei langsam und deutlich. Sie geben sich aber wirklich viel Mühe. Ich habe die Pfleger oft gebeten, mehr zu gebärden. Sie dürfen aber auch nicht zu schnell gebärden, die älteren Leute haben Probleme mit der visuellen Wahrnehmung. Bis jetzt läuft es ganz gut. (gehörlose Expertin, Interview 3)*

Die Bedeutung der Deutschen Gebärdensprache in den Altenheimen wird von Experten unterschiedlich beurteilt. Einige gehen davon aus, dass alte gehörlose Menschen selbst nur ein geringes Niveau der Gebärdensprache erreichen und deshalb das Pflegepersonal auch andere Kommunikationsmittel einsetzen müsse. Andere Experten halten diese Einstellung jedoch für falsch, die ihrer Meinung nach aus der Unkenntnis in Bezug auf die Gebärdensprachkompetenz alter gehörloser Menschen herrührt oder als Schutzbehauptung für eigene Gebärdensprachdefizite aufgestellt wird (vgl. Kap. 3.1.2).

*Auf der Station gibt es unterschiedliche Niveaus bei der Gebärdensprachkompetenz, z.B. gibt es ausländische Pflegekräfte, die ganz gut deutsch sprechen, aber mit den Gebärden nicht vertraut sind. Umgang mit Gehörlosen ist normal, vieles läuft über eigene Verständigungsformen, nicht über reine Gebärden. Die Mitarbeiter arbeiten dort schon sehr lange und kennen die Bewohner. (hörende Expertin, Interview 2)*

*Das Personal kann nicht fließend gebärden, es ist mehr LBG. Sie behaupten, die gehörlosen Senioren wünschten LBG, aber nach meiner Einschätzung ist das unterschiedlich. Manche benutzen DGS, das ist verschieden. Das Problem bei älteren Gehörlosen ist, dass sie sich, wenn ein Hörender kommt, automatisch innerlich umstellen und anpassen und LBG benutzen. Aber untereinander unterhalten sie sich in Gebärdensprache. Wir versuchen jetzt, dass Gehörlose eingestellt werden, dann sind sie froh, dass sie gebärden können. (gehörloser Experte, Interview 9)*

Die besten kommunikativen Bedingungen in den Altenheimen werden durch die Beschäftigung von gehörlosen Mitarbeitern gesehen. Der Vorteil gehörloser Fachkräfte besteht demnach aber nicht nur in der gesicherten Kommunikation, sondern auch in dem kulturellen und sozialen Zugang aufgrund eigener Betroffenheit. Die Bedeutung gehörloser Pflegepersonen wird von den Experten auch in der Onlinebefragung hervorgehoben. Dabei gehen insbesondere die gehörlosen Experten davon aus, dass ältere gehörlose Menschen sich ebenfalls gehörlose Fachkräfte wünschen.

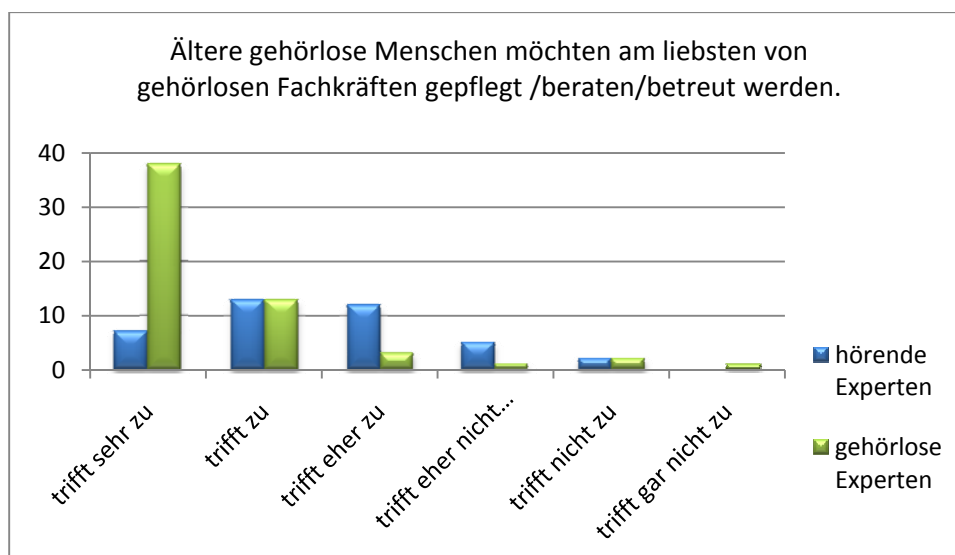


Abbildung 16: Wunsch nach gehörlosen Fachkräften

Viele der befragten gehörlosen Menschen bemängeln die fehlende Beschäftigung gehörloser Pflegepersonen in Altenheimen. Ihrer Meinung nach könnten sie einen wichtigen Beitrag zur Sicherung der Kommunikation leisten.

*Wir haben kein gehörloses Personal hier, Schwester B. bestimmt das, ich nicht. Ich hätte gerne gehörloses Personal hier, sie können gebärden und haben Erfahrung im Umgang. (gehörlose Seniorin, 84 J., Interview 8)*

*Ich glaube, ein gehörloser Pfleger wäre besser, das ist vertraut, wir könnten gebärden. Bei Hörenden - ich weiß nicht so recht. Ich weiß nicht, wie ich das später sehe. Aber es fällt auf, dass es zu wenig gehörlose Altenpfleger gibt. (gehörlose Seniorin, 55J., Interview 3)*

Die schriftliche Befragung der gehörlosenspezifischen Einrichtungen ergab, dass 11 der 17 ausgewerteten Heime insgesamt 44 gehörlose Mitarbeiter beschäftigen, davon 15 im wichtigen pflegerischen Bereich. Diese 15 gehörlosen Pflegepersonen sind allerdings in nur sechs Einrichtungen tätig, was auf eine sehr ungleiche Verteilung und somit auch vermutlich ungleiche kommunikative Qualität der untersuchten Heime hinweist.

gehörlose Mitarbeiter	Anzahl
... in der Pflege	15
... im hauswirtschaftlichen Bereich	9
... im sozialtherapeutischen Dienst	3
... sonstiges	17
<b>...gesamt</b>	<b>44</b>

Tabelle 13: Anzahl gehörloser Mitarbeiter

In bestimmten kommunikativen Situationen kann der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern sinnvoll sein, vor allem bei formal-rechtlichen Anlässen, die eine gesicherte Verständigung erfordern, auch wenn die Nutzung von Gebärdensprachdolmetschern einigen alten gehörlosen Menschen Probleme bereiten (vgl. Kap. 3.1.2). Ein Indiz für gute Kommunikationsbedingungen in Altenheimen kann deshalb auch der Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern in wichtigen Situationen darstellen, insbesondere dann, wenn keine gebärdensprachkompetenten Mitarbeiter zur Verfügung stehen. In der schriftlichen Befragung der spezifischen Altenheime haben acht der 17 Einrichtungen *häufig Dolmetscher angefordert*, vier Heime allerdings bislang noch nie, darunter auch die beiden Einrichtungen, die keine gebärdensprachkompetenten Mitarbeiter beschäftigen, so dass man davon ausgehen muss, dass zumindest in diesen beiden Heimen die Mindeststandards zur Sicherstellung der Kommunikation nicht eingehalten werden.

<b>Dolmetscher angefordert</b>	nie	selten	häufig
<b>Heime</b>	4	5	8

Tabelle 14: Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern

Als häufigster Grund für den Verzicht auf Gebärdensprachdolmetscher wurde genannt, dass das Anliegen auch intern gelöst werden konnte. Eine Einrichtung wusste nicht, wie sie an einen Dolmetscher kommen kann.

Wussten nicht, wie wir an Dolmetscher kommen können.	1
Dolmetscher waren kurzfristig nicht erreichbar.	0
unklare / keine Finanzierungsmöglichkeit	0
Konnte intern gelöst werden.	7
Die gehörlosen Bewohner beherrschten die Gebärdensprache nicht ausreichend gut.	2

Tabelle 15: Ursache für Verzicht auf Dolmetscher

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen auch hinsichtlich der technischen Ausstattung erhebliche Unterschiede. So waren nur in 13 der 17 ausgewerteten Einrichtungen in den Zimmern der gehörlosen Bewohner die erforderlichen Lichtsignalanlagen vorhanden. Hilfsmittel zur Kommunikation wie Bildtelefon sind eher die Ausnahme.

	im eigenen Zimmer	an zentralen Stelle
<b>Lichtklingel</b>	13	3
<b>visuelle Feuermelder</b>	6	9
<b>Bildtelefon</b>	1	3
<b>Internetzugang</b>	3	7
<b>Faxgeräte</b>	10	11
<b>Fernseher mit Videotext</b>	11	9

Tabelle 16: Technische Ausstattung der Heime

Experten halten einen Mindeststandard an technischer Ausstattung für dringend erforderlich, sehen aber auch Defizite bei stationären Einrichtungen, in denen gehörlose Menschen leben.

*Es müssen Lichtsignalanlagen eingebaut sein. Man kann nicht einfach durch die Tür platzen, um etwas mitzuteilen. Gehörlose könnten sich erschrecken oder sogar einen Herzinfarkt bekommen! (gehörlose Expertin, Interview 3)*

In der schriftlichen Befragung wurde auch der zusätzliche Aufwand in der Pflege und Betreuung von gehörlosen Menschen erhoben. Die Ergebnisse bestätigen, dass insbesondere aufgrund der besonderen Kommunikationssituation ein erheblich größerer Zeitaufwand erforderlich ist.

<b>Zeitaufwand</b>	erheblich größer	etwas größer	etwa gleich	etwas geringer	erheblich geringer
<b>Anzahl der Heime</b>	12	5	0	0	0

Tabelle 17: Zeitaufwand in der Pflege und Betreuung gehörloser Bewohner

Der erheblich größere Zeitaufwand sowie die besondere Qualifikation des Personals und eine zusätzliche technische Ausstattung führen nach Ansicht der Experten zu einem wesentlich höheren finanziellen Aufwand, der durch das bestehende Finanzierungssystem nicht gedeckt werde. Dies bedeutet für viele Altenheime vor allem dann ein zusätzliches finanzielles Risiko, wenn die vorhandenen Plätze für gehörlose Bewohner nicht belegt sind.

*Die Kosten eines Platzes für gehörlose Bewohner sind für eine Einrichtung sowieso schon höher und können durch die Finanzierung nach Pflegestufe 1 nicht gedeckt werden. Und der Status „Gehörlosigkeit“ wird ja bei der Ver-*

*gabe von Pflegestufen auch gar nicht berücksichtigt. (hörende Expertin, Interview 11)*

Einige Experten berichten über neue Herausforderungen an Alten- und Pflegeheime mit Angeboten für gehörlose Menschen. So nimmt offensichtlich der Anteil von gehörlosen Menschen mit Migrationshintergrund in der Zukunft zu. Diese Heimbewohner benutzen in der Regel nicht nur eine andere Gebärdensprache, die von der Deutschen Gebärdensprache unter Umständen erheblich abweicht. Sie verfügen zusätzlich über eigene kulturelle Bedürfnisse und abweichende Lebensgewohnheiten.

*Wir haben einen Bewohner aus Russland, der ein spezielles Angebot braucht. An den normalen Gruppenangeboten mit anderen Gehörlosen kann er nicht teilnehmen wegen der Kommunikationsschwierigkeiten. Er spricht nur die russische Gebärdensprache, da er vorher nie Kontakt mit den deutschen Gehörlosen hatte. Wir müssen dies für die Zukunft mitberücksichtigen. Es gibt ja immer mehrere gehörlose Migranten, z.B. gehörlose Türken, sie haben einen anderen Glauben und eine andere Kultur. (gehörlose Expertin, Interview 3)*

## **Zusammenfassung**

Gehörlose Menschen möchten auch im Alter möglichst lange in ihrer gewohnten häuslichen Umgebung wohnen bleiben. Wenn ein Wohnortwechsel aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen erforderlich wird, bevorzugen sie Wohnangebote, die ihre Autonomie weitgehend erhalten, wie z.B. Angebote des Betreuten Wohnens. Die Vorstellung, in einem Altenheim zu leben, ist für viele der befragten gehörlosen Menschen mit großen Ängsten verbunden. Ein Heimumzug ist für sie nur denkbar, wenn sie in der neuen Umgebung mit anderen gehörlosen Menschen zusammen leben können. Zusätzlich müssen weitere Voraussetzungen erfüllt sein, insbesondere die kommunikative Qualifikation des Pflegepersonals und das Angebot an gehörlosengerechten Freizeitangeboten.

Die Bestandsaufnahme der stationären Wohnangebote hat ergeben, dass die zentralen Wünsche gehörloser Menschen nicht erfüllt sind. So stehen fast keine spezifischen Angebote zum Betreuten Wohnen zur Verfügung. Altenheime, die nicht speziell auf die Bedingungen gehörloser Bewohner eingestellt sind, werden den kommunikativen und kulturellen Bedürfnissen gehörloser Menschen nicht gerecht. Aber auch Einrichtungen, die spezielle Angebote für gehörlose Menschen im Alter zur Verfügung stellen, erfüllen die Erwartungen der gehörlosen Bewohner oft nicht. Es scheint deshalb dringend erforderlich, dass für diese Institutionen Mindeststandards, wie sie z.B. die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge formuliert hat, gelten (DAFEG 2008).



Aufgrund der wenigen gehörlosenspezifischen Wohnangebote, die regional sehr ungleich verteilt sind, stehen alte gehörlose Menschen oft vor der Entscheidung, entweder ihr gewohntes Lebensumfeld und die damit verbundenen sozialen Kontakte aufzugeben oder in ein wohnortnahes Altenheim zu ziehen, das aber ihre kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse nicht erfüllt. Dieses Dilemma ist aus Sicht der Betroffenen nicht zufriedenstellend zu lösen.

Aus den aufgeführten Ergebnissen ergeben sich deshalb folgende Bedarfe:

- ⇒ Entwicklung und Aufbau von gehörlosengerechten Angeboten des Betreuten Wohnens und anderer Wohnformen als Alternative zum Altenheim
- ⇒ Schaffung zusätzlicher dezentraler und damit wohnortnaher gehörlosengerechter Wohnplätze in Altenheimen
- ⇒ Festlegung von verbindlichen Qualitätsstandards für Wohnangebote für gehörlose Menschen sowie entsprechende Zertifizierung von stationären Einrichtungen
- ⇒ Gezielte und sprachlich angemessene Information von Betroffenen über Wohnangebote für alte gehörlose Menschen
- ⇒ Aufklärung und Information von Altenheimen sowie weiteren beratenden und versorgenden Einrichtungen der Altenhilfe
- ⇒ Qualifikation des Pflegepersonals sowie verstärkte Ausbildung gehörloser Altenpflegekräfte
- ⇒ Anpassung des Finanzierungssystems an den Mehraufwand von stationären Einrichtungen
- ⇒ Anpassung der Finanzierungsleistungen für die Einrichtungen der Behindertenhilfe

### **3.2.4 Ambulante pflegerische Versorgung**

#### **Fragestellungen**

Ambulante pflegerische Versorgung ermöglicht ein Leben in häuslicher Umgebung trotz Pflegebedürftigkeit und bedeutet, dass sämtliche Pflegeleistungen zuhause, also außerhalb stationärer oder teilstationärer Einrichtungen erbracht werden (daher auch „häusliche Pflege“). Häusliche Pflegeleistungen sind im SGB XI und XII geregelt, danach hat die ambulante Versorgung grundsätzlich Vorrang vor stationärer Versorgung (§ 3 SGB XI). Professionelle Pflege wird dabei durch ambulante Pflegeeinrichtungen erbracht. Darunter fallen Sozialstationen in freigemeinnütziger oder kommunaler Trägerschaft und private Hauspflegedienste. Pflege-

dienste sind selbstständig wirtschaftende ambulante Einrichtungen, die Pflegebedürftige in ihrer Wohnung pflegen und hauswirtschaftlich versorgen, mit dem Ziel einer „humanen und aktivierenden Pflege unter Achtung der Menschenwürde“ (§ 11 SGB XI). Zum Leistungsspektrum ambulanter Pflegeeinrichtungen zählen Grundpflege, medizinische Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Versorgung.

Aufgrund steigender Lebenserwartung und wachsender Pflegebedürftigkeit einerseits und sinkender Kapazitäten für häusliche Pflege durch Familienangehörige infolge veränderter Familienstrukturen andererseits, gewinnt die ambulante pflegerische Versorgung in Deutschland zunehmend an Bedeutung. So haben im Jahr 2007 11.529 ambulante Pflegedienste insgesamt 504.232 pflegebedürftige Menschen betreut. (Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes o.J.). Bei einer vermuteten Prävalenz der Gehörlosigkeit von 1:1.000 der deutschen Bevölkerung hätten demnach etwa 500 gehörlose Menschen Bedarf an ambulanter Pflege. Für die Nutzung ambulanter Pflegedienste gehörloser Menschen liegen noch keine Untersuchungen vor.

Im Rahmen des SIGMA-Projekts haben sich folgende Fragestellungen ergeben:

- ⇒ Welche professionelle ambulante Pflege erhalten gehörlose Menschen im Alter? Wie wird diese Versorgung beurteilt?
- ⇒ Gibt es spezifische Angebote zur professionellen ambulanten Pflege gehörloser Menschen im Alter? Wie werden diese beurteilt?

Zu diesem Thema liegen Expertenaussagen aus Interviews und der Onlinebefragung vor sowie Aussagen alter gehörloser Menschen zu Wünschen und Bedürfnissen mit Blick auf die ambulante Versorgung.

## **Ergebnisse**

### *Allgemeine ambulante Pflegedienste*

Die Aussagen der befragten Experten weisen darauf hin, dass pflegebedürftige alte gehörlose Menschen häufig von ambulanten Pflegediensten ohne spezifische Kenntnisse betreut werden. Die befragten Experten schätzen dabei die fehlende Kommunikation als zentrales Problem ein.

*Zu den Gehörlosen kommt meist hörendes Pflegepersonal. Das pflegerische Arbeiten ist normal, wie bei Hörenden, aber die meisten Gehörlosen klagen über Kommunikationsprobleme. Sie werden ignoriert und wie Puppen behandelt. Ich versuche dann mit dem Pfleger zu sprechen und erkläre ihm, wie man mit Gehörlosen umgehen soll und auch was der Gehörlose sich wünscht. Der Pfleger sagt dann: "Ach so, ja, ja, ich werde es machen." Aber nach einiger*

*Zeit vergisst er es wieder und verhält sich wie vorher. (gehörloser Experte, Interview 15)*

*Wenn ambulante Pflegedienste gehörlose Menschen außerhalb unserer Einrichtung betreuen, dann sind das meistens normale ambulante Pflegedienste und die Gehörlosen werden als ganz normale Pflegepersonen behandelt, da ist keine Gebärdensprachkompetenz. Das interessiert also fast nicht - das ist auch ein kritischer Punkt -, ob der zu Pflegenden gehörlos ist oder nicht. Das ist ein ganz kritischer Punkt. (hörender Experte, Interview 22)*

Kommunikationsprobleme und fehlendes Wissen im Umgang mit gehörlosen Menschen im Alter können, insbesondere in der intimen Pflegesituation, zu schwierigen Konstellationen führen. Dies zeigt ein Fall, in dem es zu aggressivem Verhalten des alten gehörlosen Menschen und medikamentöser Sedierung kam.

*Wir hatten einen Fall in der ambulanten Pflege, das ging in Richtung Aggressivität und „Geht ja weg!“ und schlagen und Haare ziehen. Der Pflegedienst sagt: „Wir sind wenig Leute, wir haben wenig Zeit, wir müssen die Grundpflege abdecken.“ Und wenn man sich dann nicht verständigen kann, schaukelt sich das hoch. Ich denke, das größte Problem ist die fehlende Kommunikation und das wird dann kompensiert, indem man einfach beruhigende Sachen gibt, dass dann Ruhe ist. Gehörlose sind oft laut und wenn sie nicht verstanden werden, dann sind sie noch lauter. (hörender Experte, Interview 23)*

Die unbefriedigende Situation kann sich verschärfen, wenn Mitarbeiter bei der ambulanten Versorgung alter gehörloser Menschen mit zusätzlichen Beeinträchtigungen, wie z.B. Demenz oder Taubblindheit, keine entsprechenden kommunikativen und kulturellen Kenntnisse haben.

*Am Anfang war es so, der Pflegedienst hat ihn dann genommen und hochgehoben oder gedreht und er wusste gar nicht, was mit ihm passiert. Das ist das Problem, er hatte sofort Angstzustände, hat geklammert und gekrampft, ist klar. Aber trotzdem ist das, wenn ich sehe, wie der Pflegedienst arbeitet, da muss man einen anderen Zugang haben, zum Lagern, zum Drehen. Und ein Demenzkranker, ich stelle das jetzt fest, er gebärdet für sich selbst, mit der Wand und spiegelt sich und gebärdet und erzählt, wie das in dem Krankheitsbild so ist und der Pflegedienst müsste das verstehen und sagen „Alles gut, haben wir alles verstanden, ist alles okay.“ (hörender Experte, Interview 19)*

Mit Blick auf die zentrale Bedeutung der Kommunikation in diesem intimen Bereich sind sich die befragten Experten und auch gehörlosen alten Menschen daher einig, dass ambulante Pflegedienste mit hörenden Pflegern ohne kommunikative und kulturelle Kenntnisse keine bedürfnisgerechte Pflege gehörloser Menschen im Alter gewährleisten können. Der Bedarf wird daher deutlich formuliert:

*Wenn ich mal krank bin, möchte ich, dass ein gehörloser Pfleger zu mir kommt und mich pflegt. Kein Hörender! Ein Gehörloser kann mir besser helfen, weil er mich versteht!* (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1)

*Viele Gehörlose wünschen sich in der ambulanten Pflege Pflegepersonal mit Gebärdensprachkompetenz, am liebsten gehörlose Pfleger!* (gehörloser Experte, Interview 15)

*Ich verlange, dass die Pflegekräfte richtig gebärden können oder die Dienste müssen einen oder zwei gehörlose Pfleger einstellen.* (gehörloser Experte, Interview 7)

Auch die Experten in der Onlinebefragung sehen mehrheitlich einen Bedarf an ambulanten Angeboten mit spezifischer Ausrichtung.

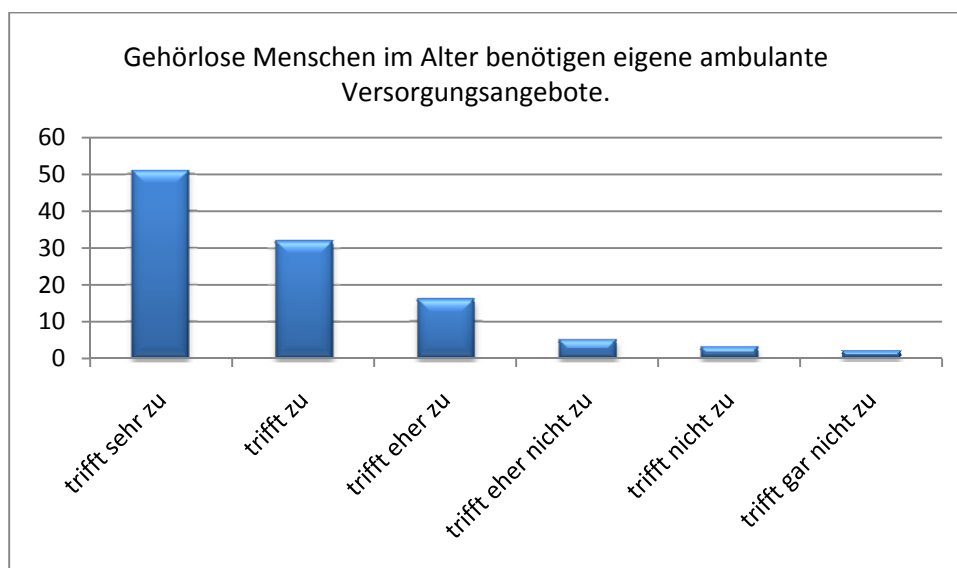


Abbildung 17: Ambulante Versorgungsangebote

### *Spezifische ambulante Pflegedienste*

Einige Pflegedienste haben bereits begonnen, sich auf den Bedarf gehörloser Menschen einzustellen. So gibt es in Deutschland mittlerweile nach unseren Untersuchungsergebnissen vier ambulante Pflegedienste, die sich nach eigenen Angaben auf die Bedürfnisse gehörloser

Menschen spezialisiert haben. Diese sind bisher nur in Großstädten wie Berlin, Hamburg und Dortmund zu finden.

Da kein alter gehörloser Mensch interviewt wurde, der ambulante pflegerische Dienste in Anspruch nahm, sind Aussagen über die Qualität lediglich aus Expertenaussagen abzuleiten. In einigen Fällen wird die Gebärdensprachkompetenz kritisch beurteilt:

*Und noch was zum Thema Pflegedienste: Es ist immer schwierig mit der Kommunikation, wenn sie nur reden, die Leute brauchen Gebärden. Es gibt doch in unserer Stadt keinen Dienst mit Pflegekräften, die Gebärden können. Einer behauptet, er kann Gebärden, aber ich hab das mal beobachtet. Er konnte gar nicht richtig gebärden, er hat etwas die Hände bewegt, aber das ist doch keine Kommunikation. Das heißt, wir haben keinen Pflegedienst mit Gebärdensprachkompetenz hier, das fehlt uns. (gehörlose Expertin, Gruppeninterview 3)*

Aufgrund fehlender Qualitätskriterien ist die Überprüfung der spezifischen Qualität insbesondere mit Blick auf die Gebärdensprachkompetenz der Mitarbeiter kaum möglich. Daher lassen sich keine Aussagen darüber treffen, inwieweit spezifische Angebote ambulanter Pflegedienste die Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter erfüllen. Aktuell (Stand: März 2009) ist kein gehörloser Altenpfleger in der ambulanten Pflege tätig. Die von einigen befragten Gehörlosen favorisierte Versorgung durch gehörlose Altenpfleger ist daher derzeit nicht möglich.

Experten weisen auch darauf hin, dass ambulante Pflegedienste mit spezifischen Kenntnissen eher die Ausnahme sind.

*Ambulante Angebote für gehörlose Senioren sind eher selten. Es gibt vereinzelt einen Pflegedienst, der über gebärdensprachkompetentes Personal verfügt. In Essen ist z.B. ein Caritaspflegedienst, mit denen haben wir ein Abkommen, die sind auf unsere Arbeit aufmerksam geworden und haben Interesse gezeigt und lassen ihre Mitarbeiter jetzt schulen, in den nächsten Jahren. In Dortmund gibt es einen Pflegedienst mit gebärdensprachkompetentem Personal. (hörende Expertin, Interview 2)*

Für die Erweiterung des Angebots spezifischer ambulanter Versorgungsangebote sind darüber hinaus finanziell-strukturelle Fragen zu lösen. Ein Ziel muss die genügende Auslastung eines spezialisierten Pflegedienstes durch gehörlose Kunden sein.

*Ich denke mal, die Hälfte der Mitarbeiter ist geschult worden und bei der Tourenplanung wird das berücksichtigt. Das Problem bleibt das Übungsfeld. Auch wenn man die Mitarbeiter schulen lässt, es wird ganz schnell viel wieder ver-*

*gessen. Wenn nicht zwei, drei, vier Patienten sind, die täglich Pflege brauchen, wird es schwierig. (hörende Expertin, Interview 2)*

*Wenn es finanziell wertgeschätzt wird, dann findet sich auch jemand, der das macht, dann greift der Markt. Wenn das aber keine Rolle spielt, naja, dann hat man vielleicht als Pflegedienst in einer Region wie hier, wenn man es wirklich überall publik macht und was, dann hat man vielleicht zwei Gehörlose und was lohnt sich da? (hörender Experte, Interview 22)*

Für die Auslastung eines Dienstes muss das Einzugsgebiet entsprechend groß sein. Experten weisen darauf hin, dass die Finanzierung des entstehenden Mehraufwands für Fahrtkosten und -zeiten zu klären ist.

*Nach Aussage von Krankenkasse und Pflegeversicherung ist die Finanzierung von ambulanten Pflegediensten auch abhängig von der Entfernung, z.B. der Pflegedienst sitzt im westlichen Teil der Stadt, aber der Gehörlose wohnt östlich. Fahrtzeiten von einer Stunde bezahlen die Krankenkasse nicht. Es gibt zusätzliche Kostenträger, z.B. das Sozialamt könnte einen Teil finanzieren für die erhöhten Fahrtkosten. Theoretisch wäre zentral in Hamburg ein Altenpflegedienst denkbar, der die Richtungen abdeckt. Das Sozialamt trägt zusätzliche Kosten, das wäre eine Möglichkeit. (gehörloser Experte, Interview 7)*

## **Zusammenfassung**

Die bisher überwiegend von Pflegediensten ohne spezifische Kenntnisse ausgeführte ambulante Pflege erfüllt nicht die (kommunikativen) Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter. Spezifische Angebote gibt es nur vereinzelt, Qualitätsstandards zur Überprüfung der gehörlosenspezifischen Kriterien fehlen.

Vor diesem Hintergrund lassen sich folgende Bedarfe ableiten, um das Angebot an ambulanten Pflegediensten mit spezifischen Kenntnissen zu erweitern:

- ⇒ Lösung finanziell-struktureller Fragen, wie z.B. Finanzierung der erhöhten Fahrtkosten und -zeiten aufgrund des größeren Einzugsgebiets
- ⇒ Entwicklung und Implementierung verbindlicher Qualitätsstandards für die ambulante Pflege gehörloser Menschen im Alter
- ⇒ Fortbildung für Mitarbeiter, auch mit Blick auf zusätzliche Behinderungen und Erkrankungen

### 3.2.5 Bildungs- und Freizeitangebote

#### Fragestellungen

Bildungsangebote für die Zielgruppe alter Menschen gründen auf dem Konzept lebenslangen Lernens. Sie haben den Erhalt vorhandener intellektueller, psychischer und sozialer Kompetenzen und den Erwerb oder Erhalt von Selbstständigkeit und Lebensqualität auch im hohen Lebensalter zum Ziel. Daneben steht die Erweiterung notwendiger Kompetenzen zur individuellen Lebensführung im Alter (z.B. Umgang mit neuen Technologien), die u.U. kompensatorische Funktion zum Ausgleich altersbedingter Defizite übernehmen können. Darüber hinaus zielt Bildung auf die Befähigung zur Mitgestaltung der Gesellschaft und zur Vermittlung neuer Kompetenzen, um Erfahrung und Wissen weiterzugeben und dient damit auch der Vorbereitung auf freiwilliges Engagement (BLK 2004, 29). Wir konzentrieren uns in diesem Kapitel auf die Bildungsprozesse in der nachberuflichen und nachfamiliären Lebensphase. Neben Angeboten zur Erweiterung von Wissen und Kompetenzen meinen wir in diesem Kapitel auch kulturelle Veranstaltungen, Reisen sowie Angebote für Sport und kreative Freizeitgestaltung.

Die Partizipation an Bildung kann die Lebensqualität und geistige Fitness sowie Selbstsicherheit und Unabhängigkeit im Alter steigern (vgl. u.a. BMFSFJ 2004b; Künemund & Hollstein 2005). Bildung erhält und erweitert Fähigkeiten und Ressourcen älterer Menschen und somit die Chancen auf ein selbstständiges Leben. Empirische Befunde belegen, dass ältere Menschen dabei nicht nur kognitive Stimulation und Persönlichkeitsentwicklung suchen, sondern dass daneben die Befriedigung kommunikativer Bedürfnisse eine wesentliche Rolle spielt (vgl. Kolland 2007).

Eine wichtige Rolle spielen organisierte Bildungs- und Freizeitangebote in Institutionen der Erwachsenenbildung, wie z.B. der Volkshochschule oder in Institutionen der Altenarbeit, wie z.B. Seniorenbegegnungsstätten. Darüber hinaus existieren diverse Möglichkeiten der Bildung im Alter wie das Seniorenstudium, Seniorenreisen, etc. Zunehmend werden auch besondere Qualifizierungen zum Erwerb von Kompetenzen für die Ausübung bürgerschaftlichen Engagements angeboten (vgl. Kap. 3.2.6). Altersbildung kann damit die Motivation älterer Menschen fördern, sich aktiv für die Gesellschaft einzubringen und die für diese Tätigkeiten notwendigen Kompetenzen vermitteln. Im Internet werden Bildungsdatenbanken zur Vermittlung von Bildungs- und Kulturangeboten angeboten, z.B. die *Bildungsdatenbank 55+* (<http://www.wissensdurstig.de>), gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Daneben ist auch für ältere Menschen das Lernen im Alltag von großer Bedeutung, gewünschte Informationen werden selbst beschafft, Museums- und Theaterbesuche und auch Reisen werden selbst organisiert.

Untersuchungen haben gezeigt, dass die Teilnahme an Bildungsveranstaltungen u.a. abhängig von Bildungshintergrund und dem Zugang zu Bildungsangeboten ist (Menning 2008). Einge-

schränkte Mobilität, benachteiligte Bildungsbiographien und finanzielle Gründe können Barrieren im Zugang zu Bildungsangeboten darstellen. Um den Zugang zu lebenslangem Lernen auch für ältere Menschen zu gewährleisten, wird grundsätzlich der Abbau altersspezifischer Barrieren zu vorhandenen Bildungsangeboten gefordert. Dazu gehören physische Barrieren für wenig mobile Ältere, unflexible Angebotszeiten, örtliche Entfernung vom Wohnbereich, Sprachdefizite bei Migranten, mangelndes Selbstbewusstsein (BLK 2004, 30). Um den Bildungsbedarf wenig mobiler älterer Menschen zu decken, wird in größerem Umfang der Bedarf an medialen Bildungsangeboten für selbstgesteuertes Lernen gesehen. Die Geragogik als die mit der Altersbildung befasste Teildisziplin der Gerontologie steht vor dem Hintergrund zunehmend ausdifferenzierter Bildungsbedürfnisse und der durch die Verlängerung der Lebenszeit notwendig gewordenen Unterscheidung zwischen jungen Alten und alten Alten vor der Aufgabe, eine darauf ausgerichteten Konzeption und Strategie für die Altersbildung zu entwickeln. Dies gilt insbesondere auch mit Blick auf besondere Personengruppen wie z.B. Migranten (Bubolz-Lutz 2007).

Zum Bildungs- und Freizeitbereich gehörloser Menschen im Alter liegen noch keine Untersuchungen vor. Für das SIGMA-Projekt ergaben sich folgende Fragestellungen:

- ⇒ Wie ist der Zugang alter gehörloser Menschen zu allgemeinen Bildungs- und Freizeitangeboten für alte Menschen?
- ⇒ Welche spezifischen Bildungs- und Freizeitangebote gibt es und wie werden sie bewertet?

Daten zum Thema Freizeit und Bildung liegen uns aus den Interviews mit Experten und alten gehörlosen Menschen vor.

## **Ergebnisse**

### *Allgemeine Bildungsveranstaltungen für alte Menschen*

Der Zugang zu institutionalisierten Angeboten im Bereich Bildung, Kultur und Seniorenreisen ist infolge kommunikativer Barrieren nur mit Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern möglich. Für die Finanzierung von Dolmetschereinsätzen in diesem Bereich gibt es allerdings keine gesetzliche Grundlage. Dementsprechend gehen Experten in den Interviews davon aus, dass allgemeine Bildungsangebote und kulturelle Veranstaltungen für gehörlose Menschen im Alter nicht nutzbar sind. In den Interviews mit alten gehörlosen Menschen wird die Teilnahme an Bildungs- und Freizeitangeboten gemeinsam mit hörenden alten Menschen nicht thematisiert.



Sowohl in den Experteninterviews als auch in den Interviews mit den alten gehörlosen Menschen wird daher bemängelt, dass das Bildungsangebot im Vergleich zum Angebot für hörende alte Menschen unzureichend ist.

*Kulturelle Veranstaltungen, z.B. Theater, sind für gehörlose Senioren sehr, sehr schwer bis gar nicht zugänglich. (hörende Expertin, Interview 2)*

*Es fehlen Gelegenheiten zum Austausch und um den Geist anzuregen oder Ausflüge oder Informationen zu bestimmten Themen, das ist wichtig. Ich glaube, für Senioren ist es besonders wichtig, aktiv zu bleiben. (gehörlose Seniorin, 55 J., Interview 4)*

*Für alte hörende Menschen gibt es inzwischen ja schon einige gute Angebote, z.B. Freizeitgestaltungen, Reisen, Vorträge usw. Aber fast alle Angebote sind für Gehörlose nicht geeignet. Es gibt so viel für Hörende, aber für Gehörlose? (gehörloser Experte, Interview 10)*

*Leider sind die Angebote für gehörlose Senioren nicht so vielfältig wie die Angebote für die hörenden Senioren. Für Hörende gibt es Volkshochschulen, wo sie hingehen und einen Kurs besuchen können, oder es gibt Seniorenbüros. Für Gehörlose gibt es so etwas nicht. Wir fühlen uns in diesem Bereich allein gelassen. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 1)*

### *Spezifische Bildungs- und Freizeitangebote für alte gehörlose Menschen*

Neben den auf Wissens- und Kompetenzerweiterung zielenden Angeboten zur Information (vgl. Kap. 3.2.1) gibt es im Rahmen der institutionell, i.d.R. von den Gehörlosenvereinen organisierten Seniorenclubs regelmäßige Veranstaltungen zur Freizeitgestaltung, wie z.B. Kochkurse, Angebote für kreatives Gestalten und Skat- oder Romméspiele.

Vereinzelt werden von einigen Gehörlosenvereinen auch Reisen für gehörlose alte Menschen angeboten.

*Wenn wir z.B. eine Seniorenfahrt für gehörlose Menschen machen, dann stellen wir ja fest, wie groß der Bedarf ist. Von Jahr zu Jahr kommen immer mehr Interessenten, weil es für sie auch sonst keine alternativen Angebote gibt. (gehörloser Experte, Interview 10)*

Nur in einigen wenigen Städten, wie z.B. in Hamburg gibt es Angebote öffentlicher und privater Einrichtungen wie z.B. Museumsführungen oder Stadtführungen für Gehörlose in Gebärdensprache. Regional gibt es Schulungen zum Erwerb von Kompetenzen zur Ausübung bürgerschaftlichen Engagements für gehörlose Menschen (vgl. Kap. 3.2.6). Einige Freizeitaktivitäten werden auch selbst organisiert, z.B. Radtouren oder Nordic-Walking- Gruppen.

Häufig ist hier nicht das inhaltliche Interesse ausschlaggebend für den Besuch einer Bildungsveranstaltung, sondern das große Bedürfnis nach Austausch und der Mangel an Alternativen geboten.

*Das Wichtigste für sie ist, dass sie alle zusammen kommen und sich austauschen können. Für die meisten ist das der Höhepunkt im Jahr, die Anmeldungen kommen schon ein Jahr vorher. Von dieser Freizeit zehren die meisten das ganze Jahr, es gibt ja sonst nichts. Es besteht dieses unglaubliche Kommunikationsbedürfnis, vor allem bei den älteren Gehörlosen, die sonst das ganze Jahr alleine leben. (gehörloser Experte, Interview 10)*

Die spezifischen Angebote sind sehr begrenzt. Sie sind vom Engagement einzelner Personen abhängig und decken nicht alle Interessen ab. Die aktivierende Funktion, die Bildungsangeboten im Alter zukommt, entfällt somit weitgehend. Darüber hinaus werden auch keine Kompetenzen vermittelt, die den Umgang mit neuen Technologien (Computer, Handy) ermöglichen. Die kompensatorische Funktion dieser Technologien für das Alter kann deswegen nicht zum Tragen kommen.

*Es fehlen Kurse von der Volkshochschule, z.B. Handy- und Computerkurs. (gehörlose Seniorin, Gruppengespräch 2)*

*Wie kann ich Fotos im Computer speichern und bearbeiten? Oder Filmaufnahmen? Viele ältere Leute machen das gerne als Hobby. So ein Kursangebot, das fehlt für uns Gehörlose. (gehörloser Senior, Gruppengespräch 1)*

Als besonders gravierend werden die Folgen eingeschätzt, wenn die Mobilität alter gehörloser Menschen begrenzt ist bzw. zusätzliche Einschränkungen wie z.B. Demenz die Teilnahme an Veranstaltungen erschweren.

*Gehörlose Senioren werden wegen eingeschränkter Mobilität passiv und sitzen zuhause. Sie sollten zu Ausflügen mit Bildung angeregt werden. Es gibt im Moment aufgrund von Sparmaßnahmen zu wenige Zuschüsse. Gehörlose Senioren haben zweifache Bedürfnisse; erstens aufgrund des Alters, wie Hörende auch, und zweitens wegen der Behinderung. (gehörloser Experte, Interview 15)*

## Zusammenfassung

Allgemeine Bildungs- und Freizeitangebote für alte Menschen sind für gehörlose Menschen im Alter aufgrund kommunikativer Barrieren nicht zugänglich. Die auf die kommunikativen Bedürfnisse gehörloser alter Menschen zugeschnittenen Bildungs- und Freizeitangebote decken die Interessen und Bedarfe bei weitem nicht ab. Wichtige Funktionen von Freizeit- und Bildungsangeboten in der lange währenden Phase des Alters wie z.B. zur Vermittlung kompensierender Kompetenzen zur Erhaltung größtmöglicher Selbstständigkeit und Lebensqualität entfallen damit für gehörlose Menschen im Alter.

Daher lassen sich für den Bereich Bildungs- und Freizeitangebote folgende Bedarfe ableiten:

- ⇒ Erweiterung der zielgruppengerechten Bildungs- und Freizeitangebote, auch für Menschen mit besonderen Bedürfnissen wie gehörlose Menschen im Alter mit Demenz, Migrationshintergrund, etc.
- ⇒ Schulung von Multiplikatoren, Dozenten und Trainern

### 3.2.6 Bürgerschaftliches Engagement

#### Fragestellungen

Bürgerschaftliches Engagement bezeichnet ein freiwilliges, gemeinwohlorientiertes, nicht auf materiellen Gewinn ausgerichtetes Engagement (Enquetekommission 2002, 2). Bürgerschaftliches Engagement eröffnet Möglichkeiten der Teilhabe und Mitgestaltung und der Übernahme von Verantwortung für das Gemeinwohl und kann sich in vielfältigen Erscheinungsformen ausdrücken, z.B.:

- ⇒ politisches Engagement (z.B. Mitarbeit in Parteien, Verbänden und Gewerkschaften und Beteiligung in Bürgerinitiativen oder das Engagement in Seniorenbeiräten)
- ⇒ soziales Engagement (Tätigkeiten in Wohlfahrtsverbänden, Kirchengemeinden und öffentlichen Einrichtungen, Hospizgruppen, Aids-Initiativen, etc.)
- ⇒ Engagement in Vereinen, Verbänden und Kirchen (Vorstandstätigkeiten, ehrenamtlich tätiger Trainer im Fußballverein, etc.)
- ⇒ Engagement in öffentlichen Funktionen (klassische Ehrenämter wie Schöffen, ehrenamtliche Richter oder Wahlhelfer), Tätigkeiten im Rahmen des Betreuungsgesetzes)
- ⇒ Formen der Gegenseitigkeit (Nachbarschaftshilfen, Tauschringe, etc.)
- ⇒ Selbsthilfe (mit häufig fließenden Übergängen zwischen Selbsthilfe und dem Engagement zur Unterstützung anderer Menschen (Deutscher Bundestag 2002, 27 f.)

Aus der Perspektive der Gesellschaft gewinnt bürgerschaftliches Engagement angesichts der Herausforderungen durch den demografischen Wandel und der zunehmenden Instabilität sozialer Sicherungssysteme an Bedeutung (BMFSFJ 2005a, 40 f.). Der Einbezug freiwilliger Helfer kann z.B. durch die Ausweitung des persönlichen Netzwerks Lebensqualität verbessern (BMFSFJ 2005b, 350). Aus der individuellen Perspektive der sich engagierenden Menschen erfüllt die Ausübung einer Tätigkeit im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements neben persönlicher Bestätigung und Anerkennung der Leistungsfähigkeit auch das Bedürfnis vieler Menschen, Verantwortung für andere zu übernehmen und gibt ihnen die Möglichkeit zu Teilhabe und Mitgestaltung und damit zu gesellschaftlicher Partizipation.

In verschiedenen Untersuchungen wurde das Engagement bzw. die Bereitschaft dazu bei den über 60-jährigen untersucht, u.a. im Freiwilligenurvey (BMFSFJ 2005a). Alle Untersuchungen belegen übereinstimmend eine deutliche Zunahme im Engagement älterer Menschen (BMFSFJ 2005b, 353 f.). So kommt z.B. der Freiwilligenurvey 2004 zu folgendem Ergebnis: Die deutlichste Steigerung im ehrenamtlichen Engagement ist bei älteren Menschen im Alter ab 60 Jahre zu verzeichnen. Der Anteil stieg von 26 % im Jahr 1999 auf 30 % im Jahr 2004. Besonders in der Gruppe der jüngeren Senioren im Alter von 60-69 Jahren. Ältere Menschen engagieren sich vor allem in den Bereichen *Soziales* und *Kirche und Religion*, dabei kommen die Tätigkeiten zunehmend der eigenen Altersgruppe zugute (BMFSFJ 2005a, 15f.) Der Bereich des freiwilligen Engagements älterer Menschen umfasst dabei ein weites Spektrum: Unterstützungsleistungen in Familie und Nachbarschaft, freiwillige Aktivitäten in Sportvereinen, Kirchengemeinden und Politik bis zum „traditionellen“ Ehrenamt (BMFSFJ 2005b, 353).

Als positive Faktoren für die Entwicklung bürgerschaftlichen Engagements wird die Anerkennung, also die Wertschätzung, Ermutigung und öffentliche Sichtbarmachung des Engagements gewertet. Eine Qualifizierung wird dabei als zentraler Baustein einer Anerkennungskultur gewertet, da sie das Bedürfnis der Engagierten nach Selbstentfaltung, Persönlichkeitsentwicklung und Mitgestaltung erfüllt (Deutscher Bundestag 2002, 9). Demgemäß wurden im Rahmen des Bundesmodellprogramms *Erfahrungswissen für Initiativen (EFI)* (Laufzeit 2002-2006) auf der Grundlage eines neu entwickelten Weiterbildungskonzepts ca. 1.000 ältere Frauen und Männer zu sog. SeniortrainerInnen ausgebildet (vgl. auch: <http://www.seniortrainer.de>). Eine weitere zentrale Rolle bei der Förderung bürgerschaftlichen Engagements kommt der Einrichtung unterstützender Infrastruktureinrichtungen zu, also der Schaffung und Unterhaltung von Mittleragenturen. Mittleragenturen übernehmen bei der Vermittlung, die Initiierung neuen Engagements sowie Lobbyarbeit und kommunale Vernetzung (BMFSFJ 2005b, 348). In den vergangenen Jahren haben sich in Deutschland verschiedene Typen von Mittleragenturen wie Seniorenbüros, Freiwilligenagenturen und Selbsthilfekontaktstellen entwickelt.

Auch für gehörlose Menschen im Alter ist bürgerschaftliches Engagement von Bedeutung, sowohl aus der individuellen Perspektive als Möglichkeit der Partizipation und Teilhabe als

auch aus gesellschaftlicher Perspektive zur Erweiterung sozialer Netzwerke. Daher ergaben sich für die Zielgruppe gehörloser Menschen im Alter folgende Fragestellungen:

- ⇒ Welche Angebote bürgerschaftlichen Engagements kommen gehörlosen Menschen im Alter zugute? (Gesellschaftliche Perspektive)
- ⇒ Welche Möglichkeiten haben ältere gehörlose Menschen zu bürgerschaftlichem Engagement und damit zu gesellschaftlicher Partizipation? (Individuelle Perspektive)
- ⇒ Gibt es spezifische Qualifizierungen bzw. Infrastrukturen und wie werden diese beurteilt?

Daten zu diesem Bereich konnten aus den Interviews mit Experten und alten gehörlosen Menschen sowie aus der Onlinebefragung der Experten.

## Ergebnisse

### *Bürgerschaftliches Engagement zur Unterstützung gehörloser Menschen im Alter*

Die allgemeinen Angebote bürgerschaftlichen Engagements im sozialen Bereich erreichen gehörlose Menschen im Alter i.d.R. nicht, da die freiwillig Engagierten meistens hörend sind und die Kommunikation daher nur äußerst eingeschränkt möglich ist (vgl. Kap. 3.1.2). Dies betrifft insbesondere auch den für alte hörende Menschen wichtigen Bereich der Nachbarschaftshilfe (vgl. Kap. 3.1.3).

In der Gehörlosengemeinschaft gab es schon immer bürgerschaftliches Engagement. Hier handelt es sich überwiegend um klassische ehrenamtliche Aufgaben wie die Organisation und Durchführung der Seniorenclubs, die in nahezu allen Regionen durch die Gehörlosenvereine und die Gehörlosenseelsorge organisiert werden. Darüber hinaus wurde in den letzten Jahren die Ausweitung und Initiierung weiterer Angebote für ältere Menschen angestrebt. So wurden in einigen Städten Angebote ambulanter Hospizbegleitung (wie z.B. in München), ehrenamtliche Besuchsdienste (wie z.B. in München und Düsseldorf) oder Transportdienste zu Veranstaltungen wie Gottesdienst oder Seniorenclub (z.B. in Berlin) initiiert.

*Der ehrenamtliche Besuchsdienst ist relativ neu, es gibt ihn seit März 2008. Ein hörender Gehörlosenpädagoge hat darüber nachgedacht, dass gehörlose Senioren meistens isoliert leben. Er hatte den Wunsch, dass sie besucht werden, wie bei der Nachbarschaftshilfe bei Hörenden, zur Unterhaltung, seelischen Unterstützung, Kommunikation, zum Informationen weitergeben, für kleine Einkaufshilfen. (gehörloser Experte, Interview 15)*

Die Ausweitung bürgerschaftlichen Engagements in Bereiche wie Sterbebegleitung oder die Koordinierung von Besuchsdiensten, die alten gehörlosen Menschen zugute kommen, die in

ihrer Mobilität eingeschränkt sind und möglicherweise nicht mehr am Seniorenclub teilnehmen können, deckt wichtige, bisher unterversorgte Bereiche ab. Allerdings sind diese Ansätze bisher nur vereinzelt zu finden. Sie sind durch das Engagement einzelner Personen initiiert und auch in ihrer weiteren Umsetzung sehr personenabhängig. Auch hier bestätigen Experten die Wichtigkeit einer hauptamtlichen bzw. institutionalisierten initiiierenden und begleitenden Infrastruktur, die die ehrenamtlichen Personen akquiriert, schult und die Einsätze koordiniert.

*Es gibt möglicherweise Leute, die gerne alte Leute besuchen würden oder für sie einkaufen, aber wer soll das steuern? Man bräuchte eine Anlaufstelle, die die Einsätze organisiert. Man braucht jemanden, der den ersten Schritt tut. Ich kann mir auch vorstellen, dass es Frauen gibt, deren Kinder groß sind, die gerne etwas tun würden, aber sie brauchen dann Informationen, wie man mit alten Menschen umgeht etc. Aber auch hier braucht man jemanden, der das Geld besorgt und das Ganze organisiert. (gehörloser Experte, Interview 5)*

Als zentrale Voraussetzung für die freiwilligen Tätigkeiten wird von den befragten Experten Gebärdensprachkompetenz als zwingend notwendig erachtet, es stehen daher nur wenige geeignete hörende ehrenamtliche Mitarbeiter zur Verfügung.

*Die Gebärdensprache muss da sein, es muss nicht unbedingt ein Gehörloser sein, aber es gibt natürlich nur wenige, die aktiv Gebärdensprache beherrschen, die Zeit haben und im ehrenamtlichen Alter sind. Wir haben vereinzelt Hörende da, die gebärden können, aber das ist nicht die Regel, und wir könnten noch viel mehr Helfer gebrauchen. (hörende Expertin, Interview 2)*

Bisher stehen für die Angebote, die gehörlose Menschen im Alter in Ergänzung zu bestehenden Netzen unterstützen, überwiegend gehörlose Personen zur Verfügung, die die Kommunikation mit älteren gehörlosen Menschen sicher beherrschen und deren Lebenssituation und Bedürfnisse kennen.

Beim Einsatz gehörloser ehrenamtlicher Mitarbeiter beobachten Experten jedoch, dass alte gehörlose Menschen mitunter Vorbehalte und Sorgen mit Blick auf die Schweigepflicht äußern. Positive Erfahrungen wurden in diesem Zusammenhang mit gezielter Aufklärung zum Thema Schweigepflicht beschrieben. Wichtig ist auch, dass ein Mitspracherecht bei der Auswahl der betreuenden Person möglich ist. Dabei scheint die Akzeptanz gehörloser Besuchsdienstmitarbeiter auch vom Bedarf abzuhängen. Nach Beobachtung von Experten werden diese von sehr isoliert lebenden alten gehörlosen Menschen ohne Einschränkungen angenommen.

*Im Gehörlosen-Gottesdienst wurden offiziell die neuen Mitarbeiter vorgestellt und eingesegnet und auf deren Schweigepflicht hingewiesen, dann ist die Sensibilität anders gegeben, aber grundsätzlich ist es ein Problem. (hörende Expertin, Interview 2)*

*Das Angebot wird von den gehörlosen Senioren nicht immer akzeptiert, da die gehörlose Welt ziemlich klein ist. Wenn die Akzeptanz da ist, dürfen die gehörlosen Menschen im Alter bei der Auswahl der Ehrenamtlichen mitentscheiden. Gehörlose Senioren, die viele Kontakte mit anderen Gehörlosen haben, lehnen oft den ehrenamtlichen Besuchsdienst ab. Andere gehörlose Senioren, die isoliert leben, im Rollstuhl sitzen oder schon drei Jahre allein im Altenheim leben (keine Kommunikation mit dem Pflegepersonal), freuen sich sehr über den Besuchsdienst und akzeptieren ihn schnell. (gehörloser Experte, Interview 15)*

### *Bürgerschaftliches Engagement älterer gehörloser Menschen*

Grundsätzlich ist festzustellen, dass älteren gehörlosen Menschen bürgerschaftliches Engagement und damit auch gesellschaftliche Partizipation lediglich in den Bereichen möglich ist, in denen eine gebärdensprachliche Kommunikation zu realisieren ist. Daher geschieht bürgerschaftliches Engagement überwiegend im Rahmen der spezifischen Angebote und innerhalb der Verbände gehörloser Menschen. Hier sind deswegen auch besonders viele gehörlose Menschen in der Altersgruppe ab 55 Jahre engagiert.

Soziales Engagement findet im Rahmen der spezifischen Angebote für gehörlose Menschen statt, in Seniorenclubs, Besuchs- und Transportdiensten, usw. In Vereinen und Verbänden gehörloser Menschen auf regionaler und überregionaler Ebene sind viele Menschen engagiert, z.B. in Gehörlosenvereinen, Gehörlosensport- oder Gehörlosenjugendvereinen, etc. In öffentlichen Funktionen übernehmen einige gehörlose Menschen Tätigkeiten im Rahmen des Betreuungsgesetzes für gehörlose Menschen, die gesetzliche Betreuung benötigen (vgl. Kap. 3.2.7).

Auch bürgerschaftliches Engagement stößt an Grenzen, wenn Kommunikation mit hörenden Menschen erforderlich ist, wie z.B. im Bereich politisches Engagement bzw. Lobbyarbeit, daher wird dieses Segment von befragten Experten aufgrund der Kommunikationsbarrieren als sehr schwierig beurteilt. Eine Vertretung seniorenspezifischer Interessen, z.B. in kommunalen Seniorenbeiräten, findet nach den Ergebnissen unserer Untersuchung nicht statt. Die Teilnahme scheitert oft an der Finanzierung und Organisation von Dolmetschereinsätzen, auch ein befragter gehörloser Experte scheiterte an dieser Grenze.

*Zur Barrierefreiheit z.B. gibt es für Rollstuhlfahrer ausführliche Listen mit Kriterien, für Gehörlose gibt es nur eine Zeile zum Thema Kommunikation. Wenn ich kämpfen will und etwas für Gehörlose ändern will, brauche ich den Einsatz*

*von Dolmetschern, aber wer bezahlt das? Es ist kein Geld dafür da! Wie kann ich da kommunizieren? Das Thema wurde nicht weiter behandelt. (gehörloser Experte, Interview 4)*

In Deutschland gibt es zurzeit nach unseren Untersuchungsergebnissen einige wenige Qualifizierungsangebote, in denen gehörlose ältere Menschen auf die Ausübung einer freiwilligen Tätigkeit vorbereitet werden. Dabei sind zwei Organisationsformen zu unterscheiden. Eine Gruppe gehörloser Menschen partizipiert mit Gebärdensprachdolmetschereinsatz an einer Schulung für hörende Teilnehmer oder es wird eine spezifische Schulung für gehörlose freiwillig Tätige entwickelt und angeboten.

Bei der Senioren- und Demenzbegleiterausbildung in Trägerschaft des Caritasverbandes für die Stadt Düsseldorf e.V. z.B. nehmen gehörlose Teilnehmer mittels Einsatz von zwei Gebärdensprachdolmetschern mit hörenden Teilnehmern zusammen an einer anerkannten Fortbildung für Ehrenamtliche im Bereich der offenen und stationären Altenarbeit teil. Die Fortbildung umfasst 61 Unterrichtsstunden und 36 Stunden Praktikum, die Teilnehmer erhalten ein Zertifikat. Nach der Teilnahme an der Fortbildung 2008 haben sechs freiwillig tätige gehörlose Mitarbeiterinnen ihre Tätigkeit aufgenommen, an der 2009 stattfindenden Fortbildung nehmen wieder einige gehörlose Frauen teil. Das Grundseminar zum Hospizhelfer für Gehörlose und die damit verbundene Seminarreihe „Hospizarbeit für Gehörlose“, organisiert durch den Christophorus-Hospiz-Verein München, ist eine Weiterbildung, die sich an gehörlose bzw. gebärdensprachkompetente Interessenten richtet und seit dem Jahr 2000 unterschiedliche Aspekte zur Sterbebegleitung thematisiert. Auch für die freiwilligen Mitarbeiter des schon erwähnten Besuchsdienstes in München finden regelmäßige Schulungs- und Informationsveranstaltungen statt.

## **Zusammenfassung**

Im Bereich der Angebote bürgerschaftlichen Engagements für gehörlose Menschen im Alter gibt es einige sehr positive Ansätze, die es weiter zu unterstützen und auszubauen gilt, da diese mit Blick auf eingeschränkte soziale Netzwerke eine bedeutsame Rolle bei der Unterstützung gehörloser Menschen im Alter einnehmen. Dazu sind koordinierende Stellen im Sinne der Mittleragenturen notwendig ebenso wie die Qualifizierung geeigneter freiwillig tätiger Personen.

Die Erweiterung der Möglichkeiten zu bürgerschaftlichem Engagement auch über klassisch ehrenamtliche Tätigkeiten hinaus und eine entsprechende Anerkennungskultur erweitert auch die Möglichkeiten engagierter älterer gehörloser Menschen, sich gesellschaftlich zu beteiligen.



Die Förderung und Entwicklung bürgerschaftlichen Engagement für gehörlose Menschen im Alter sind daher sowohl aus gesellschaftlicher als auch aus der individuellen Perspektive dringend notwendig. Die im Bereich hörender alter Menschen sehr erfolgreichen Ansätze zum Ausbau bürgerschaftlichen Engagements müssen auch für gehörlose Menschen übertragen werden. Dazu lassen sich folgende Bedarfe ableiten:

- ⇒ Aufbau fördernder Infrastrukturen für ehrenamtliches Engagement zur Initiierung, Koordinierung und Qualifizierung von Freiwilligendiensten für gehörlose Menschen im Alter
- ⇒ (Weiter-) Entwicklung und Durchführung von Qualifizierungsmaßnahmen zur Vermittlung von Kompetenzen, Aufklärung zu Schweigepflicht, auch unter Berücksichtigung besonderer Bereiche wie z.B. Demenz oder Sterbebegleitung

### **3.2.7 Gesetzliche Betreuung**

#### **Fragestellung**

Wenn volljährige Menschen wegen körperlicher oder psychischer Beeinträchtigungen bestimmte Bereiche ihrer persönlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten nicht mehr selbst regeln können, kann eine gesetzliche Betreuung nach §§ 1896-1908 BGB eingerichtet werden. Das Vormundschaftsgericht kann auf Antrag oder von Amts wegen einen Betreuer für die Aufgaben bestellen, in denen Betreuung erforderlich ist, wie Vermögens- und Wohnungsangelegenheiten, Gesundheitsfürsorge oder für Fragen des Aufenthaltsrechtes. Zum Betreuer bestellt das Vormundschaftsgericht eine natürliche Person, die geeignet ist, „... in dem gerichtlich bestimmten Aufgabenkreis die Angelegenheiten des Betreuten rechtlich zu besorgen und ihn in dem dafür erforderlichen Umfang persönlich zu betreuen“ (§ 1897 BGB). Wird kein geeigneter ehrenamtlicher Betreuer gefunden, können berufliche Betreuer, Mitarbeiter eines Betreuungsvereins (Vereinsbetreuer) oder Mitarbeiter einer für Betreuungsangelegenheiten zuständigen Behörde (Behördenbetreuer) zum Betreuer bestellt werden. Bei allen Entscheidungen hat das Selbstbestimmungsrecht des Betreuten Vorrang, seine Wünsche und Bedürfnisse sollen nach Möglichkeit handlungsleitend sein.

Die Gruppe der älteren Menschen ist die zahlenmäßig stärkste Gruppe der gesetzlich Betreuten. 50 % sind älter als 60 Jahre, bei den neu bestellten Betreuungen ist die Hälfte 75 Jahre und älter. Bei den über 75-Jährigen steigt die Betreuungsquote auf bis zu 10 % an, während sie in der Altersklasse bis unter 75 Jahre bei ca. 1 % liegt. Schwierigkeiten in der Kommunikation durch Einschränkungen des Hör- oder Sehvermögens – dies betrifft 42 % der Betreuten – werden als möglicher Grund für die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung angenommen (BMFSFJ 2004a, 26).

Bezogen auf die Zielgruppe alter gehörloser Menschen stellten sich daher folgende Fragen:

- ⇒ Welche Personen werden als gesetzliche Betreuer für alte gehörlose Menschen bestellt, wenn ein Betreuungsbedarf besteht?
- ⇒ Wie wird die Qualität der Betreuung von gehörlosen alten Menschen und Experten beurteilt?

In den Interviews finden sich Aussagen von Experten, die z.T. selbst als gesetzliche Betreuer bestellt sind. Außerdem hat einer der befragten alten Menschen einen Betreuer für den Vermögensbereich.

Gesetzliche Betreuung können grundsätzlich vier Personengruppen übernehmen: Berufsbetreuer und ehrenamtliche Betreuer, jeweils mit bzw. ohne gehörlosenspezifische kulturelle und kommunikative Kenntnisse.

Im Rahmen dieser Untersuchung konnte nicht erhoben werden, für wie viele alte gehörlose Menschen z.Zt. in Deutschland gesetzliche Betreuer bestellt sind. Alte gehörlose Menschen, die keinen Kontakt zur Gehörlosengemeinschaft haben, konnten nicht befragt werden, Einschätzungen zu deren Situationen müssen aus den Expertenaussagen abgeleitet werden.

## Ergebnisse

In den Expertenaussagen gab es Hinweise darauf, dass für alte gehörlose Menschen sehr häufig Berufsbetreuer eingesetzt werden, die kein Wissen über die Kommunikationsressourcen und die psychosoziale Situation gehörloser Menschen im Alter und keinen Kontakt zu den spezifischen sozialen Netzwerken haben. Dabei schätzen die befragten Experten die Gefahr als hoch ein, dass Bedürfnisse und Wünsche der Betreuten nicht angemessen berücksichtigt werden, da diese gar nicht erfragt werden können.

*Der Herr M. hat einen Betreuer gehabt, das war ein Rechtsanwalt. Wer ihn beauftragt hat, das weiß ich nicht, da wurde einfach irgendein hörender Betreuer eingesetzt. Die Sekretärin hat gesagt, er kümmert sich nur um Finanzen. Er hat von Tuten und Blasen keine Ahnung, er kann sich doch gar nicht mit dem Gehörlosen verständigen, er hat gar keinen Kontakt. (hörende Expertin, Interview 6)*

An wenigen Orten, überwiegend in Großstädten, gibt es Berufsbetreuer mit gehörlosenspezifischem Hintergrundwissen und grundlegenden Kommunikationskompetenzen. Dabei lassen sich grundsätzlich zwei Zugangswege unterscheiden: Betreuer, die bereits vor ihrer Tätigkeit (professionelle) Erfahrung mit gehörlosen Menschen hatten, und auf der anderen

Seite Betreuer, die für diese Aufgabe interessiert und sensibilisiert werden, i.d.R. durch Vertreter von Einrichtungen für gehörlose Menschen im Alter.

*Wir haben Gott sei Dank einen Pool von Leuten in mehreren Städten, wo wir sehr gute Erfahrungen gemacht haben, die z.T. gebärdensprachkompetent sind oder zumindest soweit fit sind im Umgang mit Gehörlosen, aber Betreuungsvereine, in denen Leute gebärdensprachkompetent sind, sind definitiv nicht die Regel und die Betreuer selbst müssen erst mal sensibel gemacht werden. (hörende Expertin, Interview 2)*

Die befragte Seniorin, für die eine solche Berufsbetreuerin bestellt ist, beurteilt insbesondere die Verständigungsmöglichkeit als positiv.

*Die Betreuerin Frau S. kümmert sich um mein Geld, sie war zwei bis dreimal hier, sie macht die Betreuung noch nicht lange. Ja, sie ist ganz freundlich, sie kann etwas gebärden, so dass ich sie verstehen kann. (gehörlose Seniorin, 84 J., Interview 8)*

Das Angebot an Berufsbetreuern mit spezifischen Kenntnissen ist nach unseren Ergebnissen sehr gering, keinesfalls kann von einer ausreichenden und flächendeckenden Versorgung ausgegangen werden. Der quantitative Bedarf wird als sehr hoch eingeschätzt.

*Also, ich hab 1997 alleine angefangen, da war ein großer Bedarf. Ich hab sofort sehr viele Fälle bekommen, und es werden immer mehr. Ich denke, in anderen Städten, also in großen Städten, ist es dasselbe, aber einer muss halt anfangen und allen sagen, dass er jetzt Betreuungen für Gehörlose macht. (hörender Experte, Interview 16)*

Sofern es diese Betreuer mit gehörlosenspezifischer Kompetenz gibt, hängt es nach Aussage eines Betreuers vom Informationsgrad des zuständigen Amtsrichters ab, ob dieser im Bedarfsfall auch tatsächlich einen spezifischen Betreuer bestellt.

*Ich kann nie sicher sein, weil es gibt, glaub ich, 14 verschiedene Amtsrichter hier, die Betreuungen machen. Aber normal wissen sie, wenn ein Gehörloser einen Betreuer braucht, dass ich und meine Kollegen da sind. (hörender Experte, Interview 16)*

Neben den Berufsbetreuern gibt es ehrenamtliche Betreuer mit spezifischen Kenntnissen. Es gibt in den Expertenaussagen Hinweise darauf, dass gehörlose Personen als gesetzliche

Betreuer vorgeschlagen werden, um die Kommunikation sicherzustellen. Es besteht jedoch die Gefahr, dass den gehörlosen Betreuern notwendige Informationen über die Inhalte der gesetzlichen Betreuung fehlen und diese sich mit der Situation und Verantwortung überfordert fühlen. Hinzu kommt, dass für die im Rahmen der rechtlichen Betreuung zu tätigen Gespräche die Dolmetscherfinanzierung und –organisation nicht geklärt ist.

*Der Betreuer sagt zu mir: „Sie können sich viel besser mit ihm verständigen, ich schlage vor, dass Sie die Betreuung übernehmen“. Ich? Unmöglich, ich habe das doch nicht gelernt! Aber der Betreuer sagt, das sei ja kein Problem, er habe es beim Amtsgericht gemeldet. Später habe ich dann eine Einladung bekommen. Ich sollte mit dem Betreuer und dem Gehörlosen kommen. Wir haben dann gesprochen, aber ohne Dolmetscher. Der Vorsitzende vom Amtsgericht hat den Gehörlosen gefragt, ob er lieber mich als Betreuer hätte, der hat sofort zugestimmt. Ich habe dann einen Pass bekommen, dass ich alles für ihn machen darf, Arztbesuche, Finanzen, andere Bereiche. Es lief dann so. Wir sind zum Arzt gegangen usw., aber alles ohne Dolmetscher. Ich kann das so schaffen. Das war nicht einfach, ich betreue auch noch andere Leute, das ist nicht einfach. (gehörlose Expertin, Gruppeninterview 3)*

Auch gehörlose Betreuer erleben die Betreuung gehörloser alter Menschen mit besonderen kommunikativen Bedürfnissen, z.B. bedingt durch Migrationshintergrund, als besonders schwierig.

*Ich bin als gesetzlicher Betreuer eingesetzt, zwei meiner Klienten sind zwei aus der ehemaligen Sowjetunion, sie können kein Deutsch schreiben und lesen. Es ist schwer, weil sie russisch gebärden. Viele haben aus Langeweile etwas ausgefüllt und bestellt, deshalb müssen wir viele Widersprüche einlegen. (gehörloser Experte, Interview 13)*

Als strukturelles Problem wird von den Berufsbetreuern die Tatsache genannt, dass sie für die gesetzliche Betreuung alter gehörloser Menschen, u.a. wegen deren eingeschränkter Mobilität, einen erhöhten Zeitaufwand benötigen, der in den nach Vormünder- und Betreuerverfügungsgesetz festgelegten Honorarsätzen nicht berücksichtigt ist.

*Also, für Gehörlose brauch ich schon mehr Zeit für die Kommunikation. Das ist klar. Ich kann ihn nicht anrufen, ich muss z.B. ein Fax schreiben und auch wenn ich mit ihm spreche dauert das manchmal schon länger. Und für die Alten muss ich auch schon oft fahren und brauch dann viel Zeit. (hörender Experte, Interview 16)*

## Zusammenfassung

Gehörlose Menschen im Alter werden überwiegend von Berufsbetreuern ohne spezifische Kenntnisse zu Kommunikation und Kultur gehörloser Menschen betreut. Das Angebot an Betreuern mit den notwendigen spezifischen Kenntnissen ist nicht ausreichend. Eine adäquate gesetzliche Betreuung, die ein größtmögliches Selbstbestimmungsrecht des betreuten Menschen erhält, ist damit nicht flächendeckend gewährleistet.

Daher lassen sich folgende Bedarfe ableiten:

- ⇒ Initiierung und Implementierung regionaler Netze von gesetzlichen Betreuern mit grundlegenden Kommunikationskompetenzen, Wissen zu Kultur und psychosozialer Situation gehörloser Menschen im Alter und Kontakt zu den sozialen Netzwerken gehörloser Menschen
- ⇒ Information der Entscheidungsträger bei den Amtsgerichten (Beurteilung der Betreuungsnotwendigkeit und Entscheidung über die Person des Betreuers)
- ⇒ Qualifizierung und Begleitung für gehörlose ehrenamtliche Betreuer (analog zu Angeboten für hörende ehrenamtliche Betreuer, die z.B. von verschiedenen Betreuungsvereinen angeboten werden)
- ⇒ Klärung der Finanzierung und Organisation von Dolmetschereinsätzen, die möglicherweise im Zusammenhang mit der Ausübung gesetzlicher Betreuungsaufgaben notwendig werden

#### 4. Schlussfolgerungen und Handlungsperspektiven

Die Ergebnisse des SIGMA-Projektes belegen zwei zentrale Grundbedürfnisse gehörloser Menschen im Alter: die Aufrechterhaltung der Bindung an die Gehörlosengemeinschaft sowie die Sicherstellung des kommunikativen Zugangs zu den Versorgungsleistungen und Angeboten, die in dieser Lebensphase von besonderer Bedeutung sind. Die Kommunikation kann dabei aus ihrer Sicht nur durch den Gebrauch der Deutschen Gebärdensprache gewährleistet werden. Die Zugehörigkeit zu der Gruppe von Menschen, mit denen nicht nur eine entspannte Kommunikation möglich ist, sondern die auch über vergleichbare biographische und kulturelle Erfahrungen verfügen, ist daher von entscheidender Bedeutung. Bei der Inanspruchnahme von Beratungsleistungen und Versorgungsangeboten wünschen sich alte gehörlose Menschen gehörlose bzw. hoch gebärdensprachkompetente hörende Fachleute, die ihre kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse kennen und respektieren.

Die individuelle Situation älterer gehörloser Menschen ist von sehr vielen verschiedenen Faktoren abhängig. So lange keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen den Zugang zur Gehörlosengemeinschaft erschweren oder ganz verhindern, können sie auch im Alter ihre kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse befriedigen. Benötigen sie aufgrund von eingeschränkter Mobilität oder Krankheit Unterstützung, sind sie auch auf ihre individuellen Ressourcen angewiesen. Die Ergebnisse zeigen, dass eine geringe Selbstwirksamkeitserwartung alter gehörloser Menschen häufig die Inanspruchnahme professioneller Hilfen beeinträchtigt und in der Kommunikation mit hörenden Menschen zur Anwendung von Strategien führt, die keine befriedigende Verständigung zulassen. Älteren gehörlosen Menschen fehlen häufig wichtige Informationen, die für eine autonome Entscheidungsfindung notwendig sind. Die Informationsdefizite betreffen auch Unterstützungs- und Versorgungsleistungen, z.B. in Fragen der Pflegeversicherung oder auch dem Anspruch auf Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern. Entscheidend für die Situation gehörloser Menschen im Alter ist letztlich aber die Quantität und Qualität der entsprechenden Versorgungsleistungen, die zentral vom Gelingen der Kommunikation abhängt.

Zurzeit werden Angebote zur Verbesserung der Lebensqualität und Partizipation alter Menschen in vielen Bereichen zunehmend ausgebaut und erweitert. Auch die spezifischen Bedürfnisse alter Menschen in besonderen Lebenslagen, z.B. mit Demenz, werden weiter erforscht und entsprechende Angebote entwickelt. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen jedoch, dass das Spektrum von Angeboten der Altenhilfe nicht den Bedürfnissen gehörloser Menschen im Alter entspricht, da diese i.d.R. nicht ihre spezifischen kommunikativen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse angemessen berücksichtigen. Auch die zur Unterstützung alter Menschen eingerichtete Beratungsinfrastruktur wie z.B. Pflegestützpunkte, die Informationen bündeln und Angebote koordinieren sollen, sind für alte gehörlose Menschen aufgrund kommunikativer Barrieren und infolge ihrer spezifischen Ansprüche an

Angebote nicht nutzbar. Dabei ist der Zugang aus Sicht der Betroffenen durch unterschiedliche Barrieren eingeschränkt:

⇒ Unzureichender Kenntnisstand der Versorgungsanbieter

Mitarbeiter der medizinischen und pflegerischen Versorgung sind nicht ausreichend über die kommunikativen und sozialen Bedürfnisse und Voraussetzungen gehörloser Menschen informiert und können deshalb auch keine angemessene Leistung erbringen.

⇒ Mangelnde Qualifizierung der Mitarbeiter

Auch wenn sich die Institutionen der kommunikativen und kulturellen Anforderungen gehörloser Menschen bewusst sind, können sie keine angemessenen Angebote zur Verfügung stellen, da ihre Mitarbeiter nicht entsprechend qualifiziert sind, zum Beispiel im Gebrauch der Gebärdensprache. Dies trifft z.T. auch auf Einrichtungen zu, die sich auf gehörlose Menschen spezialisiert haben.

⇒ Fehlende Qualitätsstandards

Für fast alle Einrichtungen und Maßnahmen der Alten- und Behindertenhilfe fehlen verbindliche Standards, die die Qualität ihrer Versorgung für alte gehörlose Menschen sicherstellen. So gibt es z.B. keine verbindlichen Richtlinien für die technische Ausstattung von spezifischen Wohnangeboten oder für die Gebärdensprachkompetenz von Mitarbeitern stationärer oder ambulanter Angebote.

⇒ Unzureichende Finanzierung

Die Ergebnisse zeigen auch, dass eine angemessene Versorgung und Pflege alter gehörloser Menschen mit einem erhöhten Aufwand verbunden ist, der von den Leistungsträgern aber nicht angemessen erstattet wird, so dass auch bereits existierende spezifische Angebote, z.B. Wohnplätze für gehörlose Menschen in Altenheimen, gefährdet sind. Auch die unzureichende Regelung der Finanzierung von Gebärdensprachdolmetschern verhindert häufig einen kommunikativen Zugang zu speziellen Maßnahmen und Angeboten.

⇒ Unterversorgung spezifischer Angebote

Die wenigen Einrichtungen und Maßnahmen, die sich speziell an gehörlose Menschen im Alter richten, sind in Deutschland sehr ungleich verteilt, so dass die Chance der angemessenen Versorgung stark vom Wohnort abhängig ist. Fast im gesamten Bundesgebiet fehlen angemessene Maßnahmen zum Verbleib in der häuslichen Umgebung. Neuere innovative Wohnformen für alte Menschen wie z.B. Hausgemeinschaften oder das Mehrgenerationenwohnen stehen gehörlosen Menschen grundsätzlich nicht zur Verfügung. Ist die Mobilität gehörloser Menschen im Alter eingeschränkt, so ist die existentiell wichtige Teilhabe an der Gehörlosengemeinschaft gefährdet oder nicht mehr möglich. Institutio-

nalisierte Angebote, die dies kompensieren, fehlen vollständig. Sie existieren lediglich vereinzelt im Rahmen der Selbsthilfe.

⇒ Fehlende Angebote für alte gehörlose Menschen in besonderen Lebenslagen

Angebote, die auf die spezifischen Bedürfnisse von gehörlosen Menschen in besonderen Lebenslagen ausgerichtet sind, fehlen vollständig. Besonders kritisch ist hier die Situation der gehörlosen Menschen mit Demenz. Für sie stehen keine geeigneten diagnostischen Verfahren und keine spezifischen Versorgungsangebote zur Verfügung. Angehörige der dementiell Erkrankten sind mit der Pflege meist überfordert. Darüber hinaus besteht aufgrund der kommunikativen Probleme die Gefahr, dass gehörlose Menschen im Alter vermehrt mit der Diagnose Demenz konfrontiert werden, auch wenn diese nicht zutrifft.

Auch die Situation der wachsenden Anzahl von alten gehörlosen Menschen mit Migrationshintergrund wird durch die bestehenden Versorgungsleistungen oft nicht angemessen berücksichtigt. Insbesondere die Maßnahmen zur häuslichen Pflege, die stationären Wohnmöglichkeiten und die Freizeitangebote für alte gehörlose Menschen sind nicht auf die spezifischen kulturellen Bedürfnisse dieser Zielgruppe ausgerichtet.

Neben diesen Defiziten konnte die Untersuchung des SIGMA-Projektes auch mehrere positive Beispiele für eine bedarfsgerechte Versorgung alter gehörloser Menschen aufzeigen. Einrichtungen und Angebote, die den Betroffenen einen kommunikativen und kulturellen Zugang ermöglichen, kommen meist aus den Vereinen und Verbänden der Selbsthilfe sowie aus Institutionen, die sich gezielt an gehörlose Menschen richten, wie z.B. die Gehörlosenseelsorge und spezielle Sozialberatungsstellen. Eine strukturelle Lösung der aufgezeigten Defizite ist demnach nur möglich unter Einbeziehung dieser Institutionen, die in der Gemeinschaft der gehörlosen Menschen eng verwurzelt sind. Handlungsbedarf besteht vor allem auf drei Ebenen. Auf der ersten Ebene empfehlen wir, auf der Grundlage bestehender Angebote die Versorgungssituation quantitativ und qualitativ systematisch zu verbessern. Dies kann u.a. durch eine bessere Vernetzung von Leistungen der Behinderten- und der Altenhilfe erreicht werden. Auf der zweiten Ebene halten wir die Aufklärung und Information aller Beteiligten, der professionellen Institutionen sowie der Betroffenen und ihrer Angehörigen, für dringend erforderlich. Hier ist es notwendig, ein entsprechendes Beratungskonzept zu entwickeln und umzusetzen. Auf der dritten Handlungsebene müssen möglichst verbindliche Qualitätsstandards für die ambulante und stationäre Versorgung und Pflege gehörloser Menschen entwickelt werden. Im Einzelnen schlagen wir folgende Umsetzung der drei Handlungsebenen vor:



## **Handlungsebene 1: Ausbau von Angeboten, Strukturentwicklung und Vernetzung**

### ⇒ Regionale Strukturentwicklung

Auf regionaler Ebene ist auf der Grundlage der vor Ort vorhandenen Angebote und Maßnahmen der konkrete Bedarf an bedürfnisgerechten Angeboten für gehörlose Menschen im Alter festzustellen. Fehlen diese in bestimmten Bereichen, sind Strategien zur strukturellen Entwicklung dieser defizitären Felder zu entwickeln. Dabei müssen auch die besonderen Voraussetzungen und Bedürfnisse gehörloser Menschen in besonderen Lebenslagen berücksichtigt werden.

Ein Bedarf an Beratungsstellen für die Zielgruppe gehörloser Menschen im Alter kann für alle Bundesländer angenommen werden, da es bisher nur ein solches Angebot in Essen gibt. Es fehlen daher Anlaufstellen zur Beratung und Information, die das Können und Erfahrungswissen von Institutionen der Altenhilfe, Gesundheitsversorgung und Gehörlosendarbeit für gehörlose Menschen im Alter bündeln und zugänglich machen (Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter).

Daneben ist der Ausbau gehörlosengerechter Angebote für die häusliche Betreuung sowie dezentraler stationärer Wohnformen dringend erforderlich. Entsprechende Angebote sollten auch die spezifischen Bedürfnisse von alten gehörlosen Menschen mit dementiellen Erkrankungen und mit Migrationshintergrund berücksichtigen.

### ⇒ Überregionale Vernetzung, Verbreitung von Good-Practice-Beispielen

Um die positiven Initiativen und Handlungsansätze, die sich an vielen Orten entwickelt haben, zu verbreiten und Erfahrungen nutzbar zu machen, sollte auch überregional die Kooperation ausgebaut und koordiniert werden. Dazu könnten bestehende Strukturen genutzt werden, wie z.B. der Fachausschuss Senioren der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge (DAFEG) und das Netzwerk der Seniorenvertreter der Landesverbände gehörloser Menschen).

## **Handlungsebene 2: Information und Aufklärung**

Die im SIGMA-Projekt festgestellten Informationsdefizite erfordern Informations- und Aufklärungsangebote für zwei Zielgruppen: für die Vertreter der Versorgungssysteme und die alten gehörlosen Menschen selbst.

### ⇒ Information der Anbieter von Versorgungsleistungen

Zur grundlegenden Information und Sensibilisierung von Versorgungssystemen, wie Einrichtungen der stationären und der ambulanten Versorgung, Rehabilitationsträger sowie Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte und die Medizinischen Dienste der Krankenkassen besteht Bedarf an einem transferfähigen Konzept. Dies ist z.B. durch die Einrichtung einer

Homepage als zentrales Informationsportal und die Durchführung von Informations- und Sensibilisierungsveranstaltungen für überregionale Institutionen bzw. Multiplikatoren (z.B. MDK, Ärztekammer etc.) denkbar.

⇒ Barrierefreier Zugang zu Informationen für gehörlose Menschen im Alter

Um gehörlosen Menschen im Alter den barrierefreien Zugang zu für sie bedeutsamen Informationen zu ermöglichen, sind angemessene gebärdensprachliche und schriftliche Informationsmaterialien zu entwickeln. Daneben besteht ein Bedarf an zielgruppengerechten Informationsveranstaltungen. Hierzu sollten Multiplikatoren geschult werden, z.B. über Netzwerke der Seniorenvertreter der Landesverbände gehörloser Menschen.

### **Handlungsebene 3: Qualitätssicherung**

Zur Sicherung der Qualität von Angeboten für gehörlose Menschen im Alter fehlen bisher Instrumente und Rahmenbedingungen.

⇒ Entwicklung und Implementierung gehörlosenspezifischer Qualitätsstandards

Die Qualität mit Blick auf gehörlosenspezifische Aspekte ist bisher aufgrund fehlender Standards und überprüfbarer Indikatoren nicht transparent. Für die in der Versorgung gehörloser Menschen im Alter wesentlichen Bereiche, wie z.B. stationäre und ambulante Pflege, medizinische Versorgung sowie Beratung und gesetzliche Betreuung, sind Qualitätsstandards ebenso wie Strukturen zu deren Überprüfung zu entwickeln und implementieren. Diese sollten die Strukturqualität, z.B. bezüglich der notwendigen Ausstattung, Organisation und Anforderungen an das Personal, die Prozessqualität, z.B. bei den Pflegestandards und die Ergebnisqualität, z.B. bei Bewohner- bzw. Kundenbefragungen, erfassen.

⇒ Qualifizierung

Um die Mitarbeiterqualität gewährleisten zu können, sind Qualifizierungsangebote für hörende und gehörlose Mitarbeiter notwendig. Die Qualifizierung von hörenden Pflegern und Fachleuten, die mit alten gehörlosen Menschen arbeiten, sollte um Aspekte der kommunikativen und sozialen Bedürfnisse gehörloser Menschen im Alter erweitert werden. Dazu sollten in der allgemeinen Ausbildung Grundlagen vermittelt werden. Für die Fachkräfte, die mit alten gehörlosen Menschen arbeiten, ist ein Curriculum für die Weiterbildung zu entwickeln und umzusetzen. Neben der Qualifizierung gehörloser Fachleute, wie z.B. durch die Altenpflegerausbildung der *IBAF-Gehörlosenfachschule* in Rendsburg, sind weitere Maßnahmen, z.B. zum Abbau von Einstellungsbarrieren bei Arbeitgebern notwendig.

⇒ Finanzierung des Mehraufwands

In allen Bereichen der Behandlung, Pflege, Beratung und gesetzlichen Betreuung gehörloser Menschen im Alter wurde ein zeitlicher Mehraufwand festgestellt. Um qualitativ hochwertige

und bedürfnisgerechte Angebote zu gewährleisten, sollte dieser durch die zuständigen Finanzierungssysteme berücksichtigt werden.

Die Umsetzung der drei Handlungsebenen kann nach unserer Erkenntnis nur durch institutionalisierte Maßnahmen zur Strukturentwicklung und durch Angebote zielgruppengerechter Beratung erfolgen. Dafür empfehlen wir die Einrichtung **regionaler Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter**. Diese Kompetenzzentren sollten an bestehende Angebote der Beratung und Betreuung gehörloser Menschen angegliedert werden. Ausgehend von einem partizipativen Ansatz sollten hier die Selbsthilfeorganisationen der gehörlosen Menschen maßgeblich bei der Planung und Durchführung dieser Maßnahmen beteiligt werden, da sie die Bedürfnislage ihrer Mitglieder fundiert beurteilen können und aufgrund der hohen Akzeptanz in der Gehörlosengemeinschaft einen gesicherten Zugang zu dem Feld der Beratung und Versorgung erhalten. Die regionalen Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter sollten u.a. folgende Aufgaben übernehmen:

1. Beratung und Unterstützung gehörloser Menschen und ihrer Angehörigen bei altersbedingten Anliegen, auch für gehörlose Menschen in besonderen Lebenslagen (z.B. Demenz, zusätzliche Behinderung, Migrationshintergrund)
2. Unterstützung bei der Suche, Auswahl und Inanspruchnahme von bedürfnisgerechten Versorgungsangeboten und Maßnahmen (z.B. ambulante Pflegedienste, stationäre Einrichtungen, gesetzliche Betreuer, etc.)
3. Information gehörloser Menschen zu altersbedingten Themen und Unterstützungsmöglichkeiten, Ansprüchen und Versorgungsangeboten
4. Information und Aufklärung von Einrichtungen zur Versorgung, Beratung, Pflege und Betreuung alter gehörloser Menschen
5. Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements, insbesondere in Kooperation mit existierenden Selbsthilfestrukturen

Zur Umsetzung der regionalen Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter empfehlen wir zunächst die Erprobung an zwei strukturell verschiedenen Standorten. Ein Standort sollte in einer urbanen Region liegen, die bereits über eine differenzierte Angebotsstruktur für gehörlose Menschen verfügt. Der zweite Standort sollte in einem eher ländlich strukturierten Gebiet aufgebaut werden, in dem die Angebotsstruktur weniger gut ausgebildet ist.

Unter wissenschaftlicher Begleitung sollte u.a. ermittelt werden, mit welchen konkreten Aufgabenstellungen das Kompetenzzentrum befasst wäre, wie die Akzeptanz der Beteiligten

sichergestellt werden könnte und wie der Ausbau der Infrastruktur erfolgen könnte. Die Auswahl der Kompetenzzentren sollte in enger Abstimmung mit den Vereinen und Verbänden der gehörlosen Menschen erfolgen. Ziel sollte es dabei sein, allen gehörlosen Menschen im Alter die gleichberechtigte, d.h. vor allem barrierefreie Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Alter zu ermöglichen.

## Literaturverzeichnis

- Alich, G. (1977). Sprachperzeption über das Absehen vom Munde. Sprache, Stimme, Gehör (3), 90-96.
- Allan, K., McLean, F. & Gibson, L. S. (o.J.). Dementia and deafness. What you need to know: Deaf Action.
- Barnett, S. (2002). Cross-cultural communication with patients who use American Sign Language. Family Medicine, 34 (5), 376 - 382.
- Becker, G. (1983). Growing old in silence. Berkeley: University of California Press.
- BLK - Bund-Länder-Kommission für Bildungsplanung und Forschungsförderung. (2004). Strategie für lebenslanges Lernen in der Bundesrepublik Deutschland. Bonn.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (1998). Zweiter Altenbericht der Bundesregierung. Wohnen im Alter. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2002). Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger - unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2004a). Die Lebenslage älterer Menschen mit rechtlicher Betreuung. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2004b). Bildung im Alter. Berlin: Bundesministerium für Familie,, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2005a). Freiwilliges Engagement in Deutschland 1999–2004. München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2005b). Fünfter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Potenziale des Alters in Wirtschaft und Gesellschaft. Der Beitrag älterer Menschen zum Zusammenhalt der Generationen. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.
- BMFSFJ - Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. (2006). Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Berlin: Bundesministerium für Familie,, Senioren, Frauen und Jugend.
- Bubolz-Lutz, E. (2007). Geragogik – wissenschaftliche Disziplin und Praxis der Altersbildung. DZA Informationsdienst Altersfragen, 5 (34), 11 - 14.
- Bundesverband der GebärdensprachdolmetscherInnen Deutschland. (o.J.). Berufs- und Ehrenordnung für Gebärdensprachdolmetscher/innen und Übersetzer/innen. <http://www.dgsd.de/info/berufsstand/beo.html> (10.06.2009).

- Charta für eine kultursensible Altenpflege & Kuratorium-Deutsche-Altershilfe. (2002). Memorandum für eine kultursensible Altenhilfe. Ein Beitrag zur interkulturellen Öffnung am Beispiel der Altenpflege.
- DAFEG - Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Evangelische Gehörlosenseelsorge - Fachausschuss Altenarbeit. (2008). Standards stationärer Seniorenarbeit in Einrichtungen für gehörlose Senioren. Kassel.
- Deutscher Bundestag. (1993). Erster Altenbericht der Bundesregierung. Drucksache 12/5897. Bonn: Bundesministerium für Familie und Senioren.
- Deutscher Bundestag. (2001). Dritter Bericht zur Lage der älteren Generationen in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung. Drucksache 14/5130. Berlin.
- Deutscher Bundestag. (2002). Bürgerschaftliches Engagement: auf dem Weg in eine zukunftsfähige Bürgergesellschaft. Bericht der Enquete-Kommission „Zukunft des Bürgerschaftlichen Engagements“. Drucksache 14/8900. Berlin.
- Deutsches Grünes Kreuz. (1986). Deutsche - Ein Volk von Schwerhörigen. Marburg: Eigen- druck.
- Ebbinghaus, H. & Heßmann, J. (1987). Wie gefällt Dir meine Stimme? Zur sozialen Wirklichkeit des Sprechens Gehörloser. *Das Zeichen* (2), 24-29.
- Ebbinghaus, H. & Heßmann, J. (1989). Gehörlose, Gebärdensprache, Dolmetschen - Chancen der Intergration einer sprachlichen Minderheit. Hamburg: Signum.
- Engel, F., Nestmann, F. & Sickendiek, U. (2008). Beratung: Eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze: Juventa.
- Fellinger, J. (2007). Patient gehörlos - Medizin unter vier Augen. *Das Zeichen*, 77, 386 - 390.
- Fellinger, J., Holzinger, D., Dobner, U., Gerich, J., Lehner, R., Lenz, G.u.a. (2005). An innovative and reliable way of measuring health-related quality of life and mental distress in the Deaf Community. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 40 (3), 245-250.
- Fiehler, R. & Thimm, C. (2003). Sprache und Kommunikation im Alter. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung.
- Fischer, R. & Jürgensen, C. (2000). Gesprächsrollenwechsel (turn taking) in Dialogen gehörloser Seniorinnen in Altenheimen. *Das Zeichen*, 14 (51), 110 - 125.
- Friedrich-Hett, T. (2007). Positives Altern: Neue Perspektiven für Beratung und Therapie älterer Menschen: Transcript.
- Gerich, J., Lehner, R., Fellinger, J., Holzinger, D., Stocké, V., Langfeldt, B.u.a. (2003). Animaqu - eine computerbasierte Befragung als Möglichkeit zur Erfassung besonderer Zielgruppen. Ein Beispiel einer Anwendung bei gehörlosen Menschen. *ZUMA Nachrichten*, 52, 35-54.
- Glaser, B. & Strauss, A. (1998). *Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung*. Bern Göttingen Toronto Seattle: Verlag Hans Huber.
- Halisch, F. & Geppert, U. (2000). Wohlbefinden im Alter: Der Einfluss von Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen, Bewältigungsstrategien und persönlichen Zielen. Ergebnisse aus der Münchner GOLD-Studie, Max-Planck-Institut für Psychologische Forschung. In: Förster-

- ling, F., Siensmeier-Pelster, J. & Silny, L. M. (Hrsg.): Kognitive und emotionale Aspekte der Motivation. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, 121-152.
- Hellmann, M., Borchers, A. & Olejniczak, C. (2007). Perspektiven alternder Menschen mit schwerster Behinderung in der Familie. Abschlussbericht. Hannover: Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung GmbH an der Universität Hannover.
- Hintermair, M. (2007). Psychosoziales Wohlbefinden hörgeschädigter Menschen. Zur Bedeutung von kulturellen Orientierungen, psychischen Ressourcen und Kommunikation für das Selbstwertgefühl und die Lebenszufriedenheit hörgeschädigter Menschen. Hamburg: Signum Verlag.
- Hintermair, M. & Audeoud, M. (2008). Wege zu Empowerment und Ressourcenorientierung in der Zusammenarbeit mit hörgeschädigten Menschen. Heidelberg: Median-Verlag.
- Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung des Bundes. <http://www.gbe-bund.de> (10.06.2009)
- Kaul, T. (1997). Absehen und Möglichkeiten der mediengestützten Förderung. In: Frehrichs, H. H., Günther, K.-B. & Neppert, J. M. H. (Hrsg.): Perspektiven in der Schwerhörigenpädagogik. Heidelberg: Groos, 145-160.
- Kaul, T. & Menzel, F. (2005). Modellprojekt Qualifizierung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Integrationsfachdiensten für die Beratung, Vermittlung und berufsbegleitende Unterstützung von hörgeschädigten Menschen (MoQua). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung.
- Kießling, J., Kollmeier, B. & Diller, G. (1996). Versorgung und Rehabilitation mit Hörgeräten. Stuttgart, New York: Thieme.
- Koch-Bode, W. (1999). Prälingual Gehörlose im Alter. Frankfurt a. Main: Peter Lang.
- Kolland, F. (2007). Altersbildung und Qualitätsentwicklung. Informationsdienst Altersfragen, 5, 2 - 6.
- Krüger, M. (1991). Häufigkeitsstatistische und demographische Angaben zum Personenkreis hörgeschädigter Menschen. In: Jussen, H. & Claußen, W. H. (Hrsg.): Chancen für Hörgeschädigte. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag, 25-30.
- Künemund, H. & Hollstein, B. (2005). Soziale Beziehungen und Unterstützungsnetzwerke. In: Kohli, M. & Künemund, H. (Hrsg.): Die zweite Lebenshälfte. Gesellschaftliche Lage und Partizipation im Spiegel des Alters-Survey. Opladen: Leske & Budrich, 212-276.
- Künzel-Schön, M. (2000). Bewältigungsstrategien älterer Menschen: Grundlagen und Handlungsorientierungen für die ambulante Arbeit. Weinheim: Juventa.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.). (2008). dazugeHÖREN - Türen öffnen zum hörgeschädigten Menschen mit Demenz. Ein Ratgeber für Betroffene, Angehörige und Pflegenden. Köln.
- Kuratorium-Deutsche-Altershilfe. (2008). Wohnen im Alter. Bewährte Wege – Neue Herausforderungen. Ein Handlungsleitfaden für Kommunen. Rostock: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

- Kwong See, S. T. & Ryan, E. B. (1996). Cognitive mediation of discourse processing in later life. *Journal of Speech Language Pathology and Audiology*, 20, 109-109.
- Leonhardt, A. (2001). Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik (2. Auflage ed.). München, Basel: E. Reinhardt.
- Light, L. L. (1988). Language and aging: Competence versus performance. *Emergent Theories of Aging*, 177-213.
- Lindner, G. (1999). Absehen - der andere Weg zum Sprachverstehen. Neuwied, Berlin: Luchterhand.
- Martin, M. & Böhme, G. (2001). Verfügbarkeit und Nutzung menschlicher Ressourcen im Alter: Kernpunkte eines gerontologischen Leitkonzeptes: Schulz-Kirchner.
- Mayer, K. U. & Baltes, P. B. (Hrsg.). (1996). Die Berliner Altersstudie. Berlin: Akademie-Verlag.
- Meador, H. E. & Zazove, P. (2005). Health care interactions with Deaf Culture. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 18 (3), 218 - 222.
- Menning, S. (2008). Bildung und Alter. Gerostat Report Altersdaten. Heft 2.
- Peters, M. (2006). Psychosoziale Beratung und Psychotherapie im Alter. *Psychotherapie und soziale Beratung älterer Menschen*: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pollard, R. Q. (1994). Public mental health service and diagnostic trends regarding individuals who are Deaf or hard of hearing. *Rehabilitation Psychology*, 39 (3), 147 - 160.
- Pray, J. L. (2002). Ethical considerations for counseling deaf and hard of hearing older adults. In: Gutman, V. (Hrsg.): *Ethics in mental health and deafness*. Washington: Gallaudet University Press, 68-83.
- Ryan, E. B. & Kwong See, S. T. (2003). Sprache, Kommunikation und Altern. In: Fiehler, R. & Thimm, C. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation im Alter*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung, 57-71.
- Sachweh, S. (2000). "Schätzle hinsitze!": Kommunikation in der Altenpflege. Frankfurt: Peter Lang.
- Schecker, M. (2003). Sprache und Demenz. In: Fiehler, R. & Thimm, C. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation im Alter*. Radolfzell: Verlag für Gesprächsforschung, 278-292.
- Schmassmann, H. (2006). *Alter und Gesellschaft - Eine Analyse von Alternsprozessen unter dem Aspekt sozialer Netzwerke*. Basel: edition gesowip.
- Schnabel, E. & Schopf, C. (2006). Die Versorgungssituation hörbehinderter alter Menschen in Einrichtungen der Altenhilfe. Dortmund: Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V.
- Schopf, C. & Naegele, G. (2005). Alter und Migration - ein Überblick. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38, 384 - 395.
- Schwarzer, R. & Knoll, N. (2001). Personale Ressourcen im Alter. In: *Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Expertisen zum Dritten Altersbericht der Bundesregierung (Bd. 1)*. Opladen: Leske & Budrich, 11-94.
- Sign-Dialog. (2008). <http://sign-dialog.de/2008/08/02/nur-16-untertitel-steigerung-pro-jahr-katastrophal/> (08.06.2009).



- Sohn, W. & Jörgenshaus, W. (2001). Schwerhörigkeit in Deutschland – repräsentative Hör-screening-Untersuchung bei 2000 Probanden in 11 Allgemeinpraxen. *Zeitschrift für Allgemeinmedizin*, 77, 143-147.
- Stine, E. A. L., Soederberg, L. M. & Morrow, D. G. (1996). Language and discourse processing through adulthood. *Perspectives on Cognition in Adulthood and Aging*, 255–290.
- Strauss, A. (1991): *Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Datenanalyse und Theoriebildung in der empirischen soziologischen Forschung*. München: Fink.
- Tesch-Römer, C., Engstler, H. & Wurm, S. (2006). *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaft.
- Thomae, H., Kruse, A. & Wilbers, J. (1987). *Kompetenz und soziale Beziehungen im Alter. Materialien zum Vierten Familienbericht. (Vol. 2)*. Weinheim, München: Verlag Deutsches Jugendinstitut.
- Ubido, J. (2002). Inequalities in access to healthcare faced by women who are deaf. *Health & Social Care in the Community*, 10 (4), 247-253.
- Villinger, T., Ritter, J. & Mingot, K. (2007). *Chancengleichheit in der gesundheitlichen Versorgung. Projektbericht*. Frankfurt a.M.: Institut für Soziale Infrastruktur.
- Voit, H. (1999). Sprach- und Bezugsgruppenwahl hörgeschädigter Erwachsener - eine Herausforderung für die Hörgeschädigtenpädagogik. In: Kaul, T. & Becker, C. (Hrsg.): *Gebärdensprache in Erziehung und Unterricht*. Hamburg: Verlag hörgeschädigte Kinder, 49-67.
- Wagner, M. & Wolf, C. (2001). Altern, Familie und soziales Netzwerk. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 4, 529-554.
- Walsh, C. & Eldredge, N. (1989). When deaf people become elderly: Counteracting a lifetime of difficulties. *Journal of Gerontological Nursing*, 15 (12), 27-31.
- Witte, T. N. & Kuzel, A. J. (2000). Elderly deaf patients' health care experiences. *The Journal of the American Board of Family Practice*, 13 (1), 17 - 22.
- Wurm, S. & Tesch-Römer, C. (2007). Stand der Altersforschung: Implikationen für Prävention und Gesundheitsförderung. *Informationsdienst Altersfragen* (1), 2 - 6.

## Tabellen- und Abbildungsverzeichnis

### Tabellen

Tabelle 1: Erhebungsmethoden nach Zielgruppe .....	19
Tabelle 2: Onlinebefragung: Experten nach Hörstatus .....	22
Tabelle 3: Rücklauf der befragten Institutionen (Pflegeheime / Altenheime).....	23
Tabelle 4: Pflegeheime und Pflegeplätze (2005).....	89
Tabelle 5: Gehörlose Bewohner in den befragten Einrichtungen.....	93
Tabelle 6: Bereitschaft zur Aufnahme gehörloser Bewohner .....	95
Tabelle 7: Pflegeplätze insgesamt und für gehörlose Menschen.....	101
Tabelle 8: Gehörlose Bewohner nach Altersgruppen .....	101
Tabelle 9: Zusätzliche Beeinträchtigungen der Bewohner.....	101
Tabelle 10: Pflegestufen der Bewohner .....	102
Tabelle 11: Auslastung der Plätze für gehörlose Bewohner .....	102
Tabelle 12: Nachfrage in den letzten Jahren .....	102
Tabelle 13: Anzahl gehörloser Mitarbeiter .....	107
Tabelle 14: Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern .....	108
Tabelle 15: Ursache für Verzicht auf Dolmetscher.....	108
Tabelle 16: Technische Ausstattung der Heime .....	109
Tabelle 17: Zeitaufwand in der Pflege und Betreuung gehörloser Bewohner.....	109

### Abbildungen

Abbildung 1: Ressourcen alter gehörloser Menschen .....	25
Abbildung 2: Bedeutung der Gebärdensprache.....	32
Abbildung 3: Kommunikation mittels Gebärdensprachdolmetschern .....	37
Abbildung 4: Stabilität sozialer Netzwerke im Alter .....	55
Abbildung 5: Abhängigkeit von Familienangehörigen .....	56
Abbildung 6: Zusammenleben mit anderen gehörlosen Menschen.....	58
Abbildung 7: Gefahr von Isolation.....	62
Abbildung 8: Angebotsarten nach Eignung für alte gehörlose Menschen.....	65
Abbildung 9: Verteilung spezifischer Angebote für ältere gehörlose Menschen in Deutschland .....	66
Abbildung 10: Verständlichkeit von Informationen .....	69
Abbildung 11: Wissen über Hilfsangebote .....	77
Abbildung 12: Ansprechperson in Krankenhäusern.....	85
Abbildung 13: Kommunikation in Altenheimen .....	95
Abbildung 14: Altenheim mit gehörlosen Mitbewohnern .....	104
Abbildung 15: Angebote an geeigneten Altenheimen .....	104
Abbildung 16: Wunsch nach gehörlosen Fachkräften.....	107
Abbildung 17: Ambulante Versorgungsangebote .....	114



Gefördert vom

