



Innovative Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige gehörlose und taubblinde Menschen

Ein mehrdimensionaler partizipatorischer Forschungsansatz
zur Entwicklung kultursensibler Wohnmodelle

- Endbericht -

Laufzeit: 05.2015 – 06.2016

Universität zu Köln
Arbeitsbereich Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen

Leitung: Prof. Dr. Thomas Kaul

Verfasser: Dr. Andreas Glatz, Uwe Zelle

Gefördert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 45 f SGB XI



Köln, im Juli 2017

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
1.1.	Zur Zielgruppe der gehörlosen Menschen	5
1.2.	Zur Zielgruppe der taubblinden Menschen	6
1.3.	Zur Zielgruppe der gehörlosen und taubblinden Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf	7
2.	Projektverlauf	9
2.1.	Hintergründe und Herausforderungen	9
2.2.	Methodisches Vorgehen	9
2.2.1	Bestandserhebung von Wohnangeboten, die sich an die Zielgruppen richten	10
2.2.2	Befragung potentieller Nutzer	10
2.2.3	Fokusgruppen.....	11
2.2.4	Zusammenfassung der Ergebnisse in einem Basiskonzept.....	12
3.	Ergebnisse und Bewertung	13
3.1.	Bestandsaufnahme von Wohnangeboten für gehörlose und taubblinde Menschen	13
3.2.	Qualitative Befragung von gehörlosen und taubblinden Menschen.....	21
3.3.	Quantitative Befragung von gehörlosen und taubblinden Menschen	26
3.3.1	Durchführung.....	27
3.3.2	Stichprobenbeschreibung.....	31
3.3.3	Wohn- und Umzugspräferenzen.....	36
3.3.4	Charakterisierung der Einrichtung	44
3.3.5	KANO-Merkmale zu Wünschen gehörloser Menschen bezüglich einer Einrichtung.....	48
3.3.6	KANO-Merkmale zu Wünschen taubblinder Menschen bezüglich einer Einrichtung.....	51
3.3.7	Zusammenschau der KANO-Merkmale zu Wünschen gehörloser und taubblinder Menschen bezüglich einer Einrichtung	55
3.4.	Diskussion in Fokusgruppen.....	60
4.	Basiskonzept zu innovativen Wohnformen	64
4.1.	Unterstützung der Entscheidungsbildung	65
4.2.	Zur Unterstützung der Mobilität und zur Modifikation von Wohnformen	67
5.	Präsentation auf der LVR-Fachtagung am 27.06.2016	84
6.	Fazit	85
7.	Literaturverzeichnis	87

Abkürzungsverzeichnis

CODA	Children of Deaf Adults
DGS	Deutsche Gebärdensprache
GIA	Gehörlose Menschen im Alter (Projekt der Universität zu Köln)
GL	gehörlos
GSD	Gebärdensprachdolmetscher
InWo	Innovative Wohnformen (Kurzform des Projektstitels)
N	Anzahl der Fälle bzw. Anzahl der Nennungen
n.s.	nicht signifikant
TBA	Taubblindenassistenz
TBL	taubblind

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Angebote und belegte Plätze nach Wohnformtyp	14
Abbildung 2: Art der spezifischen Angebote	15
Abbildung 3: Leistungsmerkmale spezifischer Angebote.....	16
Abbildung 4: Zeitlicher Mehraufwand bei Pflege und Betreuung	19
Abbildung 5: Monatliche Kostenunterschiede nach Zielgruppen	20
Abbildung 6: Hörstatus und Alter	22
Abbildung 7: KANO-Eigenschaften.....	29
Abbildung 8: Befragtengruppen im Vergleich.....	31
Abbildung 9: Kommunikationspräferenz	32
Abbildung 10: Bildungsstatus.....	32
Abbildung 11: Räumliche Verteilung	33
Abbildung 12: Aktuelle Wohnsituation.....	34
Abbildung 13: Kontaktverhalten	35
Abbildung 14: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 1	37
Abbildung 15: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 2	37
Abbildung 16: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 3	38
Abbildung 17: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Übersicht 1.....	39
Abbildung 18: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 4	40
Abbildung 19: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 5	41
Abbildung 20: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 6	41
Abbildung 21: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Übersicht 2.....	42
Abbildung 22: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 7	43
Abbildung 23: KANO-Merkmale	44
Abbildung 24: Größe des Hauses der alternativen Wohnform	46
Abbildung 25: Lieber allein leben?.....	46
Abbildung 26: Bereitschaft für zusätzliche zielgruppenspezifische Angebote mehr zu zahlen	47
Abbildung 27: KANO-Eigenschaften der Merkmale beider Zielgruppen	55
Abbildung 28: Faktoren für einen Wichtigkeitsindex	58
Abbildung 29: Wichtigkeitsindex zu den Merkmalen	58
Abbildung 30: Nutzwertanalyse nach Wohnformen	68
Abbildung 31: KANO-Eigenschaften zu den Merkmalen	70
Abbildung 32: Modifikationsbedarf für die Wohnformen – nach Zielgruppen	81

1. Einleitung

Die von Deutschland 2009 ratifizierte UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) sieht eine weitreichende Stärkung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung vor. In Artikel 25 (Gesundheit) und Artikel 29 (Angemessener Lebensstandard und sozialer Schutz) der UN-BRK verpflichten sich die Vertragsstaaten Menschen mit Behinderung die volle Teilhabe der gesundheitlichen Versorgung im Alter und bei Pflegebedarf zu gewährleisten. Bislang liegen in Deutschland kaum wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse zu der Versorgungssituation gehörloser und taubblinder Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf¹ vor. Dies ist u.a. auch in der schweren sozialen und kommunikativen Erreichbarkeit der Zielgruppen begründet. Dadurch bedingt gibt es nur sehr wenige Untersuchungen, die die Perspektive der Betroffenen selbst einbeziehen.

Der GKV-Spitzenverband fördert im Rahmen seines Modellprogramms nach § 45f SGB XI das Projekt „Innovative Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige gehörlose und taubblinde Menschen - Ein mehrdimensionaler partizipatorischer Forschungsansatz zur Entwicklung kultursensibler Wohnmodelle“ (InWo), das von Mai 2015 bis Juni 2016 an der Universität zu Köln durchgeführt wurde. Es stellt einen ersten wichtigen Beitrag zur Umsetzung der oben angesprochenen Anforderungen dar.

Dieses Projekt mit dem Kurznamen InWo wurde vom Arbeitsbereich Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen der Universität zu Köln unter Leitung von Professor Dr. Thomas Kaul und Herrn Frank Menzel durchgeführt. Mitarbeiter waren Herr Uwe Zelle und Herr Dr. Andreas Glatz.

Ziel des InWo-Projekts war die Entwicklung und Präsentation eines Basiskonzeptes zu innovativen Wohnformen für die o.g. Zielgruppen auf Basis partizipativen Vorgehens.

1.1. Zur Zielgruppe der gehörlosen Menschen

Zielgruppe des Projektes sind Menschen, die aufgrund einer erheblichen Hörbehinderung nicht oder nur eingeschränkt lautsprachlich kommunizieren können und deshalb im Alltag andere Kommunikationsmittel als die deutsche Lautsprache verwenden. Zu dieser Gruppe zählen vor

¹ Betreuungsbedarf meint in vorliegendem Kontext nicht den Bedarf bezüglich gesetzlicher Betreuung, sondern an Beaufsichtigung / Begleitung.

allem gehörlose Menschen, die in der Regel seit Geburt hörgeschädigt sind oder aber das Hörvermögen vor dem Spracherwerb verloren haben. Gehörlose Menschen sind nicht in der Lage, gesprochene Sprache auditiv wahrzunehmen und kommunizieren deshalb in der Deutschen Gebärdensprache (DGS).

Schätzungen und Hochrechnungen gehen davon aus, dass in Deutschland 60.000 - 80.000 gehörlose Menschen leben (Kaul & Niehaus 2013). Aufgrund ihrer kommunikativen Voraussetzungen leben gehörlose Menschen bevorzugt innerhalb der Gehörlosengemeinschaft, wählen ebenfalls gehörlose Partner² und verbringen ihre Freizeit mit anderen gehörlosen Menschen (vgl. Schein 1987; Preston 1995). Gehörlose Menschen im Alter, insbesondere Menschen mit Demenz und Unterstützungsbedarf, haben aufgrund ihrer Hörbehinderung oft nur eingeschränkten Zugang zu den entsprechenden Unterstützungsangeboten, da selbst mit Gebärdensprachdolmetschern Leistungen nicht nutzbar sind. Bricht der Kontakt zur Gehörlosengemeinschaft aufgrund zunehmender körperlicher Einschränkungen ab, ist eine soziale Isolation und Unter- bzw. Fehlversorgung die Folge (Kaul et al 2009a). Eine Anpassung der eigenen Wohnumgebung an die veränderten individuellen Bedingungen ist oftmals nicht möglich. Die Unterstützung im Wohnumfeld im eigenen Sozialraum ist meist nicht gegeben, da aufgrund der Kommunikationsbeeinträchtigung ein Quartiersbezug (z.B. im Rahmen der Nachbarschaft, die meist hörend ist) nicht besteht.

1.2. Zur Zielgruppe der taubblinden Menschen

Taubblinde Menschen stellen hinsichtlich ihrer Beeinträchtigungen eine sehr heterogene Gruppe dar. So haben Menschen, die seit Geburt taubblind sind, ganz andere Voraussetzungen und anderen Unterstützungsbedarf als Menschen, die erst im Laufe des Lebens taubblind geworden sind. Auch die kommunikativen Voraussetzungen unterscheiden sich erheblich. Menschen, die von Geburt an gehörlos sind und im Erwachsenenalter das Sehvermögen verloren haben, kommunizieren meist mit taktilen Gebärden. Andere taubblinde Menschen kommunizieren bevorzugt mit Lormen, dem als taktiles Kommunikationsmittel die Schriftsprache zugrunde liegt (Lagati 1995). Taubblinde Menschen sind aufgrund der Mobilitätseinschränkung häufig auf Assistenz angewiesen. Über die Wohnsituation pflegebedürftiger taubblinder Menschen liegen keine Erkenntnisse vor. Spezifische Angebote für diese Zielgruppe sind sehr selten. Man geht

² Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde im Text die männliche Form gewählt. Die Angaben beziehen sich jedoch auf Angehörige beider Geschlechter, sofern nicht ausdrücklich auf ein Geschlecht Bezug genommen wird.

davon aus, dass in Deutschland bis zu 10.000 taubblinde Menschen leben, zuverlässige Daten existieren nicht (Kaul und Niehaus 2013, 52f.).

1.3. Zur Zielgruppe der gehörlosen und taubblinden Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf

Zur Situation gehörloser und taubblinder Menschen im Fall von Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit in Deutschland liegen bislang nur wenige zuverlässige Ergebnisse vor. Spezifische Versorgungsangebote, insbesondere Wohnangebote, gibt es für die Betroffenen nur vereinzelt (Stiftung St. Franziskus u.a. 2014; Kaul et al 2009a). Zudem liegen für diese Einrichtungen keine Qualitätsmerkmale bzw. –standards vor, sodass für die Nutzergruppen eine Versorgungsqualität nicht sichergestellt werden kann.

Gehörlose Menschen und ihre Angehörigen stehen dann häufig vor der schwierigen Entscheidung, in eine dieser meist vom ursprünglichen Wohnort weit entfernten Einrichtung oder in ein Pflegeheim, das nicht auf ihre Bedürfnisse eingestellt ist, umzuziehen (Kaul et al 2009b, 2010).

Taubblinde Menschen leben häufig schon in frühem Alter in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung. Tritt bei ihnen eine Pflegebedürftigkeit ein, bleiben sie offensichtlich häufig in der Einrichtung, die mit der veränderten Situation fachlich überfordert ist, wohnen. Zudem sind in diesen Wohnverhältnissen oft die Fragen des finanziellen Mehraufwands nicht geklärt (Kaul und Niehaus 2013).

Aufgrund der Untersuchungsergebnisse zur prekären Wohnsituation von gehörlosen Menschen mit Demenz und Pflegebedarf veranstaltete die Universität zu Köln am 10. Februar 2012 beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) in Berlin einen internationalen Expertenworkshop zum Thema „Wohnen im Alter“. Etwa 30 Expertinnen und Experten diskutierten Chancen zur Umsetzung neuer Wohnkonzepte für gehörlose Menschen in besonderen Lebenslagen, insbesondere bei Pflegebedürftigkeit und bei Demenz. Einigkeit bestand in der Notwendigkeit spezialisierter Wohnangebote, die die kommunikativen und kulturellen Bedürfnisse der Bewohner berücksichtigen. Kontrovers blieb die Frage, ob es vergleichbar zur Situation in den Niederlanden ein zentrales Wohnangebot mit hoher Fachlichkeit oder mehrere regional verteilte spezialisierte Angebote in Kooperation mit Einrichtungen für hörende Menschen mit Pflegebedarf geben sollte. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen aber einstimmig zu dem Ergebnis, dass letztlich die Betroffenen und ihre Angehörigen sowie ihre Selbst-

hilfsvertretungen diese wesentliche Frage mitentscheiden müssen. Auf einem weiteren internationalen Workshop der Universität zu Köln am 15.03.2013 beim BMFSFJ in Berlin zum Thema „Gehörlose Menschen und Demenz“ wurde von den teilnehmenden Expertinnen und Experten der besondere Bedarf an spezifischen diagnostischen und therapeutischen Angeboten für die Zielgruppe herausgestellt. Im Rahmen der Studie *Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen* (Kaul & Niehaus 2013) im Auftrag des Landes NRW wurde auch die Lebenssituation von taubblinden Menschen untersucht. Dabei wurde deutlich, dass für diese Zielgruppe lediglich vereinzelt spezifische Wohnangebote zur Verfügung stehen. Im Fall von Pflegebedürftigkeit sind die allgemeinen Einrichtungen nicht auf die besonderen Bedürfnisse in der Versorgung von taubblinden Menschen eingestellt. Ziel sollte daher die Neuentwicklung von Wohnmodellen sein, die den spezifischen Anforderungen gehörloser und taubblinder Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf gerecht werden. Die Ergebnisse aus dem Projekt SIGMA (Kaul et al 2009a) belegen, dass der Wunsch nach individuellem und selbstbestimmtem Wohnen bei gleichzeitiger Versorgungssicherheit für die Zielgruppe gehörloser Menschen nicht gewährleistet ist. Es gibt zwar vereinzelt Pflegeheime mit besonderen Angeboten für gehörlose Menschen, aber Angaben über die Qualität liegen bislang nicht vor. Darüberhinausgehende Wohnkonzepte, z.B. im Bereich des betreuten Wohnens oder von Wohngemeinschaften gibt es für die Zielgruppe bislang in Deutschland nicht. Die Gefahr der frühzeitigen und häufig auch aus medizinischer Sicht unnötigen Unterbringung in Pflegeheimen ist aufgrund der fehlenden Wohnalternativen groß.

2. Projektverlauf

2.1. Hintergründe und Herausforderungen

Der rechtliche Hintergrund des Projektes umfasst neben den Regelungen zur Entwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), welche eine weitreichende Stärkung der Teilhabechancen von Menschen mit Behinderung vorsieht. Daraus lassen sich auch Forderungen für Forschungsvorhaben, die sich mit der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen befassen, ableiten. Der Auftrag des Projektes bestand deshalb in der Einbeziehung der Betroffenen auf unterschiedlichen Ebenen. Die Kriterien für innovative Wohnformen sollten von gehörlosen und taubblinden Menschen mit entwickelt werden. Die besondere Herausforderung bestand in dem spezifischen kommunikativen und sozialen Zugang, der umfangreiche Prozesse der Adaption von Erhebungsverfahren und –instrumenten erforderte. Aufgrund der Erfahrungen aus vorangegangenen Projekten war es unabdingbar, dass gehörlose und taubblinde Mitarbeiter mit ihrer spezifischen Kompetenz in die Projektarbeit eingebunden werden müssen. Dieses ist in vollem Umfang gelungen. Eine weitere Herausforderung bei der Befragung war die geringe Prävalenz gehörloser und vor allem taubblinder Menschen. Es war deshalb besonders wichtig, über die Netzwerke der Zielgruppen zur Teilnahme an den Erhebungen aufzurufen. Dank der Unterstützung durch die Verbände und ein auf die kommunikativen Bedürfnisse der Befragten abgestimmtes Erhebungsinstrument konnten für die quantitative Befragung wesentlich mehr Teilnehmer gewonnen werden als erwartet.

2.2. Methodisches Vorgehen

Die Konzeption des Projektes bezieht in Form eines partizipatorischen Ansatzes die Perspektive und Wünsche der Betroffenen systematisch in die Entwicklung eines Konzeptes innovativer Wohnformen ein. Dadurch konnten die besonderen Bedürfnisse und Voraussetzungen der jeweiligen Zielgruppe in der Gestaltung des Wohnumfeldes berücksichtigt werden. Mögliche Wohnformen wurden auf ihre Umsetzbarkeit, Nachhaltigkeit und Übertragbarkeit mit unterschiedlichen Methodenansätzen analysiert. Dabei wurden die Betroffenen als Expertengruppe selbst in den folgenden Forschungsprozess eng und umfassend eingebunden:

1. Bestehende Wohnangebote für die Zielgruppen wurden erhoben und analysiert.
2. Potentielle Nutzer wurden zu ihren Erfahrungen und Wünschen hinsichtlich der Wohnsituation bei Pflege- und Betreuungsbedarf befragt.
3. In vier Fokusgruppen zu unterschiedlichen Themenschwerpunkten wurden mit Experten und Betroffenen Möglichkeiten der Realisierung geeigneter Wohnformen erörtert.
4. Die Ergebnisse wurden in einem Konzept zusammengefasst und einem Expertengremium präsentiert.

2.2.1 Bestandserhebung von Wohnangeboten, die sich an die Zielgruppen richten

Über eine standardisierte Befragung wurden die Leistungsmerkmale und die Nutzung von spezifischen Wohnangeboten für gehörlose Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf erfasst und ausgewertet. Aus Anbietersicht wurden dabei auch der behinderungsbedingte Mehraufwand und die besonderen qualitätssichernden Maßnahmen erhoben. Die Darstellung des Angebotes dient als Kontrastfolie für die Ergebnisse der weiteren Untersuchungen, die sich mit den entsprechenden Wünschen und Vorstellungen der Betroffenen beschäftigen.

2.2.2 Befragung potentieller Nutzer

Gehörlose und taubblinde Menschen wurden in unterschiedlichen Alterskohorten zu ihren Vorstellungen und Wünschen zu besonderen Wohnformen befragt. Es wurden sowohl standardisierte als auch qualitative Interviews durchgeführt. Dabei sollte erhoben werden, wie sich aus Sicht der Betroffenen ihre kommunikativen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse in spezifischen Wohnformen verwirklichen lassen. Da beide Zielgruppen besondere kommunikative Voraussetzungen haben, mussten die Erhebungsmethoden entsprechend angepasst werden.

Für die qualitative Befragung konnten 18 Personen aus drei Alterskohorten gewonnen werden. Die qualitativen Interviews hatten die Aufgabe die Themen und Relevanzstrukturen der Zielgruppe zu explorieren ohne dabei von den Kategorien der Forscher beeinflusst zu werden. Die Interviews mit gehörlosen und taubblinden Menschen wurden von muttersprachlichen Interviewerinnen und Interviewern durchgeführt, auf Video aufgenommen, übersetzt und anschließend transkribiert. Dieses mehrstufige Verfahren erforderte einen doppelten Einsatz von Gebärdensprachdolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetschern, da die aufgezeichneten Interviews in der Deutschen Gebärdensprache zunächst in deutsche Lautsprache übersetzt und dann transkribiert werden mussten. Die leitfragengestützten Interviews beinhalteten Fragen

nach Wünschen und Bedürfnissen zur Wohnsituation im Fall von Pflege und Betreuungsbedürftigkeit. Dabei sollten die Befragten ihre Einschätzungen zu den Anforderungen an die kommunikativen und kulturellen Standards unterschiedlicher Wohnformen benennen und ihren spezifischen Unterstützungsbedarf definieren.

Die Auswertung der qualitativen Interviews erfolgte in Orientierung an die Grounded Theory (Breuer 2009; Glaser/Strauß 2006). Zunächst wurden Kategorien induktiv am Text entwickelt. Diese wurden in einem weiteren Schritt verdichtet, sodass Kernkategorien herausgearbeitet werden konnten. Für die Auswertung wurde das Programm atlas.ti eingesetzt. Die Teilschritte wurden durch eine zweite Person überprüft und gegebenenfalls überarbeitet (Intercoderreliabilität). Erste Ergebnisse der vorgenannten qualitativen Erhebung bildeten die Grundlage für die Ausarbeitung des standardisierten Fragebogens zur Befragung der Betroffenen.

Die standardisierte Befragung wurde in drei Varianten angeboten: Postalisch, als Online-Befragung und als Klassenzimmerbefragung. Da für die Zielgruppe gebärdensprachlich kommunizierender Menschen schriftsprachliche Befragungen weitgehend ungeeignet sind, mussten ergänzende Erhebungsmethoden entwickelt werden. Demensprechend wurden z.B. die schriftliche Onlinebefragung in Gebärdensprachvideos übersetzt und Angebote der individuellen Befragung, z.B. mittels Gebärdensprachdolmetscher bereitgestellt. Für taubblinde Menschen mit einer hochgradigen Sehbehinderung musste die Möglichkeit des barrierefreien Zugangs der Internetbefragung in der technischen Realisierung berücksichtigt werden.

Auf Grundlage der Antworten wurde für beide Zielgruppen mit Blick auf die einzelnen gewünschten Merkmale der Wohnformen u.a. ein Wichtigkeitsindex berechnet.

2.2.3 Fokusgruppen

Dieses Vorgehen greift auf Befunde aus allen vorgenannten Erhebungen zurück. In vier Fokusgruppen erörterten Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachgebieten auf der Grundlage erster Ergebnisse aus den anderen unterschiedlichen Erhebungen, wie aus ihrer Fachperspektive innovative Wohnformen für die Zielgruppen gestaltet werden müssen. Die vier Fokusgruppen bearbeiteten folgende thematischen Schwerpunkte:

Fokusgruppe 1: Kommunikation und Kulturgruppe

Fokusgruppe 2: Demenz und Pflege

Fokusgruppe 3: Wohnraumgestaltung und Barrierefreiheit

Fokusgruppe 4: Qualitätssicherung und Organisation

Da an den Fokusgruppen betroffene taubblinde und gehörlose Menschen teilnahmen, mussten diese barrierefrei (Mobilität, Kommunikation) gestaltet werden. Aus diesem Grund wurden für jede der vier Fokusgruppen sowohl Gebärdensprachdolmetscherinnen bzw. Gebärdensprachdolmetscher als auch Taubblindenassistentinnen bzw. Taubblindenassistenten eingesetzt. Damit taubblinde Menschen den Veranstaltungsort der Fokusgruppen aufsuchen konnten, waren zudem auch Assistentinnen bzw. Assistenten für die Wegbegleitung notwendig.

2.2.4 Zusammenfassung der Ergebnisse in einem Basiskonzept

Auf der Grundlage der zuvor beschriebenen Erhebungen wurden Kriterien für ein Basiskonzept innovativer Wohnformen für gehörlose und taubblinde Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf entwickelt. Zur konkreteren Ausarbeitung des Konzeptes wurde durch eine Expertengruppe (Gerontologie, Heilpädagogik, Rehabilitations- und Sozialwissenschaften) eingeschätzt, ob die untersuchten Merkmale bzw. Anforderungen ihrer zentralen Tendenz nach aktuell in den Wohnformen erfüllt sind. Auf dieser Grundlage wurde im Zusammenhang mit den oben genannten Wichtigkeitsindices eine Nutzwertanalyse für verschiedene Wohnformen erstellt und entsprechende Handlungsbedarfe ausgewiesen.

3. Ergebnisse und Bewertung

3.1. Bestandsaufnahme von Wohnangeboten für gehörlose und taubblinde Menschen

Die Bestandserhebung zielgruppenspezifischer Wohnangebote zielte darauf ab, deren Leistungsmerkmale und Nutzung zu ermitteln. Auch sollte aus Anbietersicht der behinderungsbedingte Mehraufwand eruiert werden.

In einem ersten Schritt wurden zwischen dem 25.06.2015 und dem 21.07.2015 die entsprechenden Angebote mittels einer bestehenden Datenbank³ sowie einer Internetrecherche erfasst. Kriterien waren:

1. Das Angebot muss spezifisch sein (d.h. für gehörlose bzw. taubblinde Menschen mit Betreuungs- / Pflegebedarf),
2. das Angebot muss explizit sein (d.h. es muss ausdrücklich für mindestens eine der Zielgruppen mit vorgenanntem Profil angeboten werden) und
3. das Wohnangebot muss für Deutschland gelten.

Die Recherche ergab 23 Anbieter mit insgesamt 67 Angeboten, s. Anhang.

In einem zweiten Schritt wurde ein Onlinefragebogen auf der Plattform von Onlinebefragungen.com für die Anbieterbefragung entwickelt, s. Anhang. Dieser Bogen wurde vom 10.05.2016 bis zum 29.06.2016 eingesetzt. Alle Anbieter wurden per Email angeschrieben und erhielten auf diese Weise einen Hyperlink für die Onlinebefragung, s. ein Beispielanschreiben im Anhang. 2 Anbieter schrieben, dass das Angebot nicht zu den Kriterien passen würde, 1 Anbieter teilte mit, dass das entsprechende Angebot nicht mehr existiert. 1 Anbieter fragte nach einem zusätzlichen Link für ein weiteres Angebot. Damit reduzierte sich die Bruttostichprobe auf 20 Anbieter mit insgesamt 60 Angeboten.

Der Bogen wurde von 15 Anbietern beantwortet, das entspricht einer Rücklaufquote von 75%. Es liegen Antworten zu 26 Angeboten vor, das entspricht einer Ausschöpfungsquote von 43,3%. In der Stichprobe haben die Einrichtungen mindestens sechs, maximal 341 und durchschnittlich ca. 71 Bewohner (n=26). Bei der Hälfte (n=13) der Angebote sind die meisten Bewohner unter

³ Die Datenbank wurde im Rahmen des Projektes „Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter“ der Universität zu Köln (2011 – 2014) erstellt.

50 Jahren. Bei zwei Angeboten sind sie zwischen 51 und 60 und bei einem Angebot sind die Bewohner zwischen 61 und 75 bzw. 76 und 90 Jahren. Bei sechs Angeboten verteilen sich die Bewohner etwa gleich über eine große Altersspanne.

Hinsichtlich der zielgruppenspezifischen Belegung wurden durchschnittlich 46 gehörlose Menschen (n=19) und 18 taubblinde Menschen (n=21) angegeben. Neun Angebote weisen ausschließlich Belegungen durch gehörlose und fünf Angebote ausschließlich durch taubblinde Menschen auf. Neun Angebote werden durch beide Zielgruppen belegt und in drei Fällen liegen diesbezüglich keine Angaben vor.

Zur Aufteilung der Angebote auf verschiedene Wohnformen:

Abbildung 1: Angebote und belegte Plätze nach Wohnformtyp

Nr.	Wohnformtyp	Angebot aktuell		Belegung	
		gehörlose Menschen (aktuelle Anzahl Plätze)	taubblinde / hörsehbehinderte Menschen (aktuelle Anzahl Plätze)	gehörlose Menschen (durchschnittliche Anzahl Plätze)	taubblinde / hörsehbehindert Menschen (durchschnittliche Anzahl Plätze)
1a	vollstationäre Pflegeeinrichtung	Personen: 51 Angebote: 2	Personen: 127 Angebote: 1	Personen: 41 Angebote: 2	Personen: 127 Angebote: 1
1b	vollstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe	Personen: 795 Angebote: 7	Personen: 207 Angebote: 9	Personen: 726 Angebote: 6	Personen: 229 Angebote: 10
2	ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit (z.B. Pflegewohngemeinschaft)	Personen: 11 Angebote: 1	Personen: 18 Angebote: 1	Personen: 13 Angebote: 2	Personen: 13 Angebote: 1
4	betreutes Wohnen	Personen: 153 Angebote: 4	Personen: 5 Angebote: 1	Personen: 151 Angebote: 4	Personen: 5 Angebote: 1
5	selbständige gemeinschaftliche Wohnform	-	-	-	-
6	Sonstiges	Angebot: 3	-	Angebote: 1	Angebote: 1

Den Wohnformen „Vollstationäre Pflege“, „Vollstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe“, „Ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit“ und „Betreutes Wohnen“ sind aktuell insgesamt 1010 gehörlose Menschen und 357 taubblinde Menschen zugeordnet (aktuelles Angebot). Auf „Selbständige gemeinschaftliche Wohnform“ entfallen keine Nennungen. Es werden bezüglich gehörlosen Menschen drei und bezüglich taubblinden Menschen keine sonstigen Angebote genannt. Demgegenüber liegt die durchschnittliche Anzahl von Plätzen bezüglich gehörloser Menschen bei 931 und bezüglich taubblinder / höresehbehinderter Menschen bei 374.

Gemessen an der durchschnittlichen Zahl der Plätze finden sich, gemittelt über ggf. mehrere Angebote, folgende Häufigkeiten bezüglich gehörloser Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf: „Vollstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe“ 121 Plätze (n=6), „Betreutes Wohnen“ 38 Plätze (n=4), „Vollstationäre Pflegeeinrichtung“ 21 Plätze (n=2) und „Ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit“ 7 Plätze (n=2).

Für taubblinde Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf finden sich entsprechende durchschnittliche Häufigkeiten: „Vollstationäre Pflegeeinrichtung“ 127 Plätze (n=1), „Vollstationäre Einrichtung der Eingliederungshilfe“ 23 Plätze (n=10), „Ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit“ 13 Plätze (n=1) und „Betreutes Wohnen“ 5 Plätze (n=1).

Die Art des Angebotes ist folgender Tabelle zu entnehmen:

Abbildung 2: Art der spezifischen Angebote

mit Bedarf an Leistungen der ...	für gehörlose Menschen	für taubblinde / höresehbehinderte Menschen
Pflegeversicherung nach SGB XI	3 (n=18)	1 (n=13)
Eingliederungshilfe nach SGB XII	15 (n=20)	16 (n=19)
Sonstiges	6 (n=26)	0 (n=4)

Bezüglich gehörloser Menschen zeigt sich: Drei von 18 Angaben beziehen sich auf Bedarf an Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI. 15 von 20 Angaben beziehen sich auf Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII. Sechs von 26 Angaben beziehen sich auf Bedarf an sonstigen Leistungen. Hierzu gehören z.B. Finanzierungen, die direkt durch kirchliche Träger oder Stiftungen geleistet werden.

Bezüglich taubblinder / höresehbehinderter Menschen zeigt sich: eine von 13 Angaben bezieht sich auf Bedarf an Leistungen der Pflegeversicherung nach SGB XI. 16 von 19 Angaben beziehen sich auf Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII.

Zu den Leistungsmerkmalen der Angebote:

Nachstehende Tabelle zeigt Leistungsmerkmale der Angebote. Die Spalte „gehörlos“ bezieht sich auf die Anzahl Angebote, die derzeit nur von gehörlosen Menschen frequentiert werden, die Spalte „taubblind“ auf solche, die derzeit nur von taubblinden Menschen genutzt werden und die Spalte „gehörlos und taubblind“ auf Anzahl der Angebote, die derzeit von beiden Zielgruppen belegt werden.

Abbildung 3: Leistungsmerkmale spezifischer Angebote

Leistungsmerkmal	gehörlos		taubblind		gehörlos und taubblind	
	%	N	%	N	%	N
Bildtelefon / Webcam oder Ähnliches:	83.3	6	-		11.1	9
Vibrationsklingel:	40	5	100	3	66.7	9
Notrufsystem (inkl. Brandmeldeanlage) tauglich für gehörlose Menschen:	83.3	6	33.3	3	44.4	9
Notrufsystem (inkl. Brandmeldeanlage) tauglich für taubblinde Menschen:	-	-	33.3	3	22.2	9
Türschilder und Ähnliches mit Brailleschrift:	-	-	100	4	75	8
Hinweis und Information zu Gebärdensprachdolmetscherdiensten (z.B. Tess, Verbavoice):	60	5	-	-	75	8
es können Talker (Gerät zur Kommunikation) genutzt werden:	20	5	75	4	66.7	9
es besteht für taubblinde Menschen Zugang zu Assistenzleistungen:	20	5	100	3	77.8	9
es gibt Geräte aus dem Bereich „Ambient Assisted Living“:	20	5	66.7	3	25	8
wir haben einen / mehrere Gebärdensprachdolmetscher:	50	6	66.7	3	33.3	9
wir haben eine / mehrere interne taubblinden Assistenz / en:	33.3	6	66.7	3	77.8	9

Die Prozentwerte geben die Häufigkeit hinsichtlich der Gesamtnennungen in den jeweiligen Einrichtungen an.

Angebote, die derzeit ausschließlich von gehörlosen Menschen genutzt werden, verfügen häufig über „Notrufsystem (inkl. Brandmeldeanlage) tauglich für gehörlose Menschen“ (6), und

„Bildtelefon / Webcam oder Ähnliches“ (6), sowie „Hinweis und Information zu Gebärdensdolmetscherdiensten (z.B. Tess, Verbavoice)“ (5). Für die Hälfte der Angebote gilt; „Wir haben einen / mehrere Gebärdensprachdolmetscher“ (6). Alle übrigen oben genannten Merkmale sind in dieser Gruppe weniger häufig vertreten.

Angebote, die derzeit ausschließlich von taubblinden Menschen genutzt werden, haben immer: „Zugang zu Assistenzleistungen“, „Türschilder und Ähnliches mit Brailleschrift“ und „Vibrationsklingel“. In dieser Gruppe haben zudem vier Angebote das Merkmal „Es können Talker (Gerät zur Kommunikation) genutzt werden“. Für drei Angebote gilt: „Es gibt Geräte aus dem Bereich „Ambient Assisted Living“, und „dazu gehört bzw. gehören ein / mehrere Gebärdensprachdolmetscher“ bzw. „eine / mehrere interne taubblinden Assistenz / en“. Alle übrigen oben genannten Merkmale sind in dieser Gruppe weniger häufig vertreten. Besonders hervorzuheben ist, dass lediglich drei ein Notrufsystem (inkl. Brandschutzanlage haben, das tauglich für taubblinde Menschen ist.

Zur kommunikativen Kompetenz der Pflege- und Betreuungskräfte bzw. der sonstigen Kräfte:

Die kommunikative Kompetenz der Pflege- und Betreuungskräfte wurde mittels Fragebogen erhoben. Die Angaben beruhen also auf Selbsteinschätzungen.

Abbildung 5: Kommunikative Kompetenz der Pflege- und Betreuungskräfte

Funktion	Kompetenz	gehörlos		taubblind		gehörlos und taubblind	
		%	N	%	N	%	N
Pflege	Anfänger in der Gebärdensprache	18.2	5	20.3	3	32.6	7
	Fortgeschrittener in der Gebärdensprache	74.3	6	56.4	3	36.3	7
	Muttersprachler in der Gebärdensprache oder selbst gehörlos	15.4	5	-	2	4.4	6
	können gut lormen	5	5	47.5	3	33.5	7
Betreuung	Anfänger in der Gebärdensprache	-	2	44.1	1	39.1	6
	Fortgeschrittener in der Gebärdensprache	22.2	3	50	1	26	6
	Muttersprachler in der Gebärdensprache oder selbst gehörlos	61.1	3	5.9	1	3.8%	5
	Anfänger in der Gebärdensprache	11.1	3	100	1	31.4	6

Die Prozentwerte geben die Häufigkeit hinsichtlich der Gesamtnennungen in den jeweiligen Einrichtungen an.

Zur kommunikativen Kompetenz bei Pflegekräften:

Bei den Angeboten, die derzeit ausschließlich von gehörlosen Menschen frequentiert werden sind von den Pflegekräften durchschnittlich etwa 18% Anfänger und 74% Fortgeschrittene in der Deutschen Gebärdensprache sowie 15% DGS-Muttersprachler, außerdem können etwa 5% gut lormen.

Bei den Angeboten, die derzeit ausschließlich von taubblinden Menschen frequentiert werden sind von den Pflegekräften durchschnittlich etwa 20% Anfänger und 42% Fortgeschrittene in der Gebärdensprache aber keine Muttersprachler, außerdem können durchschnittlich etwa 47% gut lormen.

Zur kommunikativen Kompetenz bei Betreuungskräften:

Bei den Angeboten, die derzeit ausschließlich von gehörlosen Menschen frequentiert werden sind unter den Betreuungskräften keine Anfänger. 22% der Befragten geben an Fortgeschrittene in der Gebärdensprache sowie 61% Muttersprachler zu sein, außerdem können etwa 11% gut lormen.

Bei den Angeboten, die derzeit ausschließlich von taubblinden Menschen frequentiert werden sind von den Betreuungskräften durchschnittlich etwa 44% Anfänger und 50% Fortgeschrittene in der Gebärdensprache sowie 6% Muttersprachler, außerdem können alle gut lormen.

Zum zeitlichen Mehraufwand:

In Bezug auf die Pflege und Betreuung der gehörlosen und taubblinden Bewohner konnte angegeben werden, um wieviel Prozent (0%, 10%, 20%, 30% etc.) der Aufwand inklusive Vor-/Nachbereitung und zusätzlicher Fortbildung höher ist (Mehraufwand) als bei anderen pflegebedürftigen Menschen. Diese Angaben dienten zur Berechnung der Mittelwerte und Streuung.

Der zeitliche Mehraufwand bezüglich der beiden Zielgruppen und der Funktionen Pflege und Betreuung verhält sich wie folgt:

Abbildung 4: Zeitlicher Mehraufwand bei Pflege und Betreuung

Bezug	Pflege	Betreuung
gehörlose Menschen	mean: 44,00% SD: 11,73 N: 10	mean: 49,00% SD: 16,63 N: 10
taubblinde Menschen	mean: 69,09% SD: 18,14 N: 11	mean: 76,25% SD: 15,97 N: 8

Für die Pflege zeigt sich: Der zeitliche Mehraufwand bezüglich der Bewohner (Pflegestufe 1 oder höher) gegenüber anderen pflegebedürftigen Menschen wird hinsichtlich gehörloser Menschen durchschnittlich auf etwa 44% und hinsichtlich taubblinder Menschen durchschnittlich auf etwa 69% geschätzt. Für die Betreuung zeigt sich: Der zeitliche Mehraufwand bezüglich der Bewohner (z.B. demenzkranke Menschen) gegenüber anderen pflegebedürftigen Menschen wird hinsichtlich gehörloser Menschen durchschnittlich auf etwa 49% und hinsichtlich taubblinder Menschen durchschnittlich auf etwa 76% geschätzt.

Zum Vergleich der tatsächlichen monatlichen Kosten pro Person:

Für Einrichtungen, die sowohl gehörlose bzw. taubblinde / hörsehbehinderte als auch hörende Bewohner haben, konnten die Kostenunterschiede im Fragebogen durch die Angaben *kleiner*, *gleich*, *größer* im Vergleich zur jeweiligen Zielgruppe eingeordnet werden. Es zeigt sich bezüglich der monatlichen Kosten pro Person (inkl. Investitionskosten) für Pflege bzw. Betreuung folgendes Verhältnis (Leserichtung: von links nach rechts):

Abbildung 5: Monatliche Kostenunterschiede nach Zielgruppen

	gehörlos	taubblind	weder gehörlos noch taubblind
gehörlos	-	kleiner: 9 größer: 0 gleich: 1	kleiner: 0 größer: 6 gleich: 5
taubblind	X	-	kleiner: 0 größer: 12 gleich: 0
weder gehörlos noch taubblind	X	X	-

Die Zahlen geben die Anzahl der Einrichtungen an, die geantwortet haben.

Neun Einrichtungen geben an, dass die oben genannten Kosten für Pflege und Betreuung bezüglich gehörloser Menschen geringer sind als bei taubblinden Menschen. Lediglich eine Einrichtung geht von gleichen Kosten aus.

Sechs Einrichtungen geben an, dass die oben genannten Kosten für Pflege und Betreuung bezüglich gehörloser Menschen größer sind als bei Menschen, die weder gehörlos noch taubblind sind. Fünf dagegen gehen von gleichen Kosten aus.

Zwölf Einrichtungen geben an, dass die oben genannten Kosten für Pflege und Betreuung bezüglich taubblinder Menschen größer sind als bei Menschen, die weder gehörlos noch taubblind sind.

Auf die Frage: „Was müsste seitens der Kostenträger geschehen, damit Sie mit Ihrem Angebot oder seiner Weiterentwicklung besser dem bestehenden Hilfebedarf entsprechen können?“ wurden von den Anbietern 16 Antworten gegeben. Dabei geht es z.B. um Anerkennung des tatsächlichen Hilfebedarfes, von besonderen Lernbedingungen taubblinder Menschen, insbesondere der Kinder, eines Erziehungsbedarfes von Kindern mit Behinderungen und der Arbeit stationärer Wohneinrichtungen in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen. Außerdem sollten die zuständigen Sachbearbeiter die Möglichkeit bekommen, die Einrichtung kennenzulernen. Darüber hinaus geht es um angemessene Leistungs- und Vergütungsvereinbarung, die Erhöhung des Personalschlüssels, die Erstattung von Fahrtkosten bzw. die Refinanzierung der entstandenen Kosten.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Mehrzahl der Einrichtungen, die Wohnangebote für gehörlose und taubblinde Menschen mit Pflege- oder Betreuungsbedarf anbieten, durch die Eingliederungshilfe finanziert wird. Die Angebote erstrecken sich vom betreuten Wohnen bis hin zur Vollzeitpflege. Dabei variiert die Größe der Angebote z.T. beträchtlich. Sie reichen von sechs bis zu 341 Bewohnerinnen und Bewohnern. Bei der Analyse der Angebote stehen drei Schwerpunkte im Vordergrund. Hierzu gehören spezifische Leistungsmerkmale, die die Einrichtungen für gehörlose und/oder taubblinde Menschen bereitstellen, um eine behinderten gerechte Ausstattung zu ermöglichen. Darüber hinaus ist die kommunikative Kompetenz des Personals (Gebärdensprachkompetenz, manuelle Kommunikationshilfen) in der Betreuung und Pflege zentral, die in Form einer Selbsteinschätzung erhoben worden ist. Hier herrscht eine größere Variationsbreite vor. Zwar schätzt der Großteil der Mitarbeitenden sich als Fortgeschritten in der Kommunikation ein, dennoch sind viele Mitarbeitende in den Einrichtungen tätig, die nur über basale Möglichkeiten der Kommunikation verfügen. Die Einrichtungen haben sich auch zu den Mehrkosten in der Pflege und Betreuung gehörloser und taubblinder Menschen geäußert. Die Pflege und Betreuung gehörloser Menschen ist nach Angaben der Einrichtungen kostenintensiver als bei hörenden Menschen. Bei taubblinden Menschen wird der Kostenmehraufwand noch höher eingeschätzt.

3.2. Qualitative Befragung von gehörlosen und taubblinden Menschen⁴

Ziel der qualitativen Befragung von gehörlosen und taubblinden Menschen war es, deren Wünsche hinsichtlich innovativer Wohnformen im Bereich Pflege und Betreuung zu ermitteln.

Befragt wurden potentielle Nutzer, d.h. gehörlose und taubblinde Menschen verschiedener Altersklassen, die mit steigendem Alter bzw. fortschreitender Erkrankung Nutzer der fraglichen Wohnformen werden könnten. Es konnten insgesamt 8 Männer und 10 Frauen befragt werden. Das theoretische Sampling (Glaser/Strauss 2006, 45) führte zu folgendem Plan (die tatsächlich realisierte Anzahl steht jeweils in Klammern):

⁴ Der Leitfaden für die qualitativen Interviews befindet sich im Anhang Kapitel 3.

Abbildung 6: Hörstatus und Alter

Alter [Jahre]	Hörstatus		Summe
	gehörlos [Anzahl Fälle]	taubblind [Anzahl Fälle]	
20 - 39	3 (3)	3 (2)	6 (5)
40 - 59	3 (3)	3 (4)	6 (7)
>= 60	3 (3)	3 (3)	6 (6)
Summe:	9 (9)	9 (9)	18 (18)

Grundsätzlich besteht bei allen Befragten der Wunsch, so lange wie möglich zuhause zu wohnen. Sowohl gehörlose als auch taubblinde Befragte sind sich einig, dass ein Umzug in betreutes bzw. stationäres Wohnen vor allem vom Gesundheitszustand und somit vom bestehenden Unterstützungs- bzw. Pflegebedarf abhängt. Weiter besteht Einigkeit darüber, dass alle verfügbaren Hilssysteme ausgeschöpft sein müssen, bevor ein Umzug in Frage kommt. In erster Linie wird Unterstützung durch eine vertraute Person, z.B. durch Familienangehörige oder Freunde, gewünscht. Alternativ oder auch ergänzend ziehen insbesondere gehörlose Menschen bei entsprechendem Bedarf die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst in Betracht. Die Entscheidung für einen ambulanten Pflegedienst hängt dabei sehr stark mit der Gebärdensprachkompetenz und Kenntnissen über die Zielgruppe *gehörlose Menschen* der Pflegekräfte zusammen. Taubblinde Menschen äußern ergänzend einen hohen Bedarf an Taubblindenassistenzen (TBA), die es ihnen ermöglichen ihr Leben möglichst selbstbestimmt zu gestalten. Der Bedarf an Taubblindenassistenzen besteht auch über das Wohnen zuhause hinaus. So fordern taubblinde Menschen für jede Wohnform bezahlbare und verfügbare Assistenzen. Ein Interviewter sagt dazu: „Ohne Assistenten ist man verloren. Es nützt kein schönes Projekt, wenn man keine TBA hat.“ Nur wenn diese Unterstützungssysteme nicht (mehr) verfügbar sind, ziehen die Befragten einen Umzug in eine Einrichtung (betreutes oder stationäres Wohnen) in Erwägung. Bei der Wahl einer geeigneten Einrichtung liegt der Fokus für die Befragten eindeutig auf der Möglichkeit, barrierefrei kommunizieren zu können. Dies gilt für gehörlose Menschen ebenso wie für taubblinde Menschen.

Barrierefreie Kommunikation in der Einrichtung hat für die Befragten einen sehr hohen Stellenwert. Dazu heißt es: „Für mich steht an erster Stelle die direkte barrierefreie Kommunikation.“ bzw. „Ich würde mich nicht wohl fühlen, wenn ich immer nur die Hälfte verstehen und mitbekommen würde.“ Barrierefreie Kommunikation bedeutet hier, dass sowohl die Fachkräfte als

auch die Bewohner je nach der eigenen Kommunikationsform gebärdensprachlich kommunizieren, Iormen oder taktile Gebärden nutzen.

Mit Fachkräften sind hier insbesondere Pflegekräfte und Betreuer gemeint. Die gehörlosen Befragten fordern, dass mindestens eine Grundverständigung möglich ist, im Idealfall das Personal jedoch selbst gehörlos oder CODA (Children of Deaf Adults) ist. Das kommt in folgenden Zitaten zum Ausdruck: 1. „Schön wäre es natürlich, wenn es auch gehörlose Pflegekräfte gibt, aber es gibt ja auch hörende Fachkräfte, die sehr gut mit Gehörlosen kommunizieren und umgehen können. Das wäre auch schön. Ich könnte mir auch vorstellen, dass es hörende Menschen mit gehörlosen Eltern gibt, die als Pflegekraft arbeiten möchten und dann speziell für Gehörlose arbeiten wollen. Das wäre auch toll.“ 2. „Also ich brauche unbedingt eine funktionierende Kommunikation, also dass die Pfleger beispielsweise Gebärden können, dass es keine Missverständnisse gibt und dass die Kommunikation auch ohne Hinzunahme eines Gebärdensprachdolmetschers klappt.“ So kann zum einen die Kommunikation gesichert werden und zum anderen wäre das Wissen über die Zielgruppe und Verständnis für ihre Lebenswelt gegeben. Ähnliche Wünsche bestehen auf Seiten der taubblinden Menschen. Der Wunsch nach der Sprachkompetenz der Pflegekräfte besteht auch hier analog. Jedoch scheinen taubblinde Menschen eher Kompromisse zugunsten einer guten Pflege eingehen zu wollen. Dazu heißt es: „Für mein körperliches Befinden ist natürlich eine gute Pflege sehr, sehr wichtig. Mit der Kommunikation könnte ich noch versuchen umzugehen. Da könnte man natürlich versuchen, etwas an der Kommunikationsfähigkeit zu verändern. Das hängt natürlich auch von der Bereitschaft und der Akzeptanz und der Toleranz der Pflegekraft ab.“ Weiterhin liegt auch für diese Zielgruppe ein hoher Stellenwert auf dem spezifischen Wissen über ihre Behinderung. Dazu folgendes Zitat: „Die Mitarbeiter sollten kompetent in der Kommunikation sein. Sie sollten sich auch in die Welt der Taubblinden einfühlen können und auch ein gewisses Verständnis dafür haben. Es reicht nicht, lediglich die Sprache zu beherrschen. Ich denke, es ist wichtig, dass sie um die Bedarfe der taubblinden Menschen ausreichend Bescheid wissen.“ Darüber hinaus spielt in der Versorgung durch Fachkräfte Zeit eine wichtige Rolle. Das heißt, dass es wichtig für die Befragten ist, dass sich Fachkräfte ausreichend Zeit für den Einzelnen nehmen, um individuellen Bedürfnissen gerecht zu werden. Zusätzlich fordern die Befragten eine 24-Stunden-Präsenz gehörloser, bzw. gebärdensprachkompetenter hörender Fachkräfte. Dazu: „Es müssen nicht alle gebärden können, aber es müssen über den Dienst verteilt immer genug Pflege-

kräfte da sein, die gebärdensprachkompetent sind.“ Ergänzend wird vorgeschlagen, dass es eine zentrale Anlaufstelle in einer Einrichtung gibt, die das schnelle Bestellen eines Gebärdensprachdolmetschers oder einer Taubblindenassistenz gewährleistet.

Ein ebenfalls wichtiges, jedoch der Kommunikation untergeordnetes Kriterium für die Wahl einer Einrichtung, ist die Lage. Ein der Kommunikation untergeordnetes Kriterium bedeutet, dass die Befragten eine schlechtere Lage zugunsten einer guten Kommunikation in Kauf nehmen würden. Unter Lage fallen sowohl die Nähe zur Heimat als auch die Infrastruktur der Umgebung. Nähe zur Heimat ist für die Befragten zum Aufrechterhalten von sozialen Kontakten von hoher Relevanz. Eine gute Infrastruktur spielt eine wichtige Rolle, um auch weiterhin möglichst flexibel und unabhängig am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. So wird zum Beispiel eine gute Anbindung an Gehörlosenzentren vorgeschlagen, um Kontakt zur Gehörlosengemeinschaft zu haben. Darüber hinaus besteht der Wunsch, sich so lange wie möglich selbst zu versorgen, zum Beispiel einkaufen zu können, dies wird durch eine gute Infrastruktur begünstigt. Die Umgebung trägt für die Befragten zum Wohlbefinden bei. Besonders für taubblinde Menschen ist die Umgebung ein wichtiger Faktor für die Sicherheit und Orientierung.

Auch die Zusammensetzung der Bewohner ist vorrangig durch die Kommunikation und das Verständnis füreinander bestimmt. So möchten die gehörlosen Befragten mit anderen gehörlosen Menschen zusammenleben, alternativ auch mit gebärdensprachkompetenten hörenden Menschen. Taubblinde Menschen wünschen sich ebenfalls Mitbewohner, die gebärdensprachkompetent sind, bzw. taktil gebärden oder lormen, je nach eigener Kommunikationssituation. Dazu heißt es: „Und das kann durchaus auch gemischt und inklusiv sein. Aber besonders wichtig ist, dass da die Kommunikation an erster Stelle steht. Es ist wichtig, dass dort auch Gebärdensprache benutzt wird.“ Auf keinen Fall können sich die taubblinden Befragten ein Zusammenwohnen mit hörenden blinden Menschen vorstellen, da hier die Möglichkeit zur Kommunikation stark eingeschränkt ist. Obwohl der Wunsch besteht, mit anderen gehörlosen oder taubblinden Menschen zusammenzuleben, besteht vor allem auf Seiten der taubblinden Befragten die Angst vor Klatsch und Tratsch in der Gehörlosen- und Taubblindengemeinschaft. Weiter äußern die Befragten, dass Sympathien untereinander nicht so wichtig sind wie die Möglichkeit des kommunikativen Austausches. Uneinigkeit besteht allgemein im Hinblick auf den Bildungsstand der Bewohner. Einige Befragte sind der Meinung, ein ähnlicher Bildungsstand sei nötig, um angemessen kommunizieren zu können. Andere wiederum meinen, der Bildungsstand sei im Umgang miteinander nicht entscheidend. Wichtig ist, dass der Umgang respektvoll ist und Verständnis füreinander besteht.

Die Befragten legen einen hohen Wert auf eine private Atmosphäre. Konkret bedeutet dies, dass die Möglichkeit des Rückzuges besteht. Es besteht Einigkeit darüber, dass alle Bewohner ein Recht auf ein Einzelzimmer, das sie selbst einrichten können, haben sollten. In Originalton wird dies deutlich: „Ich würde sagen, dass jeder Mensch sein Recht auf persönliche Freiheit und Privatsphäre [hat]. Das würde ich sagen. Und dann spielt es keine Rolle ob die betreffende Person gehörlos oder hörend ist. Ja, ich habe als Mensch mein Recht auf Privatsphäre.“ Wenn gewünscht, sollte man mit dem Partner zusammenleben können. Vor allem taubblinde Menschen wünschen sich nicht zuletzt aus Sicherheitsgründen ein Einzelzimmer. Unter Umständen besteht durch einen Mitbewohner die Gefahr von Stolperfallen oder ähnlichem.

In den Punkten Komfort und Sicherheit legen die Befragten einen hohen Wert auf eine spezifische Ausstattung. Als besonders wichtig erachten die Befragten eine gute Beleuchtung und möglichst viele Schalter, um Licht zu regulieren. Eine gute Beleuchtung erleichtert die visuelle Kommunikation und hilft bei der Orientierung. Weiter ist aus Sicht der Befragten ein visuelles Alarmsystem zwingend erforderlich. Hierzu werden Feuermelder, Bewegungsmelder, Lichtklingel und Lichtsignalwecker genannt. Gewünscht wird außerdem ein Notrufsystem, welches im Idealfall eine direkte Bildübertragung ermöglicht oder zumindest den Hinweis *gehörlos / taubblind* an eine entsprechende Stelle übermittelt. Besonders taubblinde Menschen äußern aufgrund eines erhöhten Sturzrisikos einen Bedarf an Handläufen, ebenen Böden mit Markierungen, beleuchteten durchgängigen Stufen (d.h. ohne Zwischenräume) und Aufzügen sowie übersichtlich geschnittenen Zimmern. Gehörlose Menschen wünschen sich ebenfalls eine derartige Ausstattung, allerdings eher mit dem Fokus auf eine zunehmend eingeschränkte Mobilität im Alter.

Damit der Zugang zu Informationen für die Zielgruppe gewährleistet ist, wünschen sich die Befragten unbedingt Fernseher mit Untertitelfunktion und einen guten Internetzugang. Für aktuelle einrichtungsinterne Informationen sollten Pinnwände mit Aushängen vorhanden sein. Die Befragten benötigen dem Internetzugang nicht nur für reine Informationszwecke. Vielmehr geht es ihnen auch hier um Kommunikation per Skype oder ähnlichem. Daneben besteht der Wunsch nach der Verfügbarkeit von weiteren Kommunikationshilfsmitteln.

Für alle Befragten ist der Erhalt der Selbstbestimmung ein wichtiges Kriterium bei der Bewertung einer Einrichtung. Selbstbestimmung zeichnet sich zum einen durch die bereits erwähnten Aspekte in Bezug auf die Lage und Ausstattung der Einrichtung aus. Hinzu kommt noch der

Aspekt der Freizeitgestaltung. Es ist wichtig, dass Bewohner selbst über ihre Zeit verfügen können und zum Beispiel nicht starr an Essenszeiten gebunden sind. Weiter besteht der Wunsch Besuch ohne Absprache empfangen zu können. Idealerweise könnte es in der Einrichtung ein Gästezimmer geben. Die Befragten möchten gerne ein abwechslungsreiches Freizeitangebot (mit gesicherter Kommunikation) haben. Darüber hinaus sollten Bewohner grundsätzlich das tun dürfen, was sie möchten bzw. die Teilnahme an gewissen Aktivitäten ohne Erklärung verweigern dürfen.

Einige Befragte sind der Meinung, jeder Bewohner dürfe selbst entscheiden, ob er ein Haustier, oder spezieller einen Blindenführhund halten möchte. Andere, vor allem taubblinde Befragte meinen jedoch, dass Haustiere generell eine Stolpergefahr darstellen und grundsätzlich nicht erlaubt sein sollten.

Unabhängig von Einrichtungen bzw. Wohnformen im Allgemeinen erachten die Befragten Beratungsangebote als existenziell. Dabei legen gehörlose Menschen zur Kommunikationssicherung großen Wert auf die Begleitung durch einen neutralen Gebärdensprachdolmetscher. Die Begleitung zum Beispiel durch einen Familienangehörigen bewerten einige Befragte als problematisch, da dieser nicht neutral ist und überfordert sein könnte. Dazu heißt es: „Ich bin unsicher, ob meine Familie mir da so sehr bei helfen kann. Es kommt natürlich darauf an, welches Familienmitglied mir helfen könnte. Meine Familie ist häufig sehr überfordert und ich glaube, das liegt auch an bestimmten Ängsten, die sie haben.“ Taubblinde Menschen benötigen beim Aufsuchen einer Beratungsstelle unbedingt eine Taubblindenassistenz. Für beide Zielgruppen gilt gleichermaßen, dass es wenig bzw. keine Beratungsangebote gibt, die mit den spezifischen Bedürfnissen und Angeboten vertraut sind. So fordern die Befragten, dass es spezielle Beratungsstellen geben muss, da nicht geholfen werden kann, wenn ein Berater nicht mit der Thematik vertraut ist.

3.3. Quantitative Befragung von gehörlosen und taubblinden Menschen

Bezüglich der standardisierten Befragung gehörloser und taubblinder Menschen folgen Ausführungen zur Durchführung und zur Stichprobe. Anschließend wird über die Wohn- und Umzugspräferenzen der Zielgruppen berichtet und es werden einige Wünsche zur alternativen Einrichtung charakterisiert. Schließlich werden die Wünsche beider Zielgruppen anhand von KANO-Merkmalen erläutert.

3.3.1 Durchführung

Ziel der standardisierten Befragung von gehörlosen und taubblinden Menschen war es, deren Wünsche hinsichtlich innovativer Wohnformen im Bereich Pflege und Betreuung zu ermitteln und zu quantifizieren.

Im Vorfeld wurde festgestellt, dass es nicht die Aufgabe der standardisierten Befragung sein kann, innovative Wohnformen zu erfragen. Denn dafür müssten diese Formen bereits auf Ideen- oder Konzeptebene vorliegen, um in geschlossene Fragen überführt werden zu können. Stattdessen wurde beschlossen, vorab potentielle relevante Wünsche bzw. Anforderungen zu erfragen und im Zuge der standardisierten Befragung deren quantitative Bedeutung zu ermitteln. Das resultierende Anforderungsprofil kann als Grundlage dienen, um wunschkonforme Lösungen auszuarbeiten.

Zu diesem Zweck wurden im Vorfeld entsprechende Wünsche bei Betroffenen erhoben. In einem ersten Schritt wurden gehörlose und taubblinde Mitarbeiter am Lehrstuhl befragt. In einem zweiten Schritt wurden einzelne Experten hinzugezogen. In einem dritten Schritt konnten erste Ergebnisse der qualitativen Befragung (s. Kapitel 3.2) herangezogen werden. In einem vierten Schritt wurde die so entstandene Liste möglicher Wünsche konsolidiert bzw. mit Blick auf die Länge des Fragebogens gekürzt. Bezüglich der Gewinnung zusätzlicher relevanter Aspekte wurde analog verfahren.

Weitere Vorüberlegungen zeigten, dass ein einfaches Wichtigkeitsranking der Betroffenenwünsche wenig hilfreich für die Entwicklung innovativer Wohnformen sein würde. Denn dies würde kaum darüber informieren, ob ein Rückweisungsmerkmal vorliegt, oder ob ein Merkmal lediglich implizit erwartet wird, sodass sein Fehlen dennoch Unzufriedenheit auslösen würde. Daher wurde eine Systematik aus der Kundenzufriedenheitsforschung herangezogen. Mittels des so genannten KANO-Modells⁵ können den Wünschen der potentiell Betroffenen durch die standardisierte Befragung KANO-Merkmale zugeordnet werden. Auf diese Weise lässt sich ermitteln, ob ein Basismerkmal, ein Leistungsmerkmal, ein Begeisterungsmerkmal, ein unerhebliches Merkmal oder ein Rückweisungsmerkmal vorliegt. Diese KANO-Merkmale haben folgende Bedeutung:

1. **Basismerkmale** (BaM) sind so grundlegend und selbstverständlich, dass sie dem Kunden erst bei Nichterfüllung bewusst werden (implizite Erwartungen). Werden die Grundforde-

⁵ Matzler & Bailom, 2004

rungen nicht erfüllt, entsteht Unzufriedenheit; werden sie erfüllt, entsteht aber keine Zufriedenheit! Die Nutzensteigerung im Vergleich zur Differenzierung gegenüber Wettbewerbern ist sehr gering. Beispiele für das Produkt Auto wären die Merkmale Sicherheit oder Rostschutz.

2. **Leistungs-Merkmale** (LeM) sind dem Kunden bewusst, sie beseitigen Unzufriedenheit oder schaffen Zufriedenheit abhängig vom Ausmaß der Erfüllung. Beispiele für das Produkt Auto wären Fahreigenschaften, Beschleunigung, Lebensdauer, Verbrauch.
3. **Begeisterungs-Merkmale** (BeM) sind dagegen Nutzen stiftende Merkmale, mit denen der Kunde nicht unbedingt rechnet. Sie zeichnen das Produkt gegenüber der Konkurrenz aus und rufen Begeisterung hervor. Eine kleine Leistungssteigerung kann zu einem überproportionalen Nutzen führen. Die Differenzierungen gegenüber den alternativen Angeboten können gering sein, der Nutzen aber enorm. Beispiele für das Produkt Auto wäre Sonderausstattung, besonderes Design oder Hybridantrieb.
4. **Unerhebliche Merkmale** (UeM) (i.e. indifferente Merkmale) sind sowohl bei Vorhandensein wie auch bei Fehlen ohne Belang für den Kunden. Sie können daher keine Zufriedenheit stiften, führen aber auch zu keiner Unzufriedenheit. Beispiel für das Produkt Auto wären für eine bestimmte Kundengruppe ein Automatikgetriebe oder Schiebedach.
5. **Rückweisungs-Merkmale** (RüM) führen bei Vorhandensein zu Unzufriedenheit, bei Fehlen jedoch nicht zu Zufriedenheit. Beispiele für das Produkt Auto wären Rostflecken oder eine abgelaufene TÜV-Zulassung.

Um einen Wunsch einem Merkmalstyp zuordnen zu können, muss sowohl ermittelt werden, was der Befragte bei Vorliegen als auch, was er bei Nicht-Vorliegen des Merkmals denkt.

Dazu sieht das KANO-Modell folgende Antwortvorgaben vor:

1. „das würde mich sehr freuen“
2. „das setze ich voraus“
3. „das ist mir egal“
4. „das nehme ich gerade noch hin“ und
5. „das würde mich sehr stören“

Da diese Ausprägungen von der Zielgruppe oft nicht verstanden werden, wurde mit Blick auf die Verständlichkeit wie folgt adaptiert:

1. „das freut mich sehr“
2. „das muss (ohne geht nicht)“
3. „das ist mir egal“
4. „das ist nicht schön, aber halte ich aus“
5. „das stört mich sehr“

Gemäß des KANO-Modells ergibt sich aus der Kombination der Antworten zu beiden oben angesprochenen Fragen der Merkmalstyp, s. dazu folgende Zuordnungstabelle:

Abbildung 7: KANO-Eigenschaften

		negative Frage				
		das muss	freut mich	egal	halte ich aus	stört mich
positive Frage	das muss	UeM	RüM	UeM	UeM	BaM
	freut mich	BeM	Falsch	BeM	BeM	LeM
	egal	UeM	RüM	UeM	UeM	BaM
	halte ich aus	UeM	RüM	UeM	UeM	BaM
	stört mich	RüM	RüM	RüM	RüM	Falsch

BaM= Basismerkmale, LeM=Leistungsmerkmal, BeM=Begeisterungsmerkmal, UeM=unerhebliches Merkmal, RüM=Rückweisungsmerkmal

Erhebungsinstrumente:

Für die postalische Befragung wurde ein Fragebogen konstruiert. Um Filterführungen zu vermeiden, existiert sowohl eine Version für gehörlose als auch eine Version für taubblinde Menschen. Das heißt, dass jeweils der richtige Bogen persönlich ausgehändigt werden musste. Die Rückgabe erfolgte auf dem Postweg. Wegen der Lesbarkeit wurde der Schrifttyp Arial und die Schriftgröße 14 verwendet. Graue oder farbliche Hinterlegungen wurden vermieden, s. Fragebogen im Anhang.

Für die Befragung von Gruppen vor Ort wurden auf Basis der oben angesprochenen Bögen PowerPoint-Präsentationen erstellt. Diese enthalten den Fragebogentext, d.h. Fragen und Antwortalternativen in oben angesprochener Form. Außerdem enthalten sie dessen Übersetzung in Gebärdensprache. Letzteres kann über Videoclips abgerufen werden. Die beiden PowerPoint-Versionen können in einer Art Klassenzimmersituation vor Ort auf großer Leinwand abgespielt werden. Die Befragten können die Antworten jeweils in einen vor sich liegenden Papierfragebogen eintragen.

Für die Onlinebefragung wurde mit einem Tool der Firma Onlinebefragungen.com eine entsprechende Fragebogenversion erstellt. Auch hier wurde die oben angesprochene Form bezüglich Schrift, Schriftgröße und Gebärdensprachvideos beibehalten. Mittels Filterführung kann zielgruppengerecht verzweigt werden, sodass das Instrument für beide Gruppen geeignet ist, s. Fragebogen im Anhang.

Bei der Konstruktion der Erhebungsinstrumente wurde besonders berücksichtigt, dass in beiden Zielgruppen häufig eine vergleichsweise geringe Schriftsprachkompetenz vorliegt. Daher wurden die verwendeten Worte und Wendungen – zusammen mit gehörlosen und taubblinden

Menschen und Gebärdensprachdolmetschern – in einem aufwendigen mehrstufigen Rückkopplungsprozess auf Verständlichkeit geprüft und optimiert. Außerdem wurde darauf geachtet, dass die Formulierungen der Grammatik der deutschen Schriftsprache und nicht der DGS entsprechen und zudem mit den Gebärden aus den Videos übereinstimmen.

Erhebungen:

Die postalische Befragung lief vom 03.12.2015 bis zum 15.05.2016. Darüber hinaus wurden insgesamt 115 Fragebögen für gehörlose Menschen und 115 Fragebögen für taubblinde Menschen an die Experten, die an den Fokusgruppen des Projektes (vgl. Kap. 3.4) teilgenommen haben, ausgegeben, da diese einen engen Kontakt zu den befragten Zielgruppen haben und auf diese Weise als Multiplikatoren die Bögen an die Zielgruppen weitergegeben konnten. Die Rücksendung erfolgte mittels beiliegender frankierter und adressierter Umschläge. Zum Ende lagen 60 Fragebögen für gehörlose Menschen und 18 Fragebögen für taubblinde Menschen vor, sowie 8 Fragebögen von Respondern, die bei Hörstatus „Sonstiges“ angekreuzt haben. Die Rücklaufquoten betragen 52,17% (für gehörlose Menschen) und 15,65% (für taubblinde Menschen). Bei diesen Rückläufen kam es in einigen Fällen vor, dass an Stellen, die eine Einfachnennung verlangen, Mehrfachnennungen vorgenommen wurden. Dies konnte bei Antworten, die für KANO-Merkmale gedacht sind, anhand logischer Regeln korrigiert werden.

Die Klassenzimmerbefragung sollte im Rahmen der Seniorentagung der Gehörlosen des Landesverbandes der Gehörlosen Baden-Württemberg am 25.11.2015 stattfinden. Aufgrund der Veranstalterangaben wurde mit etwa 250 Teilnehmern gerechnet. Da die Tagung kurzfristig abgesagt wurde, konnte keine Befragung mittels PowerPoint-Präsentation erfolgen. Denn auch Befragungen im Rahmen von Seniorentreffs kamen, trotz mehrfacher Anfragen, nicht zustande.

Die Onlinebefragung lief vom 15. Februar 2016 bis 02. Mai. 2016. Um auf die Befragung aufmerksam zu machen, wurden folgende Institutionen / Internetportale gebeten, dafür zu werben: Taubenschlag, Leben mit Usher, Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden (BAT), Deutscher Gehörlosen-Bund e.V., Stiftung taubblind leben und Deutsche Gesellschaft für Taubblindheit. Außerdem wurden die Social-Media Plattformen Facebook und Whatsapp genutzt.

3.3.2 Stichprobenbeschreibung

Zum Vergleich der Responder der postalischen Befragung und der Onlinebefragung:

Im Rahmen der postalischen Befragung hat es eine Rücklaufquote von 37,4% gegeben, so dass 86 Befragte berücksichtigt werden können. Im Rahmen der Onlinebefragung hat es eine erfreulich hohe Teilnahme gegeben. 1001 Personen haben an der Onlinebefragung teilgenommen, so dass die Gesamtstichprobe 1087 Personen umfasst.

Die Unterschiede der Responder beider Befragungen wurden anhand folgender Merkmale geprüft.

Abbildung 8: Befragtengruppen im Vergleich

Merkmal	postalisch		online		Vergleich
	Wert	N	Wert	N	Differenzbetrag
durchschnittliches Alter	53,9 J.	82	43,3 J.	555	10,6 J.
Anteil Frauen	58,3%	49	68,4%	381	10,1%
Anteil taubblinder Menschen	20,9%	18	4,9%	49	16,0%
Anteil Abitur oder Hochschulabschluss	12,3%	10	16,7%	93	4,4%
Anteil Alleinlebender	34,9%	29	24,6%	133	10,3%

Während der Responderanteil mit Abitur oder Hochschulabschluss lediglich etwa 4% verschieden ist, liegt die Differenz beim Frauenanteil und auch beim Anteil Alleinlebender zwischen beiden Erhebungen bei etwa 10%. Das Alter differiert um etwa 11 Jahre und der Anteil von taubblinden Menschen sogar um 16%.

Die Responder der Onlinestichprobe sind jünger, häufiger weiblich und haben einen höheren Bildungsstatus. Sie leben seltener alleine und sie sind seltener taubblind.

Der Altersdurchschnitt der Responder liegt bei 44,6 Jahren (n=637), 67,1% sind weiblich (n=430). 93,1% sind gehörlos (n=1012) und 6,1% sind taubblind bzw. hochgradig höhrsehbehindert (n=67) - die Übrigen haben „Sonstiges“ angegeben. In den Zielgruppen zeigen sich bezüglich der Kommunikationspräferenz folgende Häufigkeiten:

Abbildung 9: Kommunikationspräferenz

Merkmal: Kommunikationspräferenz	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Lautsprachlich	4,7	44	15,8	9	5,4	53
Gebärdensprachlich	85,1	793	56,1	32	83,4	825
durch taktilen Gebärden	0,5	5	12,3	7	1,2	12
Schriftsprachlich	0,3	3	3,5	2	0,5	5
mit lautsprachlich begleiteten Gebärden (LBG)	8,4	78	7,0	4	8,3	82
mit Lormen	0,0	0	1,8	1	0,1	1
Sonstiges	1,0	9	3,6	2	1,1	11
Gesamt	100	932	100	57	100	989

Note. Bei der Prozentangabe handelt es sich um Spaltenprozent. Es liegen insgesamt 1012 Fälle mit Angaben zu Kommunikationspräferenzen vor. Allerdings kam es bei der postalischen Erhebung in 23 Fällen unplanmäßig zu Mehrfachantworten. Anstelle einer Präferenz wurden mehrere angegeben. Diese Fälle wurden für die vorliegende Tabellendarstellung ausgeschlossen.

Das Gros (83,4%) der Responder gibt Gebärdensprache als Kommunikationspräferenz an. Auf diese Weise kommunizieren 85,1% der gehörlosen und 56,1% der taubblinden Menschen am liebsten. Das ist ein deutlicher Unterschied. Mit großem Abstand folgt die Präferenz „lautsprachlich begleitete Gebärden (LBG)“ (8,3%). Hier gibt es kaum einen Unterschied zwischen den Zielgruppen. An dritter Stelle folgt „lautsprachlich“ (5,4%). So kommunizieren 4,7% der gehörlosen und 15,8% der taubblinden Menschen am liebsten. Auch dies ist ein deutlicher Unterschied. Die übrigen Präferenzen spielen zahlenmäßig kaum eine Rolle. Insgesamt ist die Verteilung der Präferenzen zwischen den beiden Zielgruppen sehr signifikant unterschiedlich (Phi, Signifikanz: 0,000).

Der Bildungsstatus – erhoben anhand des höchsten Abschlusses - ist wie folgt verteilt:

Abbildung 10: Bildungsstatus

Merkmal: höchster Abschluss	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
kein Schulabschluss	1,4	8	0,0	0	1,3	8
Hauptschule oder Vergleichbares	36,7	216	42,9	18	37,1	234
mittlere Reife oder Vergleichbares	46,2	272	33,3	14	45,3	286
Abitur oder Vergleichbares	9,3	55	4,8	2	9,0	57
Hochschulabschluss	6,5	38	19,0	8	7,3	46
Gesamt	100	589	100	42	100	631

Note. Bei der Prozentangabe handelt es sich um Spaltenprozent.

Das Gros (45,3%) hat „mittlere Reife oder vergleichbares“ als höchsten Abschluss. Diesen Bildungsstatus haben 46,2% der gehörlosen und 33,3% der taubblinden Menschen. An zweiter Stelle folgt „Hauptschule oder vergleichbares“ (37,1%). Diesen Status haben 36,7% der gehörlosen und 42,9% der taubblinden Menschen. An dritter Stelle folgt mit großem Abstand „Abitur oder vergleichbares“. Dies haben 9,3% der gehörlosen und 4,8% der taubblinden Responder. An vierter Stelle (7,3%) folgt „Hochschulabschluss“. Diesen Status haben 6,5% der gehörlosen und 19% der taubblinden Befragten. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen ein signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz: 0,019).

Die räumliche Verteilung der Antwortenden – erhoben anhand der ersten Stelle der Postleitzahl – ist wie folgt ausgeprägt:

Abbildung 11: Räumliche Verteilung

Merkmal: erste Ziffer der Postleitzahl	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
1	12,0	69	11,6	5	12,0	74
2	15,3	88	9,3	4	14,9	92
3	7,1	41	7,0	3	7,1	44
4	20,3	117	30,2	13	21,0	130
5	17,6	101	7,0	3	16,8	104
6	5,7	33	9,3	4	6,0	37
7	4,2	24	11,6	5	4,7	29
8	11,7	67	7,0	3	11,3	70
9	6,1	35	7,0	3	6,1	38
Gesamt	100	575	100	43	100	618

Note. Bei der Prozentangabe handelt es sich um Spaltenprozent.

Bis auf die Leitzone 0 liegen für alle Antworten vor. Es liegen mindestens 29 und maximal 130 Bögen je Leitzone vor.

Die aktuelle Wohnsituation ist wie folgt gekennzeichnet:

Abbildung 12: Aktuelle Wohnsituation

Merkmal: aktuelle Wohnsituation	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Alleine	25,1	144	34,9	15	25,8	159
bei meinen Eltern	4,7	27	7,0	3	4,9	30
mit meinem Partner / Ehepartner	62,1	356	53,5	23	61,5	379
in einer Wohngemeinschaft	4,0	23	2,3	1	3,9	24
in einem Pflegeheim	0,0	0,0	2,3	1	0,2	1
Sonstiges	4,0	23	0,0	0	3,7	23
Gesamt	100	573	100	43	100	616

Das Gros (61,5%) der Responder lebt mit einem Partner bzw. Ehepartner zusammen. Diese Wohnform wird von beiden Zielgruppen bevorzugt. An zweiter Stelle (25,8%) steht das Alleinleben. Es wird sowohl von gehörlosen als auch von taubblinden Menschen am zweithäufigsten angegeben. Tatsächlich leben deutlich mehr taubblinde Menschen alleine (34,9%) als gehörlose Menschen (25,1%). Die übrigen Wohnformen spielen zahlenmäßig kaum eine Rolle. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen ein sehr signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz: 0,003).

Zur Selbstwirksamkeitserwartung:

Im ersten Statement zur Selbstwirksamkeitserwartung heißt es einschließlich der Hinführung:

„Bitte stellen Sie sich vor: Ich kann selbst entscheiden, wie ich in Zukunft betreut und gepflegt werden möchte. Pflege und Betreuung gibt es zum Beispiel alleine zu Hause oder in einer Gruppe mit gehörlosen Menschen oder in einem Heim. Es gibt ganz viele verschiedene Möglichkeiten.“

Bitte stellen Sie sich vor: Wenn ich mir Ziele setzte, dann erreiche ich diese auch. (Antworten: stimmt gar nicht, stimmt teilweise, stimmt voll).“

Dieses Item wurde von 90,8% der Befragten nicht beantwortet. Von den lediglich 100 Antworten entfielen 51,0% auf volle Zustimmung. Bei den gehörlosen Menschen stimmten 43,1% und bei den taubblinden Menschen 61,9% voll zu. Das ist ein deutlicher Unterschied. Worin dieser Unterschied begründet ist, kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht geklärt werden.

Im zweiten Statement zur Selbstwirksamkeitserwartung heißt es:

„Bitte stellen Sie sich vor: Ich möchte später in eine andere Stadt umziehen. Grund: Dort leben gehörlose Menschen. Darum möchte ich dort wohnen. Aber: Ich sehe meine Familie dann weniger. Trotzdem werde ich umziehen“ (Antworten: stimmt gar nicht, stimmt teilweise, stimmt voll, habe keine Familie). Anmerkung: im Fragebogen für taubblinde Menschen heißt es entsprechend „Dort leben taubblinde Menschen.“

Dieses Item wurde von 90,7% nicht beantwortet. Von den lediglich 101 Antworten entfielen 17,8% auf „stimmt gar nicht“, 56,5% auf „stimmt teilweise“ und 28,7% auf „stimmt voll“ – ohne Familie waren 5,9%. Bei den ersten drei Antwortalternativen liegen keine deutlichen Unterschiede zwischen den Zielgruppen vor. Auch bei dieser Frage kann nicht eindeutig geklärt werden, warum die Frage von nur ca. 10% der Responder beantwortet worden ist und worin die hohen Werte bei nur teilweiser Zustimmung begründet sind.

Das Kontaktverhalten bezüglich hörenden Freunden oder Bekannten ist wie folgt verteilt.

„Ich treffe mich oft mit hörenden Freunden oder Bekannten“.

Abbildung 13: Kontaktverhalten

Merkmal: Kontaktverhalten zu hörenden Freunden / Bekannten	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
stimmt gar nicht	38,5	222	31,7	13	38,1	235
stimmt teilweise	53,5	308	39,0	16	52,5	324
stimmt voll	8,0	46	29,3	12	9,4	58
gesamt	100	576	100	41	100	617

An erster Stelle liegt die Mittelkategorie mit teilweiser Zustimmung (52,5%, n=324). Die zweithäufigste Nennung (38,1%, n=235) entfällt auf die Ablehnung des Statements, dies steht dafür, dass der Kontakt nicht häufig ist. Die wenigsten Nennungen (9,4%, n=58) entfallen auf die volle Zustimmung zum Item, dies steht für häufigen Kontakt. Allerdings unterscheiden sich die Zielgruppen hier – taubblinde Menschen treffen sich viel häufiger (29,3%, n=12) mit hörenden Freunden und Bekannten als gehörlose Menschen (8,0%, n=46). Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen ein sehr signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz: 0,000).

Zur Bewertung der aktuellen Pflegemöglichkeiten für gehörlose / taubblinde bzw. höresehbehinderte Menschen im Alter:

Dass es für gehörlose bzw. taubblinde / höresehbehinderte Menschen im Alter genug gute Möglichkeiten gibt, gut gepflegt zu werden, bejahen 13,0% der gehörlosen (n=121) und 12,3% der taubblinden / höresehbehinderten (n=7) Menschen. Verneint wird dies von 57,1% der gehörlosen (n=530) und 54,4% der taubblinden / höresehbehinderten (n=31) Responder. Unschlüssig sind sich 29,8% der gehörlosen (n=277) und 30,1% der taubblinden / höresehbehinderten (n=19) Antwortenden. Es gibt hinsichtlich dieser Frage keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Zielgruppen (Phi, Signifikanz: 0,856). Die Mehrheit geht nicht davon aus, dass es genug gute Pflegemöglichkeiten für ältere gehörlose bzw. taubblinde Menschen gibt.

3.3.3 Wohn- und Umzugspräferenzen

Zur Wohnpräferenz unter bestimmten Bedingungen – Teil 1:

Es wurde ermittelt, in welchen Fällen die Befragten lieber zu Hause bleiben und in welchen Fällen sie lieber in einer Einrichtung wohnen wollen. Der Einrichtungstyp blieb dabei unbestimmt. Die Fragen bezogen sich auf die beiden Antwortalternativen „zu Hause“ und „in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe ...)“. Die Befragten sollten sich vorstellen, in Zukunft von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut zu werden. Die sonstigen Bedingungen wurden von Frage zu Frage variiert.

Frage A: Gebärdensprachkompetenter Pflegedienst zu Hause versus gebärdensprachkompetente Pfleger und gebärdensprachkompetente Peergroup in der Einrichtung

Die Antwortalternativen bei Frage A sind:

- **Option 1:** Zu Hause betreut / gepflegt werden, wenn mein ambulanter Pflegedienst mit mir kommunizieren kann.
- **Option 2:** In einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe...) betreut / gepflegt werden, in dem die Pfleger mit mir kommunizieren können und in dem gehörlose Menschen wohnen [Anmerkung: bei taubblinden Befragten wurde stattdessen formuliert „... in dem taubblinde Menschen wohnen“.]
- **Option 3:** Ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.

Die Antworten verteilen sich wie folgt:

Abbildung 14: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 1

Merkmal: Lieber zu Hause oder lieber in einer Einrichtung – Frage A	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Option 1	37,3	328	56,4	31	38,4	359
Option 2	34,7	305	23,6	13	34,0	318
unentschieden	28,1	247	20,0	11	27,6	258
gesamt	100	880	100	55	100	935

Die Optionen 1 und 2 sind vergleichsweise ähnlich besetzt, 38,4% (n=359) möchte angesichts dieser Optionen zu Hause bleiben und 34,0% (n=318) in eine Einrichtung gehen. 27,6% (n=258) sind unentschieden. Allerdings besteht zwischen den Zielgruppen ein Unterschied. Während unter den skizzierten Bedingungen lediglich 37,3% der gehörlosen Menschen zu Hause bleiben wollen, sind es bei den taubblinden Menschen 56,4%. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen ein signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz: 0,018).

Frage B: Keine Gebärdensprachkompetenz bei Betreuern, Pflegedienst und Ärzten zu Hause versus gebärdensprachkompetente Pfleger, Betreuer und Ärzte in der Einrichtung

Die Antwortalternativen bei Frage B sind:

- **Option 1:** Zu Hause betreut / gepflegt werden, wenn meine Betreuer, Pfleger und Ärzte nicht mit mir kommunizieren können.
- **Option 2:** In einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe...) betreut / gepflegt werden, in dem die Betreuer, Pfleger und Ärzte mit mir kommunizieren können.
- **Option 3:** Ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.

Die Antworten verteilen sich wie folgt:

Abbildung 15: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 2

Merkmal: Lieber zu Hause oder lieber in einer Einrichtung - Frage B	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Option 1	17,5	149	24,5	13	17,9	162
Option 2	55,5	427	60,4	32	55,8	504
unentschieden	27,0	230	15,1	8	26,3	238
gesamt	100	806	100	53	100	904

Unter diesen Bedingungen entscheidet sich das Gros (55,8%, n=504) für die Einrichtung und lediglich ein vergleichsweise geringer Anteil (17,9%, n=162) für zu Hause, 26,3% (n=238) sind unentschieden. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen kein signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz 0,117).

Frage C: Keine Familie und Freunde zu Hause versus Peergroup in der Einrichtung

Die Antwortalternativen bei Frage C sind:

- **Option 1:** Zu Hause betreut / gepflegt werden, auch wenn meine Familie und Freunde nicht mehr da sind.
- **Option 2:** In einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe...) betreut / gepflegt werden, wo auch andere gehörlose Menschen wohnen. [Anmerkung: bei taubblinden Befragten wurde stattdessen formuliert „... auch andere taubblinde Menschen wohnen“.]
- **Option 3:** Ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.

Die Antworten verteilen sich wie folgt:

Abbildung 16: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 3

Merkmal: Lieber zu Hause oder lieber in einer Einrichtung – Frage C	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Option 1	20,2	168	34,0	18	21,0	186
Option 2	58,8	489	47,2	25	58,1	514
unentschieden	21,0	175	18,9	10	20,9	185
gesamt	100	832	100	53	100	885

Unter diesen Bedingungen entscheidet sich das Gros (58,1%, n=514) für die Einrichtung und lediglich ein kleiner Anteil (21,0%, n=186) für zu Hause, 20,9% (n=185) ist unentschieden. Unter diesen Bedingungen beträgt der Unterschied zwischen den Zielgruppen etwa 10%. 58,8% der gehörlosen Menschen (n=489) und 47,2% der taubblinden Menschen (n=25) würde in die Einrichtung gehen. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen kein signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz 0,056). Allerdings wird die Signifikanz nur knapp verfehlt.

Zur Zusammenschau der vorstehenden Fragen A, B und C zur Wohnpräferenz unter bestimmten Bedingungen:

Die folgende Übersicht zeigt, für die Zielgruppen den Anteil der Menschen, der unter den in der jeweiligen Frage skizzierten Alternativen die Option „Einrichtung“ wählen würde.

Abbildung 17: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Übersicht 1

Frage	Option 1 (Zu Hause)	Option 2 (Einrichtung)	Anteil für Option 2 in %	
			gehörlos	taubblind
A	zu Hause betreut / gepflegt werden, wenn mein ambulanter Pflegedienst mit mir kommunizieren kann	in einer Einrichtung betreut / gepflegt werden, in dem die Pfleger mit mir kommunizieren können und in dem gehörlose / taubblinde Menschen wohnen	34,7	23,6
B	zu Hause betreut / gepflegt werden, wenn meine Betreuer, Pfleger und Ärzte nicht mit mir kommunizieren können	in einer Einrichtung betreut / gepflegt werden, in dem die Betreuer, Pfleger und Ärzte mit mir kommunizieren können	55,5	60,4
C	zu Hause betreut / gepflegt werden, auch wenn meine Familie / Freunde nicht mehr da sind	in einer Einrichtung betreut / gepflegt werden, wo auch andere gehörlose / taubblinde Menschen wohnen	58,8	47,2

Note. Die Prozentwerte stammen aus unterschiedlichen Fragen und addieren sich nicht auf 100.

Wenn sowohl zu Hause als auch in der Einrichtung die Kommunikation mit den Pflegern gesichert ist und in der Einrichtung lediglich die Peers gehörloser bzw. taubblinder Menschen hinzukämen (s. Frage A), dann würden lediglich 23,6% der taubblinden und 34,7% der gehörlosen Menschen die Einrichtung vorziehen. Die Übrigen sind unentschlossen oder würden zu Hause bleiben.

Wenn zu Hause die Kommunikation mit Pflegern und Ärzten nicht gesichert ist, aber in der Einrichtung schon (s. Frage B), dann würden 55,5% der gehörlosen und 60,4% der taubblinden Menschen in die Einrichtung gehen, obwohl gar nicht thematisiert wurde, ob dort Peers sind, allein schon die Kommunikationsmöglichkeit mit den Fachkräften führt zu diesem Ergebnis.

Wenn zu Hause Familie und Freunde fehlen und in der Einrichtung Peers gehörloser bzw. taubblinder Menschen vorhanden sind (s. Frage C), dann würden 58,8% der gehörlosen und 47,2% der taubblinden Menschen in die Einrichtung gehen, obwohl gar nicht thematisiert wurde, ob man mit den Pflegenden kommunizieren kann.

Zur Wohnpräferenz unter bestimmten Bedingungen – Teil 2:

In den obigen Ausführungen wurde die Wohnpräferenz bezüglich bestimmter Bedingungen erfragt. Dabei variierten die Bedingungen auf beiden Seiten, sowohl zu Hause als auch in der Einrichtung.

Bei den nächsten drei Fragen ist dies anders. Hier sind die Bedingungen auf Seiten der Einrichtung (z.B. Pflegeheim, Betreutes Wohnen ...) konstant, dort leben gehörlose Menschen [Anmerkung: bei taubblinden Befragten entsprechend „taubblinde Menschen“]. Aber die Bedingungen zu Hause variieren. Jedes Mal wird gefragt, ob die Bereitschaft zum Umzug in die Einrichtung besteht.

Frage D: „Wenn meine Familie, meine Freunde und Bekannten mich nicht mehr besuchen“. Siehe dazu folgende Tabelle zur Umzugspräferenz:

Abbildung 18: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 4

Merkmal	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Ja, umziehen	60,7	489	55,8	29	60,4	518
Nein, nicht umziehen	39,3	317	44,2	23	39,6	340
gesamt	100	806	100	52	100	858

Wenn die Familie die Betroffenen nicht mehr besuchen würde, dann würden 60,4% (n=518) in eine Einrichtung ziehen, in der Peers, d.h. ebenfalls gehörlose bzw. taubblinde Menschen, wohnen. Es gibt diesbezüglich keine wesentlichen Unterschiede zwischen den Zielgruppen. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen kein signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz: 0,484).

Frage E: „Meine Familie oder Freunde pflegen mich nicht. Ich brauche einen ambulanten Pflegedienst, der mit mir kommunizieren kann“.

Siehe dazu folgende Tabelle zur Umzugspräferenz:

Abbildung 19: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 5

Merkmal	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Ja, umziehen	52,3	410	41,2	21	51,6	431
Nein, nicht umziehen	47,7	274	58,8	30	48,4	404
gesamt	100	684	100	51	100	835

Wenn Familie oder Freunde den Betroffenen nicht pflegen und ein ambulanter Pflegedienst nötig ist, der mit dem Betroffenen kommunizieren kann, dann würden 51,6% (n=431) in eine Einrichtung ziehen, in der Peers wohnen. Es würden 52,3% (n=410) der gehörlosen Menschen aber nur 41,2% der taubblinden Menschen (n=21) umziehen. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen kein signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz: 0,124).

Frage F: „Meine Familie oder Freunde pflegen mich nicht. Ich brauche einen ambulanten Pflegedienst. ABER der Pflegedienst kann NICHT mit mir kommunizieren“. Siehe dazu folgende Tabelle zur Umzugspräferenz:

Abbildung 20: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 6

Merkmal	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Ja, umziehen	50,5	387	67,3	33	51,5	420
Nein, nicht umziehen	49,5	379	32,7	16	48,5	395
gesamt	100	766	100	49	100	815

Wenn Familie oder Freunde den Betroffenen nicht pflegen und ein ambulanter Pflegedienst erforderlich ist, der aber nicht mit dem Betroffenen kommunizieren kann, dann würden 51,5% (n=420) in eine Einrichtung ziehen, in der Peers wohnen. Es würden 50,5% (n=387) der gehörlosen Menschen und 67,3% der taubblinden Menschen (n=33) umziehen. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen ein signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz: 0,022).

Zur Zusammenschau der vorstehenden Fragen D, E, und F zur Wohnpräferenz unter bestimmten Bedingungen:

Die folgende Übersicht zeigt für beide Zielgruppen den Anteil der Menschen, der unter den in der jeweiligen Frage skizzierten Alternativen die Option „Einrichtung“ wählen würde. In der Einrichtung (z.B. Pflegeheim, Betreutes Wohnen ...) leben gehörlose bzw. taubblinde Menschen und die Bedingungen zu Hause variieren (s. Frage D, E, F).

Abbildung 21: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Übersicht 2

Frage	zu Hause	Umzug in Einrichtung [%]	
		gehörlos	taubblind
D	„Wenn meine Familie, meine Freunde und Bekannten mich nicht mehr besuchen“.	55,7	55,8
E	„Meine Familie oder Freunde pflegen mich nicht. Ich brauche einen ambulanten Pflegedienst, der mit mir kommunizieren kann“	52,3	41,2
F	„Meine Familie oder Freunde pflegen mich nicht. Ich brauche einen ambulanten Pflegedienst. ABER der Pflegedienst kann NICHT mit mir kommunizieren“	50,5	67,3

Note. Die Prozentwerte stammen aus unterschiedlichen Fragen und addieren sich nicht auf 100.

Wenn Pflegebedarf vorliegt und Familie, Freunde und Bekannte den Betroffenen zu Hause nicht mehr besuchen (s. Frage D), dann würden 55,7% der gehörlosen und 55,8% der taubblinden Menschen in eine Einrichtung umziehen in der entsprechende Peers (d.h. gehörlose bzw. taubblinde Menschen) wohnen.

Wenn die Familie einen nicht pflegt, ...

- sondern ein ambulanter Pflegedienst mit entsprechender Kommunikationskompetenz (s. Frage E), dann würden 52,3% der gehörlosen und 41,2% der taubblinden Menschen in eine Einrichtung umziehen in der entsprechende Peers wohnen.
- sondern ein ambulanter Pflegedienst OHNE entsprechende Kommunikationskompetenz (s. Frage F), dann würden 50,5% der gehörlosen und 67,3% der taubblinden Menschen in eine Einrichtung umziehen in der entsprechende Peers wohnen.

Zur Wohnpräferenz unter bestimmten Bedingungen – Teil 3:

Wie in den vorstehenden Ausführungen geht es um den Umzug in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, Betreutes Wohnen...) in der gehörlose Menschen leben [Anmerkung: bei taubblinden Befragten entsprechend „taubblinde Menschen“]. Nun soll jedoch ermittelt werden, ob die Befragten zu Hause bleiben wollen „bis es nicht mehr geht“, oder ob sie „schon vorher umziehen“ möchten bzw. sie sich zwischen den Alternativen nicht entscheiden können.

Die Antwortalternativen sind:

- **Option 1:** Ich bleibe zu Hause, bis ich es nicht mehr schaffe.
- **Option 2:** Ich möchte gern schon vorher dorthin umziehen.
- **Option 3:** Ich kann mich zwischen den Möglichkeiten nicht entscheiden.

Die Antworten verteilen sich wie folgt:

Abbildung 22: Umzugspräferenz bezüglich alternativer Wohnform – Teil 7

Merkmal	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
Option 1	47,6	364	42,9	21	47,4	385
Option 2	26,7	204	38,8	19	27,4	223
unentschieden	25,7	196	18,4	9	25,2	205
gesamt	100	764	100	49	100	813

Die Mehrheit (47,4%, n=385) der Betroffenen möchte zu Hause bleiben, bis sie es nicht mehr schafft und nicht vorher schon in die Einrichtung umziehen. Diesbezüglich gibt es zwischen den Zielgruppen keine großen Unterschiede. 47,6% der gehörlosen Menschen (n=364) und 42,9% der taubblinden Menschen (n=21) möchte so lange wie möglich zu Hause bleiben. Etwa ein Viertel der Betroffenen ist jedoch zur Frage des Zeitpunktes unentschieden. Hinsichtlich dieser Frage besteht zwischen den Zielgruppen kein signifikanter Unterschied (Phi, Signifikanz: 0,162).

In dem vorliegenden Kapitel ist die Wohn- und Umzugspräferenz gehörloser und taubblinder Menschen hinsichtlich des Wohnortes „zu Hause“ und einer möglichen Einrichtung unter verschiedenen Rahmenbedingungen erhoben worden. Die Entscheidungskontexte unterscheiden sich in Bezug auf die kommunikativen Rahmenbedingungen (Umfeld bzw. Pfleger und Betreuer beherrschen die Gebärdensprache oder können Lormen) und hinsichtlich des sozialen Umfeldes (Familie und Freunde leben in der Nähe und können helfen). Sind die kommunikativen und sozialen Rahmenbedingungen zu Hause gegeben, d.h. Kontakt zu Familie und Freunden besteht und Betreuung- und Pflegekräfte können angemessen kommunizieren, möchte die Mehrzahl der gehörlosen und taubblinden Menschen möglichst lange zu Hause wohnen bleiben. Sind allerdings Betreuungs- und Pflegekräfte im häuslichen Umfeld nicht in der Lage, sich kommunikativ angemessen mit der jeweiligen Person auszutauschen, würde der Umzug in eine Einrichtung von der Mehrheit der Befragten bevorzugt werden. Ein ähnliches Bild zeichnet sich bei

der sozialen Einbettung im häuslichen Wohnumfeld ab. Wenn die sozialen Kontakte zur Familie und zu gehörlosen/taubblinden Freunden in der häuslichen Umgebung nicht (mehr) vorhanden sind und in einer möglichen Einrichtung andere gehörlose/taubblinde Menschen leben, würde ein Umzug präferiert. Wenn die Familienmitglieder nicht in die Betreuung und Pflege eingebunden sind und der Pflegedienst in der Lage ist, angemessen mit den Betroffenen zu kommunizieren, würde die Mehrzahl der taubblinden Befragten zu Hause wohnen bleiben. Die gehörlosen Teilnehmer der Befragung entscheiden sich in etwa gleichermaßen für einen Umzug bzw. dem Verbleib zu Hause. Falls in dieser Ausgangslage auch die Betreuungs- und Pflegekräfte nicht in der Lage sind angemessen zu kommunizieren, entscheiden sich gehörlose Menschen wie zuvor, d.h. jeweils die Hälfte würde umziehen oder zu Hause wohnen bleiben. Bei den taubblinden Teilnehmern der Befragung wird unter diesen Bedingungen aber eine starke Gewichtung für einen Umzug in eine Einrichtung deutlich. Es ist erkennbar, dass bei allen Entscheidungen hinsichtlich der Wahl eines Wohnortes kommunikative und soziale Voraussetzungen einen hohen Stellenwert haben.

3.3.4 Charakterisierung der Einrichtung

Im Zuge der obigen Ausführungen wurde die Wohnpräferenz skizziert. Im Anschluss an den diesbezüglichen Itemblock sollten sich die Befragten vorstellen, dass sie betreuungs- bzw. pflegebedürftig sind und überlegen in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, Betreutes Wohnen...) zu ziehen. Auf Grundlage der Antworten wird die Einrichtung anhand nachstehender Merkmale bewertet (vgl. Kapitel 4).

Abbildung 23: KANO-Merkmale

1. Kommunikation: Mit Pflegern / Betreuern gut kommunizieren können
2. Privatheit: Sich mit 2 - 3 Bewohnern treffen können
3. Gästezimmer: Gästezimmer für Freunde und Verwandte
4. Schnelle Erreichbarkeit: Familie und Freunde können schnell kommen
5. Verbindung zur Stadt: Man kann schnell in die Stadt kommen
6. Selbsthilfegruppe: Nähe zur Selbsthilfegruppe
7. Selbst einkaufen: Die Möglichkeit dort selbst einkaufen zu können
8. Freizeitangebote: Freizeitangebote für gehörlose / taubblinde Menschen
9. Selbstbestimmtheit: Dort sehr viel entscheiden können
10. Haustier: Dort sind Haustiere erlaubt
11. Private Atmosphäre: Man kann dort in privater Atmosphäre leben
12. Viele gehörlose Bewohner: Dort sind viele gehörlose Bewohner
13. Viele taubblinde Bewohner: Dort sind viele taubblinde Bewohner
14. Hörende Bewohner: Dort sind auch hörende Bewohner
15. Gut sehende gehörlose Bewohner: Dort sind auch gut sehende gehörlose Bewohner
16. Pflege: Dort ist die Pflege gut

17. Taubblindenassistenz: Dort gibt es Taubblindenassistenz
18. Nachtpraxis: Dort gibt es eine Nachtpraxis für taubblinde Menschen
19. Hilfesystem: Dort gibt es ein modernes Hilfesystem
20. Arzt im Haus: Dort ist immer ein Arzt im Haus
21. Hauswirtschaftliche Versorgung: Dort ist hauswirtschaftliche Versorgung möglich

Die meisten Merkmale sind selbsterklärend. Folgende Erläuterungen sind jedoch erforderlich.

Unter „schneller Erreichbarkeit“ (s. Merkmal 4) wird verstanden, dass „Familie und Freunde“ innerhalb von 20 bis unter 60 Minuten zum Bewohner gelangen können (s. Fragebogen im Anhang). Unter „Selbstbestimmtheit“ (s. Merkmal 9) wird gefasst: Selbst entscheiden können

1. was man isst
2. wann man morgens aufsteht bzw. abends schlafen geht
3. wann man ausgeht und auch
4. dass man selbst einkaufen kann (s. Fragebogen)

Unter „Privater Atmosphäre“ (s. Merkmal 11) ist zu verstehen:

1. dass man dort eigene Möbel hat
2. Pfleger / Betreuer freundlich zu einem sind
3. dass man dort auf Wunsch auch alleine sein kann
4. dass beim Waschen oder auf der Toilette nur der Pfleger anwesend sein darf (s. Fragebogen)

„Nachtpraxis“ (s. Merkmal 18) heißt, dass nachts im Hause ein Hörender da ist, der den taubblinden Bewohnern beim Auftreten eines Problems sofort helfen kann (s. Fragebogen). „Hilfesystem“ (s. Merkmal 19) meint technische Hilfsmittel. Im Fragebogen heißt es dazu „Wenn es ein Problem gibt, dann kann man auf einen Knopf (Notruf) drücken und sprechen oder gebärden (s. Fragebogen). „Hauswirtschaftliche Versorgung“ (s. Merkmal 21) wird im Fragebogen wie folgt beschrieben: „Andere Menschen putzen für mich, waschen meine Wäsche, kaufen für mich ein, machen Essen“.

In den nachstehenden Unterkapiteln werden die oben genannten Merkmale aus Betroffenen-sicht bewertet. Auf Basis des resultierenden Anforderungsprofils können geeignete Wohnformen entwickelt werden. Mit Blick auf die eingangs angesprochene KANO-Methode werden die einzelnen Anforderungsmerkmale als Basismerkmale, Leistungsmerkmale, Begeisterungsmerkmale, Rückweisungsmerkmale oder als indifferent qualifiziert.

Abgesehen von den genannten Merkmalen wurde auch nach der Größe des Hauses gefragt, in dem die Einrichtung untergebracht sein sollte. Die Größe verteilt sich wie folgt:

Abbildung 24: Größe des Hauses der alternativen Wohnform

Merkmal	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
sehr großes Haus (> 28 Wohnungen)	11,8	70	11,6	5	11,8	75
großes Haus (12 – 28 Wohnungen)	18,9	112	14,0	6	18,6	118
mittleres Haus (4 – 12 Wohnungen)	32,4	192	34,9	15	32,5	207
kleines Haus (1 – 4 Wohnungen)	13,3	79	18,6	8	13,7	87
egal	23,4	140	20,9	9	23,4	149
gesamt	100	593	100	43	100	636

Das Gros (32,5%, n=207) bevorzugt ein mittleres Haus mit 4 - 12 Wohnungen. An zweiter Stelle der Präferenzen (18,6%, n=118) wird das „große Haus“ mit 12 - 28 Wohnungen genannt. An dritter Stelle (13,7%, n=87) folgt „kleines Haus“ mit 1 - 4 Wohnungen und an vierter Stelle (11,8%, n=75) folgt „sehr großes Haus“ mit mehr als 28 Wohnungen. Nahezu ein Viertel der Responder ist unentschieden. Zwischen den Zielgruppen gibt es bezüglich dieser Frage keine großen Unterschiede (Phi, Signifikanz: 0,819).

Außerdem wurde gefragt, ob man lieber alleine wohnen möchte oder mit weiteren pflegebedürftigen Menschen.

Abbildung 25: Lieber allein leben?

Merkmal	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
künftig am liebsten alleine	57,8	314	77,8	28	59,1	342
künftig mit anderen Pflegebedürftigen	42,2	229	22,2	8	40,9	237
gesamt	100	543	100	36	100	579

Mit Abstand die Meisten votieren für das alleine Wohnen (59,1%, n=342). Diesbezüglich ist bei den Zielgruppen ein deutlicher Unterschied zu verzeichnen; 57,8% der gehörlosen Menschen (n=229) und 77,8% der taubblinden Menschen (n=28) möchten alleine Wohnen. Mit weiteren pflegebedürftigen Menschen möchten 40,9% wohnen (n=237). Natürlich gibt es auch hier Unterschiede zwischen den Zielgruppen. 42,2% der gehörlosen Menschen (n=229) und 22,2% der

taubblinden Menschen (n=8) möchten mit weiteren pflegebedürftigen Menschen wohnen. Hinsichtlich dieser Frage besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Zielgruppen (Phi, Signifikanz: 0,018).

Responder, die mit weiteren pflegebedürftigen Personen zusammen wohnen wollen, gaben an, dass dies im Mittel maximal 10,8 Personen (n=239) sein sollen. Bei den gehörlosen Menschen waren dies im Mittel 10,8 weitere pflegebedürftige Personen (n=232, SD = 15,7) und bei den taubblinden Menschen waren es 10,1 (n=6, SD = 9,8).

Darüber hinaus wurden spezielle Angebote thematisiert. Erläutert wurde, dass dies „bessere Kommunikation durch Gebärdensprachdolmetscher“, „gebärdensprachkompetentes Pflegepersonal“ und „bessere Kommunikation durch Assistenz“ meint. Gefragt wurde, ob die Bereitschaft besteht für solche speziellen Angebote auch mehr zu bezahlen, s. dazu folgende Ergebnisse:

Abbildung 26: Bereitschaft für zusätzliche zielgruppenspezifische Angebote mehr zu zahlen

Merkmal	gehörlos		taubblind		gesamt	
	%	N	%	N	%	N
stimmt gar nicht	39,0	226	18,6	8	37,6	234
stimmt teilweise	48,0	278	60,5	26	48,9	304
stimmt voll	13,0	75	20,9	9	13,5	84
gesamt	100	579	100	43	100	622

Das Gros (48,9%, n=304) kann sich teilweise vorstellen, für zusätzliche zielgruppenspezifische Angebote auch mehr zu bezahlen. Dies ist bei taubblinden Menschen häufiger (60,5%, n=26) der Fall als bei gehörlosen Menschen (48,0, n=278). Für volle Zustimmung bezüglich zusätzlicher Bezahlung für zusätzliche zielgruppenspezifische Angebote votieren 13,5%, (n=84). Auch diesbezüglich ist die Zustimmung taubblinder Menschen höher (20,9%, n=9) als bei gehörlosen Menschen (13,0%, n=75). Es sind 37,6% der Responder, die nicht bereit sind, für ein breiteres Angebot eigene finanzielle Mittel einzusetzen (39,0% der gehörlosen Menschen, n=226 und 18,6% der taubblinden Menschen, n=8). Hinsichtlich dieser Frage besteht ein signifikanter Unterschied zwischen den Zielgruppen (Phi, Signifikanz 0,022).

3.3.5 KANO-Merkmale zu Wünschen gehörloser Menschen bezüglich einer Einrichtung

Wenn gehörlose Menschen in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, Betreutes Wohnen...) umziehen müssen, dann haben sie diesbezüglich folgende Wünsche, s. dazu auch die Übersichtstabelle in Kapitel 3.3.3. Es wird zudem berichtet, ob signifikante Unterschiede bezüglich Geschlecht bzw. Alter bestehen. Das Alter wurde anhand eines Mediansplits (44 Jahre) in Jüngere und Ältere dichotomisiert.

Basismerkmale:

Folgende Merkmale werden von gehörlosen Menschen als so grundlegend und selbstverständlich angesehen, dass sie erst bei Nichterfüllung bewusst werden (Auflistung nach Wichtigkeit).

- A. „Hilfesystem“** wird von 71% als Basismerkmal gesehen (n=432). Es geht um ein Hilfesystem mit moderner Ausstattung (Notruf, technische Hilfsmittel). Für 25% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 13% als Begeisterungsmerkmal, nur 9% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- B. „Meine Pflege“** wird von 63% als Basismerkmal empfunden (n=382). Gefragt wurde hier nach „guter Pflege“. Für 23% gilt dies als Leistungsmerkmal, für 5% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- C. „Kommunikation mit Pflegern und Betreuern“** wird von 54% als Basismerkmal gesehen (n=398). Es geht darum, ob Pfleger und Betreuer gut mit dem Betroffenen kommunizieren können. Welche Kommunikationsform damit gemeint ist, hängt jeweils von den Präferenzen der Befragten ab. Für 25% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 13% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich Alter, wohl aber bezüglich des Geschlechts (Phi, Signifikanz: 0,022). Frauen werten das Merkmal deutlich häufiger als Basismerkmal als Männer.
- D. „Freizeitangebot für gehörlose Menschen“** wird von 49% als Basismerkmal empfunden (n=313). Für 26% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 15% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich des Geschlechts, wohl aber bezüglich des Alters (Phi, Signifikanz: 0,049). Jüngere werten das Merkmal deutlich häufiger als Basismerkmal als Ältere.
- E. „Selbstbestimmtheit“** wird von 48% als Basismerkmal gesehen (n=311). Gemeint ist, selbst entscheiden zu können, wann man isst, morgens aufsteht, abends zu Bett geht, wann man ausgeht oder ob man selbst einkaufen kann. Für 24% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 15% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- F. „Private Atmosphäre“** wird von 44% als Basismerkmal empfunden (n=278). Für 26% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 15% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich des Alters, wohl aber einen sehr signifikanten Unterschied bezüglich des Geschlechts (Phi, Signifikanz: 0,000). Frauen werten das Merkmal deutlich häufiger als Basismerkmal als Männer.

- G. **„Arzt im Haus“** wird von 40% als Basismerkmal gesehen (n=239). Gemeint ist, dass dort immer ein Arzt im Haus ist. Für 21% gilt dies als Leistungsmerkmal, für genauso viele als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- H. **„Selbst einkaufen können“** wird von 39% als Basismerkmal empfunden (n=259). Für 29% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 20% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter. Bezüglich Alter wird die Signifikanz jedoch nur knapp verfehlt (Phi, Signifikanz: 0,053).
- I. **„Verbindung zur Stadt“** wird von 35% als Basismerkmal gesehen (n=238). Gemeint ist, dass die Betroffenen von der Einrichtung aus die Stadt schnell erreichen können. Für 22% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 24% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich Alter, wohl aber bezüglich Geschlecht (Phi, Signifikanz: 0,027). Frauen werten das Merkmal deutlich häufiger als Basismerkmal als Männer.

Leistungsmerkmale:

Die nachstehenden Merkmale gelten für gehörlose Menschen als Leistungsmerkmale. Das heißt, sie sind dem Betroffenen / Kunden bewusst und können daher bei Erfüllung Zufriedenheit schaffen und bei schlechter Erfüllung Unzufriedenheit hervorrufen.

- J. **„Privatheit“** wird von 43% als Leistungsmerkmal gesehen (n=309). Gemeint ist die Möglichkeit sich mit 2 oder 3 ausgewählten Bewohnern zu treffen, zusammen für sich zu sein. Für 26% gilt dies als Basismerkmal und für 20% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- K. **„Hauswirtschaftliche Versorgung“** wird von 35% als Leistungsmerkmal empfunden (n=208). Gemeint ist die Möglichkeit, dass andere Menschen für mich putzen, waschen einkaufen oder Essen machen. Für 23% gilt dies als Basismerkmal und für 26% als Begeisterungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- L. **„Gästezimmer für Freunde und Verwandte“** wird von 34% als Leistungsmerkmal gesehen (n= 309). Für 26% gilt dies als Basismerkmal und für 20% als Begeisterungsmerkmal. Lediglich 11% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- M. **„Nähe zur Selbsthilfegruppe“** wird von 28% als Leistungsmerkmal empfunden (n=189). Allerdings ist der Anteil, der dies als Begeisterungsmerkmal sieht, ebenso hoch. 24% sind diesbezüglich indifferent und für 20% gilt dies als Basismerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.

Begeisterungsmerkmale:

Folgende Merkmale sind bezüglich gehörloser Menschen als Begeisterungsmerkmale einzustufen. Der Betroffene / Kunde rechnet nicht mit der entsprechenden Eigenschaft, freut sich aber, wenn diese vorliegt. Selbst bei geringer Differenzierung gegenüber einem alternativen Angebot kann ein enormer Nutzen bzw. eine entsprechende Präferenz entstehen.

- N. „Schnelle Erreichbarkeit“** wird von 45% als Begeisterungsmerkmal gesehen (n=310). Gemeint ist, dass Familie und Freunde schnell – d.h. in 20 - 60 Minuten - zum Betroffenen gelangen können. Für 22% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 18% als Basismerkmal. 15% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- O. „Viele gehörlose Bewohner“** wird von 38% als Begeisterungsmerkmal empfunden (n=236). Für 15% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 13% als Basismerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich Geschlecht, wohl aber einen sehr signifikanten bezüglich Alter (Phi, Signifikanz: 0,000). Ältere werten dieses Merkmal deutlich häufiger als Rückweisungsmerkmal als Jüngere.
- P. „Nähe zur Selbsthilfegruppe“** wird von 28% als Begeisterungsmerkmal gesehen (n=190). Allerdings ist der Anteil, der dies als Leistungsmerkmal sieht, ebenso hoch. 24% sind diesbezüglich indifferent und für 20% gilt dies als Basismerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.

Unerhebliche Merkmale:

Die nachstehenden Merkmale sind unerheblich (indifferent). Unabhängig davon, ob sie vorhanden oder nicht vorhanden sind, haben sie keinen Belang für den Betroffenen / Kunden. Sie können daher weder Zufriedenheit noch Unzufriedenheit stiften.

- Q. „Viele taubblinde Bewohner“** wird von 50% der gehörlosen Responder als indifferent gesehen (n=303). Das Gros der Übrigen ist polarisiert. 22% sehen es als Begeisterungsmerkmal und sogar 11% als Rückweisungsmerkmal an. Die Testung (Phi) ergibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich Geschlecht, wohl aber einen sehr signifikanten Unterschied bezüglich Alter (Phi, Signifikanz: 0,003). Ältere werten dieses Merkmal deutlich häufiger als Rückweisungsmerkmal als Jüngere.
- R. „Haustier erlaubt“** wird von 33% als indifferent empfunden (n=213). Für 26% gilt es als Begeisterungsmerkmal, für 16% als Basismerkmal und für 14% als Leistungsmerkmal. Lediglich 9% sehen es als Rückweisungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt sehr signifikante Unterschiede bezüglich Geschlecht (Phi, Signifikanz: 0,008) und Alter (Phi, Signifikanz: 0,017). Männer werten dieses Merkmal deutlich häufiger als unerheblich als Frauen und Ältere werten es deutlich häufiger als unerheblich als Jüngere.

Rückweisungsmerkmal:

Das folgende Merkmal gilt als Rückweisungsmerkmal, es führt bei Vorhandensein zu Unzufriedenheit, bei Fehlen jedoch nicht zu Zufriedenheit.

- S.** 54% der gehörlosen Responder werten das Vorhandensein von „**Hörende(n) Bewohner(n)**“ als ein Rückweisungsmerkmal für eine Wohnform. Gemeint sind hörende Bewohner, die nicht die Gebärdensprache beherrschen. 36% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich Geschlecht, wohl aber einen sehr signifikanten Unterschied bezüglich Alter (Phi, Signifikanz: 0,014). Jüngere werten das Merkmal deutlich häufiger als Leistungsmerkmal als Ältere und Ältere werten es deutlich häufiger als Rückweisungsmerkmal als Jüngere.

3.3.6 KANO-Merkmale zu Wünschen taubblinder Menschen bezüglich einer Einrichtung

Wenn taubblinde Menschen in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, Betreutes Wohnen...) umziehen müssen, dann haben sie diesbezüglich folgende Wünsche, s. dazu auch die Übersichtstabelle in Kapitel 3.3.3. Es wird zudem berichtet, ob signifikante Unterschiede bezüglich Geschlecht bzw. Alter bestehen. Das Alter wurde anhand eines Mediansplits (44 Jahre) in Jüngere und Ältere dichotomisiert.

Basismerkmale:

Folgende Merkmale werden von taubblinden Menschen als so grundlegend und selbstverständlich angesehen, dass sie erst bei Nichterfüllung bewusst werden (Auflistung nach Wichtigkeit).

- A.** „**Hilfesystem**“ wird von 65% als Basismerkmal gesehen (n=28). Es geht um ein Hilfesystem mit moderner Ausstattung (Notruf, technische Hilfsmittel). Für 16% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 5% als Begeisterungsmerkmal, nur 14% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- B.** „**Taubblindenassistenz**“ wird von 62% als Basismerkmal empfunden (n= 24). Für 15% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 10% als Begeisterungsmerkmal. Immerhin 13% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- C.** „**Meine Pflege**“ wird von 61% als Basismerkmal gesehen (n=26). Gefragt wurde hier nach „guter Pflege“. Für 19% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 9% als Begeisterungsmerkmal. 12% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.

- D. **„Kommunikation mit Pflegern und Betreuern“** wird von 54% als Basismerkmal empfunden (n=27). Es geht darum, ob Pfleger und Betreuer gut mit dem Betroffenen kommunizieren können. Welche Kommunikationsform damit gemeint ist, hängt jeweils von den Präferenzen der Befragten ab. Für 24% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 14% als Begeisterungsmerkmal. Lediglich 8% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- E. **„Selbstbestimmtheit“** wird von 50% als Basismerkmal gesehen (n=24). Für 19% gilt dies als Leistungsmerkmal und für 21% als Begeisterungsmerkmal und für 10% als indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- F. **„Nachtpraxis für taubblinde Menschen“** wird von 49% als Basismerkmal empfunden (n=19). 8% sehen es als Leistungsmerkmal, 28% als Begeisterungsmerkmal und 15% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- G. **„Private Atmosphäre“** wird von 48% als Basismerkmal gesehen (n=21). Für 27% gilt dies als Leistungsmerkmal, für 5% als Begeisterungsmerkmal und 21% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- H. **„Freizeitangebote für taubblinde Menschen“** wird von 38% als Basismerkmal empfunden (n=18). Für 30% gilt dies als Leistungsmerkmal, für 28% als Begeisterungsmerkmal und 4% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- I. **„Verbindung zur Stadt“** wird von 38% als Basismerkmal gesehen (n=18). Für 17% gilt dies als Leistungsmerkmal, für 33% als Begeisterungsmerkmal und 13% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- J. **„Selbst einkaufen können“** wird von 31% als Basismerkmal empfunden (n=14). Der gleiche Anteil sieht dies als Leistungsmerkmal. Für 20% gilt dies als Begeisterungsmerkmal und 18% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.

Leistungsmerkmale:

Die nachstehenden Merkmale werden von taubblinden Menschen als Leistungsmerkmale eingestuft. Das heißt, sie sind dem Betroffenen / Kunden bewusst und können daher bei Erfüllung Zufriedenheit schaffen und bei schlechter Erfüllung Unzufriedenheit hervorrufen.

- K. **„Privatheit“** wird von 36% als Leistungsmerkmal gewertet (n=17). Gemeint ist die Möglichkeit, sich mit 2 oder 3 ausgewählten Bewohnern zu treffen, zusammen für sich zu sein. Für 30% gilt dies als Basismerkmal und für 19% als Begeisterungsmerkmal. 15% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- L. **„Selbst einkaufen können“** wird von 31% als Leistungsmerkmal empfunden (n= 14). Ebenso viele sehen es als Basismerkmal. Für 20% gilt es als Begeisterungsmerkmal. 18% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.

Begeisterungsmerkmale:

Folgende Merkmale werden von taubblinden Menschen als Begeisterungsmerkmale eingestuft. Der Betroffene / Kunde rechnet nicht mit der entsprechenden Eigenschaft, freut sich aber, wenn diese vorliegt. Selbst bei geringer Differenzierung gegenüber einem alternativen Angebot kann ein enormer Nutzen bzw. eine entsprechende Präferenz entstehen.

- M. „Nähe zur Selbsthilfegruppe“** wird von 57% als Begeisterungsmerkmal gesehen (n=27). Für 17% gilt dies als Basismerkmal, für 13% als Leistungsmerkmal. 13% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- N. „Gästezimmer für Freunde und Verwandte“** wird von 53% als Begeisterungsmerkmal empfunden (n= 25). Für 21% gilt dies als Basismerkmal, für 15% als Leistungsmerkmal. 11% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- O. „Schnelle Erreichbarkeit“** wird von 52% als Begeisterungsmerkmal gesehen (n=25). Gemeint ist, dass Familie und Freunde schnell – d.h. in 20 - 60 Minuten - zum Betroffenen gelangen können. 25% sind diesbezüglich indifferent. Für 13% gilt dies als Leistungsmerkmal, für 10% als Basismerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- P. „Viele taubblinde Bewohner“** wird von 37% als Begeisterungsmerkmal empfunden (n= 16). 26% sind diesbezüglich indifferent. Für 14% gilt dies als Leistungsmerkmal, für 12% als Rückweisungsmerkmal, für 7% als Basismerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- Q. „Arzt in Haus“** wird von 35% als Begeisterungsmerkmal gesehen (n=15). Gemeint ist damit, dass immer ein Arzt im Haus verfügbar ist. Für 23% gilt dies als Leistungsmerkmal, für 21% als Basismerkmal. Ebenfalls 21% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- R. „Hauswirtschaftliche Versorgung“** wird von 30% als Begeisterungsmerkmal empfunden (n=13). Gemeint ist die Möglichkeit, dass andere Menschen für mich putzen, waschen einkaufen oder Essen machen. Für 28% gilt dies als Leistungsmerkmal für 23% als Basismerkmal. 19% sind diesbezüglich indifferent. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.

Unerhebliche Merkmale:

Die nachstehenden Merkmale sind unerheblich (indifferent). Unabhängig davon, ob sie vorhanden oder nicht vorhanden sind, haben sie keinen Belang für den Betroffenen / Kunden. Sie können daher weder Zufriedenheit noch Unzufriedenheit stiften.

- S. „Viele gehörlose Bewohner“** wird von 42% als indifferent empfunden (n=18). Für 23% gilt es als Begeisterungsmerkmal, für 16% als Rückweisungsmerkmal, für 12% als Basismerkmal, für 7% als Leistungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keinen signifikanten Unterschied bezüglich Geschlecht, wohl aber bezüglich Alter (Phi, Signifikanz: 0,047). Jüngere werten das Merkmal deutlich häufiger als Begeisterungsmerkmal als Ältere.
- T. „Gut sehende gehörlose Bewohner“** wird von 41% als indifferent gesehen (n=16). Es geht darum, dass auch gut sehende gehörlose Menschen dort wohnen. Für 35% gilt es als Begeisterungsmerkmal, für 15% als Leistungsmerkmal, für 5% als Basismerkmal und für 3% als Rückweisungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- U. „Hörende Bewohner“** wird von 41% als indifferent empfunden (n=17). 33% empfinden es als Rückweisungsmerkmal, 10% als Basismerkmal, 7% als Begeisterungsmerkmal und 5% als Leistungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- V. „Haustier erlaubt“** wird von 36% als indifferent gesehen (n=16). Für 22% gilt dies als Begeisterungsmerkmal, für 18% als Basismerkmal, für 13% als Rückweisungsmerkmal, für 9% als Leistungsmerkmal. Die Testung (Phi) ergibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich Geschlecht und Alter.
- Rückweisungsmerkmal:**

Rückweisungsmerkmale führen bei Vorhandensein zu Unzufriedenheit, bei Fehlen jedoch nicht zu Zufriedenheit. Für taubblinde Menschen gilt keines der untersuchten Merkmale als Rückweisungsmerkmal. Lediglich das Merkmal „Hörende Bewohner“, das von den meisten als „indifferent“ empfunden wird (41%), wird von einem hohen Anteil (33%) als Rückweisungsmerkmal gesehen.

3.3.7 Zusammenschau der KANO-Merkmale zu Wünschen gehörloser und taubblinder Menschen bezüglich einer Einrichtung

Die KANO-Eigenschaft der einzelnen Merkmale wurde für beide Zielgruppen in eigenen Kapiteln berichtet. Die folgende Übersicht stellt die KANO-Eigenschaften der betrachteten Merkmale für beide Zielgruppen nebeneinander.

Abbildung 27: KANO-Eigenschaften der Merkmale beider Zielgruppen

Merkmale	Gehörlose [Zeilenprozent]					Taubblinde [Zeilenprozent]				
	BaM	LeM	BeM	RüM	UeM	BaM	LeM	BeM	RüM	UeM
Kommunikation m. Pflegern / Betreuern	54	25	13	0	9	54	24	14	0	8
Privatheit	26	44	20	0	11	30	36	19	0	15
Gästezimmer für Freunde / Verwandte	20	34	32	0	14	21	15	53	0	11
zur schnellen Erreichbarkeit	18	22	45	0	16	10	13	52	0	25
Verbindung zur Stadt	35	22	24	0	19	38	17	33	0	13
Nähe zu einer Selbsthilfegruppe	20	28	28	0	24	17	13	57	0	13
selbst einkaufen können	39	29	20	0	12	31	31	20	0	18
Freizeitangebote für die Zielgruppen	48	26	15	0	11	38	30	28	0	4
Selbstbestimmtheit	48	24	15	0	12	50	19	21	0	10
Haustier erlaubt	16	14	26	9	33	18	9	22	13	36
private Atmosphäre	44	26	15	0	15	48	28	5	0	21
viele gehörlose Bewohner	13	15	38	9	20	12	7	23	16	42
viele taubblinde Bewohner	3	6	22	11	50	7	14	37	12	26
hörende Bewohner	3	1	2	54	36	10	5	7	33	41
gut sehende gehörlose Bewohner	-	-	-	-	-	5	15	36	3	41
zu meiner Pflege	63	23	5	0	10	61	19	9	0	12
Taubblindenassistenten	-	-	-	-	-	62	15	10	0	13
Nachtpraxis für taubl. Menschen	-	-	-	-	-	49	8	28	0	15
Hilfesystem (technische Hilfsmittel)	71	15	6	0	8	65	16	5	0	14
Arzt im Haus	40	21	21	0	18	21	23	35	0	21
hauswirtschaftliche Versorgung	23	35	26	0	16	23	28	30	0	19

Note. Es existiert auch die Kategorie „falsch“, diese ist jedoch sehr niedrig besetzt und aus Platzgründen hier nicht dargestellt.

BaM = Basismerkmal, LeM = Leistungsmerkmal, BeM = Begeisterungsmerkmal, RüM = Rückweisungsmerkmal, UeM = unerhebliches Merkmal bzw. indifferent

Die vorstehende tabellarische Zusammenschau wird im Folgenden textlich dargestellt. Dabei steht im Fokus, ob Merkmale in den Zielgruppen unterschiedliche KANO-Eigenschaften erhalten. Die am häufigsten genannte Eigenschaft bestimmt die Eigenschaft des Merkmals. Außerdem wird berichtet, ob mit Blick auf die Testung von Unterschieden zwischen den Zielgruppen (Phi) signifikante Ergebnisse vorliegen (n.s. steht für nicht signifikant). Dabei wird nicht nur die häufigste genannte Eigenschaft betrachtet, sondern jeweils alle Ausprägungen. Es kann also vorkommen, dass gemäß der KANO-Regeln zwischen den Zielgruppen Unterschiede bestehen und gemäß der statistischen Testung nicht.

Für beide Zielgruppen gelten folgende Merkmale als Basiseigenschaften:

- „Hilfesystem (Technische Hilfsmittel)“ [71%, 65%, Testunterschied: n.s.],
- „Gute Pflege“ [63%, 61%, Testunterschied: n.s.],
- „Kommunikation mit Pflegern / Betreuern“ [54%, 54%, Testunterschied: n.s.]. Insbesondere das letztgenannte Merkmal ist hervorzuheben. Beide Zielgruppen haben also die grundlegende Erwartung, dass Pfleger bzw. Betreuer Kommunikationskompetenzen haben, die es erlauben gemäß den Kommunikationsmöglichkeiten / –Präferenzen mit ihnen (d.h. den Betroffenen) zu kommunizieren.
- „Selbstbestimmtheit“ [48%, 50%, Testunterschied: n.s.],
- „Freizeitangebote“ (zielgruppenspezifisch) [48%, 38%, Testunterschied: n.s.],
- „Private Atmosphäre“ [44%, 48%, Testunterschied: n.s.]
- „Verbindung zur Stadt“ [35%, 38%, Testunterschied: n.s.].

Beide Zielgruppen sehen:

- „Privatheit“ als Leistungsmerkmal. Das heißt, für beide Zielgruppen gilt es als Leistungsmerkmal, dass es möglich sein soll sich zu zweit oder zu dritt zu treffen und auf diese Weise „für sich sein zu können“ [44%, 36%, Testunterschied: n.s.].
- „Schnelle Erreichbarkeit“ als Begeisterungsmerkmal. Das heißt, dass Familie und Freunde in 20 - 60 Minuten in der Einrichtung sein können [45%, 52%, Testunterschied: n.s.).
- „Haustier erlaubt“ als ein unerhebliches Merkmal ist [33%, 36%, Testunterschied: n.s.].

Nicht ganz einheitlich ist die Erwartung bezüglich folgender Merkmale:

„Selbst einkaufen können“ gilt für gehörlose Menschen als Basismerkmal (39%). Bei taubblinden Menschen ist es uneindeutig, denn die gleichen Anteile entfallen auf Basismerkmal und auf Leistungsmerkmal (je 31%) [Testunterschied: n.s.]. Ähnlich ist es bei „Nähe zur Selbsthilfegruppe“. Dies gilt für taubblinde Menschen eindeutig als Begeisterungsmerkmal (57%), während bei gehörlosen Menschen Begeisterungsmerkmal und Leistungsmerkmal die gleichen Anteile aufweisen (je 28%) [Testunterschied: sehr signifikant].

Deutlich verschieden ist es bei folgenden Merkmalen:

- „Arzt im Haus“ gilt für gehörlose Menschen als Basismerkmal [40%] und für taubblinde Menschen als Begeisterungsmerkmal [35%] (Testunterschied: n.s.).
- „Gästezimmer für Freunde / Verwandte“ gilt für gehörlose Menschen als Leistungsmerkmal [34%] und taubblinden Menschen als Begeisterungsmerkmal [53%] (Testunterschied: signifikant).
- „Hauswirtschaftliche Versorgung“ gilt für gehörlose Menschen als Leistungsmerkmal und für taubblinde Menschen als Begeisterungsmerkmal [35%, 30%, Testunterschied: n.s.].

Ebenfalls deutlich unterschiedlich sind folgende Merkmale:

- Während es für gehörlose Menschen als Begeisterungsmerkmal gilt, wenn „viele gehörlose Bewohner“ da sind [38%], votieren taubblinde Menschen diesbezüglich stark unterschiedlich; als Begeisterungsmerkmal sehen es nur 23%, unerheblich finden es 42% und als Rückweisungsmerkmal sehen es immerhin 16% (Testunterschied: sehr signifikant).
- Während es für gehörlosen Menschen mehrheitlich [50%] unerheblich ist, wenn „viele taubblinde Bewohner“ da sind, ist es für taubblinde Menschen mehrheitlich ein Begeisterungsmerkmal [37%]. Allerdings finden sich in beiden Gruppen 11 - 12 Prozent, die dies als Rückweisungsmerkmal sehen (Testunterschied: sehr signifikant).
- „Hörende Bewohner“ gelten für gehörlose Menschen eindeutig als Rückweisungsmerkmal [54%] und taubblinden Menschen mehrheitlich als unerhebliches Merkmal [41%]. Allerdings gilt es immerhin für 33% der taubblinden Menschen als Rückweisungsmerkmal (Testunterschied: sehr signifikant).

Bisher wurde betrachtet, welche KANO-Eigenschaft den jeweiligen Merkmalen am häufigsten zugeschrieben wurde. Auf dieser Basis konnte für jede KANO-Eigenschaft anhand der relativen Häufigkeit der Zuordnung eine Rangfolge erstellt werden. Im Folgenden soll zudem ein Wichtigkeitsindex erstellt werden, der pro Zielgruppe jedem Merkmal einen Wichtigkeitswert zuordnet. Dadurch kann die Wichtigkeit der Merkmale besser verglichen werden (vgl. Langer/Weber 2010).

In einem ersten Schritt wird bei beiden Zielgruppen für jedes Merkmal der relative Anteil der Zuordnung zu den KANO-Eigenschaften ermittelt, s. dazu obige Tabelle zur Zusammenschau der KANO-Merkmale).

In einem zweiten Schritt werden diese Prozentsätze mit einem Faktor multipliziert. Prozentsätze für weniger dringliche Eigenschaften mit kleineren und Prozentsätze für dringlichere Eigenschaften mit größeren Faktoren, s. dazu folgende Übersicht:

Abbildung 28: Faktoren für einen Wichtigkeitsindex

KANO-Eigenschaft	Faktor			
	0	1	2	3
falsch	X			
unerheblich	X			
Begeisterung		X		
Leistung			X	
Basis				X
Rückweisung				X

In einem dritten Schritt werden je Merkmal diese Produkte aufaddiert, lediglich das Produkt zu Rückweisung wird davon subtrahiert. Auf diese Weise kann der Punktwert je Merkmal maximal +300 und minimal -300 betragen.

In einem vierten Schritt wird der Prozentsatz des Punktwertes bezüglich des theoretisch maximal möglichen Punktwertes ermittelt. Angezeigt wird in der Liste, wieviel Prozent der theoretisch möglichen Punkte je Merkmal vorliegen.

Bei diesem Vorgehen wird nicht nur die stärkste Zuordnungsgruppe berücksichtigt, sondern alle Zuordnungen, s. dazu die folgende Liste zum Wichtigkeitsindex:

Abbildung 29: Wichtigkeitsindex zu den Merkmalen

- + 83 Hilfesystem
- + 80 Gute Pflege
- + 77 Hilfesystem
- + 77 Gute Pflege
- + 75 Taubblindenassistenz
- + 75 Kommunikation
- + 75 Kommunikation
- + 70 Freizeitangebote
- + 70 Selbstbestimmtheit
- + 69 Selbstbestimmtheit
- + 68 Private Atmosphäre
- + 67 Freizeitangebote
- + 66 Private Atmosphäre

- + 65 Selbst einkaufen können
 - + 64 Nachtpraxis für tbl. Menschen
 - + 62 Privatheit
 - + 61 Arzt im Haus / schnell erreichbar
 - + 60 Privatheit
 - + 60 Verbindung zur Stadt
 - + 58 Selbst einkaufen können
 - + 58 Verbindung zur Stadt
 - + 55 Hauswirtschaftliche Versorgung
 - + 53 Gästezimmer
 - + 52 Hauswirtschaftliche Versorgung
 - + 49 Gästezimmer
 - + 48 Nähe zu einer Selbsthilfegruppe
 - + 48 Arzt im Haus / schnell erreichbar
 - + 48 Zur schnellen Erreichbarkeit
 - + 45 Nähe zu einer Selbsthilfegruppe
 - + 36 Zur schnellen Erreichbarkeit
 - + 27 Viele gehörlose Bewohner
 - + 25 Haustier erlaubt
 - + 24 Gut sehende gehörlose Bewohner
 - + 18 Haustier erlaubt
 - + 17 Viele taubblinde Bewohner
 - + 08 Viele gehörlose Bewohner
 - + 03 Viele taubblinde Bewohner
 - + 00 Gut sehende gehörlose Bewohner
 - + 00 Taubblindenassistenz
 - + 00 Nachtpraxis für tbl. Menschen
 - 17 Hörende Bewohner
 - 50 Hörende Bewohner
- Legende: Ohne Unterstreichung = Zielgruppe gehörlose Menschen
mit Unterstreichung = Zielgruppe taubblinde Menschen

Auch bei dieser Darstellung bestätigt sich, dass für beide Zielgruppen moderne technische Hilfesysteme, gute Pflege und angemessene Kommunikation besonders wichtig sind. Der bemerkenswerteste Befund ist, dass die angemessene Kommunikation in der Pflege sogar noch vor der Selbstbestimmtheit rangiert. Auch der hohe Stellenwert von zielgruppenspezifischen Freizeitangeboten wird deutlich. Bei gehörlosen Menschen hat er etwa den Rang von Selbstbestimmtheit und bei taubblinden Menschen etwa den Rang von privater Atmosphäre. Bei dieser Darstellung wird klar, dass auch taubblinde Menschen es vorziehen in dieser Phase des Lebens möglichst nicht mit Hörenden zusammen zu wohnen. Dass gehörlose Menschen dies nicht möchten, wurde auch schon bei der anderen Darstellung deutlich.

3.4. Diskussion in Fokusgruppen

An der Universität zu Köln tagten bis Februar 2016 die Fokusgruppen „Kommunikation und Kultur“, „Demenz und Pflege“, „Raumgestaltung und Barrierefreiheit“ sowie „Qualitätssicherung und Organisation“. Die Fokusgruppen verfolgten das Ziel, Anforderungen an die Wohnraumgestaltung für pflege- und betreuungsbedürftige gehörlose und taubblinde Menschen aus unterschiedlichen Perspektiven zu formulieren. Um die unterschiedlichen Perspektiven erfassen zu können, setzten sich die Fokusgruppen aus 4 Experten (Pflegerwissenschaftler, Leiter von Einrichtungen zur Versorgung gehörloser und taubblinder Menschen, sowie zur Fort- und Weiterbildung, Architekten für barrierefreie Wohnraumgestaltung, Mediziner) und 4 Vertretern der Betroffenenverbände gehörloser und taubblinder Menschen zusammen. Die Moderation der Fokusgruppen lag bei der Projektleitung Prof. Dr. Thomas Kaul. Zum Zwecke der qualitativen Auswertung wurden die Fokusgruppen aufgezeichnet und anschließend transkribiert. Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den Fokusgruppen verdichtet dargestellt. Zunächst werden grundsätzliche Gedanken zur Konzeptualisierung und Umsetzung innovativer Wohnformen skizziert. Anschließend sollen konkrete Anforderungen an innovative Wohnformen dargestellt werden. Die nachstehenden Zusammenfassungen spiegeln dabei ausdrücklich die Erfahrungen, Meinungen und Vorstellungen der Fokusgruppenteilnehmer wider.

Bei der Konzeptualisierung von Wohnformen ist zu berücksichtigen, dass die Heterogenität beider Zielgruppen hoch ist.

Um ein Konzept umsetzen zu können, sollten entsprechende Rahmenbedingungen durch politische Vertreter geschaffen werden. Darüber hinaus sollten auch Leistungsträger motiviert werden, die Umsetzung der Anforderungen der Zielgruppen zu unterstützen. Die folgenden Anforderungen sind womöglich nicht alle direkt realisierbar, sie stellen jedoch eine Ausgangsbasis dar, das Ziel der Weiterentwicklung von Wohnformen weiter zu verfolgen. Über alle Wohnformen hinweg steht stets ein hohes Maß an Autonomie der Betroffenen im Vordergrund.

A. Kommunikation und Mobilität

Gebärdensprachdolmetscher: Für Beratung, Besuche beim Arzt und die MDK-Begutachtung sollten genügend GSD zeitnah zur Verfügung stehen. Es sollte einen gesetzlichen Rahmen für eine angemessene Ausbildung von Gebärdensprachdolmetschern geben, um deren Qualität sicherzustellen. Darüber hinaus sollte die Finanzierung von Gebärdensprachdolmetschern für Angehörige in verschiedenen Kontexten gesichert sein.

Taubblindenassistentz: Alleine zu wohnen ist für viele taubblinde Menschen nur möglich, wenn ihnen Unterstützung durch eine Taubblindenassistentz zur Verfügung steht. Weiter ist Assistentz unbedingt notwendig, um einen angemessenen Zugang zu medizinischer Versorgung zu ermöglichen. Auch die MDK-Begutachtung sollte durch Assistentz begleitet werden. Daher sollte Assistentz in angemessenen Umfang finanziert und die Bewilligungspraxis vereinheitlicht werden.

B. Beratung, Information und Aufklärung

Beratung: Es besteht ein hoher Bedarf an Beratung in Gebärdensprache. Es gibt jedoch zu wenig Beratungsangebote mit gebärdensprachkompetenten Fachkräften. Die Sozialberatungsstellen der Gehörlosenzentren können die komplexe Beratung in diesem Kontext nicht leisten.

Angehörigenberatung: Es besteht ein hoher Bedarf an Angehörigengesprächen und Pflegeberatung in Gebärdensprache. Die Finanzierung von Gebärdensprachdolmetschern ist hier unklar, sodass häufig Arbeitsassistentzgelder verwendet werden.

Zugang zu Informationen: Es sollte mehr Angebote geben, um den Zugang zu Informationen zu Themen der Gesundheit zu sichern. Insbesondere sind Kursangebote zu Pflege- und Gesundheitsthemen, wie z.B. Demenz, Schlaganfall und Diabetes sehr wichtig. Hausärzte informieren hierzu nicht hinreichend.

Selbstbestimmung: Angehörige spielen bei der Beschaffung von Informationen und bei der Unterstützung von Entscheidungen häufig eine positive Rolle. Es wäre jedoch mit Blick auf die Selbstbestimmung der Betroffenen sinnvoll, diese zu befähigen, ihre Anliegen selbst zu regeln.

Qualifizierung des Umfelds: Zur Unterstützung von gehörlosen und taubblinden Menschen mit Altersbeeinträchtigungen und / oder Demenz sollten Personen aus dem Umfeld, Fachkräfte und Institutionen (z.B. MDK) qualifiziert werden. Sie sollten für die Probleme der Zielgruppen sensibilisiert werden und sich Wissen über verschiedene Hilfsmittel aneignen.

C. Einsatz von Fachkräften

Personelle Ausstattung: Ambulante Einrichtungen, wie z.B. Tageskliniken, benötigen deutlich mehr Personal, um gehörlose und taubblinde Menschen angemessen versorgen zu können. Neben Pflegekräften, die unbedingt gebärdensprachkompetent sein sollten, im Idealfall auch selbst gehörlos sind, sollte Taubblindenassistentz (min. 20 Wochenstunden) verfügbar sein. Grundsätzlich besteht der Wunsch nach einem interdisziplinären Team.

Qualifizierung der Fachkräfte: Die Kommunikation zwischen zu Pflegendem und Pflegekraft sollte nicht über Gebärdensprachdolmetscher stattfinden. Es sollte die Möglichkeit geben, dass sich das Personal über die Einrichtungen hinsichtlich der Gebärdensprachkompetenz qualifizieren kann (Niveau B2). Dazu wird ein entsprechendes Ausbildungsangebot benötigt.

D. Wohnraumanpassung

Räumlichkeiten: Für gehörlose Menschen muss der Blickkontakt im Raum auch über größere Entfernungen möglich sein. Für gehörlose und taubblinde Menschen sind die Lichtverhältnisse im Raum zu beachten. Taubblinde Menschen finden sich eher in kleineren Räumen zurecht. Um die Raumnutzung mit dem Rollstuhl sicherzustellen, sollten Treppen vermieden werden.

Brandschutz: Es sollte ein nicht-akustisches Alarmsystem geben. Umrüstkosten für ein personenunabhängiges System sind sehr hoch und sollten geklärt sein. Ein personenbezogenes System, z.B. Pager, ist aufgrund der Eigenverantwortung nicht sinnvoll.

Privatheit: Zum Zwecke der Privatheit könnten flexible Wandsysteme eingesetzt werden.

Visuelle Hilfsmittel: Alle Wohnformen sollten für gehörlose und taubblinde Menschen mit visuellen und / oder taktilen Hilfsmitteln ausgestattet sein.

E. Regionale Wohnraumgestaltung

Infrastruktur des Wohnortes: Die Zielgruppen sind auf eine gute Verkehrsanbindung und eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr angewiesen.

Räumliche Konzentration von Angeboten: Es kann sinnvoll sein, spezifische Unterstützungs- und Freizeitangebote an zentralen Orten der Zielgruppen anzusiedeln. So könnte womöglich eine Sogwirkung erreicht werden. Aus einer inklusiven Perspektive erscheint dies fragwürdig. Wenn man es schafft einen Begegnungsraum zu schaffen, der unterschiedliche Menschen zusammenbringt, etwa vom Seniorenzentrum, vom Betreuten Wohnen, Mitarbeiter, Angehörige und Nachbarn, kann dies zur Inklusion beitragen.

Lage: Da Interesse besteht, sowohl zentral als auch naturnah zu wohnen, wird der Stadtrand für stationäre Einrichtungen als Kompromiss gewertet.

F. Soziale Wohnraumgestaltung

Zusammensetzung der Gruppe in einer Einrichtung: Die Zusammensetzung der Gruppe hängt wohl hauptsächlich von den kommunikativen Bedürfnissen des Einzelnen ab. Es könnte eine Einrichtung mit mehreren Wohnbereichen geben. Das Zusammenleben von demenzerkrankten und nicht-demenzerkrankten Menschen kann problematisch sein. Das Zusammenleben mit dem Ehepartner und die Unterbringung von Angehörigen sollte ermöglicht werden.

Wohngruppen für Menschen mit Demenz: Gehörlose und taubblinde Menschen mit Demenz sollten die Möglichkeit haben, selbstbestimmt in Wohngruppen zu leben, in denen sie rundum versorgt werden. Dort sollten Fachkräfte arbeiten, die sich auf die veränderten kommunikativen Bedürfnisse der Bewohner einstellen können. Es sollte ein geschütztes Umfeld geben.

Gastfamilien: In einem frühen Stadium von Demenz sollten gehörlose und taubblinde Menschen in Gastfamilien leben können.

G. Ergänzende Angebote

Spezifische (niederschwellige) Angebote: Besonders für demenzerkrankte gehörlose und taubblinde Menschen gibt es keine spezifischen Angebote, wie z.B. Tagespflege, tagesstrukturierende Maßnahmen oder (niederschwellige) Betreuung. Es ist unbedingt erforderlich derartige Angebote flächendeckend aufzubauen.

Hospiz: Es sollte spezielle Hospize geben, in denen gehörlose oder gebärdensprachkompetente Hospizhelfer tätig sind. Gehörlose Hospizhelfer gibt es kaum, da das Thema tabuisiert ist. Daher sind zurzeit GSD eine gute aber keine hinreichende Lösung. Der Wunsch nach einem speziellen Hospizplatz sollte in der Patientenverfügung festgehalten werden. Zum Thema Patientenverfügung sollte es dringend Aufklärung geben.

4. Basiskonzept zu innovativen Wohnformen

Im Verlauf des Projektes ist deutlich geworden, dass gehörlose und taubblinde Menschen im Prinzip vergleichbare Wohnformen, die bereits konzeptionell bestehen, präferieren. Deswegen wird im Rahmen des Basiskonzeptes keine spezifische neue Wohnform entwickelt. Die Verschiedenheit der Bedürfnisse und der Lebenskonzepte sprechen dagegen. Es ist eine **Pluralität von Wohnformen** zu fordern. Aus diesem Grunde werden vier unterschiedliche Wohnformen berücksichtigt. Deren „Nutzen“ für gehörlose und taubblinde Menschen wird durch eine **Nutzwertanalyse** eingeordnet. Diese Wohnformen müssen allerdings modifiziert werden, damit ein möglichst hoher Nutzen gewährleistet ist. Deswegen sind verschiedene wichtige **zielgruppenspezifische Modifikationen** notwendiger Teil des Basiskonzeptes. Hierin besteht auch dessen innovativer Charakter.

Anhand von 25 Merkmalen, die auf der Grundlage der zuvor durchgeführten Erhebung (vgl. Kapitel 3) beruhen und die Perspektive gehörloser und taubblinder Menschen widerspiegeln, werden vier unterschiedliche Wohnformen hinsichtlich ihres Nutzens für gehörlose und taubblinde Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf eingeordnet. Jedes einzelne Merkmal wird noch einmal qualitativ als *zwingender*, *dringlicher* oder *wünschenswerter* Bedarf gewichtet. So entsteht eine Matrix, die ein differenziertes Bild der jeweiligen Voraussetzungen zeichnet.

Bei der Wahl einer Wohnform kommt ebenfalls der Perspektive gehörloser und taubblinder Menschen ein besonderes Gewicht zu. Dabei sind folgende Punkte von Bedeutung:

Die **eigenständige Entscheidungsbildung** gehörloser und taubblinder Menschen für die Wahl einer Wohnform muss unterstützt werden. Im Vergleich zu Nicht-Betroffenen ist deren eigenständige Entscheidungsbildung aufgrund mangelnder Informationen und Beratungsmöglichkeiten eingeschränkt. Dies bezieht sich sowohl auf den Themenkreis „Verbleib in der eigenen Wohnung / der jeweiligen Wohnform“ als auch auf den Themenkreis „Auswahl ambulanter / stationärer Wohnangebote“. Perspektivisch müssen angemessene und angepasste Informations- und Beratungsangebote aufgebaut werden.

Die **Mobilität der Betroffenen** ist ebenfalls für die Wahl einer Wohnform bedeutsam. Die Erreichbarkeit der Angebote für die betroffenen Personen sowie deren Angehörige und Freunde stellt eine wichtige Voraussetzung dar.

4.1. Unterstützung der Entscheidungsbildung

Gehörlose und taubblinde Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf benötigen Unterstützung bei der Entscheidungsbildung. Diesbezüglich geht es um Entscheidungen, die im weitesten Sinne mit Fragen zum Verbleib in der eigenen privaten Häuslichkeit oder einer anderen Wohnform zusammenhängen. Außerdem geht es um Fragen, die mit der Auswahl einer Wohnform oder einem diesbezüglichen Umzug assoziiert sind. Unter diese Punkte fallen zahllose Entscheidungen – z.B. zu technischen Hilfsmitteln, die den Verbleib in der privaten Häuslichkeit ermöglichen oder etwa zur Beantragung einer Pflegestufe. Zur Unterstützung der Entscheidungsbildung benötigen die Zielgruppen / Angehörige insbesondere Information und Beratung und in manchen Fällen auch Therapie. Diese drei Formen müssen für die Zielgruppen, mit Blick auf das Ziel der barrierefreien Kommunikation, in besonderer Weise umgesetzt werden.

Beim Verfassen schriftlicher Informationen ist zu berücksichtigen, dass die Schriftsprache bzw. die deutsche Sprache in der Regel nicht die Muttersprache der Betroffenen ist und dass es daher oftmals zu Verständnisproblemen kommt. Auch kommt es vor, dass die üblichen schriftlichen Informationen gemieden werden. Daher ist auf Wahlfreiheit zu achten, d.h. es sollten die Texte zusätzlich in einfacher / leichter Sprache vorliegen, und die Information sollte darüber hinaus mittels Gebärdensprache angeboten werden. Die Projektergebnisse zeigen, dass insbesondere die Gebärdensprache von vielen präferiert wird.

Im Rahmen des Modellprojektes der Universität zu Köln „Kompetenzzentren für gehörlose Menschen im Alter, insbesondere Menschen mit Demenz“ ist eine Datenbank mit Angeboten und Institutionen für diese Zielgruppe eingerichtet worden. Innerhalb einer Fokusgruppe wird vorgeschlagen, diese Datenbank auszubauen und auch spezifische Angebote für taubblinde Menschen aufzunehmen.

Die Beratung sollte in dem von der betroffenen Person präferierten Kommunikationsmodus stattfinden, z.B. in der Deutschen Gebärdensprache, in Lautsprachbegleitenden Gebärden, in taktilen Gebärden oder mittels Lormen. Allerdings gibt es zu wenig Beratungsangebote mit ausreichender Fachkompetenz, die gehörlose bzw. taubblinde Menschen in direkter Kommunikation unterstützen können. Die Komplexität der erforderlichen Beratung kann von einer normalen Beratungsstelle nicht bewältigt werden. Außerdem wird psychosoziale Beratung benötigt.

Sofern keine Beratung in DGS oder dem präferierten Kommunikationsmodus zur Verfügung steht, sollten bei der Beratung GSD zugegen sein. Das gilt auch dann, wenn Angehörige da

sind, die übersetzen könnten. Die Entscheidung für professionelle GSD hat nicht nur mit der Qualität der Übersetzung zu tun, es geht dabei auch um Neutralität. Allerdings ist die Verfügbarkeit von GSD häufig wenig zufriedenstellend. Es muss darauf hingearbeitet werden, dass GSD in wichtigen Fällen zur Verfügung stehen, etwa bei Beratungssituationen, bei Arztbesuchen oder beim Besuch des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen. Um die Verfügbarkeit von GSD zu verbessern, müssen künftig mehr ausgebildet werden. Dies reicht jedoch nicht aus. Aus den Fokusgruppen ist bekannt, dass es Probleme mit der Vertraulichkeit der Dolmetscher gibt. Dieses Thema sollte in der Ausbildung stärker behandelt werden. Zudem sollte die Finanzierung gesichert werden.

Bei der Beratung von taubblinden Menschen sollte zusätzlich Taubblindenassistenten unterstützen. Inklusion, Barrierefreiheit und Teilhabe sind nur zu erreichen, wenn man die Betroffenen mit Assistenz ausstattet. Taubblindenassistenten sind erforderlich um den Zugang zu medizinischen Leistungen und auch medizinische Gleichbehandlung sicherzustellen. Außerdem hat Taubblindenassistenten noch weitere Funktionen. Aus den Fokusgruppen ist bekannt, dass es vorkommt, dass taubblinde Menschen manchmal in einem Vierteljahr nur eine Stunde kommunizieren. Dies kann zu starker psychischer Belastung führen. Hier hat Taubblindenassistenten möglicherweise eine präventive Wirkung. Zum Beispiel könnte dies dazu führen, dass weniger taubblinde Menschen unnötiger Weise in psychiatrischer Behandlung befinden. Es muss darauf hingearbeitet werden, dass Assistenz in angemessenem Umfang finanziert und die Bewilligung der Assistenz in den Ländern vereinheitlicht wird.

Therapeutische Angebote sind aufgrund der kommunikativen Barrieren für die Zielgruppen grundsätzlich schwer zugänglich. Dies betrifft die Therapie selbst, wenn sie sprachlich-kommunikativ basiert ist, aber auch alle anderen Formen, wenn die Informationen zur Durchführung der Therapie laut- oder schriftsprachlich vermittelt werden müssen. Bei Therapeuten muss die Bereitschaft geschaffen werden GSD und Assistenz einzubeziehen, sofern kein gebärdensprachkompetentes Fachpersonal zur Verfügung steht.

Auch im Alltag müssen die Betroffenen vielfältige Entscheidungen treffen. Diesbezüglich gilt es im ambulanten und stationären Setting die Kommunikation zwischen Betroffenen und Pflegern bzw. Betreuern zu stärken. Im heute üblichen Fall ist häufig weder ein GSD vorhanden noch haben Pfleger bzw. Betreuer selbst entsprechende kommunikative Kompetenzen. Die Situation würde sich etwas verbessern, wenn zeitweilig GSD zur Verfügung stünden. Allerdings wäre dies auch nicht ideal. Schließlich handelt es sich in der Regel um intime Situationen. Hier ist der

Umweg über eine dritte Person suboptimal. Dies würde durch den ständigen Wechsel der GSD noch verschärft. Es wäre zu begrüßen, wenn ein Teil der Fachkräfte in Gebärdensprache geschult würde. Ziel müsste mindestens die Niveaustufe B2 des „Gemeinsamen europäischen Referenzrahmens für Sprachen“ sein. Auch die Beschäftigung gehörloser Pfleger und Betreuer wäre eine gute Lösung. Sofern es um taubblinde Menschen geht, müsste Taubblindenassistenz dazukommen. Bei Einrichtungen für taubblinde Menschen sollten unabhängig von der erforderlichen Pflegeleistung mindestens 20 Wochenstunden Taubblindenassistenz zur Verfügung stehen.

Generell ist wichtig, dass es künftig eine Vielzahl von Anbietern von Unterstützungsleistungen gibt, damit es nicht zu Abhängigkeiten von einem Anbieter kommt. Außerdem sollte es auch eine Vielzahl geeigneter Angebote geben, damit Wahlmöglichkeiten geschaffen werden.

4.2. Zur Unterstützung der Mobilität und zur Modifikation von Wohnformen

Mit fortschreitender Einschränkung wird häufig auch die Mobilität geringer. Beim privaten Wohnen in der eigenen Häuslichkeit kann unter anderem die Nutzung von Tageseinrichtungen zum Problem werden. Dies gilt besonders in der Fläche. Der Zugang zu solchen Einrichtungen sollte für die Betroffenen finanzierbar sein. Probleme mit der Finanzierung der Fahrten dürfen nicht dazu führen, dass die private Häuslichkeit verlassen werden muss. Weitere Ausführungen zur Mobilität finden sich unten im Zusammenhang mit der Modifikation von Wohnformen.

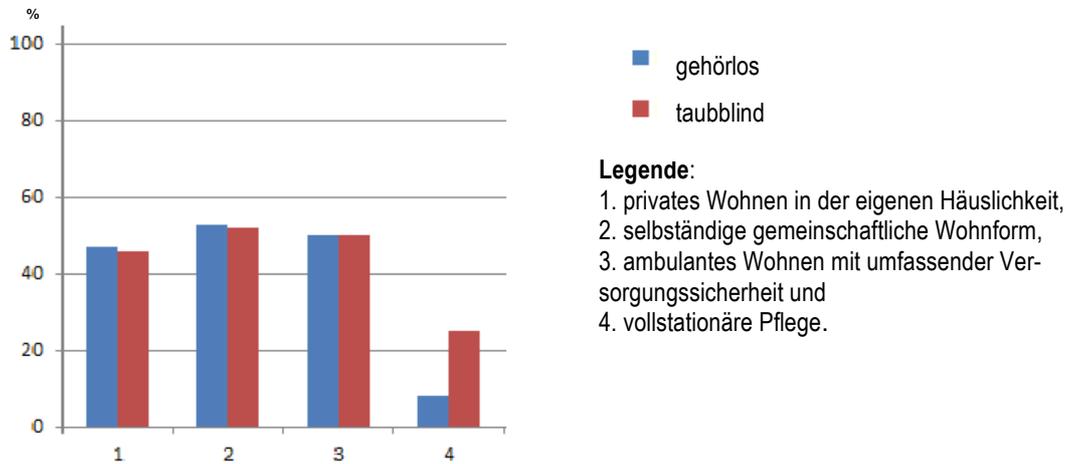
Auf der Basis des oben entwickelten Wichtigkeitsindex (s. Kapitel 3.3.3) wird eine Nutzwertanalyse (Langer/Weber 2010) für folgende Wohnformen (vgl. Pfannes/Schack 2014, 198) durchgeführt:

1. privates Wohnen in der eigenen Häuslichkeit
2. selbständige gemeinschaftliche Wohnform
3. ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit und
4. vollstationäre Pflege

Zu diesem Zweck wurde durch eine Expertengruppe (Gerontologie, Heilpädagogik, Rehabilitations- und Sozialwissenschaften) eingeschätzt, ob die untersuchten Merkmale bzw. Anforderungen ihrer zentralen Tendenz nach aktuell in den Wohnformen erfüllt sind). Im Zuge der Nutzwertanalyse wird bezüglich jeder Wohnform die Erfüllung des Merkmals (0 = tendenziell nicht, 1 = tendenziell ja) mit der Wichtigkeit des Merkmals multipliziert. Die resultierenden Teilnutzwerte werden je Wohnform und Zielgruppe zu Nutzwerten aufsummiert. In einem letzten Schritt

wird zu diesen Werten jeweils der Prozentsatz bezüglich des theoretisch maximal möglichen Punktwerts berechnet. Siehe dazu folgende Abbildung.

Abbildung 30: Nutzwertanalyse nach Wohnformen



Es wird deutlich, dass für beide Zielgruppen die Nutzwerte bezüglich der Wohnformen vergleichsweise niedrig sind. Das heißt, dass mit Blick auf die Zielgruppen und die Gegebenheiten viel Modifikationsbedarf gegeben ist. Auf vergleichsweise niedrigem Niveau steht die Wohngemeinschaft noch am besten dar. Die vollstationäre Pflege fällt gegenüber den anderen Wohnformen noch einmal stark ab. Dies gilt insbesondere für die Zielgruppe der gehörlosen Menschen.

Schon die obige Nutzwertanalyse hat das Soll (d.h. die Ansprüche der Zieleguppen) und das Ist (d.h. die Gegebenheiten der Wohnformen) betrachtet. Allerdings stützte sie sich bezüglich der Anspruchsseite ausschließlich auf die Ergebnisse der standardisierten Befragung. Auch führt sie je Zieleguppe und Wohnform alle Werte in einem Nutzwert zusammen. Der folgende umfassendere Soll-Ist-Vergleich verfährt diesbezüglich anders.

Für den umfassenderen Soll-Ist-Vergleich werden neben den 21 Merkmalen aus der quantitativen Erhebung (s. Kapitel 3.3) auch vier Merkmale aus der qualitativen Erhebung (s. Kapitel 3.2) bzw. den Fokusgruppendifkussionen (s. Kapitel 3.4) hinzugenommen, so dass 25 Merkmale betrachtet werden.

Dieses Vorgehen hat folgenden Hintergrund. Zu Beginn der standardisierten Erhebung waren die qualitativen Daten noch nicht vollständig erhoben und ausgewertet worden, so dass die vier

zusätzliche Merkmale im Fragebogen und in der KANO-Auswertung nicht berücksichtigt werden konnten. Im Rahmen der vollständigen Auswertung der qualitativen Daten haben sich die vier zusätzlichen Merkmale aber als bedeutsam erwiesen, deswegen erschien es sinnvoll, diese in die Auswertung miteinzubeziehen. Das Rating geschah durch gehörlose Experten, des Projektteams und des Arbeitsbereiches des Projektnehmers.

Bezüglich der 21 Merkmale aus der standardisierten Befragung der Zielgruppen ist bereits deutlich, welche Merkmale für welche Zielgruppe Basismerkmale, Leistungsmerkmale, Begeisterungsmerkmale, unerhebliche Merkmale und Rückweisungsmerkmale darstellen, s. Tabelle unten. In der mit „Quelle“ bezeichneten Spalte ist die Herkunft der Merkmale mit „3“ für „quantitative Erhebung bei Betroffenen“ dokumentiert. Es werden zudem 4 weitere Merkmale gelistet. Ihre Herkunft ist in der genannten Spalte ebenfalls angegeben; „2“ steht für „Fokusgruppe“ und „1“ steht für qualitative Erhebung bei Betroffenen“. Die Merkmale können auch aus mehreren Quellen stammen. Grundsätzlich kann eine Merkmalsausprägung nach Zielgruppen verschieden sein.

Abbildung 31: KANO-Eigenschaften zu den Merkmalen

Kennung	Merkmal	Quelle	Merkmalsausprägung für die Zielgruppe	
			gehörlose Menschen	taubblinde Menschen
A	Beratung	2,1	LeM	LeM
B	Hilfe durch vertraute Personen	2,1	LeM	LeM
C	Religion – mit Gleichgesinnten zusammen sein	2,1	BeM	BeM
D	sexuelle Orientierung - mit Gleichgesinnten zusammen sein	2,1	BeM	BeM
E	zur Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern	3,2,1	BaM	BaM
F	Privatheit	3,2,1	LeM	LeM
G	Gästezimmer für Freunde und Verwandte	3,1	LeM	BeM
H	zur schnellen Erreichbarkeit	3,1	BeM	BeM
I	Verbindung zur Stadt	3,2,1	BaM	BaM
J	Nähe zu einer Selbsthilfegruppe	3,1	LeM / BeM	BeM
K	selbst einkaufen können	3,1	BaM	BaM / LeM
L	Freizeitangebote	3,1	BaM	BaM
M	Selbstbestimmtheit	3,1	BaM	BaM
N	Haustier erlaubt	3,1	UeM	UeM
O	private Atmosphäre	3,2,1	BaM	BaM
P	viele gehörlose Bewohner	3,1	BeM	UeM
Q	viele taubblinde Bewohner	3,1	UeM	BeM
R	hörende Bewohner	3,1	RüM	UeM
S	gut sehende gehörlose Bewohne	3,1	-	UeM
T	zu meiner Pflege	3,2,1	BaM	BaM
U	Taubblindenassistenz	3,2,1	-	BaM
V	Nachtpraxis für taubblinde Menschen	3,2,1	-	BaM
W	Hilfesystem (technische Hilfsmittel)	3,1	BaM	BaM
X	Arzt im Haus	3,2,1	BaM	BeM
Y	hauswirtschaftliche Versorgung	3,1	LeM	BeM

Legende: BaM = Basismerkmal; RüM = Rückweisungsmerkmal; LeM = Leistungsmerkmal; UeM = unerhebliches Merkmal; Quelle 1 = aus qualitativer Erhebung; Quelle 2 = aus Fokusgruppendifkussionen; Quelle 3 = aus quantitativer Erhebung

Die Erläuterung der bisher betrachteten KANO-Merkmale findet sich in Kapitel 3.3. Das oben genannte Merkmal „Beratung“ (A) meint das Vorhandensein bzw. die Zugänglichkeit von Beratung. Das Merkmal „Hilfe durch vertraute Personen“ (B) meint, dass die Wohnform erlaubt, dass zumindest ein erheblicher Teil der Hilfen durch Familie, Freunde oder Bekannte erfolgen kann. „Religion – mit Gleichgesinnten zusammen sein“ (C) meint, dass die Wohnform erlaubt, dass man mit Menschen des gleichen Glaubens zusammen wohnen kann. Das wäre für einen gehörlosen Moslem der Fall, wenn es zu der fraglichen Wohnform entsprechende Wohnangebote für gehörlose Moslems gibt. Sexuelle Orientierung – mit Gleichgesinnten zusammen sein“ (D) meint, dass die Wohnform erlaubt, dass man mit Menschen der gleichen sexuellen Orientierung zusammen wohnen kann. Das wäre für einen homosexuellen gehörlosen Menschen der Fall, wenn es zu der fraglichen Wohnform entsprechende Wohnangebote für homosexuelle gehörlose Menschen gibt.

Die in obiger Tabelle vorgestellte Zuordnung der 25 Merkmale und ihrer KANO-Eigenschaften repräsentiert die Soll-Seite. Sie wird nun von der oben erwähnten Expertengruppe mit der Ist-Seite, d.h. den in der zentralen Tendenz vorliegenden Gegebenheiten der Wohnformen, verglichen.

Nun, beim umfassenden Soll-Ist-Vergleich, wird nicht nur in „erfüllt“ und „nicht erfüllt“ unterschieden. Es wird vorliegend definiert, dass der umfassende Soll-Ist-Vergleich von Anforderungen und Wohnformen bei Abweichung zu folgenden Bedarfsstufen führt:

1. **Zwingend** ist eine Modifikation, wenn ein Basismerkmal oder ein Rückweisungsmerkmal nicht mit den Eigenschaften der Wohnform zusammenpasst. Denn beide Merkmalsarten stehen für eine unbedingte Forderung. Wenn eine Eigenschaft als Basismerkmal gilt, dann sollte sie nach dem Dafürhalten der Betroffenen in jedem Falle gegeben sein. Ähnlich, wenn auch mit „umgekehrtem Vorzeichen“, ist es beim Rückweisungsmerkmal. Wenn eine Eigenschaft als Rückweisungsmerkmal gilt, dann sollte sie nach dem Dafürhalten der Betroffenen nicht gegeben sein.
2. **Dringlich** ist eine Modifikation, wenn ein Leistungsmerkmal nicht mit den Eigenschaften der Wohnform zusammenpasst.
3. **Wünschenswert** ist eine Modifikation, wenn ein Begeisterungsmerkmal nicht mit den Eigenschaften der Wohnformen zusammenpasst.

Kein Modifikationsbedarf ist gegeben, wenn keine Abweichung zwischen Gegebenheit und Anforderung besteht oder wenn die Anforderung indifferent ist (d.h. bei einem unerheblichen Merkmal). Kein Modifikationsbedarf ist auch dann gegeben, wenn die Modifikation völlig unrealistisch wäre. Wenn beispielsweise bei der Wohnform „eigene private Häuslichkeit“ die „Erreichbarkeit“ durch Familie / Freunde nicht gegeben wäre, dann ist dies zwar ungünstig, aber es begründet

keinen Modifikationsbedarf, denn eine Verlegung der „eigenen privaten Häuslichkeit“ in allen bzw. den meisten Fällen an einen günstigen Ort wäre nicht realistisch.

Zur Gültigkeit der o.g. drei Bedarfsstufen sind folgende Aspekte zu berücksichtigen.

1. **Zur Verschiedenheit der Anforderungen innerhalb einer Zielgruppe:** Wenn ein Merkmal von den meisten Befragten einer Zielgruppe als Basismerkmal gesehen wird, wie dies beispielsweise bei „Hilfesystem“ bei 72% der gehörlosen Menschen der Fall ist, dann bedeutet dies auch, dass immerhin 28% diesem Merkmal eine andere KANO-Eigenschaft geben. Das gleiche ist auch umgekehrt möglich, d.h. ein hoher Anteil der Befragten könnte irgendeinem Merkmal beispielsweise die KANO-Eigenschaft Begeisterungsmerkmal zuschreiben und die Übrigen könnten durchaus dringlichere Erwartungen haben. Mit anderen Worten: der umfassende Soll-Ist-Vergleich orientiert sich an den Anforderungen der zahlenmäßig stärksten Gruppe. Wenn für diese beispielsweise kein dringlicher Bedarf ausgewiesen wird, dann kann es eine kleinere Gruppe geben, bei der dies dennoch der Fall ist.
2. **Zur Verschiedenheit der Gegebenheiten innerhalb einer Wohnform:** Der Soll-Ist-Vergleich gleicht die Anforderungen der Zielgruppe merkmalsweise mit den Gegebenheiten einer Wohnform ab. Zu diesem Zweck müssen die Gegebenheiten der Wohnform eingeschätzt werden. Da das Konstrukt „Wohnform“ für eine Menge tatsächlicher Wohnangebote steht und diese untereinander in einem gewissen Maße verschieden sind, kann hinsichtlich der Frage der Gegebenheiten lediglich die zentrale Tendenz angegeben werden. Es kann daher beispielsweise vorkommen, dass der Soll-Ist-Vergleich keinen dringlichen Bedarf bezüglich der Modifikation der Wohnform ausweist, aber dieser bei einem bestimmten Wohnangebot dieser Wohnform dennoch besteht.

Zur Modifikation der Wohnform „privates Wohnen in der eigenen Häuslichkeit“

Bei dieser Wohnform sind entsprechende Befunde aus der qualitativen Erhebung und aus den Fokusgruppendifkussionen für die Formulierung von Anforderungen direkt verwertbar. Bezüglich der Merkmale aus der quantitativen Erhebung ist dies jedoch nur indirekt der Fall. Denn dort wurde nach den Erwartungen hinsichtlich einer Einrichtung des ambulanten / stationären Bereichs gefragt und nicht nach Erwartungen bezüglich des Wohnens in der privaten eigenen Häuslichkeit. Sofern also ein Merkmal lediglich aufgrund der quantitativen Befragung bewertet wurde, wird vorliegend eine neue Bewertung vorgenommen. Dies kann, wie beispielsweise bei der „Selbstbestimmtheit“, in Form einer Übertragung geschehen. Da „Selbstbestimmtheit“ eine grundlegende Erwartung hinsichtlich des ambulanten / stationären Settings ist, sollte diese Erwartung auch für die private eigene Häuslichkeit angenommen werden dürfen. Die Neubewertung kann jedoch, wie beispielsweise bei dem Merkmal „Arzt im Haus“, auch in Form der Adaption erfolgen. Während es für eine stationäre Einrichtung vorstellbar ist, dass immer ein Arzt im Hause ist, ist dies für die „private eigenen Häuslichkeit“ nicht vorstellbar – eine Übertragung ist also nicht sinnvoll. Wenn „Arzt im Haus“ in der quantitativen Befragung beispielsweise als Basismerkmal gesehen wurde, d.h. dem Aspekt der schnellen medizinischen Versorgung eine

große Wichtigkeit beigemessen wurde, dann wird dies für den Kontext „private eigene Häuslichkeit“ adaptiert und als „gute Erreichbarkeit von Ärzten“ gefasst.

Die folgenden Erläuterungen thematisieren für verschiedene Wohnformen den Modifikationsbedarf. Innerhalb der Bedarfsstufen wird der Bedarf merkmalsweise nach absteigender Wichtigkeit beschrieben. Merkmale, für die kein Bedarf vorliegt, werden ausgelassen.

Der Soll-Ist-Vergleich ergibt für die Wohnform „privates Wohnen in der eigenen Häuslichkeit“ bezüglich der Zielgruppe **gehörloser Menschen** folgende Modifikationsbedarfe:

1. **Zwingender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:**

- a. **Hilfsmittel (technische Systeme):** Informationen zu neuesten technischen Hilfesystemen und ihrer Finanzierung sollten angeboten werden. Die Unterstützung bei Antragstellung finanzieller Mittel sollte verbessert und Zuständigkeiten der Finanzierung bedürfen der Klärung.
- b. **Pflege:** Das Angebot an Informationen und Kursen zu Pflegethemen für pflegende (gehörlose) Angehörige o.ä. sollte verbessert werden. Fachkräfte der ambulanten Pflege sollten qualifiziert werden. Dafür sollten entsprechende Anreizsysteme geschaffen werden, z.B. sollte behinderungsbedingter Mehraufwand angemessen vergütet werden.
- c. **Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern:** Mit professionellen Pflegekräften und Betreuern ist die Kommunikation in der Regel nicht gesichert, da entsprechende Kenntnisse fehlen.
- d. **Freizeitangebote:** Zielgruppenspezifische Freizeitangebote sind im Einzugsgebiet häufig nicht vorhanden. Der Zugang zu kulturspezifischen Angeboten sollte hergestellt werden. Mobilität sollte sichergestellt werden. In der eignen Wohnumgebung sollte die Möglichkeit bereitgestellt werden, an entsprechenden Angeboten teilzunehmen.
- e. **Arzt:** Die kurzfristige Erreichbarkeit von Ärzten mit spezifischen Kenntnissen sollte zwingend gewährleistet sein, z.B. über angepasste Kommunikationswege.

2. **Dringender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:**

- a. **Nähe zu einer Selbsthilfegruppe:** Die Nähe zu einer Selbsthilfegruppe ist oft nicht gegeben. Die Bildung solcher Gruppen sollte stimuliert werden und die diesbezügliche Mobilität sollte gefördert werden.
- b. **Hauswirtschaftliche Versorgung:** Die hauswirtschaftliche Versorgung durch einen gebärdensprachkompetenten Dienst ist meistens nicht gegeben.
- c. **Beratung:** Beratung für gehörlose Menschen und (gehörlose) Angehörige bezüglich relevanter Themen ist oft inhaltlich und kommunikationsbezogen nicht kompetent.

3. **Wünschenswert ist die Modifikation hinsichtlich folgendem Merkmal:** Es ist sinnvoll den Zugang zur Gemeinschaft gehörloser Menschen durch Gestaltung des Sozialraums zu sichern. Modifikation ist wünschenswert.

Der Soll-Ist-Vergleich ergibt für die Wohnform „privates Wohnen in der eigenen Häuslichkeit“ bezüglich der Zielgruppe **taubblinder Menschen** folgende Modifikationsbedarfe:

1. Zwingender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:

- a. **Taubblindenassistenz:** Es ist zu wenig Taubblindenassistenz verfügbar, kurzfristige Erreichbarkeit und Finanzierung sind problematisch. Die Ausbildung von Taubblindenassistenz sollte intensiviert und die Finanzierung sollte verbessert werden.
 - b. **Hilfesystem (technische Hilfsmittel):** Informationen zu neuesten technischen Hilfesystemen und ihrer Finanzierung sollten angeboten werden. Die Unterstützung bei Antragstellung finanzieller Mittel sollte verbessert und Zuständigkeiten der Finanzierung sollten geklärt werden.
 - c. **Pflege:** Informationen und Kurse zu Pflege Themen sollten für pflegende (taubblinde) Angehörige o.ä. angeboten werden. Fachkräfte der ambulanten Pflege sollten qualifiziert werden. Dafür sollten entsprechende Anreizsysteme geschaffen werden, z.B. sollte behinderungsbedingter Mehraufwand angemessen vergütet werden.
 - d. **Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern:** Mit professionellen Pflegekräften und Betreuern ist die Kommunikation in der Regel nicht gesichert, da entsprechende Kenntnisse fehlen.
 - e. **Nachtpraxis für taubblinde Menschen:** In der privaten Häuslichkeit gibt es meist keine Nachtpraxis o.ä. für taubblinde Menschen. Es liegt zwingender Modifikationsbedarf vor, die nächtliche Versorgung zu gewährleisten. U.a. sollten Menschen aus dem Umfeld für diese Aufgabe qualifiziert werden.
 - f. **Freizeitangebote:** Zielgruppenspezifische Freizeitangebote sind im Einzugsgebiet häufig nicht vorhanden. Der Zugang zu kulturspezifischen Angeboten sollte hergestellt werden. Mobilität sollte sichergestellt werden. In der eignen Wohnumgebung sollte die Möglichkeit bereitgestellt werden, an entsprechenden Angeboten teilzunehmen.
- 2. Dringender Bedarf liegt hinsichtlich folgendem Merkmal vor:** Beratung für taubblinde Menschen und (taubblinde) Angehörige bezüglich relevanter Themen ist oft inhaltlich und kommunikationsbezogen nicht kompetent.

Zur Modifikation der Wohnform „selbstständiges gemeinschaftliches Wohnen“

Der Soll-Ist-Vergleich ergibt für die Wohnform „selbstständiges gemeinschaftliches Wohnen“ bezüglich der Zielgruppe **gehörloser Menschen** folgende Modifikationsbedarfe:

1. Zwingender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:

- a. **Hilfesystem (technische Hilfsmittel):** Informationen zu neuesten technischen Hilfesystemen und ihrer Finanzierung sollten angeboten werden. Die Unterstützung bei der Finanzierung sollte verbessert werden.
- b. **Pflege:** Fachkräfte der ambulanten Pflege müssen qualifiziert werden. Dafür müssen entsprechende Anreizsysteme geschaffen werden, z.B. sollte behinderungsbedingter Mehraufwand angemessen vergütet werden.
- c. **Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern:** Die Ausbildung geeigneten Fachkräften sollte intensiviert und die Finanzierung und Verfügbarkeit sollte verbessert werden.

- d. **Arzt:** Die kurzfristige Erreichbarkeit von Ärzten mit spezifischen Kenntnissen sollte gewährleistet sein, z.B. über angepasste Kommunikationswege. Modifikationsbedarf ist zwingend.

2. Dringender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:

- a. **Nähe Selbsthilfegruppe:** Die Nähe zur Selbsthilfegruppe ist oft nicht gegeben. Die Bildung solcher Gruppen sollte stimuliert werden und die diesbezügliche Mobilität sollte gefördert werden.
- b. **Beratung** für gehörlose Menschen und (gehörlose) Angehörige bezüglich relevanter Themen ist oft inhaltlich und kommunikationsbezogen nicht kompetent.

3. Wünschenswert ist die Modifikation folgenden Merkmals: Zur schnellen Erreichbarkeit – Es wäre sinnvoll, wenn das Wohnangebot für unterstützende Angehörige gut erreichbar ist.

Der Soll-Ist-Vergleich ergibt für die Wohnform „selbstständiges gemeinschaftliches Wohnen“ bezüglich der Zielgruppe **taubblinder Menschen** folgende Modifikationsbedarfe:

1. Zwingender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:

- a. **Hilfesystem (technische Hilfsmittel):** Informationen zu neuesten technischen Hilfesystemen und ihrer Finanzierung sollten angeboten werden. Die Unterstützung bei der Finanzierung sollte verbessert werden.
- b. **Taubblindenassistenz:** Die Verfügbarkeit von Taubblindenassistenz ist oft nicht zufriedenstellend. Es sollte mehr Assistenz ausgebildet und die Finanzierung sollte verbessert werden.
- c. **Pflege:** Ambulante Pflegedienste, die auf die kommunikativen Bedürfnisse der Zielgruppe eingestellt sind, fehlen fast vollständig. Die Qualität der Pflege kann dadurch beeinträchtigt sein. Fachkräfte der ambulanten Pflege sollten qualifiziert werden. Dafür sollten entsprechende Anreizsysteme geschaffen werden, z.B. sollte behinderungsbedingter Mehraufwand angemessen vergütet werden.
- d. **Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern:** Die Ausbildung von geeigneten Fachkräften sollte intensiviert und die Finanzierung und Verfügbarkeit sollte verbessert werden.
- e. **Nachtpraxis für taubblinde Menschen:** Eine Nachtpraxis ist oft nicht vorhanden. Menschen aus dem Umfeld sollten dafür gewonnen und qualifiziert werden.

2. Dringender Bedarf liegt hinsichtlich folgendem Merkmal vor: Beratung für taubblinde Menschen und (taubblinde) Angehörige bezüglich relevanter Themen in kommunikativ angemessener Weise ist oft nicht vorhanden.

3. Wünschenswert ist Modifikation hinsichtlich folgender Merkmale:

- a. **Nähe zu einer Selbsthilfegruppe:** Die Nähe zu einer Selbsthilfegruppe ist oft nicht gegeben. Die Bildung solcher Gruppen sollte stimuliert werden und die diesbezügliche Mobilität sollte gefördert werden.
- b. **Arzt:** Die kurzfristige Erreichbarkeit von Ärzten mit spezifischen Kenntnissen sollte gewährleistet sein, z.B. über angepasste Kommunikationswege.

- c. **Pflege:** Ambulante Pflegedienste, die auf die kommunikativen Bedürfnisse der Zielgruppe eingestellt sind, fehlen fast vollständig. Die Qualität der Pflege kann dadurch beeinträchtigt sein. Fachkräfte der ambulanten Pflege sollten qualifiziert werden. Dafür sollten entsprechende Anreizsysteme geschaffen werden, z.B. sollte behinderungsbedingter Mehraufwand angemessen vergütet werden.

Zur Modifikation der Wohnform „ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit“

Der Soll-Ist-Vergleich ergibt für die Wohnform „ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit“ bezüglich der Zielgruppe **gehörloser Menschen** folgende Modifikationsbedarfe:

1. Zwingender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:

- a. **Hilfesystem (technische Hilfsmittel):** Informationen zu neuesten technischen Hilfesystemen und ihrer Finanzierung sollten angeboten werden. Die Unterstützung bei der Finanzierung sollte verbessert werden. Fachkräfte der ambulanten Pflege sollten qualifiziert werden. Dafür sollten entsprechende Anreizsysteme geschaffen werden, z.B. sollte behinderungsbedingter Mehraufwand angemessen vergütet werden.
- b. **Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern:** Die Ausbildung von geeigneten Fachkräften sollte intensiviert und die Finanzierung und Verfügbarkeit sollte verbessert werden.
- c. **Freizeitangebote:** Spezifische Freizeitangebote für gehörlose Menschen sind in ihrem Einzugsgebiet häufig nicht vorhanden. Es liegt zwingender Modifikationsbedarf vor. Der Zugang zu kulturspezifischen Angeboten sollte hergestellt werden. Mobilität sollte sichergestellt werden. In der eigenen Wohnumgebung sollte die Möglichkeit bereitgestellt werden, an entsprechenden Angeboten teilzunehmen.
- d. **Arzt:** Die kurzfristige Erreichbarkeit von Ärzten mit Kenntnis der besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe ist häufig nicht gegeben.

2. Dringender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:

- a. **Nähe zu einer Selbsthilfegruppe:** Die Nähe zu einer Selbsthilfegruppe ist oft nicht gegeben. Bei Bedarf sollten Zugangsmöglichkeiten zur Selbsthilfe geschaffen werden.
- b. **Beratung:** Beratung für gehörlose Menschen und (gehörlose) Angehörige bezüglich relevanter Themen ist oft inhaltlich und kommunikationsbezogen nicht kompetent. Der Zugang zu unterschiedlichen Beratungsangeboten, z.B. Pflegeberatung sollte gewährleistet sein.

3. Wünschenswert ist die Modifikation von folgendem Merkmal: Viele gehörlose Bewohner in der Nähe: Der Kontakt zu anderen gehörlosen Menschen ist bei eingeschränkter Mobilität häufig gefährdet. Es ist sinnvoll den Zugang zur Gemeinschaft gehörloser Menschen durch Gestaltung des Sozialraums zu sichern.

Der Soll-Ist-Vergleich ergibt für die Wohnform „ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit“ bezüglich der Zielgruppe **taubblinder Menschen** folgende Modifikationsbedarfe:

1. **Zwingender Bedarf liegt hinsichtlich folgender Merkmale vor:**

- a. **Hilfesystem (technische Hilfsmittel):** Informationen zu neuesten technischen Hilfesystemen und ihrer Finanzierung sollten angeboten werden. Die Unterstützung bei Antragstellung finanzieller Mittel sollte verbessert werden und Zuständigkeiten der Finanzierungen sollten geklärt werden.
- b. **Taubblindenassistenz:** Die Verfügbarkeit von Taubblindenassistenz ist nicht zufriedenstellend, kurzfristige Erreichbarkeit und Finanzierung sind problematisch. Die Ausbildung von Taubblindenassistenzkandidaten sollte forciert werden und die Finanzierung sollte verbessert werden.
- c. **Pflege:** Ambulante Pflegedienste, die auf die kommunikativen Bedürfnisse der Zielgruppe eingestellt sind, fehlen fast vollständig. Fachkräfte der ambulanten Pflege sollten qualifiziert werden. Dafür sollten entsprechende Anreizsysteme geschaffen werden, z.B. sollte behinderungsbedingter Mehraufwand angemessen vergütet werden. Es liegt zwingender Bedarf vor.
- d. **Zur Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern:** Mit professionellen Pflegekräften und Betreuern ist die Kommunikation in der Regel nicht gesichert, da entsprechende Kenntnisse fehlen.
- e. **Nachtpraxis für taubblinde Menschen:** Eine Nachtpraxis ist bei dieser Wohnform nicht gegeben. Die nächtliche Versorgung sollte gewährleistet sein.
- f. **Freizeitangebote:** Spezifische Freizeitangebote für taubblinde Menschen sind in ihrem Einzugsgebiet häufig nicht vorhanden. Der Zugang zu kulturspezifischen Angeboten sollte hergestellt werden. Mobilität sollte sichergestellt werden. In der eigenen Wohnumgebung sollte die Möglichkeit bereitgestellt werden, an entsprechenden Angeboten teilzunehmen.

2. **Dringender Bedarf liegt für folgendes Merkmal vor:** Beratung – Beratung für taubblinde Menschen und (taubblinde) Angehörige bezüglich relevanter Themen ist oft inhaltlich und kommunikationsbezogen nicht kompetent. Zu fordern ist, sowohl die inhaltliche als auch die kommunikative Kompetenz der Beratung zu steigern. Der Zugang zu unterschiedlichen Beratungsangeboten, z.B. Pflegeberatung sollte gewährleistet sein.

3. **Wünschenswert ist Modifikation bezüglich folgender Merkmale:**

- a. **Nähe zu einer Selbsthilfegruppe:** Die Nähe zu einer Selbsthilfegruppe ist oft nicht gegeben. Für diese Wohnform ist hinsichtlich dieses Merkmals Modifikation sinnvoll. Die Bildung von Selbsthilfegruppen sollte stimuliert werden.
- b. **Viele taubblinde Bewohner:** Der Kontakt zu anderen taubblinden Menschen ist bei eingeschränkter Mobilität häufig gefährdet. Es ist sinnvoll den Zugang zur Gemeinschaft taubblinder Menschen durch Gestaltung des Sozialraums zu sichern.
- c. **Arzt:** Die kurzfristige Erreichbarkeit von Ärzten mit Kenntnis der besonderen Bedürfnisse der Zielgruppe ist häufig nicht gegeben. Dies sollte aber gewährleistet sein, z.B. über angepasste Kommunikationswege.

Zur Modifikation der Wohnform „Vollstationäre Pflege“

Der Soll-Ist-Vergleich ergibt für die Wohnform „vollstationäre Pflege“ bezüglich der Zielgruppe **gehörloser Menschen** folgende Modifikationsbedarfe:

1. Zwingender Modifikationsbedarf ist für folgende Merkmale gegeben:

- a. **Hilfesystem (technische Hilfsmittel):** Hilfesysteme für gehörlose Menschen in der vollstationären Pflege sind oft nicht auf dem neuesten Stand. Dies sollte verbessert werden.
- b. **Pflege:** Professionelle Pfleger mit entsprechender Kommunikationskompetenz sind oft nicht vorhanden. Die Kommunikation in der Pflege sollte gesichert werden.
- c. **Hörende Bewohner:** Hörende Bewohner sind meistens vorhanden. Es sollten Einrichtungen für gehörlose Menschen mit Pflegebedarf geschaffen werden in denen ausschließlich gehörlose Menschen wohnen bzw. Einrichtungen mit Bereichen in denen ausschließlich gehörlose Menschen leben.
- d. **Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern:** Mit professionellen Pflegekräften und Betreuern ist die Kommunikation in der Regel nicht gesichert, da entsprechende Kenntnisse fehlen. Dies sollte geändert werden.
- e. **Freizeitangebote:** Die meisten spezifischen Freizeitangebote sind für gehörlose Menschen nicht zugänglich. Dies sollte geändert werden.
- f. **Selbstbestimmtheit:** Selbstbestimmtheit im definierten Sinne liegt oft nicht vor – d.h. bezgl. Essens-, Ruhe- und Ausgehzeiten. Es besteht zwingender Modifikationsbedarf, z.B. hinsichtlich der Kommunikationsmittel.
- g. **Private Atmosphäre:** Private Atmosphäre ist bei dieser Wohnform oft nicht gegeben. Dies sollte geändert werden.
- h. **Arzt:** Dass immer ein Arzt im Haus bzw. schnell erreichbar ist, ist oftmals nicht gegeben. Dies sollte sich ändern.
- i. **Verbindung zur Stadt:** Die Verbindung zur Stadt ist oft nicht günstig. Dies sollte geändert werden.

2. Dringender Modifikationsbedarf ist für folgende Merkmale gegeben:

- a. **Privatheit:** Privatheit im definierten Sinne ist oft nicht gegeben. Gemeint ist, dass man prinzipiell und auch räumlich die Möglichkeit hat, sich mit 2 oder 3 Bewohnern (Freunden / Bekannten / Vertrauten) zu treffen und so für sich zu sein. Die Raumnutzung sollte geändert und die die Kommunikation sollte gesichert werden.
- b. **Nähe zu einer Selbsthilfegruppe:** Die Nähe zu einer Selbsthilfegruppe ist oft nicht gegeben. Der Zugang zu Selbsthilfegruppen sollte gefördert werden.
- c. **Hilfe durch vertraute Personen:** Hilfe durch vertraute Personen ist oftmals nicht möglich. Dies sollte sich ändern.
- d. **Beratung:** Beratung für gehörlose Menschen und (gehörlose) Angehörige bezüglich relevanter Themen ist oft inhaltlich und kommunikationsbezogen nicht kompetent. Der Zugang zu unterschiedlichen Beratungsangeboten, z.B. Pflegeberatung sollte gewährleistet sein.

3. Wünschenswert ist eine Modifikation bezüglich folgender Merkmale:

- a. **Zur schnellen Erreichbarkeit:** Die schnelle Erreichbarkeit vonseiten der Familie und der Freunde ist oft nicht gegeben. Es ist sinnvoll dafür zu sorgen, dass Familie und Freunde die vollstationäre Pflege schnell erreichen können. Dies könnte durch die Lage beeinflusst werden, aber auch durch die Platzierung und die Anbindung.

- b. **Viele gehörlose Bewohner:** Viele gehörlose Menschen in unmittelbarer Nähe zu haben ist oft nicht gegeben. Es wäre sinnvoll gehörlosen Bewohnern die Möglichkeit zu geben, im Rahmen dieser Wohnform mit anderen gehörlosen Bewohnern zusammen zu leben.
- c. **Gästezimmer für Freunde und Verwandte:** Ein Gästezimmer für Freunde / Verwandte ist oft nicht vorhanden. Es wäre sinnvoll die Zahl der Gästezimmer für Freunde / Verwandte zu steigern.
- d. **Religion – mit Gleichgesinnten zusammen sein:** Die Möglichkeit, mit gehörlosen Menschen gleicher Religionszugehörigkeit zusammen sein zu können, ist oft nicht gegeben – insbesondere bei Menschen nicht-christlichen Glaubens. Es wäre sinnvoll dafür zu sorgen, dass Bewohner die Möglichkeit haben mit Menschen gleichen Glaubens zusammen zu leben.
- e. **Sexuelle Orientierung - mit Gleichgesinnten zusammen sein:** Die Möglichkeit, mit gehörlosen Menschen gleicher sexueller Orientierung zusammen sein zu können, ist oft nicht gegeben – insbesondere bei Menschen nicht-heterosexueller Orientierung. Es wäre sinnvoll dafür zu sorgen, dass Bewohner die Möglichkeit haben mit Menschen gleicher sexueller Orientierung zusammen zu leben.

Der Soll-Ist-Vergleich ergibt für die Wohnform „vollstationäre Pflege“ bezüglich der Zielgruppe **taubblinder Menschen** folgende Modifikationsbedarfe:

1. Zwingender Modifikationsbedarf ist für folgende Merkmale gegeben:

- a. **Hilfesystem (technische Hilfsmittel):** Hilfesysteme für taubblinde Menschen in der vollstationären Pflege sind oft nicht auf dem neuesten Stand. Dies sollte verbessert werden.
- b. **Taubblindenassistenz:** Die Verfügbarkeit von Taubblindenassistenz ist nicht zufriedenstellend, die kurzfristige Erreichbarkeit und die Finanzierung sind problematisch. Die Ausbildung von Taubblindenassistentenkandidaten sollte forciert werden und die Finanzierung sollte verbessert werden.
- c. **Pflege:** Professionelle Pfleger mit entsprechender Kommunikationskompetenz sind oft nicht vorhanden. Die Kommunikation bei der Pflege sollte gesichert werden.
- d. **Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern:** Die Kommunikationsmöglichkeit mit Betreuern / Pflegern in der möglichen / präferierten Form ist meistens nicht gegeben. Eine Qualifizierung von Fachkräften sollte gefördert werden.
- e. **Selbstbestimmtheit:** Selbstbestimmtheit im definierten Sinne liegt oft nicht vor – d.h. bezgl. Essens-, Ruhe- und Ausgehzeiten. Eine Ausweitung der Möglichkeiten zur Selbstbestimmung sollte gefordert werden.
- f. **Private Atmosphäre:** Private Atmosphäre ist bei dieser Wohnform oft nicht gegeben. Die Hemmnisse sollten so weit wie möglich abgebaut werden.
- g. **Verbindung zur Stadt:** Die Verbindung zur Stadt ist oft nicht günstig. Es liegt dringender Modifikationsbedarf für diese Wohnform vor. Dies könnte durch die Lage der Einrichtung und auch durch die Aufnahmepolitik beeinflusst werden.
- h. **Freizeitangebote:** Freizeitangebote für taubblinde Menschen sind oft nicht gegeben. Spezifischen Angebote sollten forciert werden.

2. Dringender Modifikationsbedarf ist bei folgenden Merkmalen gegeben:

- a. **Privatheit:** Privatheit im definierten Sinne ist oft nicht gegeben. Gemeint ist, dass man prinzipiell und auch räumlich die Möglichkeit hat, sich mit 2 oder 3 Bewohnern (Freunden / Bekannten / Vertrauten) zu treffen und so für sich zu sein. Es liegt dringender Modifikationsbedarf für diese Wohnform vor. Bei vollstationärer Pflege geht es diesbezüglich um räumliche Aspekte und um die Sicherstellung der Kommunikation.

- b. **Beratung:** Beratung für taubblinde Menschen und (taubblinde) Angehörige bezüglich relevanter Themen ist oft inhaltlich und kommunikationsbezogen nicht kompetent. Der Zugang zu unterschiedlichen Beratungsangeboten, z.B. Pflegeberatung sollte gewährleistet sein.
- c. **Hilfe durch vertraute Personen:** Hilfe durch vertraute Personen ist oftmals nicht möglich. Es sollte diesbezüglich auf eine Flexibilisierung hingearbeitet werden.

3. Wünschenswert ist eine Modifikation bei folgenden Merkmalen:

- a. **Nähe zu einer Selbsthilfegruppe:** Die Nähe zu einer Selbsthilfegruppe ist oft nicht gegeben. Der Zugang zu Selbsthilfegruppen sollte gefördert werden.
- b. **Gästezimmer für Freunde und Verwandte:** Ein Gästezimmer für Freunde / Verwandte ist oft nicht vorhanden. Es wäre sinnvoll die Zahl der Gästezimmer für Freunde / Verwandte zu steigern.
- c. **Zur schnellen Erreichbarkeit:** Die schnelle Erreichbarkeit vonseiten der Familie und der Freunde ist oft nicht gegeben. Es wäre sinnvoll dafür zu sorgen, dass Familie und Freunde die vollstationäre Pflege schnell erreichen können. Dies könnte durch die Lage beeinflusst werden, aber auch durch die Platzierung und die Anbindung.
- d. **Viele taubblinde Bewohner:** Dass in dieser Wohnform viele taubblinde Bewohner wohnen ist oft nicht gegeben. Eine Modifikation wäre sinnvoll. Es sollte vollstationäre Pflege geben in der viele taubblinde Bewohner wohnen.
- e. **Arzt im Haus:** Dass immer ein Arzt im Haus ist, ist oftmals nicht gegeben. Es wäre sinnvoll, wenn ein Arzt kurzfristig erreichbar ist.
- f. **Religion – mit Gleichgesinnten zusammen sein:** Die Möglichkeit, mit taubblinden Menschen gleicher Religionszugehörigkeit zusammen sein zu können, ist oft nicht gegeben – insbesondere bei Menschen nicht-christlichen Glaubens. Es wäre sinnvoll dafür zu sorgen, dass Bewohner die Möglichkeit haben mit Menschen gleichen Glaubens zusammen zu leben.
- g. **Sexuelle Orientierung - mit Gleichgesinnten zusammen sein:** Die Möglichkeit, mit taubblinden Menschen gleicher sexueller Orientierung zusammen sein zu können, ist oft nicht gegeben – insbesondere bei Menschen nicht-heterosexueller Orientierung. Es wäre sinnvoll dafür zu sorgen, dass Bewohner die Möglichkeit haben mit Menschen gleicher sexueller Orientierung zusammen zu leben.

Die Zusammenschau des zwingenden, dingenden und wünschenswerten Modifikationsbedarfs für vier Wohnformen und beide Zielgruppen ist über folgende Tabelle möglich.

Abbildung 32: Modifikationsbedarf für die Wohnformen – nach Zielgruppen

K	Merkmal:	private Häuslichkeit		selbständige gemeinschaftliche Wohnform		ambulantes Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit		vollstationäre Pflege	
		gehörlos	taubblind	gehörlos	taubblind	gehörlos	taubblind	gehörlos	taubblind
A	Beratung	O	O	O	O	O	O	O	O
B	Hilfe durch vertraute Personen	-	-	-	-	-	-	O	O
C	Religion – mit Gleichgesinnten zusammen sein	-	-	-	-	-	-	+	+
D	sexuelle Orientierung - mit Gleichgesinnten zusammen sein	-	-	-	-	-	-	+	+
E	zur Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern	X	X	X	X	X	X	X	X
F	Privatheit	-	-	-	-	-	-	O	O
G	Gästezimmer für Freunde und Verwandte	-	-	-	-	-	-	+	+
H	zur schnellen Erreichbarkeit	-	-	+	+	-	-	+	+
I	Verbindung zur Stadt	-	-	-	-	-	-	X	X
J	Nähe zu einer Selbsthilfegruppe	O	+	O	+	O	+	O	+
K	selbst einkaufen können	-	-	-	-	-	-	-	-
L	Freizeitangebote	X	X	-	-	X	X	X	X
M	Selbstbestimmtheit	-	-	-	-	-	-	X	X
N	Haustier erlaubt	-	-	-	-	-	-	-	-
O	private Atmosphäre	-	-	-	-	-	-	X	X
P	viele gehörlose Bewohner	+	-	-	-	+	-	+	-
Q	viele taubblinde Bewohner	-	+	-	-	-	+	-	+
R	hörende Bewohner	-	-	-	-	-	-	X	-
S	gut sehende gehörlose Bewohne	-	-	-	-	-	-	-	-
T	zu meiner Pflege	X	X	X	X	X	X	X	X
U	Taubblindenassistent	-	X	-	X	-	X	-	X
V	Nachtpraxis für taubblinde Menschen	-	X	-	X	-	X	-	-
W	Hilfesystem (technische Hilfsmittel)	X	X	X	X	X	X	X	X
X	Arzt im Haus	X	X	X	+	X	+	X	+
Y	hauswirtschaftliche Versorgung	O	+	-	-	-	-	-	-

Legende: K = Kennung, X = zwingender Modifikationsbedarf, O = dringender Modifikationsbedarf, + = Modifikation wünschenswert, - = kein Modifikationsbedarf

Zunächst fällt auf, dass für viele Kombinationen aus Wohnform, Zielgruppe und Anforderung keine Bedarfsstufe vorliegt. Das kann entweder daran liegen, dass Soll und Ist nicht abweichen, dass das Soll indifferent ist (d.h. ein unerhebliches Merkmal) oder dass die Modifikation für die jeweilige Wohnform unrealistisch wäre.

Als nächstes wird deutlich, dass in jeder Wohnform alle drei Bedarfsstufen vorkommen. Dies gilt sogar innerhalb der Wohnformen für jede Zielgruppe.

Zwingender Modifikationsbedarf zeigt sich aus Sicht der Zielgruppe über alle Wohnformen hinweg hinsichtlich des Hilfesystems (W), der Kommunikation mit Pflegern / Betreuern (E) und der Pflege (T). Denn gute Pflege kann nicht gegeben sein, wenn Pfleger und Betroffener nicht angemessen kommunizieren können. Zwingender Modifikationsbedarf besteht für beide Zielgruppen hinsichtlich des Merkmals spezifische Freizeitangebote (L) für alle untersuchten Wohnformen außer für die Wohngemeinschaft. Denn dort können spezifische Freizeitangebote selbst initiiert werden. Außerdem besteht er für die Zielgruppe der taubblinden Menschen bei allen Wohnformen bezüglich Taubblindenassistenten (U) und bei fast allen Wohnformen bezüglich Nachtpraxis (V) – lediglich in der vollstationären Pflege besteht diesbezüglich meist kein Modifikationsbedarf. Darüber hinaus besteht zwingender Modifikationsbedarf bei Arzt im Haus / schnelle Erreichbarkeit kompetenter Ärzte (X) über alle vier Wohnformen bezüglich der gehörlosen Menschen. Bezüglich der taubblinden Menschen besteht sie lediglich für die eigene private Häuslichkeit. Ferner besteht zwingender Bedarf bezüglich der vollstationären Pflege für beide Zielgruppen hinsichtlich der Merkmale Selbstbestimmtheit (M), Verbindung zu Stadt (I) und private Atmosphäre (O). Bezüglich dieses Settings besteht ansonsten lediglich für gehörlose Menschen zwingender Bedarf hinsichtlich des Merkmals Hörende (R), denn es ist in der Regel nicht gewährleistet, dass sie möchten in dieser Lebensphase nicht mit Hörenden zusammen wohnen müssen.

Dringender Modifikationsbedarf besteht für beide Zielgruppen in allen Wohnformen bezüglich Beratung (A). Die gleiche Bedarfsstufe zeigt sich in allen Wohnformen bezüglich gehörloser Menschen beim Merkmal Nähe zur Selbsthilfegruppe (J). Außerdem zeigt sie sich bezüglich beider Zielgruppen für das stationäre Setting bei dem Merkmal Hilfe durch vertraute Personen (B) und dem Merkmal Privatheit (F). D.h. es fehlt dort oft die Möglichkeit sich mit zwei bis drei vertrauten Personen zurückziehen zu können, um für sich zu sein. Die gleiche Bedarfsstufe zeigt sich bei gehörlosen Menschen hinsichtlich des Merkmals hauswirtschaftliche Versorgung (Y).

Wünschenswert ist eine Modifikation für beide Zielgruppen im vollstationären Setting hinsichtlich der Merkmale Religion (C), sexuelle Orientierung (D), Gästezimmer (G) und schnelle Erreichbarkeit (H). Die gleiche Bedarfsstufe zeigt sich dort hinsichtlich gehörloser Menschen bei dem Merkmal viele „gehörlose Bewohner“ (P). Hinsichtlich taubblinder Menschen ist für dieses Setting das Merkmal „viele taubblinde Bewohner“ (Q) zu nennen und auch das Merkmal „Arzt im Haus“ (X). Wünschenswert ist eine Modifikation bezüglich taubblinder Menschen hinsichtlich der Wohnform eigen private Häuslichkeit bei dem Merkmal „hauswirtschaftliche Versorgung“ (Y). Ansonsten ist für diese Wohnform und diese Bedarfsstufe lediglich zu nennen: viele gehörlose Bewohner (P) bezüglich gehörloser Menschen und analog viele taubblinde Bewohner (Q) bezüglich taubblinder Menschen sowie Nähe zur Selbsthilfegruppe (J) ebenfalls für taubblinde Menschen. Bei der Wohnform Wohngemeinschaft zeigt sich in vorliegendem Zusammenhang / diese Bedarfsstufe für beide Zielgruppen das Merkmal schnelle Erreichbarkeit (H) und für taubblinde Menschen die Merkmale Nähe zur Selbsthilfegruppe (J) und Arzt im Haus bzw. schnelle Erreichbarkeit kompetenter Ärzte (X). Hinsichtlich des ambulanten Wohnens mit umfassender Versorgungssicherheit ist bezüglich dieser Bedarfsstufe für gehörlose Menschen lediglich das Merkmal viele gehörlose Bewohner (P) zu nennen; mit Blick auf taubblinde Menschen sind es die Merkmale Nähe zur Selbsthilfegruppe (J), viele taubblinde Bewohner (Q) und Arzt im Haus bzw. schnelle Erreichbarkeit kompetenter Ärzte (X).

5. Präsentation auf der LVR-Fachtagung am 27.06.2016

Die Projektergebnisse wurden am 27.06.2016 zusammen mit dem Landschaftsverband Rheinland (LVR) in deren Räumlichkeiten in Köln-Deutz in einer vierstündigen Veranstaltung präsentiert (Flyer, s. Anhang). Die Gesamtmoderation lag bei Dr. Dieter Schartmann vom LVR. Die Begrüßung und Einführung erfolgte durch Dirk Lewandrowski (Landesrat, LVR-Dezernat Soziales), Professor Dr. Thomas Kaul (Universität zu Köln) und Frau Dr. Jeannette Winkelhage (Forschungsstelle Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes). Die Veranstaltung wurde von etwa 120 Teilnehmern, neben Experten auch von vielen Betroffenen besucht. Die gehörlosen und taubblinden Menschen waren durch die entsprechenden Institutionen und Verbände vertreten (s.u.). Wesentliche Teile der Ergebnisse wurden vom Projektteam, d.h. von Dr. Andreas Glatz und Uwe Zelle vorgestellt. Außerdem wurden Berichte aus der Praxis präsentiert, die Referentinnen waren Andrea Wieland (Franz-von-Sales-Zentrum in Köln) und Anke Dieberg (GIA-Kompetenzzentrum). Schließlich wurden die Ergebnisse im Rahmen einer moderierten Podiumsdiskussion verarbeitet (Moderator Dr. Jürgen Wessel). Teilnehmer waren: Lothar Flemming (Fachbereichsleiter Sozialhilfe II), Prof. Dr. Thomas Kaul (Universität zu Köln), Dieter Zelle (Vorsitzender der Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.), Irmgard Reichstein (Vorsitzende der Stiftung taubblind leben), Helmut Vogel (Präsident Deutscher Gehörlosen-Bund), Andrea Wieland (Franz-von-Sales-Zentrum in Köln), Anke Dieberg (GIA Kompetenzzentrum in Essen). Die Veranstaltung wurde aufgenommen und verschriftlicht. Es ist vorgesehen, Inhalte der Abschlussveranstaltung in der Reihe „Hilfen aus einer Hand“ des LVR zu veröffentlichen.

6. Fazit

Gehörlose und taubblinde Menschen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Wünsche zum Wohnen im Fall von Pflege- und Betreuungsbedarf nicht grundsätzlich von denen hörender Menschen. Beide Zielgruppen wollen möglichst lange zu Hause wohnen bleiben. Dafür ist zielgruppengerechte face-to-face-Kommunikation mit Pflegern / Betreuern erforderlich. Zielgruppengerechte Informationen und Beratung und bei taubblinden Menschen auch Assistenz sind wesentliche Voraussetzungen für einen selbstständigen Entscheidungsprozess. Dies betrifft nicht zuletzt die Themen „Zugang zu medizinischer Versorgung“ und „medizinische Gleichbehandlung“. Zudem ist die Unterstützung bezüglich der Mobilität notwendig (z.B. bzgl. des Besuchs von Tageseinrichtungen).

Wenn das Wohnen im angestammten Wohnumfeld nicht mehr möglich ist, dann sind wiederum Information, Beratung und gegebenenfalls Assistenz zwingend notwendig, um entsprechende Wohnalternativen zu finden und die betreffenden organisatorischen, rechtlichen und finanziellen Aspekte kennen und anwenden zu können. Die Umzugsbereitschaft hängt insbesondere vom Angebot zielgruppengerechter Kommunikation in Deutscher Gebärdensprache und vom Vorhandensein von Peers ab. Beide Zielgruppen brauchen in der alternativen Wohnform Information und Beratung sowie möglichst direkte Kommunikation mit Pflegern bzw. Betreuern. Sie wünschen sich ein hohes Maß an Selbstbestimmtheit und möglichst spezifische Freizeitangebote.

Gehörlose Menschen möchten gerne mit anderen gehörlosen Menschen zusammen wohnen, nicht aber mit Hörenden. Taubblinde Menschen möchten gern mit anderen taubblinden Menschen zusammen leben; allerdings gibt es auch viele, die lieber alleine wohnen möchten. Für taubblinde Menschen ist in erster Linie Taubblindenassistenz und das Vorhandensein einer Nachtpraxis, d.h. eine Person, die nachts z.B. bei Notfällen ansprechbar ist, unabdingbar.

Die Umsetzung dieser zielgruppenspezifischen Anforderungen hat für die Anbieter von Wohn- und Pflegeangeboten Konsequenzen. Deutlich wurde: Bezüglich der Pflege und Betreuung gibt es aus Anbietersicht hinsichtlich beider Zielgruppen einen erheblichen zeitlichen Mehraufwand gegenüber Menschen ohne Hör- bzw. Hör-Sehbehinderung.

Die Projektergebnisse zeigen deutlichen Handlungsbedarf bezüglich der Schaffung von Beratungseinrichtungen für gehörlose und taubblinde Menschen sowie bezüglich der Qualifizierung von geeigneten Gebärdensprachdolmetscher und Taubblindenassistenten. Vorrangig ist die

Ausbildung von geeigneten Fachkräften in der Pflege und Betreuung. Hierbei sollten schwerpunktmäßig gehörlose und taubblinde Menschen für die Arbeit in Pflege- / Betreuungseinrichtungen ausgebildet und anschließend beschäftigt werden. Gehörlose und taubblinde Menschen sollten auch als sonstige Mitarbeiter beschäftigt werden, z.B. als in der hauswirtschaftlichen Versorgung.

Um die Ansprüche der Betroffenen angemessen umsetzen zu können, sind verschiedene innovative Wohnformen erforderlich. Nur durch eine Pluralität von Wohnformen kann den unterschiedlichen Voraussetzungen und Lebensentwürfen Rechnung getragen werden. Die im Projekt angesprochene Innovation von Wohnformen findet sich in den aufgezeigten Modifikationsbedarfen. Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass für gehörlose und taubblinde Menschen je nach Wohnform bestimmte Merkmale berücksichtigt werden sollten. Dazu gehört z.B. neben spezifischen Freizeitangeboten, barrierefreien Hilfssystemen, zielgruppengerechter Kommunikation in der Pflege insbesondere die Bereitstellung geeigneter Informationen, Beratung und Assistenz.

Die Analyse zum Modifikationsbedarf verschiedener alternativer Wohnformen hat gezeigt, dass der Nutzwert von selbstständig gemeinschaftlichem Wohnen und von ambulantem Wohnen mit umfassender Versorgungssicherheit im Vergleich zu stationärem Wohnen vergleichsweise hoch ist. Schon daher sollte in allen Belangen Wahlfreiheit gegeben sein. Das betrifft neben den Wohnformen selbst als auch die Informationsmöglichkeiten, d.h. es sollte jeweils Gebärdensprache und Schriftsprache und einfache / leichte Sprache angeboten werden.

In der Zukunft sollten, auf der Grundlage des oben dargelegten Basiskonzeptes,

1. für verschiedene Wohnformen Handlungsempfehlungen entwickelt werden,
2. modifizierte Wohnformen modellhaft erprobt werden (d.h. Konzeption, Realisation, Evaluation) und
3. Qualitätsstandards entwickelt werden, um die modifizierten Wohnformen stetig an die Bedürfnisse der Zielgruppen anpassen zu können.

7. Literaturverzeichnis

- Breuer, F. (2009): Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis Wiesbaden.
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2009): The Discovery of Grounded Theory. Transaction Publishers.
- Kaul, T. & Niehaus, M. (2013): Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigung in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen. Abschlussbericht.
- Kaul, T., Gelhardt, A., Klinner, S., & Menzel, F. (2009): Zur Situation gehörloser Menschen im Alter. Universität zu Köln.
- Kaul, T., Gelhardt, A., Klinner, S. & Menzel, F. (2009): Bleibe Ich da, wo meine Wurzeln sind oder gehe ich dorthin, wo ich verstanden werde? Teil I: Individuelle Ressourcen gehörloser Menschen im Alter. In: Das Zeichen, 23 / 83: 410 - 421.
- Kaul, T. & Niehaus, M. (2013): Teilhabe und Inklusion von Menschen mit Hörschädigungen in unterschiedlichen Lebenslagen in Nordrhein-Westfalen.
- Lagati, S. (1995): ‚Deaf-blind‘ or ‚deafblind‘? International perspectives on terminology. Journal of Visual Impairment & Blindness, 89 (3).
- Langer, T. & Weber, M. (2010): Rationales Entscheiden. 5., überarb. u. erw. Aufl. Berlin: Springer
- Matzler, K. & Bailom, F.: Messung der Kundenzufriedenheit in Kundenorientierte Unternehmensführung, 4. Auflage. Gabler Verlag. 2004.
- Pfannes, U. & Schack, P. (2014): Gutes Leben im Alter - der Beitrag haushaltsbezogener Dienstleistungen zur Lebensqualität (Teil 1). Hauswirtschaft und Wissenschaft, (4), 195–202.
- Preston, P. (1995): Mother father deaf: the heritage of difference. Social Science & Medicine, 40 (11), 1461–1467.
- Schein, J. D. (1987). The demography of deafness. In J. E. Nash, & P. C. Higgins (Eds.): Understanding deafness socially. New York, Springfield, IL, England: Charles C Thomas, S. 3-27.
- Stiftung St. Franziskus (2014): Übersicht Taubblindeneinrichtungen und Organisationen. Online: http://www.na-bibb-est.eu/product_show.php?id_project=2012-1-DE2-LEO04-11723-1&id_product=1(Zugriff: 07.02.2017)

Anhang

Inhaltsverzeichnis

1.	Bestandsaufnahme von Wohnangeboten für gehörlose und taubblinde Menschen	89
1.1	Liste der Anbieter	89
1.2	Liste der Angebote	91
2	Anschreiben	93
3	Leitfaden für die qualitativen Interviews	95
4	Quantitative Befragung von gehörlosen und taubblinden Menschen	98
4.1	Befragung gehörloser Menschen	98
4.2	Befragung taubblinder Menschen	113
5	Präsentation auf der LVR-Fachtagung	130

1. Bestandsaufnahme von Wohnangeboten für gehörlose und taubblinde Menschen

1.1. Liste der Anbieter

A.-Nr.	Anbieter	Kontakt, Geschäftsführung	Adresse	Website	Recherche-status	End-status
1	Herbert Feuchte Stiftungsverbund gemeinnützige GmbH	Sascha Wiese wie- se@stiftungsverbund. de	Büsumer Str. 2 25746 Heide	http://www.stiftungsverbund.de/startseite/	inkludiert	inkludiert
2	ZFG Dortmund Zentrum für Gehör- losenkultur e.V.	Joachim Welp welp@zfg- dortmund.de	Huckarder Str. 2-8 44147 Dortmund	http://www.zfg-dortmund.de/index.php?id=startseite	inkludiert	inkludiert
3	Regens-Wagner- Stiftungen Re- gens-Wagner- Stiftungen Direktion	Heike Klier hei- ke.klier@regens- wagner.de	Kardinal-von- Waldburg-Straße 1 89407 Dillingen a. d. Donau	http://regens-wagner-zell.de/hp1/Startseite.htm?ITServ=C4f807dffX156030e6b68XY5adf	inkludiert	inkludiert
4	Stiftung St. Fran- ziskus Heiligen- bronn	Hubert Bernhard, Michael Wollek vorstand@stiftung-st- franziskus.de	Kloster 2 78713 Schram- berg-Heiligenbronn	http://www.stiftung-st-franziskus.de/index.php?id=94&type=0%27%20an	inkludiert	inkludiert
5	Stadtmission Zwickau e. V.	Gabriele Floßmann (Direktorin) gabrie- le.flossmann@stadtmi- ssion-zwickau.de	Lothar-Streit- Straße 14 08056 Zwickau	http://www.stadtmission-zwickau.de/index.html	inkludiert	inkludiert
6	Cecilienstift Hal- berstadt	Holger Thiele h.thiele@cecilienstift. de Hannah Becker h.becker@cecilienstift .de	Am Cecilienstift 1 38820 Halberstadt	http://www.cecilienstift.de/home.html	inkludiert	inkludiert
7	anders sehen Blindeninstitutsstif- tung	Johannes Spielmann, Dr. Marco Bambach vor- stand@blindeninstitut. de	Ohmstraße 7 97076 Würzburg	http://www.blindeninstitut.de/de/home/	inkludiert	inkludiert
8	Hilfe für hörgeschädigte Menschen in Niedersachsen e.V. und Gemeinnützige GmbH für hörgeschädigte Menschen	Christoph Ruf ruf@gmbh-fhm.de Barbara Strunk in- fo@hilfe-fuer- hoergeschaedigte.de	Knollstraße 96 49088 Osnabrück	http://www.hilfe-fuer-hoergeschaedigte.de	inkludiert	inkludiert

9	Verein Oberlinhaus LebensWelten	Renate Frost rena-te.frost@oberlinhaus.de	Rudolf-Breitscheid-Straße 24 14482 Potsdam	http://www.lebenswelten-oberlinhaus.de/startseite/	inkludiert	inkludiert
10	Martineum gGmbH	Christian Landau landau@martineum-essen.de	Augenerstr. 36 Essen	http://www.martineum-essen.de/pflege/pflege-gehoerloser-senioren.html	inkludiert	inkludiert
11	Nikolauspflege	Dieter Feser dieter.feser@nikolauspflege.de	Firnhaberstraße 14 70174 Stuttgart	http://www.nikolauspflege.de	inkludiert	exkludiert
12	Internationales Bildungs- und Sozialwerk e.V.	Prof. Dr. Dr. hc. Heinrich Schnatmann schnatmann@intbsw.de	Scherlingstraße 7 - 9 58640 Iserlohn	http://www.intbsw.de/intbsw-home	inkludiert	inkludiert
13	Pflege- und Betreuungsdienst Kein Handicap	Steffi Reimann reimann@kein-handicap.com	Bölschestraße 27 12587 Berlin	http://kein-handicap.com	inkludiert	exkludiert
14	ProSENIUS GmbH	Hans-Werner Lange h-w.lange@prosenis.de	Kühnsstraße 18 30559 Hannover	http://www.prosenis.de	inkludiert	inkludiert
15	Taubblindendienst der Ev. Kirchen in Deutschland e.V.	Ulrike Fourestier ulrike.fourestier@taubblindendienst.de	Pillnitzer Straße 71 01454 Radeberg	http://www.taubblindendienst.de/index.php?menuid=1	inkludiert	inkludiert
16	Caritasverband für die Diözese Fulda e. V.	Dr. Markus Juch markus.juch@caritas-fulda.de	Wilhelmstraße 2 36037 Fulda	http://www.dicvfulda.caritas.de	inkludiert	inkludiert
17	Deutsches Taubblindenwerk gGmbH	Volker Biewald info(at)taubblindenwerk.de	Albert-Schweitzer-Hof 27 30559 Hannover	http://www.taubblindenwerk.de	inkludiert	inkludiert
18	Paulinenpflege Winnenden e.V.	Susanne Gebert-Ballmann susanne.gebert-ballmann(at) paulinenpflege.de	Ringstraße 106 71364 Winnenden	http://www.paulinenpflege.de	inkludiert	inkludiert
19	Diözesancaritasverband für das Erzbistum Köln e.V.	Dr. Frank Johannes Hensel frank.hensel@caritasnet.de	Georgstraße 7 50676 Köln	http://caritas.erzbistum-koeln.de/koeln-cv/index.html	inkludiert	inkludiert
20	Evangelisches Christophoruswerk e.V.	Jochen Schmidt jochen.schmidt@cwdu.de	Bonhoefferstraße 6 47138 Duisburg	http://www.cwdu.de/senioreneinrichtungen/sprechende-haende/	inkludiert	inkludiert
21	Evangelische Gesellschaft zum Betrieb von Wohn-, Alten- und Pflegeheimen gemeinnützige GmbH	Helmut Ulrich h.ulrich@epzffm.de	Battonnstraße 26-28 60311 Frankfurt am Main	http://www.marthahaush-frankfurt.com/ueberuns/ueber_uns.html	inkludiert	inkludiert
22	Theodor- Fliedner Heim gGmbH	Horst Koss info@theodor-fliedner-heim.de	Neuenkamper Str. 29 42657 Solingen	http://www.theodor-fliedner-heim.de	inkludiert	inkludiert
23	Caritasverband Moers-Xanten e.V.	Henric Peeters henric.peeters@caritas-moers-xanten.de	Neustraße 35 47441 Moers	http://www.caritas-moers-xanten.de/startseite	inkludiert	exkludiert

1.2. Liste der Angebote

A-Nr	B-Nr.	Angebot	Recherchestatus	Endstatus
1	1	Wohnanlage Am Bronzehügel	inkludiert	inkludiert
1	2	Wohngruppe Tunnkoppeling	inkludiert	inkludiert
1	3	Altenheim für Gehörlose	inkludiert	inkludiert
1	4	Wohngruppe Husumer Straße	inkludiert	inkludiert
1	5	Wohngruppe Gleiwitzer Straße	inkludiert	inkludiert
1	6	Wohngruppe Büsumer Straße	inkludiert	inkludiert
1	7	Wohngruppe Loher Weg	inkludiert	inkludiert
1	8	Wohnheim Heimweg	inkludiert	inkludiert
1	9	Wohnheim Büsumer Straße	inkludiert	inkludiert
1	10	Wohngruppe Meldorfer Straße	inkludiert	inkludiert
1	11	Wohngruppe Weddingstedt	inkludiert	inkludiert
1	12	Wohnheim Tensbüttel	inkludiert	inkludiert
1	13	Wohngruppe Inleg	inkludiert	inkludiert
1	14	Wohngruppe Hinter der Bahn	inkludiert	inkludiert
1	15	Wohnheim Fröbelstraße	inkludiert	inkludiert
1	16	Wohnheim Wiesentablick	inkludiert	inkludiert
1	17	Wohngruppe Heinrichstraße	inkludiert	inkludiert
1	18	Wohngruppe Löhmaer Weg	inkludiert	inkludiert
2	19	Wohnheim für Gehörlose	inkludiert	inkludiert
2	20	Ambulant Betreutes Wohnen	inkludiert	inkludiert
3	21	Wohnen für Menschen mit Hörschädigung	inkludiert	inkludiert
3	22	Wohnen für Menschen mit Hör-Sehbehinderung / Taubblindheit	inkludiert	inkludiert
3	23	Wohnen für Senioren	inkludiert	inkludiert
4	24	Außenwohngruppen	inkludiert	inkludiert
4	25	Ambulant Betreutes Wohnen	inkludiert	inkludiert
4	26	Haus St. Agnes	inkludiert	inkludiert
4	27	Haus St. Antonius Rottweil	inkludiert	inkludiert
4	28	stationäre Wohnen Heiligenbronn	exkludiert	inkludiert
5	29	Lukashauss	inkludiert	inkludiert
5	30	Hermann-Gocht-Haus	inkludiert	inkludiert
6	31	Angebote für Menschen mit Sinnes- und mehrfachen Behinderungen	inkludiert	inkludiert
6	32	Wohnheim Wernigeröder Straße	inkludiert	inkludiert
6	33	Sophienheim	inkludiert	inkludiert
6	34	Haus „Dorothea“ Wohnbereich für Kinder und Jugendliche	inkludiert	inkludiert
6	35	Haus „Dorothea“ Wohnbereich für Erwachsene	inkludiert	inkludiert
6	36	Außenwohnen (sib)	inkludiert	inkludiert
7	37	Blindeninstitut Thüringen Wohnen für Erwachsene	inkludiert	inkludiert
7	38	Blindeninstitut Thüringen Wohnen für Kinder	inkludiert	inkludiert
7	39	Blindeninstitut Würzburg	inkludiert	inkludiert
7	40	Blindeninstitut München	inkludiert	inkludiert
7	41	Blindeninstitut Regensburg	inkludiert	inkludiert
7	42	Blindeninstitut Rückersdorf	inkludiert	inkludiert
8	43	Karl-Luhmann-Heime	inkludiert	inkludiert
9	44	Eckard- Beyer Haus - Wohnstätte für taubblinde Erwachsene	inkludiert	inkludiert

9	45	Hertha-Schulz-Haus	inkludiert	inkludiert
10	46	Wohnbereich für gehörlose Senioren	inkludiert	inkludiert
11	47	Franz-Mersi Haus	inkludiert	exkludiert
11	48	Paul und Charlotte-Kniese Haus	inkludiert	exkludiert
12	49	Haus am Lunapark	inkludiert	inkludiert
13	50	Pflege- und Betreuungsdienst Kein Handicap	inkludiert	exkludiert
14	51	Haus im Sonnengarten	inkludiert	inkludiert
14	52	Wilhelm-Marhauer-Haus	inkludiert	inkludiert
14	53	Wohntrainingsgruppen	inkludiert	inkludiert
15	54	Ambulant Betreutes Wohnen für taubblinde / höresehbehinderte Menschen	inkludiert	inkludiert
16	55	Herbert Nellesen-Wohnheim	inkludiert	inkludiert
17	56	Wohnheim für Erwachsene	inkludiert	inkludiert
17	57	Wohnheim mit tagesstrukturierenden Maßnahmen	inkludiert	inkludiert
18	58	Wohnangebote für taubblinde Menschen	inkludiert	inkludiert
18	59	Wohnangebote für Menschen mit Hör- / Sprachbehinderung und geistiger Behinderung	inkludiert	inkludiert
19	60	Franz-von-Sales-Zentrum für Gehörlose	inkludiert	inkludiert
20	61	Sprechende Hände - Peter Kuhn Haus	inkludiert	inkludiert
21	62	Alten- und Pflegeheim Martha-Haus	inkludiert	inkludiert
22	63	Theodor- Fliedner Heim	inkludiert	inkludiert
23	64	Betreutes Wohnen für Gehörlose & Hörgeschädigte	inkludiert	exkludiert

Legende: A.-Nr. = Nummer des Anbieters; B.-Nr. = Nummer des Angebotes

2. Anschreiben

Hier ein anonymisiertes Anschreiben (das darin angegebene Abgabedatum wurde verlängert):

Die Universität zu Köln fragt Sie zu Ihrem Wohnangebot (XXX) für gehörlose und taubblinde / höhrsehbehinderte Menschen mit Betreuungs- bzw. Pflegebedarf (ambulant bis stationär)

Sehr geehrter Frau / Herr XXX,

wir sind ein Team des Arbeitsbereichs ‚Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen‘ der Universität zu Köln. Im Rahmen eines Projektes, dass vom GKV-Spitzenverband gefördert wird, erheben wir spezifische Wohnangebote für gehörlose und taubblinde / hörsehbehinderte Menschen mit Betreuungs- bzw. Pflegebedarf (mit ‚Betreuung‘ ist nicht die gesetzliche Betreuung gemeint, sondern z.B. Beaufsichtigung / Begleitung von z.B. demenzerkrankter Menschen.) Mehr zu den Zielen des Projekts finden Sie auf unserer Internetseite <https://www.hf.uni-koeln.de/37353>.

Wir haben in Deutschland etwa 30 Anbieter gefunden (darunter sowohl SGB-XI- als auch SGB-XII-Einrichtungen), die ausdrücklich spezifische Angebote für diese Zielgruppen machen. Dabei ist auch Ihres. Wir interessieren uns für die Leistungsmerkmale des ambulanten / stationären Angebotes. Außerdem würden wir gerne wissen, wie viele spezifische Plätze Sie anbieten und wie viele genutzt werden. Schließlich möchten wir von Ihnen erfahren, in welcher Weise der zielgruppenspezifische Mehraufwand (im Vergleich mit hörenden Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf) in den bestehenden Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen Berücksichtigung findet.

Am Ende des Fragebogens können Sie angeben, ob Ihre Angaben in eine öffentlich einsehbare Datenbank für Kunden und Multiplikatoren übernommen werden dürfen oder ob sie anonym sein sollen und lediglich für die statistische Analyse zur Verfügung stehen. Mit Ihren Angaben helfen Sie dem GKV-Spitzenverband das bestehende Angebot besser einschätzen zu können und Handlungsbedarfe zu identifizieren. Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie an unserer Onlinebefragung teilnehmen.

Der unten stehende Link leitet Sie zum Onlinefragebogen weiter – er gilt nur für das Angebot von:

Name der Einrichtung
Einrichtungsleitung:
Adresse
Tel.
Fax
Email

Falls es von Ihrem Träger zusätzliche Wohnangebote gibt, die für die oben genannten Zielgruppen (gehörlose bzw. taubblinde / hösehbehinderte Menschen mit Betreuungs- / Pflegebedarf) ausdrücklich benannt und spezifisch sind (mit ‚Betreuung‘ ist nicht die gesetzliche Betreuung gemeint, sondern z.B. Beaufsichtigung / Begleitung von z.B. demenzerkrankter Menschen), dann teilen Sie uns bitte die Adresse sowie den Namen und die Email des Ansprechpartners per Email mit. Dorthin schicken wir dann einen eigenen Fragebogen.

Sie können entweder den ganzen Fragebogen ausfüllen oder Sie beantworten nur einen Teil und senden dann den Link per Email an einen Mitarbeiter weiter, der dann die restlichen Fragen beantwortet. Dieser individuelle Link kann mehrfach geöffnet werden und bezieht sich nur auf Ihr Angebot. Falls Sie den Link an einen Mitarbeiter weiterleiten, lassen Sie ihn wissen, dass er ausschließlich auf das oben genannte Angebot bezogen ist. Im Falle Ihrer Organisation handelt es sich bei dem Mitarbeiter nach unserer Recherche eventuell um Frau / Herr XXX.

Die Befragung endet am 24.05.2016. Eventuelle Rückfragen beantwortet Ihnen gern Herr Dr. Andreas Glatz (Telefon: 0221-470-5566, Email: andreas.glatz@uni-koeln.de).

Hier geht es zur Onlinebefragung, bitte hier klicken <http://www.onlineumfragen.com/do.cfm?o=XXXXXX>

Freundliche Grüße

Prof. Dr. Kaul, Uwe Zelle und Dr. Andreas Glatz
Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen
Klosterstrasse 79 b
50931 Köln

Telefon: 0221-470-5566
Email: projekt-inwo@uni-koeln.de
URL: www.hf.uni-koeln.de/37353

3. Leitfaden für die qualitativen Interviews

In der Eröffnungsphase des Interviews wird eine allgemeine erzählgenerierende Frage zum Thema gestellt. Im Anschluss folgen etwas konkretere Fragen zu bestimmten Themen.

Bereitschaft:

Wann wäre für Sie der richtige Zeitpunkt für einen Umzug?

Ausgangspunkt: Sie leben zu Hause. Bitte stellen Sie sich vor

- ... dass später einmal Ihre Familie und Ihre Freunde nicht mehr da sind um Ihnen zu helfen.
- ... dass es in einer anderen Stadt eine Einrichtung gibt in der Sie versorgt werden können.

Zutrauen in sich selbst:

- Ausgangspunkt: Sie leben zu Hause.
- Hier ist es ja schön / gemütlich. Haben Sie dieses Zimmer / diese Wohnung etc. selbst ausgesucht?
- Wenn Sie in eine Einrichtung umziehen müssen, würden sie sich diese dann (auch) selbst aussuchen?

Wenn Sie sich eine professionelle Dienstleistung wünschen?

Wann wäre für Sie der richtige Zeitpunkt um von zu Hause wegzuziehen und in die Einrichtung zu gehen (Wenn die Pflege und Betreuung da besser ist)?

Würden Sie in eine Wohnform ziehen, die alle baulichen Kriterien erfüllt sind aber die Kommunikation nicht klappt?

Wenn die Pflege und Betreuung dort von gehörlosen Menschen durchgeführt wird.

Nah oder fern?

Möchten Sie in der Nähe Ihres vertrauten Umfeldes bleiben oder würden Sie weit weg ziehen?

Stellen Sie sich vor Sie blieben in Ihrem Wohnumfeld. Wie sähe die Kommunikation Freunden und Nachbarn etc. aus?

Stellen Sie sich vor Ihre Seh Einschränkung nimmt mit den kommenden Jahren zu. Würden Sie sich für eine Wohnform entscheiden in der die Kommunikation gut gelingt? Oder würden Sie lieber im vertrauten Umfeld bleiben?

Beratungsfunktion

Stellen Sie sich vor, sie müssten sich für eine Wohnform entscheiden. Wo würden Sie sich beraten lassen: Durch eine allgemeine Beratungsstelle oder eine spezifische Beratungsstelle oder eine Seelsorge Einrichtung?

Werden Sie sich selbst für eine Wohnform entscheiden oder tun das Ihre Angehörigen, (Familie und Kinder) für Sie?

In welchem Umfang sollte die Wohnform Beratungen leisten können? Zu welchen Themen sollte sie beraten können?

Welche Kommunikationsformen sollten von den Mitarbeitern der Beratungsstelle beherrscht werden?

Gemeinsam Wohnen

Stellen Sie sich vor in der Wohnform lebt auch ein alter Bekannter zu dem Sie keine gute Beziehung haben. Würden Sie trotzdem einziehen oder nicht?

Würden Sie gerne mit jüngeren und älteren Menschen zusammenwohnen?

Würden Sie lieber alleine oder mit mehreren Menschen zusammenwohnen?

Stellen Sie sich vor im Taubblindenzentrum in Hannover zu wohnen. Wenn nicht, warum?

Kommunikation in der Wohnform

Würden Sie als gebärdensprachlich orientierter Taubblinder in eine Wohnform ziehen in der ausschließlich lautsprachlich orientierte Taubblinde leben? Wie sieht es umgekehrt aus?

Können Sie sich vorstellen mit anderen Gehörlosen, Blinden oder Menschen mit anderen Behinderungen zusammen zu wohnen?

Würden Sie in eine Wohnform einziehen auch wenn das Personal die entsprechenden Kommunikationsformen nicht beherrscht?

Würden Sie in einem Wohnheim auch Angebote für nicht behinderte Menschen nutzen?

Qualitative Pflege oder Qualitative Kommunikation, welche ist für dich wichtig?

Wohnformen - Bauliche Kriterien und Barrierefrei

Welche baulichen Kriterien sind Ihnen bei der Wohnform wichtig?

- Barrierefreiheit,
- ein großer Wohnraum
- Verkehrsanbindung
- zentrale oder ländliche Lage

Welche Freizeitangebote wünschen Sie sich in der Wohnform?

Welche Tätigkeiten möchten Sie selbst weiterhin übernehmen? Möchten Sie z.B. weiterhin selber kochen?

Wünschen Sie sich, dass auch Taubblindenassistenten in der Wohnform vorhanden sind?

Selbstkostenbeteiligung

Stellen Sie sich vor die müssten sich entscheiden zwischen: einfache, weniger gut ausgestattete Einrichtung mit gut funktionierender Kommunikation und geringer Selbstbeteiligung und sehr gut ausgestattete Einrichtung mit gut funktionierender Kommunikation und hoher Selbstbeteiligung. Für welche würden Sie sich entscheiden?

Stellen Sie sich vor, Sie müssten sich entscheiden zwischen: einfache, weniger gut ausgestattete Einrichtung mit schlecht funktionierender Kommunikation und geringer Selbstbeteiligung und einer sehr gut ausgestatteten Einrichtung mit gut funktionierender Kommunikation und hoher Selbstbeteiligung. Für welche würden Sie sich entscheiden?

Sind Sie bereit für eine Wohneinrichtung, die voll und ganz Ihrem Bedarf (Kommunikation etc.) entspricht einen hohen Eigenanteil der Kosten zu übernehmen?

Für welche Leistungen wären Sie bereit eine Selbstbeteiligung zu zahlen?

4. Quantitative Befragung von gehörlosen und taubblinden Menschen

4.1. Befragung gehörloser Menschen



Gefördert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 45 f SGB XI



Fragebogen zum Thema: Wie wollen gehörlose und/oder taubblinde bzw. hörsehbehinderte Menschen wohnen, wenn sie Pflege oder Betreuung brauchen?

Guten Tag,
wir sind ein Team des Arbeitsbereichs ‚Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen‘ der Universität zu Köln. Wir möchten im Rahmen eines Forschungsprojektes, das von dem GKV Spitzenverband gefördert wird, gehörlose und taubblinde Menschen mit einem Fragebogen befragen. Der Fragebogen wurde von hörenden, gehörlosen und taubblinden Menschen zusammen erstellt. Es geht darum, wie Sie in Zukunft leben wollen, wenn Sie betreuungs- oder pflegebedürftig sind. ‚Pflege‘ bedeutet zum Beispiel: Hilfe beim Waschen und Anziehen. ‚Betreuung‘ bedeutet zum Beispiel: Beaufsichtigung / Begleitung (das heißt, der Betreute kann oft nicht alleine bleiben, zum Beispiel, weil er nicht weiß, wo er ist) oder auch Hilfe beim Ausfüllen eines Formulars. Ihre Meinung ist für uns wichtig. Damit helfen Sie uns Ideen zu sammeln und gute Vorschläge zur Verbesserung der Pflege und Betreuung gehörloser und taubblinder Menschen machen zu können. Das Ziel ist, dass Sie mit guter Lebensqualität möglichst selbstbestimmt leben. Die Auswertung ist natürlich anonym.

Der Fragebogen kann in circa 20 Minuten bearbeitet werden.

Freundliche Grüße

Prof. Dr. Kaul, Uwe Zelle und Dr. Andreas Glatz

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen
Klosterstrasse 79b
50931 Köln

Telefon: 0221-470-5566; Skype: zelle_unikoeln; Email: projekt-inwo@uni-koeln.de;
URL: www.hf.uni-koeln.de/37353

1 Hören/Sehen

Ich bin ...

- gehörlos.
 - taubblind beziehungsweise hochgradig höresehbehindert.

 - sonstiges:
-

2 Kommunizieren

Ich kommuniziere am liebsten (Bitte nur ein Kreuz):

- lautsprachlich
 - gebärdensprachlich (DGS)
 - durch taktiles Gebärden
 - schriftsprachlich
 - mit lautsprachlich begleitenden Gebärden (LBG)
 - mit Lormen

 - Sonstiges:
-

3 Genug gute Pflegemöglichkeiten für gehörlose Menschen

Für gehörlose Menschen gibt es genug Möglichkeiten, im Alter gut gepflegt zu werden.

- Ja, stimmt
- Nein, stimmt nicht
- Weiß ich nicht

4 Lieber zu Hause oder lieber in einer Einrichtung wohnen

Bitte stellen Sie sich vor: In Zukunft werde ich von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut. (Bitte nur ein Kreuz)

Ich möchte lieber ...

- zu Hause betreut / gepflegt werden, wo der ambulante Pflegedienst mit mir kommunizieren kann.
 - in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe ...) betreut / gepflegt werden, wo die Pfleger mit mir kommunizieren können und wo gehörlose Menschen wohnen.
 - ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.
-

Bitte stellen Sie sich wieder vor: In Zukunft werde ich von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut. (Bitte nur ein Kreuz)

Ich möchte lieber ...

- zu Hause betreut und gepflegt werden, auch wenn meine Betreuer, Pfleger und Ärzte zu Hause NICHT mit mir kommunizieren können.
 - in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe ...) betreut/gepflegt werden, wo meine Betreuer, Pfleger und Ärzte mit mir kommunizieren können.
 - ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.
-

Bitte stellen Sie sich wieder vor: In Zukunft werde ich von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut. (Bitte nur ein Kreuz)

Ich möchte lieber ...

- zu Hause betreut und gepflegt werden, auch wenn meine Freunde und meine Familie nicht mehr da sind.
 - in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe ...) betreut / gepflegt werden, wo auch andere gehörlose Menschen wohnen.
 - ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.
-

5 Wann zuhause ausziehen?

Bitte stellen Sie sich die Zukunft vor. Sie müssen gepflegt werden. Unter welchen Voraussetzungen sind Sie bereit, Ihr Zuhause zu verlassen und in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...) umzuziehen? Dort leben auch gehörlose Menschen.

	Aussage:	umziehen	
		Ja	Nein
1	Wenn meine Familie, meine Freunde und Bekannten mich nicht mehr besuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aussage:	umziehen	
		Ja	Nein
2	Bitte stellen Sie sich vor: Meine Familie oder Freunde können mich nicht pflegen. Aber sie können mit mir kommunizieren. Mein ambulanter Pflegedienst kann auch mit mir kommunizieren. Sind Sie für den Umzug bereit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bitte stellen Sie sich vor: Meine Familie oder Freunde pflegen mich nicht. Ich brauche einen ambulanten Pflegedienst. ABER der Pflegedienst kann NICHT mit mir kommunizieren. Sind Sie für den Umzug bereit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bis zuletzt zu Hause oder vorher umziehen

Es ist möglich, dass Sie in Zukunft nicht mehr zu Hause gepflegt werden können. Darum müssen Sie in eine Einrichtung ziehen (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...). Dort werden Sie gepflegt und dort leben auch andere gehörlose Menschen.

Ich möchte lieber ...

- zu Hause bleiben, bis ich es nicht mehr schaffe.
- schon vorher in eine Einrichtung umziehen.
- ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.

6 Wie soll die ‚Einrichtung‘ aussehen?

Bitte stellen Sie sich vor: In Zukunft werde ich von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut.

Sie überlegen in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...) umzuziehen und sich dort pflegen zu lassen. Was ist für Sie bei dieser Einrichtung besonders wichtig?

6.1 Thema: Zur Kommunikation mit Pflegern/Betreuern

Bitte stellen Sie sich vor: Die Pfleger und Betreuer können GUT mit Ihnen kommunizieren. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Die Pfleger und Betreuer können NICHT GUT mit Ihnen kommunizieren? Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.2 Thema: Einsamkeit

Bitte stellen Sie sich vor: Es ist dort möglich, sich mit 2 oder 3 Bewohnern zu treffen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Es ist dort NICHT möglich, sich mit 2 oder 3 Bewohnern zu treffen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.3 Thema: Gästezimmer für Freunde und Verwandte

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort Gästezimmer für Freunde und Verwandte. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort KEINE Gästezimmer für Freunde und Verwandte. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.4 Thema: Zur schnellen Erreichbarkeit

Bitte stellen Sie sich vor: Ihre Familie und Freunde können schnell zu Ihnen kommen (in 20-60 Minuten da). Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Ihre Familie und Freunde können NICHT schnell zu Ihnen kommen (in 1 bis 3 Stunden da). Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.5 Thema: Verbindung zur Stadt

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können von der Einrichtung aus die Stadt schnell erreichen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können von der Einrichtung aus die Stadt NICHT schnell erreichen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|--|--|

6.6 Thema: Nähe zu einer Selbsthilfegruppe

Bitte stellen Sie sich vor: Sie sind dort in der Nähe einer Selbsthilfegruppe.

Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie sind dort NICHT in der Nähe einer Selbsthilfegruppe. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|

6.7 Thema: Selbst einkaufen können

Bitte stellen Sie sich vor: Sie haben dort die Möglichkeit selber einzukaufen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie haben dort NICHT die Möglichkeit selber einzukaufen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|--|--|

6.8 Thema: Freizeitangebote für gehörlose Menschen

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort Freizeitangebote für gehörlose Menschen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort KEINE Freizeitangebote für gehörlose Menschen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|

6.9 Thema: Selbstbestimmtheit

Selbstbestimmtheit heißt zum Beispiel:

- Ich kann in der Einrichtung selbst entscheiden, wann ich esse.
- Ich kann in der Einrichtung selbst entscheiden, wann ich morgens aufstehe / abends schlafe.
- Ich kann in der Einrichtung selbst einkaufen.
- Ich kann in der Einrichtung selbst entscheiden, wann ich ausgehe.

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können dort SEHR VIEL selbst entscheiden.

Was denken Sie?

Das muss sein
(ohne geht nicht).

Das freut
mich sehr.

Das ist
mir egal.

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können dort SEHR WENIG selbst entscheiden. Was denken Sie?

Das ist
mir egal.

Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus.

Das stört
mich sehr.

6.10 Thema: Haustier erlaubt

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind Haustiere erlaubt. Was denken Sie?

Das muss sein
(ohne geht nicht).

Das freut
mich sehr.

Das ist
mir egal.

Das ist nicht schön,
aber halte ich aus.

Das stört
mich sehr.

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind Haustiere NICHT erlaubt. Was denken Sie?

Das muss sein
(ja, ich erwarte, dass es
dort keine Haustiere
gibt).

Das freut
mich sehr (wenn es dort
keine Haustiere gibt).

Das ist
mir egal.

Das ist nicht schön,
aber halte ich aus
(wenn Haustiere nicht
erlaubt sind).

Das stört mich sehr
(wenn Haustiere nicht er-
laubt sind).

6.11 Thema: Private Atmosphäre

Private Atmosphäre in der Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...) heißt zum Beispiel:

1. Ich habe meine eigenen Möbel dort.
2. Die Betreuer und Pfleger sind freundlich zu mir.
3. Wenn ich will, dann kann ich dort auch alleine sein.
4. NUR mein Pfleger darf mich beim Waschen oder auf der Toilette sehen.

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können dort in privater Atmosphäre (siehe oben Punkt 1-4) leben. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können dort NICHT in privater Atmosphäre (siehe oben Punkt 1-4) leben. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|

6.12 Thema: Viele gehörlose Bewohner

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind VIELE Bewohner gehörlos. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(dass viele gehörlos
sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind nur WENIGE Bewohner gehörlos. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss
(dass es wenige gehör-
los sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |
-

6.13 Thema: Viele taubblinde Bewohner

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind VIELE Bewohner taubblind. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss
(dass viele taubblind sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber
halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich
sehr. | |

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind nur WENIGE Bewohner taubblind. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(dass wenige taubblind
sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber
halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich
sehr. | |

6.14 Thema: Hörende Bewohner

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind auch hörende Bewohner, die nicht gebärden können. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind KEINE hörende Bewohner. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(dass keine hörenden
da sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |
-

6.15 Thema: Zu meiner Pflege

Bitte stellen Sie sich vor: Dort ist die Pflege gut. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein (dass gute Pflege da ist). | <input type="checkbox"/> Das freut mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. |
|---|---|--|

Bitte stellen Sie sich vor: Dort ist die Pflege NICHT gut. Was denken Sie?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. |
|--|---|---|

6.16 Thema: Hilfesystem (technische Hilfsmittel)

Erläuterung: Wenn ein Problem gibt, dann kann man auf einen Knopf drücken (Notruf) und sprechen oder gebärden.

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort ein Hilfesysteme mit moderner Ausstattung (Notruf, technische Hilfsmittel). Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein (ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. |
|---|---|--|

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort KEIN Hilfesysteme mit moderner Ausstattung (Notruf, technische Hilfsmittel). Was denken Sie?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. |
|--|---|---|

6.17 Thema: Arzt im Haus

Bitte stellen Sie sich vor: Dort ist ein Arzt immer im Haus. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein. | <input type="checkbox"/> Das freut mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. |
|---|---|--|

Bitte stellen Sie sich vor: Dort ist KEIN Arzt immer im Haus. Was denken Sie?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. |
|--|---|---|

6.18 Thema: Hauswirtschaftliche Versorgung

Hauswirtschaftliche Versorgung heißt zum Beispiel: Andere Menschen putzen für mich, Waschen meine Wäsche, kaufen für mich ein, machen mein Essen.

Bitte stellen Sie sich vor: Dort gibt es die Möglichkeit, dass andere Menschen für mich putzen, Wäsche waschen, einkaufen oder Essen machen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein (ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. |
|---|---|--|

Bitte stellen Sie sich vor: Dort gibt es NICHT die Möglichkeit, dass andere Menschen für mich putzen, Wäsche waschen, einkaufen oder Essen machen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. |
|--|---|---|

7. Größe des Hauses

Bitte stellen Sie sich vor: Bitte stellen Sie sich die Zukunft vor. Stellen Sie sich wieder vor, dass Sie gepflegt werden müssen. Sie überlegen, in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...) umzuziehen und sich dort pflegen zu lassen. Wie soll diese Einrichtung sein?

Ich möchte am liebsten in einem ...

- sehr großen Haus gepflegt werden (mehr als 28 Wohnungen).
- großen Haus gepflegt werden (12 bis 28 Wohnungen).
- mittleren Haus gepflegt werden (4 bis 12 Wohnungen).
- kleinen Haus gepflegt werden (1 bis 4 Wohnungen).
- ist mir egal.

8. Mit wie vielen Personen möchten Sie in Zukunft zusammen wohnen?

Mit wie vielen pflegebedürftigen Personen möchten Sie in Zukunft zusammen wohnen? (Mehr Personen in einer Wohnung = Wohnung größer. Wenig Personen in einer Wohnung = Wohnung kleiner).

- Ich möchte in Zukunft am liebsten alleine wohnen.
 - Ich möchte in Zukunft am liebsten mit weiteren **pflegebedürftigen** Personen zusammen wohnen (Bitte Zahl eintragen).
 - Ich möchte in Zukunft maximal mit weiteren **pflegebedürftigen** Personen zusammen wohnen (Bitte Zahl eintragen).
-

9. Mehr bezahlen für viele Angebote?

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt spezielle Angebote, zum Beispiel:

- bessere Kommunikation durch Gebärdensprachdolmetscher,
- Pflegepersonal kann Gebärdensprache,
- bessere Kommunikation durch Assistenz für taubblinde Menschen.

Wenn Sie mehr bezahlen, dann bekommen Sie mehr Angebote. Sind Sie dann bereit, dafür mehr zu bezahlen? (Bitte nur ein Kreuz)

- stimmt gar nicht.
- stimmt teilweise.
- stimmt voll.

10. Zu meiner Person

Ich bin Jahre alt (bitte eintragen).

Ich bin ...

- männlich.
 - weiblich.
-

Mein höchster Abschluss ist ...

- kein Schulabschluss
 - Hauptschulabschluss oder vergleichbares
 - Mittlere Reife oder vergleichbares
 - Abitur oder vergleichbares
 - Hochschulabschluss
-

Ich wohne heute...

- alleine
 - bei meinen Eltern
 - mit meinem Partner / Ehepartner
 - in einer Wohngemeinschaft
 - in einem Pflegeheim
 - in einem Altersheim

 - Sonstiges:
-

Bitte geben Sie die ersten beiden Stellen Ihrer Postleitzahl an.

Postleitzahl:

.....	X	X	X
-------	-------	---	---	---

Bitte geben Sie das Bundesland an, in dem Sie wohnen.

.....

11. So bin ich

11.1 Meine Kontakte

Ich treffe mich oft mit gehörlosen Freunden oder Bekannten.

stimmt gar nicht	stimmt teilwei- se	stimmt voll
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich treffe mich oft mit hörenden Freunden oder Bekannten.

stimmt gar nicht	stimmt teilwei- se	stimmt voll
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11.2 Was ich will, klappt bestimmt.

Bitte stellen Sie sich vor: Ich kann selbst entscheiden, wie ich in Zukunft betreut und gepflegt werden möchte. Betreuung und Pflege gibt es zum Beispiel alleine zu Hause oder in einer Gruppe mit gehörlosen Menschen oder in einem Heim. Es gibt ganz viele verschiedene Möglichkeiten.

Bitte stellen Sie sich vor: Wenn ich mir Ziele setzte, dann erreiche ich diese auch.

stimmt gar nicht	stimmt teilwei- se	stimmt voll
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte stellen Sie sich vor: Ich möchte später in eine andere Stadt umziehen. Grund: Dort leben gehörlose Menschen. Darum möchte ich dort wohnen. Aber: Ich sehe meine Familie dann weniger. Trotzdem werde ich umziehen.

stimmt gar nicht	stimmt teilwei- se	stimmt voll	habe keine Familie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mühe

Prof. Dr. Kaul, Uwe Zelle und Dr. Andreas Glatz
Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen, Universität zu Köln

4.2. Befragung taubblinder Menschen¹



Gefördert im Rahmen
des Modellprogramms
nach § 45 f SGB XI



Fragebogen zum Thema: Wie wollen gehörlose und/oder taubblinde bzw. höresehbehinderte Menschen wohnen, wenn sie Pflege oder Betreuung brauchen?

Guten Tag,

wir sind ein Team des Arbeitsbereichs ‚Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen‘ der Universität zu Köln. Wir möchten im Rahmen eines Forschungsprojektes, das von dem GKV Spitzenverband gefördert wird, gehörlose und taubblinde Menschen mit einem Fragebogen befragen. Der Fragebogen wurde von hörenden, gehörlosen und taubblinden Menschen zusammen erstellt. Es geht darum, wie Sie in Zukunft leben wollen, wenn Sie betreuungs- oder pflegebedürftig sind. ‚Pflege‘ bedeutet zum Beispiel: Hilfe beim Waschen und Anziehen. ‚Betreuung‘ bedeutet zum Beispiel: Beaufsichtigung / Begleitung (das heißt, der Betreute kann oft nicht alleine bleiben, zum Beispiel, weil er nicht weiß, wo er ist) oder auch Hilfe beim Ausfüllen eines Formulars. Ihre Meinung ist für uns wichtig. Damit helfen Sie uns Ideen zu sammeln und gute Vorschläge zur Verbesserung der Pflege und Betreuung gehörloser und taubblinder Menschen machen zu können. Das Ziel ist, dass Sie mit guter Lebensqualität möglichst selbstbestimmt leben. Die Auswertung ist natürlich anonym.

Der Fragebogen kann in circa 20 Minuten bearbeitet werden.

Freundliche Grüße

Prof. Dr. Kaul, Uwe Zelle und Dr. Andreas Glatz

Universität zu Köln
Humanwissenschaftliche Fakultät
Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen
Klosterstrasse 79b
50931 Köln

Telefon: 0221-470-5566; Skype: zelle_unikoeln; Email: projekt-inwo@uni-koeln.de;

URL: www.hf.uni-koeln.de/37353

¹ Die Fragebogen sind mit Hilfe von einer Taubblindenassistentz beantwortet worden.

1 Hören/Sehen

Ich bin ...

- gehörlos.
 - taubblind beziehungsweise hochgradig höresehbehindert.

 - sonstiges:
-

2 Kommunizieren

Ich kommuniziere am liebsten (Bitte nur ein Kreuz):

- lautsprachlich
 - gebärdensprachlich (DGS)
 - durch taktiles Gebärden
 - schriftsprachlich
 - mit lautsprachlich begleitenden Gebärden (LBG)
 - mit Lormen

 - Sonstiges:
-

3 Genug gute Pflegemöglichkeiten für taubblinde Menschen

Für taubblinde Menschen gibt es genug Möglichkeiten, im Alter gut gepflegt zu werden.

- Ja, stimmt
- Nein, stimmt nicht
- Weiß ich nicht

4 Lieber zu Hause oder lieber in einer Einrichtung wohnen

Bitte stellen Sie sich vor: In Zukunft werde ich von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut. (Bitte nur ein Kreuz)

Ich möchte lieber ...

- zu Hause betreut / gepflegt werden, wo der ambulante Pflegedienst mit mir kommunizieren kann.
 - in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe ...) betreut / gepflegt werden, wo die Pfleger mit mir kommunizieren können und wo taubblinde Menschen wohnen.
 - ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.
-

Bitte stellen Sie sich wieder vor: In Zukunft werde ich von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut. (Bitte nur ein Kreuz)

Ich möchte lieber ...

- zu Hause betreut und gepflegt werden, auch wenn meine Betreuer, Pfleger und Ärzte zu Hause NICHT mit mir kommunizieren können.
 - in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe ...) betreut/gepflegt werden, wo meine Betreuer, Pfleger und Ärzte mit mir kommunizieren können.
 - ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.
-

Bitte stellen Sie sich wieder vor: In Zukunft werde ich von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut. (Bitte nur ein Kreuz)

Ich möchte lieber ...

- zu Hause betreut und gepflegt werden, auch wenn meine Freunde und meine Familie nicht mehr da sind.
- in einer Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreute Wohngruppe ...) betreut / gepflegt werden, wo auch andere taubblinde Menschen wohnen.
- ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.

5 Wann zuhause ausziehen?

Bitte stellen Sie sich die Zukunft vor. Sie müssen gepflegt werden. Unter welchen Voraussetzungen sind Sie bereit, Ihr Zuhause zu verlassen und in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...) umzuziehen? Dort leben auch taubblinde Menschen.

	Aussage:	umziehen	
		Ja	Nein
1	Wenn meine Familie, meine Freunde und Bekannten mich nicht mehr besuchen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Aussage:	umziehen	
		Ja	Nein
2	Bitte stellen Sie sich vor: Meine Familie oder Freunde können mich nicht pflegen. Aber sie können mit mir kommunizieren. Mein ambulanter Pflegedienst kann auch mit mir kommunizieren. Sind Sie für den Umzug bereit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Bitte stellen Sie sich vor: Meine Familie oder Freunde pflegen mich nicht. Ich brauche einen ambulanten Pflegedienst. ABER der Pflegedienst kann NICHT mit mir kommunizieren. Sind Sie für den Umzug bereit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bis zuletzt zu Hause oder vorher umziehen

Es ist möglich, dass Sie in Zukunft nicht mehr zu Hause gepflegt werden können. Darum müssen Sie in eine Einrichtung ziehen (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...). Dort werden Sie gepflegt und dort leben auch andere taubblinde Menschen.

Ich möchte lieber ...

- zu Hause bleiben, bis ich es nicht mehr schaffe.
- schon vorher in eine Einrichtung umziehen.
- ich kann mich zwischen den beiden Möglichkeiten nicht entscheiden.

6 Wie soll die ‚Einrichtung‘ aussehen?

Bitte stellen Sie sich vor: In Zukunft werde ich von einer Pflegekraft gepflegt oder von einem Betreuer betreut.

Sie überlegen in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...) umzuziehen und sich dort pflegen zu lassen. Was ist für Sie bei dieser Einrichtung besonders wichtig?

6.1 Thema: Zur Kommunikation mit Pflegern/Betreuern

Bitte stellen Sie sich vor: Die Pfleger und Betreuer können GUT mit Ihnen kommunizieren. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Die Pfleger und Betreuer können NICHT GUT mit Ihnen kommunizieren? Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.2 Thema: Einsamkeit

Bitte stellen Sie sich vor: Es ist dort möglich, sich mit 2 oder 3 Bewohnern zu treffen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Es ist dort NICHT möglich, sich mit 2 oder 3 Bewohnern zu treffen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.3 Thema: Gästezimmer für Freunde und Verwandte

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort Gästezimmer für Freunde und Verwandte. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort KEINE Gästezimmer für Freunde und Verwandte. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.4 Thema: Zur schnellen Erreichbarkeit

Bitte stellen Sie sich vor: Ihre Familie und Freunde können schnell zu Ihnen kommen (in 20-60 Minuten da). Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Ihre Familie und Freunde können NICHT schnell zu Ihnen kommen (in 1 bis 3 Stunden da). Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.5 Thema: Verbindung zur Stadt

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können von der Einrichtung aus die Stadt schnell erreichen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können von der Einrichtung aus die Stadt NICHT schnell erreichen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|

6.6 Thema: Nähe zu einer Selbsthilfegruppe

Bitte stellen Sie sich vor: Sie sind dort in der Nähe einer Selbsthilfegruppe.

Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie sind dort NICHT in der Nähe einer Selbsthilfegruppe. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.7 Thema: Selbst einkaufen können

Bitte stellen Sie sich vor: Sie haben dort die Möglichkeit selber einzukaufen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie haben dort NICHT die Möglichkeit selber einzukaufen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|--|--|
-

6.8 Thema: Freizeitangebote für taubblinde Menschen

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort Freizeitangebote für taubblinde Menschen. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort KEINE Freizeitangebote für taubblinde Menschen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|

6.9 Thema: Selbstbestimmtheit

Selbstbestimmtheit heißt zum Beispiel:

- Ich kann in der Einrichtung selbst entscheiden, wann ich esse.
- Ich kann in der Einrichtung selbst entscheiden, wann ich morgens aufstehe / abends schlafe.
- Ich kann in der Einrichtung selbst einkaufen.
- Ich kann in der Einrichtung selbst entscheiden, wann ich ausgehe.

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können dort SEHR VIEL selbst entscheiden. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können dort SEHR WENIG selbst entscheiden. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|
-

6.10 Thema: Haustier erlaubt

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind Haustiere erlaubt. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. | |

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind Haustiere NICHT erlaubt. Was denken Sie?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ja, ich erwarte, dass es
dort keine Haustiere
gibt). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr (wenn es dort
keine Haustiere gibt). | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte ich aus
(wenn Haustiere nicht
erlaubt sind). | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr
(wenn Haustiere nicht er-
laubt sind). | |

6.11 Thema: Private Atmosphäre

Private Atmosphäre in der Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...) heißt zum Beispiel:

1. Ich habe meine eigenen Möbel dort.
2. Die Betreuer und Pfleger sind freundlich zu mir.
3. Wenn ich will, dann kann ich dort auch alleine sein.
4. NUR mein Pfleger darf mich beim Waschen oder auf der Toilette sehen.

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können dort in privater Atmosphäre (siehe oben Punkt 1-4) leben. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
|--|--|---|

Bitte stellen Sie sich vor: Sie können dort NICHT in privater Atmosphäre (siehe oben Punkt 1-4) leben. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört
mich sehr. |
|---|---|--|

6.12 Thema: Viele gehörlose Bewohner

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind VIELE Bewohner gehörlos. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(dass viele gehörlos
sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind nur WENIGE Bewohner gehörlos. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss
(dass es wenige gehör-
los sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |
-

6.13 Thema: Viele taubblinde Bewohner

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind VIELE Bewohner taubblind. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss
(dass viele taubblind sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber
halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich
sehr. | |

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind nur WENIGE Bewohner taubblind. Was denken Sie?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(dass wenige taubblind
sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber
halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich
sehr. | |

6.14 Thema: Hörende Bewohner

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind auch hörende Bewohner, die nicht gebärden können. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind KEINE hörende Bewohner. Was denken Sie?

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein
(dass keine hörenden
da sind). | <input type="checkbox"/> Das freut
mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist
mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön,
aber halte
ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |
-

6.15 Thema: Gut sehende gehörlose Bewohner

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind auch gut sehende gehörlose Bewohner. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein (dass gut sehende gehörlose Bewohner da sind). | <input type="checkbox"/> Das freut mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |

Bitte stellen Sie sich vor: Dort sind KEINE gut sehende gehörlose Bewohner. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein (dass keine gut sehenden gehörlosen Bewohner da sind). | <input type="checkbox"/> Das freut mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. |
| <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber halte ich aus | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. | |

6.16 Thema: Zu meiner Pflege

Bitte stellen Sie sich vor: Dort ist die Pflege gut. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein (dass gute Pflege da ist). | <input type="checkbox"/> Das freut mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. |
|---|---|--|

Bitte stellen Sie sich vor: Dort ist die Pflege NICHT gut. Was denken Sie?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. | <input type="checkbox"/> Das ist nicht schön, aber halte ich aus. | <input type="checkbox"/> Das stört mich sehr. |
|--|---|---|

6.17 Thema: Taubblindenassistentz

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort eine Assistentz für taubblinde Menschen. Was denken Sie?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Das muss sein (ohne geht nicht). | <input type="checkbox"/> Das freut mich sehr. | <input type="checkbox"/> Das ist mir egal. |
|---|---|--|

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort KEINE Assistenz für taubblinde Menschen. Was denken Sie?

Das ist mir egal.

Das ist nicht schön, aber halte ich aus

das stört mich sehr

6.18 Thema: Nachtpraxis für taubblinde Menschen

Erläuterung: Wenn mehrere taubblinde Menschen in einem Haus alleine leben, dann gibt es dort manchmal eine Nachtpraxis. Das bedeutet: Im Haus ist nachts ein Mensch da. Dieser Mensch kann sehen und hören und sofort helfen, wenn ein Problem gibt.

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort eine Nachtpraxis für taubblinde Menschen. Was denken Sie?

das muss (ohne geht nicht)

das freut mich sehr

das ist mir egal

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort KEINE Nachtpraxis für taubblinde Menschen. Was denken Sie?

das ist mir egal

Das ist nicht schön, aber halte ich aus.

Das stört mich sehr.

6.19 Thema: Hilfesystem (technische Hilfsmittel)

Erläuterung: Wenn ein Problem gibt, dann kann man auf einen Knopf drücken (Notruf) und sprechen oder gebärden.

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort ein Hilfesysteme mit moderner Ausstattung (Notruf, technische Hilfsmittel). Was denken Sie?

Das muss sein (ohne geht nicht).

Das freut mich sehr.

Das ist mir egal.

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt dort KEIN Hilfesysteme mit moderner Ausstattung (Notruf, technische Hilfsmittel). Was denken Sie?

Das ist mir egal.

Das ist nicht schön, aber halte ich aus.

Das stört mich sehr.

6.20 Thema: Arzt im Haus

Bitte stellen Sie sich vor: Dort ist ein Arzt immer im Haus. Was denken Sie?

- Das muss sein. Das freut mich sehr. Das ist mir egal.

Bitte stellen Sie sich vor: Dort ist KEIN Arzt immer im Haus. Was denken Sie?

- Das ist mir egal. Das ist nicht schön, aber halte ich aus. Das stört mich sehr.

6.21 Thema: Hauswirtschaftliche Versorgung

Hauswirtschaftliche Versorgung heißt zum Beispiel: Andere Menschen putzen für mich, Waschen meine Wäsche, kaufen für mich ein, machen mein Essen.

Bitte stellen Sie sich vor: **Dort gibt es die Möglichkeit, dass andere Menschen für mich putzen, Wäsche waschen, einkaufen oder Essen machen. Was denken Sie?**

- Das muss sein (ohne geht nicht). Das freut mich sehr. Das ist mir egal.

Bitte stellen Sie sich vor: **Dort gibt es NICHT die Möglichkeit, dass andere Menschen für mich putzen, Wäsche waschen, einkaufen oder Essen machen. Was denken Sie?**

- Das ist mir egal. Das ist nicht schön, aber halte ich aus. Das stört mich sehr.
-

7 Größe des Hauses

Bitte stellen Sie sich vor: Bitte stellen Sie sich die Zukunft vor. Stellen Sie sich wieder vor, dass Sie gepflegt werden müssen. Sie überlegen, in eine Einrichtung (z.B. Pflegeheim, betreutes Wohnen ...) umzuziehen und sich dort pflegen zu lassen. Wie soll diese Einrichtung sein?

Ich möchte am liebsten in einem ...

- sehr großen Haus gepflegt werden (mehr als 28 Wohnungen).
- großen Haus gepflegt werden (12 bis 28 Wohnungen).
- mittleren Haus gepflegt werden (4 bis 12 Wohnungen).
- kleinen Haus gepflegt werden (1 bis 4 Wohnungen).
- ist mir egal.

8 Mit wie vielen Personen möchten Sie in Zukunft zusammen wohnen?

Mit wie vielen pflegebedürftigen Personen möchten Sie in Zukunft zusammen wohnen? (Mehr Personen in einer Wohnung = Wohnung größer. Wenig Personen in einer Wohnung = Wohnung kleiner).

- Ich möchte in Zukunft am liebsten alleine wohnen.
 - Ich möchte in Zukunft am liebsten mit weiteren **pflegebedürftigen** Personen zusammen wohnen (Bitte Zahl eintragen).
 - Ich möchte in Zukunft maximal mit weiteren **pflegebedürftigen** Personen zusammen wohnen (Bitte Zahl eintragen).
-

9 Mehr bezahlen für viele Angebote?

Bitte stellen Sie sich vor: Es gibt spezielle Angebote, zum Beispiel:

- bessere Kommunikation durch Gebärdensprachdolmetscher,
- Pflegepersonal kann Gebärdensprache,
- bessere Kommunikation durch Assistenz für taubblinde Menschen.

Wenn Sie mehr bezahlen, dann bekommen Sie mehr Angebote. Sind Sie dann bereit, dafür mehr zu bezahlen? (Bitte nur ein Kreuz)

- stimmt gar nicht.
- stimmt teilweise.
- stimmt voll.

10 Zu meiner Person

Ich bin Jahre alt (bitte eintragen).

Ich bin ...

- männlich.
 - weiblich.
-

Mein höchster Abschluss ist ...

- kein Schulabschluss
 - Hauptschulabschluss oder vergleichbares
 - Mittlere Reife oder vergleichbares
 - Abitur oder vergleichbares
 - Hochschulabschluss
-

Ich wohne heute...

- alleine
 - bei meinen Eltern
 - mit meinem Partner / Ehepartner
 - in einer Wohngemeinschaft
 - in einem Pflegeheim
 - in einem Altersheim

 - Sonstiges:
-

Bitte geben Sie die ersten beiden Stellen Ihrer Postleitzahl an.

Postleitzahl:

.....	X	X	X
-------	-------	---	---	---

Bitte geben Sie das Bundesland an, in dem Sie wohnen.

.....

11 So bin ich

11.1 Meine Kontakte

Ich treffe mich oft mit taubblinden Freunden oder Bekannten.

stimmt
gar nicht

stimmt teilwei-
se

stimmt
voll

Ich treffe mich oft mit hörenden Freunden oder Bekannten.

stimmt
gar nicht

stimmt teilwei-
se

stimmt
voll

11.2 Was ich will, klappt bestimmt.

Bitte stellen Sie sich vor: Ich kann selbst entscheiden, wie ich in Zukunft betreut und gepflegt werden möchte. Betreuung und Pflege gibt es zum Beispiel alleine zu Hause oder in einer Gruppe mit taubblinden Menschen oder in einem Heim. Es gibt ganz viele verschiedene Möglichkeiten.

Bitte stellen Sie sich vor: Wenn ich mir Ziele setzte, dann erreiche ich diese auch.

stimmt
gar nicht

stimmt teilwei-
se

stimmt
voll

Bitte stellen Sie sich vor: Ich möchte später in eine andere Stadt umziehen. Grund: Dort leben taubblinde Menschen. Darum möchte ich dort wohnen. Aber: Ich sehe meine Familie dann weniger. Trotzdem werde ich umziehen.

stimmt
gar nicht

stimmt teilwei-
se

stimmt
voll

habe keine
Familie

Vielen Dank für Ihre Mühe

Prof. Dr. Kaul, Uwe Zelle und Dr. Andreas Glatz
Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen, Universität zu Köln

5. Präsentation auf der LVR-Fachtagung vom 27.06.2016

Der Folienvortrag mit ausgewählten Projektergebnissen zur Fachtagung vom 27.06.2016 findet sich in Anhang B.

Flyer zur Fachtagung vom 27.06.2016:



LVR-Dezernat Soziales

WIE MÖCHTEN GEHÖRLOSE UND TAUBBLINDE MENSCHEN IN UNTERSCHIEDLICHEN LEBENSLAGEN WOHNEN?

Kooperationsveranstaltung der Universität zu Köln und des Landschaftsverbandes Rheinland
Im Rahmen der Reihe „Hilfen aus einer Hand“

MONTAG, 27. JUNI 2016
13–17 UHR, HORION-HAUS
LANDSCHAFTSVERBAND RHEINLAND, KÖLN

Projekt InWo – Innovative Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige gehörlose und taubblinde Menschen:
Präsentation und Diskussion der Ergebnisse

Gefördert vom GKV-Spitzenverband
im Rahmen des Modellprogramms
nach § 45f SGB XI



Mit dieser Tagung wollen wir einen kritischen Blick auf die Wohnsituation von gehörlosen und hörschbehinderten/taubblinden Menschen werfen. Das Projekt „InWo“ der Universität zu Köln ist der Frage nachgegangen, welche Merkmale geeignete Wohnformen haben sollten und welche Unterstützung in diesem Zusammenhang sinnvoll ist. Zu diesem Zweck wurden Betroffene und Experten befragt. Diese Fragen beschäftigen auch den LVR und so bin ich sehr froh, dass wir diesen Fragen im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung nachgehen. Die Ergebnisse dieses Projekts werden erstmals vorgestellt.

Die wissenschaftliche Perspektive wird durch Berichte aus der Praxis in Köln und Essen ergänzt werden. Anschließend beraten Expertinnen und Experten in einer Gesprächsrunde über weitere Schritte.

Ich erhoffe mir eine kritische Bestandsaufnahme sowie Orientierungspunkte für weitere Entwicklungen im Rheinland und darüber hinaus. Ich erhoffe mir das nicht nur von den Vortragenden, sondern auch von der begleitenden und anschließenden Diskussion mit Ihnen.

Ich freue mich über Ihre Teilnahme, den Austausch mit Ihnen und lade Sie herzlich nach Köln ein zu dieser interessanten Veranstaltung.



Dirk Lewandrowski
Landeerat
LVR-Dezernat Soziales

Programm

- 13:00 Uhr **Anmeldung**
- 13:30 Uhr **Begrüßung und Einführung**
Dirk Lewandrowski,
Landeerat, LVR-Dezernat Soziales
Prof. Dr. Thomas Kaul, Projektleiter,
Universität zu Köln
Dr. Jeannette Winkelhage, Forschungsstelle
Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes
- 14:00 Uhr **Vortrag**
Vorgehen, Inhalte und Ergebnisse des Projekts „Innovative Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige gehörlose und taubblinde Menschen –
Ein mehrdimensionaler partizipativer Forschungsansatz zur Entwicklung kultursensibler Wohnmodelle“
Prof. Dr. Thomas Kaul, Dr. Andreas Glätz und Uwe Zelle, Universität zu Köln
- 15:00 Uhr **Pause**
- 15:30 Uhr **Berichte aus der Praxis**
Ambulant Betreutes Wohnen im Franz-von-Sales-Zentrum für Gehörlose in Köln
Andrea Wieland
- Kompetenzzentrum für gehörlose Menschen im Alter in Essen (Träger: MARTINEUM gGmbH)**
Anke Dieberg, Andrea Huckemeier
- 16:00 Uhr **Gesprächs- und Diskussionsrunde**
„Passende Unterstützungsangebote. Erfahrungen, Entwicklungsbedarfe und Ausblicke, Förderungen und Förderungen“
Lothar Flemming, Prof. Dr. Thomas Kaul, Dieter Zelle, Irmgard Reichstein, Helmut Vogel, Andrea Wieland, Anke Dieberg, Andrea Huckemeier
Moderation: Dr. Jürgen Weasel, Universität zu Köln

Oa. 17:00 Uhr **Ende der Veranstaltung**

Tagungsmoderation: Dr. Dieter Scharfmann, LVR

Referentinnen und Referenten

- Anke Dieberg**
Kompetenzzentrum für gehörlose Menschen im Alter in Essen
- Lothar Flemming**
Fachbereichsleiter Sozialhilfe II,
Landschaftsverband Rheinland
- Dr. Andreas Glätz**
Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt InWo, Universität zu Köln
- Andrea Huckemeier**
Kompetenzzentrum für gehörlose Menschen im Alter in Essen
- Prof. Dr. Thomas Kaul**
Arbeitsbereich Pädagogik und Rehabilitation hörgeschädigter Menschen, Universität zu Köln
- Dirk Lewandrowski**
LVR-Dezernat Soziales,
Landschaftsverband Rheinland
- Irmgard Reichstein**
Vorsitzende der Stiftung taubblind leben
- Andrea Wieland**
Franz-von-Sales-Zentrum für Gehörlose
- Dr. Jeannette Winkelhage**
Forschungsstelle Pflegeversicherung des GKV-Spitzenverbandes
- Helmut Vogel**
Präsident Deutscher Gehörlosen-Bund
- Dieter Zelle**
Vorsitzender Bundesarbeitsgemeinschaft der Taubblinden e.V.
- Uwe Zelle**
Wissenschaftlicher Mitarbeiter im Projekt InWo, Universität zu Köln