

Unabhängige Lebensführung gehörloser Menschen im Alter Am Beispiel des Kantons Zürich Schlussbericht



Dr. Simone Girard-Groeber, Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Olten, 1. Mai 2022

Forschungsteam: Dr. Simone Girard-Groeber
Auftraggebende: sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH, Andreas Janner
Laufzeit: September 2019 – Dezember 2021
Finanzierung: Beratung für Schwerhörige und Gehörlose Zürich (SOBE-Fonds)
Margareth Ursula Ladurner Stiftung
Martha Bock Stiftung
Max Bircher Stiftung
Schweizerischer Gehörlosenbund SGB-FSS
sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH
Walder Stiftung

Dank

Wir danken allen befragten Personen für ihre Bereitschaft, an der Studie mitzuwirken und ihre Einschätzungen mit uns zu teilen. Ausserdem bedanken wir uns bei allen Personen, die uns bei der Rekrutierung von Studienteilnehmenden unterstützt haben, indem sie diese angesprochen und die Türen ihrer Institutionen für die Interviewführung geöffnet haben.

Wir danken Prof. Johanna Kohn für die punktuelle Mitarbeit im Projekt sowie Lucia Gautschin und Sabrina Schuler für die Transkription von einigen Interviews. Zudem bedanken wir uns bei allen GS-Dolmetschenden, die sich mit der Aufnahme ihrer Verdolmetschung einverstanden erklärt haben. Bei Janine Lombardi bedanken wir uns für die sorgfältige Durchsicht des Schlussberichts.

Unser besonderer Dank gilt der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose Zürich (SOBE-Fonds), der Margareth Ursula Ladurner Stiftung, der Martha Bock Stiftung, der Max Bircher Stiftung, dem Schweizerischen Gehörlosenbund SGB-FSS sowie der Walder Stiftung für die Finanzierung dieser Studie.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Ausgangslage	6
2.1	Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention	6
2.2	Zielsetzungen des Projekts	8
3	Theoretische und empirische Grundlagen	9
3.1	Gehörlose Menschen – Kommunikation, Information und Bildung	9
3.2	Wohnen und Leben im Alter	11
3.2.1	Leben zu Hause	11
3.2.2	Leben im Heim	12
3.3	Wohnen und Leben von Menschen mit lebenslanger Behinderung im Alter	13
3.4	Wohnen und Leben gehörloser Menschen im Alter	15
4	Anlage der Untersuchung	18
4.1	Leitfragen	18
4.2	Methodik	18
4.2.1	Datenerhebung und -aufbereitung	18
4.2.2	Datenauswertung	20
4.2.3	Rekrutierung	20
5	Ergebnisse	22
5.1	Sampling	22
5.2	Schriftliche Umfrage in Alters- und Pflegezentren im Kanton Zürich	24
5.3	Situation von zu Hause lebenden Gehörlosen	24
5.3.1	Beratung und Information	24
5.3.2	Seelsorge	33
5.3.3	Hilfe und Unterstützung im Alltag	34
5.3.4	Gesundheitliche Versorgung	39
5.3.5	Aktivitäten und Beziehungen	40
5.4	Situation von in Institution lebenden Gehörlosen	42
5.4.1	Eintritt in die Institution	43
5.4.2	Hilfe und Unterstützung im Alltag	45
5.4.3	Gesundheitliche und pflegerische Versorgung	46
5.4.4	Aktivitäten und Beziehungen	47
5.5	Wohnen und Leben im Alter: Bedürfnisse und Wünsche	48
5.5.1	Private Wohnformen	49
5.5.2	Behinderungs-/Gehörlosenspezifische Institutionen	50

5.5.3	Allgemeine Institutionen	54
6	Diskussion	58
7	Empfehlungen	62
8	Literatur	68

1 Einleitung

Die Studie «Unabhängige Lebensführung von gehörlosen Menschen im Alter. Am Beispiel des Kantons Zürich» wurde an der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW, Olten, im Auftrag von sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH durchgeführt. Sie dauerte vom 1. September 2019 bis am 31. Dezember 2021. Abschluss der Studie war auf 31. Dezember 2020 geplant, was sich aber aufgrund der COVID-19-Pandemie nicht realisieren liess. Die qualitative Studie ging den Bedürfnissen alternder gehörloser Menschen im Kanton Zürich und deren Bedarf an angemessenen Angeboten für die Ermöglichung der Selbstbestimmung im Alter nach. Ziel war, die aktuelle Situation gehörloser Menschen im Alter, mit Blick auf die Vorgaben des Artikels 19 UN-BRK, zu untersuchen. Im Fokus der Studie stehen Menschen ab 60 Jahren, die vor Abschluss des Lautsprecherwerbs¹ gehörlos wurden, also prälingual gehörlos sind (Leonhardt, 2010: 86). Personen, die aufgrund des fortgeschrittenen Alters einen Hörverlust erfahren (haben), werden nicht berücksichtigt. Es wurden selbständig zu Hause lebende und in Einrichtungen lebende gehörlose Personen einbezogen. Zusätzlich wurden Expertinnen und Experten, die diese Menschen professionell beraten oder unterstützen, auf Alters-Angebote zum Thema Wohnen und Einbezug in die Gemeinschaft und deren Qualität befragt.

Wir beginnen mit einem kurzen Beschrieb der Ausgangslage und der Zielsetzung der Studie (Kapitel 2). Dann fassen wir sehr kurz ein paar wichtige theoretische und empirische Grundlagen zusammen (Kapitel 3). In Kapitel 4 wird dann die Anlage der Untersuchung beschrieben. Die Ergebnisse der Studie werden in Kapitel 5 präsentiert. Dabei wird zuerst auf die Situation von Gehörlosen eingegangen, die noch zu Hause wohnen (Kapitel 5.2). Dann wird in einem weiteren Teil kurz auf die Situation von in Institutionen lebenden Gehörlosen eingegangen (Kapitel 5.3). In einem dritten Ergebnisteil wird ausführlich dargestellt, welche verschiedenen Wohnformen von den Gehörlosen diskutiert wurden. Im Zentrum davon stehen die Fragen, wie sie diese Formen einschätzen und welche Massnahmen für ein gehörlosengerechtes Wohnen möglich wären. In Kapitel 6 werden die Ergebnisse in Bezug zum Thema der 'Unabhängigen Lebensführung' diskutiert. Kapitel 7 schliesst den Bericht mit Empfehlungen für die weitere Arbeit.

¹ Es wird hier zwischen Lautsprache, Schriftsprache und Gebärdensprache unterschieden; mit Lautsprache verweisen wir auf die mündliche Form des Deutschen.

2 Ausgangslage

2.1 Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention

sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH ist die gemeinnützige Dachorganisation der Gehörlosen-Selbsthilfe im Kanton Zürich und versteht sich als Interessenvertreterin der rund 2'500 gehörlosen Menschen im Kanton Zürich. Die regionale Arbeitsgruppe Altersarbeit hat sich zum Ziel gesetzt, den **Handlungsbedarf im Bereich «unabhängige Lebensführung»** wissenschaftlich untersuchen zu lassen, um auf deren Basis gezielte Gespräche mit den Verantwortlichen führen zu können.

Unabhängige Lebensführung bedeutet hier, dass Menschen mit Behinderungen «alle notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt werden, die es ihnen ermöglichen, **Wahlfreiheit und Kontrolle über ihr Leben** auszuüben und alle ihr Leben betreffenden Entscheidungen zu treffen» (CRPD General Comment 2017, No 2, para. 16; eigene Übersetzung)

Für diese unabhängige Lebensführung ist die **Selbstbestimmung** zentral, welche unter anderem auch den Zugang zu Transport, Information, Kommunikation, persönlicher Assistenz, Tagesroutine, Wohnort, menschenwürdige Beschäftigung, persönliche Beziehungen, Kleidung, Ernährung, Hygiene und Gesundheitsversorgung, sowie kulturelle, religiöse, sexuelle und reproduktive Rechte umfasst (ibid.).

Gehörlose Menschen im Alter können **mehrfachen Formen der Diskriminierung** ausgesetzt sein. Einerseits aufgrund ihrer Behinderung, andererseits aufgrund des Alters. Zusätzliche Barrieren können durch Geschlecht, Sprache, Religion, Vermögen, und nationale, ethnische, indigene oder sozialen Herkunft entstehen (UN-BRK Präambel). Laut Artikel 19 der UN-BRK müssen **wirksame und geeignete Massnahmen** getroffen werden, damit auch gehörlosen Menschen (und auch im Alter) die volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft erleichtert wird, und dass Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft verhindert werden.

Ausserdem soll der Zugang zu **gemeindenahen Unterstützungsdiensten** zu Hause und in Einrichtungen gewährleistet werden. Eine Grundvoraussetzung für die Umsetzung davon ist, dass auch Gehörlose ihren **Bedarf an Beratung und Betreuung** decken können, und dies unter Berücksichtigung der spezifischen Kommunikationsanforderungen, die im Kontakt zwischen hörenden und gehörlosen Personen entstehen. Dies ist im Artikel 19 wie folgt ausgedrückt:

«Die Vertragsstaaten dieses Übereinkommens anerkennen das gleiche Recht aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, und treffen wirksame und geeignete Massnahmen, um Menschen mit Behinderungen den vollen Genuss dieses Rechts und ihre volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern, indem sie unter anderem gewährleisten, dass:

a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;

b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschliesslich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;

c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Als Grundlage für das Recht auf unabhängige Lebensführung und Inklusion in die Gemeinschaft gelten die Prinzipien der UN-BRK, im Speziellen der Respekt für die dem Menschen inhärente Würde, Autonomie und Unabhängigkeit (Art. 3 a) und die volle und effektive Partizipation und Inklusion (Art. 3 c) (General Comment on article 19, No. 1, para. 3). Artikel 19 ist der weitreichendste Artikel und muss als integraler Bestandteil der Umsetzung der Konvention betrachtet werden (GC art 19, No. 1, para. 6). Die allgemeine Empfehlung Nr. 7 besagt, «das Recht, unabhängig zu leben und in die Gemeinschaft einbezogen zu werden, kann nur verwirklicht werden, wenn alle in dieser Norm verankerten wirtschaftlichen, bürgerlichen, sozialen und kulturellen Rechte erfüllt sind.» (eigene Übersetzung²).

In seinen allgemeinen Bemerkungen von 2017 hielt der Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen fest, dass in der letzten Dekade Verbesserungen in Bezug auf Art. 19 geschehen sind, erwähnt aber auch eine Reihe noch bestehender Barrieren (No. 1, para. 15).

- Unzulänglichkeit der sozialen Unterstützungs- und Schutzsysteme zur Sicherstellung eines unabhängigen Lebens in der Gemeinschaft (a);
- Unzureichende gesetzliche Rahmenbedingungen und Budgetzuweisungen, die auf die Bereitstellung persönlicher Assistenz und individueller Unterstützung abzielen (c);
- Physische und behördliche Institutionalisierung, auch von Kindern und Zwangsbehandlung in all ihren Formen (d);
- Fehlen von Strategien und Plänen zur Deinstitutionalisierung und fortgesetzte Investitionen in institutionellen Pflegeeinrichtungen (e);
- Negative Einstellungen, Stigmatisierung und Stereotypen, die Menschen mit Behinderungen daran hindern, in die Gemeinschaft aufgenommen zu werden und Zugang zu verfügbarer Unterstützung zu erhalten (f);
- Falsches Verständnis über das Recht auf ein unabhängiges Leben in der Gemeinschaft (g);
- Unzureichende Berücksichtigung von Behinderungen bei den allgemeinen Budgetzuweisungen (j);
- Mangel an verfügbaren, akzeptablen, erschwinglichen, zugänglichen und anpassungsfähigen Dienstleistungen und Einrichtungen, wie z. B. Transport, Gesundheitsversorgung, Schulen, öffentliche Räume, Wohnungen, Theater, Kinos, Waren und Dienstleistungen und öffentliche Gebäude (h)

² The right to live independently and be included in the community can only be realized if all economic, civil, social and cultural rights enshrined in this norm are fulfilled.

Es werden in der Studie nicht alle genannten Barrieren systematisch untersucht. Die Resultate der Daten (siehe Kapitel 5) werden aber mit diesen Punkten in Verbindung gebracht.

2.2 Zielsetzungen des Projekts

Ziel der Studie ist die Analyse und Beschreibung der aktuellen Situation gehörloser Menschen im Alter im Kanton Zürich mit Blick auf die Vorgaben gemäss UN-BRK Art. 19 «unabhängige Lebensführung». Allfällige Diskrepanzen zwischen Soll- und Ist-Situation sollen aufgezeigt und entsprechende Empfehlungen für die weitere konzeptionelle Arbeit erarbeitet werden.

3 Theoretische und empirische Grundlagen

Für die Studie sind neben den rechtlichen Grundlagen (UN-BRK Art. 19) auch theoretische und empirische Grundlagen rund um das Thema Leben und Wohnen im Alter relevant. In der Studie stehen die Bedürfnisse und der Bedarf von gehörlosen Menschen im Alter im Zentrum, dabei werden aber allgemeine altersrelevante Themen zur Sprache kommen. Für die Umsetzung der Studie, d.h. für die konkrete Ausarbeitung der Fragen und die Analysedimensionen, wurde einerseits auf das Lebensqualitätskonzept nach Seifert (2006) zurückgegriffen, andererseits wurden Elemente aus dem Gesundheitsfragebogen der Weltgesundheitsorganisation (WHO, o.J.) betreffend die Lebensqualität integriert. Weitere Basis für die Fragen bildet die SIGMA-Studie der Universität Köln (Kaul et al., 2009). Das zugrundeliegende Modell von Behinderung ist das biopsychosoziale Modell der Funktionalen Gesundheit, wie es der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit zugrunde liegt (DIMDI 2019).

3.1 Gehörlose Menschen – Kommunikation, Information und Bildung

Mit gehörlosen Menschen sind in dieser Studie Personen gemeint, die seit Geburt oder vor Abschluss des Lautspracherwerbs gehörlos wurden (Leonhardt, 1996). Diese Ausgangslage hat schwerwiegende Folgen für den Erwerb der Lautsprache und der Schriftsprache. Dies wiederum hat Folgen für die allgemeinen Kommunikationsmöglichkeiten von gehörlosen Menschen, sowie deren Bildung und deren Teilnahme an der Gesellschaft.

Gebärdensprache

Die Gebärdensprachen sind vollwertige und natürliche Sprachen. Sie sind linguistische Systeme, die räumlich-visuell produziert und wahrgenommen werden. In der gebärdensprachlichen Kommunikation sind nicht nur die Hände, sondern auch non-manuelle Komponenten wie die Mundgestik, Mundbilder, Blickrichtung, Augenöffnung, Form der Augenbrauen und weitere, wichtige Teile der Kommunikation. Die Gebärdensprache ist nicht universell, sondern verschiedene Gebärdensprachen entwickelten sich auf natürliche Weise da, wo Gehörlose zusammen in Kontakt waren. In der Schweiz gibt es drei Gebärdensprachen: die Deutschschweizerische Gebärdensprache, die französische Gebärdensprache und die italienische Gebärdensprache.

Spracherwerb und Kommunikation

Hörende Kinder nehmen die Lautsprache um sich herum auf natürliche und ungehinderte Weise wahr. Sie treten in Interaktion mit ihrem Umfeld und erwerben so die Lautsprache, welche sie umgibt. Die Schriftsprache erwerben sie später in einem formellen Prozess in der Schule, wobei sie sich insbesondere auf die bereits erworbene mündliche Form der Sprache stützen.

Gehörlose Kinder haben keinen ungehinderten und direkten Zugang zur Lautsprache. Sie nehmen die Lautsprache vor allem visuell wahr, sie sehen die Lippenbewegungen und die Mimik. Dieser visuelle Input reicht nicht, um die Lautsprache natürlich zu erwerben. Das bedeutet: Gehörlose erschliessen sich die Lautsprache in einem formellen Prozess. Erstens lernen sie Laute zu artikulieren, welche sie nicht hören. Zweitens lernen sie ein Schriftsprachsystem, ohne eine Verbindung zwischen den Buchstaben und den Lauten aus der mündlichen Sprache machen zu können. Dies ist ein langwieriger und sehr herausfordernder Prozess. Er nimmt im Bildungsprozess viel Zeit in Anspruch.

Die Gebärdensprache hingegen können Gehörlose ungehindert und natürlich erwerben. Wenn sie von Geburt an in einem Umfeld sind, wo Gebärdensprache genutzt wird, dann durchlaufen sie vergleichbare Spracherwerbsphasen wie Hörende mit der Lautsprache (Hänel-Faulhaber, 2012). Zum Beispiel fangen sie an mit den Händen zu 'brabbeln', dann formulieren sie 'Ein-Wort-Sätze' resp. 'Ein-Gebärde-Sätze', etc.). Da nur wenige gehörlose Kinder auch gehörlose Eltern haben, haben gehörlose Kinder sehr selten automatisch Zugang zur Gebärdensprache. Das heisst, Eltern müssen diese Möglichkeit des frühen Zugangs zur Gebärdensprache aufgleisen. Sie müssen mit Gehörlosen in Kontakt treten.

Bei den Gehörlosen, die heute im 3. und 4. Lebensalter sind, war dieser frühe Zugang nicht gewährleistet. Oft kamen die Personen erst durch gehörlose Mitschüler*innen in den Internaten mit der Gebärdensprache in Berührung. Die Gebärdensprache wurde da aber versteckt benutzt. Gefördert wurde in den damaligen Gehörlosenschulen nur die Lautsprache. Die Gebärdensprache war bis in die 80er Jahre sogar verboten.

Auch wenn der Zugang zur Gebärdensprache erst spät erfolgt, kann die Gebärdensprache bei vielen Gehörlosen als **Erstsprache** bezeichnet werden: es ist die erste voll erworbene Sprache, die im Alltag genutzt wird. Die Lautsprache ist zwar chronologisch früher präsent, aber sie kann nicht vollumfänglich erworben werden. Viele Gehörlose selbst bezeichnen deshalb die Gebärdensprache als ihre «Muttersprache».

Bildung und gesellschaftliche Teilnahme

Die kommunikativen Barrieren durch die spezielle Situation des Spracherwerbs haben zur Folge, dass Gehörlose einen erschwerten Zugang zur Bildung haben. Das Bildungssystem der Mehrheitsgesellschaft in Lautsprache verhindert, dass Gehörlose dieselbe Bildung wie Hörende bekommen. Die Ausgrenzung von der Gesellschaft wird somit verstärkt. Obwohl die Wissenschaft schon seit den 80er Jahren für eine bilinguale Bildung plädiert, welche die Laut- und die Gebärdensprache integriert, ist dieses Modell in der Schweiz auch heute noch kaum implementiert. Über die Barrieren in der Bildung hinaus, ist der Zugang zu Informationen grundsätzlich enorm erschwert. Erstens werden mündliche Informationen, welche Hörende manchmal auch 'passiv' einfach mitbekommen, nicht wahrgenommen. Zweitens sind viele schriftliche Informationen zu schwer verständlich. Dieses Informationsdefizit erschwert die Meinungsbildung zu wichtigen Themen.

Situation gehörloser Personen im Alter

Insbesondere ältere Gehörlose teilen ähnliche Sozialisierungserfahrungen. Sie wurden in regionalen Gehörlosenschulen mit integrierten Internaten geschult und betreut (Hesse et al., 2020). Einerseits war dies für viele die einzige Gelegenheit, sich mit ihresgleichen zu verständigen und eine Identität auszubilden. Andererseits verstärkte diese Form der Schulung den gesellschaftlichen Ausschluss. Zudem war der Schulalltag oftmals von Strafen geprägt (ebd.). Diese Gewalterfahrungen können sich in der biografischen Rückschau im Alter belastend auswirken und beim bevorstehenden Eintritt in Alters- oder Pflegeheime getriggert werden. Viele dieser Personen haben später selbständig gelebt und gearbeitet, gründeten zum Teil Familien, kämpften jedoch als sprachlich-kulturelle Minderheit lebenslang mit Partizipationsbarrieren, die ihre Möglichkeiten bei der Aus- und Weiterbildung sowie ihre Berufswahlchancen einschränkten.

In Bildung und Erziehung in den Internaten vor allem auf das Erlernen der Lautsprache (Ablese- und Artikulationsübungen) fokussiert. Die Gebärdensprache war seit dem Mailänder-Kongress von 1880 verboten. Erst ab den 1980er Jahren wurde die Gebärdensprache langsam erforscht

und aus sprachwissenschaftlicher Sicht als Sprache anerkannt. Aufgrund dieser Erfahrungen und des oralistischen Modells der Gehörlosenschulen sind viele heute ältere Gehörlose auch stark lautsprachlich orientiert, obwohl sie auch Gebärden gelernt haben.

Auch das Gehörlosenwesen (wie andere Bereiche in der Behindertenhilfe) waren stark von einem paternalistischen Modell geprägt. Hörende Fachpersonen waren in dem Bereich tätig und übernahmen die Rolle von Expert*innen, welche die gehörlosen Personen nicht nur unterstützten, sondern teils auch bevormundeten.

Irrtümliche Annahmen

Obwohl Gehörlose seit den 90er Jahren als Gruppen sichtbarer geworden sind, sind irrtümliche Annahmen in der Gesellschaft über die Möglichkeiten und Barrieren von Gehörlosen noch weit verbreitet. Die wichtigsten Irrtümer sind:

- Gehörlosigkeit wird mit altersbedingter Schwer- oder Gehörlosigkeit gleichgesetzt.
- Gehörlose können, anstatt zu hören, einfach Texte lesen und schreiben. Es wird davon ausgegangen, dass Gehörlose die Schriftsprache wie Hörende erworben haben und kompetent einsetzen können.
- Gehörlose Personen können/möchten elektronische Hörhilfen nutzen.
- Gehörlose Personen können/möchten in Situationen mit Hörenden auf Gebärdensprach-Dolmetschende zurückgreifen.
- Wenn gehörlose Personen keine*n Gebärdensprach-Dolmetschende*n verlangen, dann brauchen sie diese auch nicht.

3.2 Wohnen und Leben im Alter

Das Thema der Selbstbestimmung im Alter ist von hoher Aktualität, sowohl für zu Hause wie für in Institutionen lebende Personen. Einerseits geht es darum, wie Menschen mit fortschreitendem Alter leben möchten und welche Hilfe und Unterstützung sie benötigen, um ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Die Tendenz von der stationären zur ambulanten Hilfe und Unterstützung in der gewohnten Wohnung (Ansatz des «Ageing in Place») ist ein Zeichen dieses Wandels zu mehr Selbstbestimmung im Alter. In diesem Zusammenhang können auch andere Aspekte der Selbstbestimmung, wie das selbstbestimmte Sterben mit Sterbehilfeorganisationen, der Vorsorgevertrag oder die Patientenverfügung genannt werden. Andererseits ist Selbstbestimmung aber auch im institutionellen Leben und Wohnen ein Thema. Die Selbstbestimmung gilt in vielen Institutionen als ein Leitprinzip und wird zum Beispiel in Bezug auf Aktivitäten, Essensgewohnheiten oder die eigene Möblierung des Zimmers genannt. Ziel ist, dass Bewohnende von Alters- und Pflegezentren nicht einem rigiden Institutionsalltag unterworfen und davon fremdbestimmt sind, sondern dass sie ihren Bedürfnissen und Wünschen entlang unterstützt und begleitet werden können.

3.2.1 Leben zu Hause

Die meisten älteren Menschen scheinen sich zu wünschen, so lange wie möglich in ihrer eigenen Wohnung oder ihrem Haus wohnen zu bleiben (z.B. Masotti, 2019). Die Mehrheit älterer und alter Menschen lebt in normalen Haushalten und Wohnungen (nicht in Heimen oder altersspezifischen Wohnformen) (Höpflinger, 2020:15). Der Anteil der stationär gepflegten Menschen ist hingegen rückläufig (Höpflinger, 2020:13). Dies steht mit dem Ausbau der ambulanten Hilfe, vermehrt altersgerechten Wohnungen sowie einer längeren

behinderungsfreien Lebenserwartung im Zusammenhang (ibid.). Stationär gepflegt werden insbesondere hochaltrige Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf.

Wenn die selbständig lebenden Personen Hilfe und Unterstützung benötigen, wird diese in erster Linie und nach Möglichkeit durch Angehörige aus der Familie erbracht. Wenn dies nicht möglich ist, werden auch langjährige Nachbarn oder Freunde als Unterstützungspersonen miteinbezogen (Masotti, 2019: 198). Formelle Dienstleistungen als Unterstützung im Haushalt oder bei der Körperpflege werden in der Regel angenommen, aber erst wenn sie wirklich gebraucht werden. Dann werden sie «als Mittel betrachtet, um die Kontrolle über den täglichen Lebensraum zu behalten.» (ebd.). Wie Masotti beschreibt, werden die Personen der formellen Dienstleistungen auch als Beziehungsinstanz gesehen, insbesondere, wenn hochaltrige Menschen wenig soziale Kontakte haben, weil Freunde und Angehörige verstorben sind oder zu weit weg wohnen (ebd.).

Im Kanton Zürich wurde im Jahr 2020 die 'Altersstrategie 2035' verabschiedet. Die Altersstrategie beinhaltet das Vorhaben, in den kommenden Jahren insbesondere die **ambulanten Unterstützungsleistungen** für Menschen im Alter auszubauen (Britsko, 2020). Ziel ist, dass Menschen so lange wie möglich bei sich zu Hause leben können. Strukturell werden die Dienstabteilungen Alterszentren und Pflegezentren zusammengelegt und ein Gesundheitszentrum (GUD) gebildet. Durch die vermehrte ambulante Unterstützung sollen bis zu 600 Pflegebetten in Alterszentren frei werden, welche die steigende Anzahl Klient*innen abfangen. Neue Altersheime, wie wir sie kennen, sollen keine gebaut werden (ibid.).

Das Leben zu Hause kann vermehrt ermöglicht werden, wenn das ambulante System ausgebaut ist. Das bedeutet, wenn Hilfe und Unterstützung individuell bei den Menschen geleistet werden kann, dort wo sie wohnen. Zum Beispiel durch Beratungsangebote, Pflege zu Hause oder einen Mahlzeitendienst. Wichtig für die tatsächliche Nutzung solcher ambulanten Leistungen ist, dass die Angebote zugeschnitten sind auf den Bedarf der Personen. Wenn die ambulanten Unterstützungsleistungen funktionieren, kann ein unfreiwilliger Heimeintritt verzögert oder verhindert werden.

3.2.2 Leben im Heim

Gemäss einem Factsheet der Age Stiftung³ gibt es heute in der Schweiz mehr Heimeintritte von älteren Menschen als in den 1970er Jahren. Das Eintrittsalter ist aber gestiegen und der Aufenthalt hat sich verkürzt (auf ungefähr zweieinhalb Jahre). Die meisten im Heim lebenden Personen sind auf Pflege angewiesen und 70 Prozent haben eine psychische oder kognitive Beeinträchtigung (Demenz). Ausserdem ist das Heim auch ein Ort für Rehabilitation oder «Übergangspflege» geworden. Das heisst, Menschen kommen nach einem Spitalaufenthalt nur vorübergehend ins Heim, bevor sie dann wieder nach Hause gehen. Ein Heimeintritt kann aber auch freiwillig erfolgen. Manche Personen gehen in ein Heim, weil sie sich somit eine soziale Einbindung erhoffen (Schneekloth, 1994:41, zit. durch Burkart, 2009:27). Das bedeutet, obwohl das Eintrittsalter gestiegen ist, haben «rund ein Viertel der Personen, die in Heimen leben, [...] keinen oder nur einen leichten Pflegebedarf. Sie leben im Heim, weil das Alleinleben zu beschwerlich oder zu einsam geworden ist oder weil auf dem Wohnungsmarkt nichts Passendes mehr erhältlich ist» (Jann, o.J.). Betreffend Einsamkeit ist jedoch zu vermerken, dass eine qualitativ angelegte Studie aufgrund von narrativen Interviews gezeigt hat, dass der

³ <https://www.igups.ch/home/publikationen/wohnen-im-altersheim/>

Einsamkeit von Bewohnenden in Institutionen aktiv entgegengewirkt werden muss (Hanisch-Berndt & Göritz, 2005). Faktoren, die die Einsamkeit begünstigen sind zum Beispiel:

- Fehlende bzw. unbefriedigende Kontakte zu Personen ausserhalb der stationären Einrichtung;
- Fehlende bzw. unbefriedigende Kontakte der Bewohnenden untereinander durch mangelhafte soziale Kompetenz und fehlende Erfahrungswerte;
- Mangel an Kontroll- und Entscheidungsmöglichkeiten (Bedarf an Aushandlung und Kommunikation);
- Mangel an Aufgaben und Verantwortung;
- Unpassende Freizeit und Aktivitätsangebote

Im Zusammenhang mit dem Thema Selbstbestimmung in Institutionen sind auch die Zufriedenheit und die Lebensqualität von Menschen im Alter zentrale Forschungsthemen. Die Zufriedenheit von Menschen in Alters- und Pflegezentren wird schon seit längerem in Untersuchungen erhoben. In der Schweiz zum Beispiel in der RESPONS Studie (Sommerhalder et al., 2015), in welcher 1035 Bewohnende aus 51 deutsch- und französischsprachigen Pflegeheimen befragt wurden. Allgemein wurde die Lebensqualität als gut oder sehr gut bewertet (71%) und 85% finden, sie werden mit Höflichkeit und Respekt behandelt. Betreffend die Selbstbestimmung ist besonders die Dimension der Autonomie relevant. Eher grössere Selbstbestimmung zeigen die Resultate in Bezug auf die Bettgezeit und auf die Kleiderwahl. Hingegen sagen nur 68% der Befragten, dass sie am Morgen aufstehen können, wann sie wollen. Ausserdem geben 61.1% an, dass sie ihre früheren individuellen Hobbies nicht ausüben können. Weiter hat die RESPONS Studie gezeigt, dass sich nur ein Drittel bis die Hälfte der befragten Bewohnenden als Individuen mit Vorlieben und individueller Lebensgeschichte wahrgenommen und behandelt fühlen (Sommerhalder et al., 2015: 32).

Für die Stadt Zürich fand 2019 bereits die zwölfte schriftliche Befragung der Bewohnenden von Alterszentren zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit der Bewohnenden mit den Angeboten und Dienstleistungen statt (Seifert, 2019). Ausgewertet wurden 940 Fragebögen aus 20 Alterszentren (Rücklauf 58%). Die allgemeine Zufriedenheit bleibt, wie in den Vorjahren, hoch. Die Aspekte **Mitsprachemöglichkeit** und **Qualität und Vielfalt der Mahlzeiten** zeigen die tiefsten Mittelwerte.

Im Jahr 2016 wurden 1212 Fragebögen aus 24 Alterszentren ausgewertet. Allgemein wurde eine grosse Zufriedenheit festgestellt. Auch in diesem Jahr hatte der Bereich **Mitbestimmung** die geringsten Zufriedenheitswerte (siehe auch Sommerhalder et al., 2015). Auch der Bereich **Kontakte zu Mitbewohnenden** weist einen grösseren Anteil an Unzufriedenheit aus.

«Insgesamt erweist sich die erlebte Lebens- und Pflegequalität alter Heimbewohnerinnen und -bewohner als besser, als medial vielfach vermittelt wird. Lücken ergeben sich am ehesten bezüglich Selbstbestimmung, genügend Zeit des Personals für persönliche Kontakte und Beachtung der Lebensgeschichte alt gewordener Heimbewohner und Heimbewohnerinnen.» (Höpflinger, 2020: 21)

3.3 Wohnen und Leben von Menschen mit lebenslanger Behinderung im Alter

Fragen rund um die Wohnmöglichkeiten von Menschen im Kontext von Alter und Behinderung wurden in den 15 Jahren vermehrt im wissenschaftlichen Diskurs aufgenommen, vor allem aber in Bezug auf Lernbehinderung oder geistige Behinderung (z.B. Havemann/Stöppler, 2010). In

diesem Zusammenhang wird zum Beispiel relevant, ob in Institutionen lebende Erwachsene bei fortschreitendem Alter in derselben Institution bleiben können oder nicht (siehe z.B. Schanda, 2020).

Spezifisch bezogen auf Artikel 19 der UN-BRK geht es darum, dass Menschen mit einer Behinderung (jung oder alt) «mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft [...] leben» und daran teilhaben können (Egbuna-Joss, 2018:14):

«Angestrebt wird ein Paradigmenwechsel: Menschen mit einer Behinderung sollen nicht länger 'ins Heim' kommen müssen. Die Unterstützungsangebote sollen an dem Ort erbracht werden, wo die Person zu leben entschieden hat.» (ibid.: 15)

Eine Herausforderung ist dabei, dass Wahlmöglichkeiten entweder gar nicht bestehen oder nicht wahrgenommen werden. Die Begrenzung der Wahlmöglichkeiten hat mit dem begrenzten Angebot zu tun. Eine weitere Herausforderung ist, dass Angebote nicht genutzt werden können, weil sie nicht angemessen auf den Bedarf der Personen ausgerichtet sind. Laut Staatenbericht sollten die Kantone aber gewährleisten, dass Personen ein «Angebot an Institutionen zur Verfügung steht, das ihren Bedürfnissen in angemessener Weise entspricht. Ein 'angemessenes' Angebot bedeutet zum einen, dass der Kanton den Bedarf nicht rein quantitativ ermitteln darf, sondern auch der Vielfalt der Behinderungen und anderen Aspekten wie der Pflege des sozialen Beziehungsnetzes oder der Sprache Rechnung tragen muss.» (Staatenbericht, 33, Rz. 101). Dieser Forderung genügt das Angebot momentan noch nicht. Wie auch im Staatenbericht formuliert, steckt der Bereich institutionelles Wohnen noch mitten im Wandel (Staatenbericht, Rz. 102), denn individuelles und selbständiges Wohnen sind vermehrt gefragt und werden auch umgesetzt.

Wahlmöglichkeiten überhaupt wahrzunehmen, ist auch eine Herausforderung. Betreffend Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zeigen Schrooten und Kollegen (2019) zum Beispiel auf, dass bereits die Erhebung von Wohnwünschen eine Herausforderung sein kann, insbesondere bei Menschen mit komplexen Behinderungen: «Eine Herausforderung ist u.a., dass Wünsche an eine neue Wohnsituation - in Anbetracht fehlender Alternativen - erst gar nicht entwickelt werden.» (Schrooten et al., 2019: 231). Eigene Wünsche zu entwickeln bedingt ausserdem, dass man im Leben die Möglichkeit erhalten hat, einen eigenen Willen auszubilden. Dafür muss man als Individuum wahrgenommen werden als eine agierende und zur Selbstverantwortung fähige Person. Diese Fähigkeit zur Selbstverantwortung wird von Walther (1996) im Zusammenhang mit Selbstbestimmung diskutiert. Laut dem Autor kann die Selbstbestimmung aufgrund von drei Aspekten verstanden werden:

- Selbstverantwortung (einen Willen ausbilden, dafür Verantwortung übernehmen)
- Selbstleitung (Wissen aneignen, um Entscheidungen treffen zu können)
- Selbständigkeit (selbst Handlungen ausführen können)

Ein erster wichtiger Punkt ist, dass Selbstbestimmung sich in allen drei Aspekten zeigt. Selbstbestimmung ist nicht mit Selbständigkeit gleichzusetzen. Zweitens wird diese Selbstbestimmung in Beziehung mit einem Gegenüber umgesetzt. Die Selbstverantwortung bedingt eben zum Beispiel, dass ein Gegenüber sich nicht ungefragt einmischt, sondern dazu ermutigt, einen Willen auszubilden und Verantwortung zu übernehmen. Für Menschen, die von Erfahrungen der Fremdbestimmung geprägt sind, ist dieser Aspekt der Selbstbestimmung eine grosse Herausforderung und muss in einem vertrauensvollen Verhältnis mit einer Begleitperson unterstützt und erlernt werden.

In ihrer Einführung des Themenschwerpunkts «Wohnen im Alter bei lebenslanger Behinderung» in der Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie bemerken Kühnert & Kricheldorf (2019) Folgendes:

«Insgesamt zeigt sich ein sehr defizitäres Bild in Bezug auf die Achtung individueller Wohnbedürfnisse und das Recht auf Autonomie bei der Wahl der Wohnform für die Gruppe der älteren Menschen mit einer lebenslangen Beeinträchtigung, speziell bei geistiger Behinderung.» (ebd.: 217).

Um spezifischen Anforderungen der Begleitung von Menschen mit Beeinträchtigung im Alter zu begegnen, bietet die Stadt Zürich «Alterszentren mit spezieller Ausrichtung» an⁴, wobei hier Menschen mit Demenz und Menschen mit psycho-sozialer Beeinträchtigung angesprochen sind. Weiter plant die Stiftung für Alterswohnungen der Stadt Zürich SAW in Kooperation mit dem Verein queerAltern eine Alterssiedlung für queere Menschen in der Stadt Zürich⁵.

3.4 Wohnen und Leben gehörloser Menschen im Alter

Im Kanton Zürich gibt es aktuell zwei Institutionen, welche **spezifisch gehörlose Menschen im Alter** betreuen: das Gehörlosendorf Stiftung Schloss Turbenthal und die Stiftung Hirzelheim Regensberg. Weitere ausserkantonale Institutionen sind das Ostschweizerisches Wohn-, Alters- und Pflegeheim für Gehörlose in Trogen (Haus Vorderdorf, Kanton Appenzell Ausserrhoden), das Wohnheim für Gehörlose Altersbereich in Belp (Kanton Bern), und die Stiftung Uetendorfberg (Kanton Bern). Vorteil dieser Institutionen kann sein, dass sie auf die Bedürfnisse von gehörlosen Menschen eingehen können. Da das Angebot von gehörlosenspezifischen Institutionen klein ist, bedeutet ein Eintritt in diese oftmals, dass man aus der gewohnten Umgebung wegziehen müsste.

Über die Situation von gehörlosen Menschen im Alter gibt es noch wenig Erkenntnisse aus der Forschung. Bemerkenswerte Ausnahmen sind die Arbeiten von Koch-Bode (1999) und später von Kaul und Kollegen (z.B. Kaul, 2009, 2017, 2018) in Deutschland. Spezifisch das Thema Wohnformen und Zugang zu ambulanten Dienstleistungen wird auch von Hiddinga (2018) aufgenommen. Die Autorin führte eine ethnographische Studie in der Gehörloseninstitution Gelderhorst in Holland durch, welche verschiedene Wohnformen sowie eine Abteilung für Menschen mit Demenz anbietet. Die Autorin beschreibt die subjektive Lebensqualität der dort wohnenden Personen, oder die Beweggründe von Personen, die gern in die Institution eintreten würden. Auch im Themenbereich Zugang zum Gesundheitswesen gibt es einige Studien im deutsch- und im englischsprachigen Bereich (z.B. Sommer, 2012; Ferguson-Coleman et al., 2014). In der Schweiz gibt es bisher keine Untersuchungen, welche sich mit dem Leben und Wohnen von gehörlosen Menschen im Alter beschäftigt haben.

Die Untersuchung von Koch-Bode (1999) gibt eine Übersicht über die Situation und insbesondere über die Herausforderungen gehörloser älterer Menschen. Seine Erkenntnisse stammen aus einer schriftlichen Beratung von 9 Mitarbeitenden in Beratungsstellen für Hörgeschädigte (in Niedersachsen) sowie Interviews mit 5 gehörlosen älteren Personen. Über die schriftliche Befragung der Mitarbeitenden konnte der Autor eine stichwortartige Übersicht über die Lebensprobleme, die Handlungspotentiale und den Unterstützungsbedarf von paralingual gehörlosen Menschen ab 60 erfahren (Koch-Bode, 1999:92). Dabei werden in den Beratungsstellen unter anderem auch folgende Probleme bearbeitet: Suche nach einem

⁴ <https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/alter/neues-zuhause/alterszentren/alterszentren-mit-spezieller-ausrichtung.html>

⁵ <https://www.wohnenab60.ch/siedlungen/bauprojekte/espenhof-nord/>

Altenheimplatz, Vereinsamung aufgrund fehlender Kontakte, Ausstattung der Wohnung mit technischen Hilfsmitteln, Wunsch nach Umzug in ein Altenheim um Einsamkeitsgefühle zu überwinden, aber eben auch Unzufriedenheit im Altenheim durch bspw. Isolation als einzig hörgeschädigte Bewohnende, Gefühle der Entmündigung, Konflikte mit dem Altenheimpersonal unter anderem auch wegen der Schwierigkeit des Personals, sich auf den erhöhten Zeitbedarf bei der Kommunikation und bei pflegerischen Dienstleistungen einzustellen (ibid.: 95-97).

Das Thema des Wohnens im Alter wurde weiter von Kaul und Kollegen in einer grossen Studie zur Situation gehörloser Menschen im Alter untersucht. Es wurden dafür 19 gehörlose Menschen ab 55 Jahren sowie 24 Experten mit Kontakt zu älteren Menschen interviewt, ausserdem wurden 113 Expert*innen durch eine standardisierte Befragung befragt. Zusätzlich wurden 17 Einrichtungen mit spezifischem Angebot für gehörlose Personen telefonisch befragt. Ziel der Untersuchung war es, einerseits die individuellen Ressourcen gehörloser Personen im Alter zu beschreiben und andererseits, eine Bestandaufnahme und Bewertung der Massnahmen und Versorgungsangebote für gehörlose Menschen im Alter zu machen. Dabei wurde die Frage gestellt, inwiefern die bestehenden Angebote von den Gehörlosen vor dem Hintergrund ihrer individuellen Ressourcen genutzt werden können. Die Untersuchung zeigt auf, dass die bestehenden Angebote der Altenhilfe in Deutschland nicht den Bedürfnissen Gehörloser im Alter entsprechen (Kaul et al., 2009: 132). Konkret werden die kommunikativen, sozialen und kulturellen Bedürfnisse unzureichend berücksichtigt. Kaul und Kollegen erwähnen diesbezüglich zum Beispiel, dass gehörlose Personen oft in ortsnahen Alterseinrichtungen leben, die nicht gehörlosenspezifisch ausgerichtet sind. In diesem Fall sind sie mit verschiedenen Barrieren im Alltag konfrontiert. Eine zentrale Barriere ist, dass Fachpersonen in der Alters- und Pflegearbeit oft nicht über die notwendigen Kompetenzen verfügen, um angemessen mit gehörlosen älteren und hochbetagten Menschen zu kommunizieren (Kaul et al., 2009). Dies führt u.a. zu Missverständnissen, die sich negativ auf die Lebensumstände auswirken können. Erschwerend kommt hinzu, dass viele dieser allgemeinen Institutionen nicht über die notwendige technische Infrastruktur für gehörlose Menschen verfügen.

Wie dies für hörende Menschen im Alter der Fall ist, muss auch für gehörlose Menschen die Selbstbestimmung im Alter gefördert und gestärkt werden. In Anlehnung an Artikel 19 ist es unabdinglich, dass auch Gehörlose im Alter vom wachsenden Angebot verschiedener Wohn- und Lebensformen Gebrauch machen können. Aber wissen Gehörlose überhaupt, welche Möglichkeiten es gibt, insbesondere im Kanton Zürich? Eine wichtige Grundlage für die Garantie der Selbstbestimmung ist der **barrierefreie Zugang zu Information und Kommunikation**. Wie bereits erwähnt (Kapitel 3.3), kann Selbstbestimmung in Anlehnung an Walther (1996) auf drei Ebenen verstanden werden:

- Selbstverantwortung (einen Willen ausbilden, dafür Verantwortung übernehmen)
- Selbstleitung (Wissen aneignen, um Entscheidungen treffen zu können)
- Selbständigkeit (selbst Handlungen ausführen können)

Um Selbstbestimmung zu gewähren, müssen Gehörlose als erstes über ihre Rechte und über das aktuelle Angebot zu Wohn- und Lebensformen informiert sein. Dieser Zugang zu Information ist aber besonders für gehörlose Personen prekär. Zwar werden vermehrt Angebote in Gebärdensprache gemacht, insbesondere kann hier die Information zur Corona-Pandemie des BAG als gutes Beispiel genannt werden⁶. Oft wird aber noch ausser Acht gelassen, dass die deutsche Sprache, ob gesprochen oder geschrieben, für viele Gehörlose nicht die

⁶<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/barrierefreie-inhalte/gebaerdensprache/gebaerdensprache-selbst-isolation-selbst-quarantaene.html>

Erstsprache oder die bevorzugte Sprache ist. Ausserdem sind heute zwar viele Angebote auf dem Internet auffindbar, aber im Jahr 2013 hatten noch rund die Hälfte der in Privathaushalt lebenden Menschen mit einer Behinderung über 64 Jahren keinen Zugang zum Internet (BFS, 2016). Überhaupt an die relevanten Informationen zu kommen, bildet eine wichtige Barriere, welche die Selbstbestimmung der Betroffenen stark einschränkt.

Weitere Barrieren bestehen in der Nutzung von Dienstleistungen, beispielsweise in der Beratung oder Pflege. Die Studie von Kaul und Kolleg*innen aus dem Jahr 2009 in Deutschland zeigt diesbezüglich auf, dass sich gehörlose Menschen im Alter wünschen, dass sie Dienstleistungen und andere Versorgungsangebote in Gebärdensprache nutzen können (Kaul et al., 2009: 44f). Ob es sich dabei bei der dienstleistungserbringenden Person um eine gehörlose oder hörende Person handeln soll, wird von den Gehörlosen unterschiedlich eingeschätzt. Wie auch Hiddinga (2018) zeigte, wird der Hörstatus von Betroffenen aber oft als wichtig erachtet, weil die Menschen eine ähnliche Sozialisierung und einen geteilten kulturellen Hintergrund haben.

In ihrer Schlussfolgerung identifizieren Kaul et al. (2009) folgende Barrieren für die angemessene Nutzung von bestehenden Angeboten:

- unzureichender Kenntnisstand der Versorgungsanbieter
- mangelnde Qualifizierung der Mitarbeitenden
- fehlende Qualitätsstandards
- unzureichende Finanzierung
- Unterversorgung (gehörlosen-)spezifischer Angebote
- fehlende Angebote für alte gehörlose Menschen in besonderen Lebenslagen (z.B. demenzielle Erkrankung)

Sie leiten aus ihren Ergebnissen Handlungsbedarf auf drei Ebenen ab (ebd.: 135ff.). Eine erste Handlungsebene betrifft den Ausbau von Angeboten, Strukturentwicklung und Vernetzung. Die zweite Handlungsebene ist die Information und Aufklärung sowohl von Dienstleistenden und Fachpersonen als auch von gehörlosen Personen selbst. Die dritte Handlungsebene betrifft die Qualitätssicherung von Angeboten für gehörlose Menschen durch spezifische Instrumente und Rahmenbedingungen.

4 Anlage der Untersuchung

4.1 Leitfragen

In der qualitativen Studie wird die aktuelle Situation gehörloser Menschen im Alter mit Blick auf die Vorgaben des Artikels 19 UN-BRK untersucht. Sie fokussiert in diesem Zusammenhang auch die Bedürfnisse alternder gehörloser Menschen und deren Bedarf an angemessenen Angeboten für die Ermöglichung der Selbstbestimmung im Alter. Dabei stehen folgende Fragen im Zentrum:

- 1) Welche Angebote und Massnahmen, die einen Beitrag zum Einbezug in die Gemeinschaft und zur unabhängigen Lebensführung leisten, stehen älteren gehörlosen Personen zur Verfügung?
 - Für ihre Einbeziehung in die Gemeinschaft (Seniorenvereine, Aktivitäten, Volontariate, etc.)?
 - Für ihren Bedarf an Beratung hinsichtlich Altersfragen (Informationen zu Wohnen im Alter, zu Finanzen in der Pensionierung, zu Krankheitsprävention, etc.)?
 - Für ihren Bedarf an konkreter Hilfe (Haushalt, Begleitung zum Arzt, Lesen und Schreiben, Pflege).
- 2) Werden die Angebote genutzt und wie werden die Qualität und die Quantität dieser Angebote und Massnahmen von den Betroffenen eingeschätzt?
- 3) Welche Vorstellungen oder Wünsche haben gehörlose Menschen betreffend Angebote und Massnahmen im Alter?
- 4) Welche Massnahmen sind aus ihrer Sicht erforderlich, um die unabhängige Lebensführung gehörloser Menschen im Alter zu ermöglichen?

4.2 Methodik

Zur Erfassung der aktuellen Lebenssituation von gehörlosen älteren Menschen im Kanton Zürich wird eine qualitative Studie durchgeführt, in welcher die Sicht von **Betroffenen** sowie **Expertinnen und Experten**, die gehörlose ältere Menschen professionell beraten oder unterstützen, eruiert wird.

Im Fokus der Studie stehen gehörlose Menschen ab 60 Jahren, die sich auf ganz unterschiedlichen Kompetenzstufen (auch) über die Gebärdensprache verständigen. Personen, die aufgrund des vorschreitenden Alters einen Hörverlust erfahren, werden nicht berücksichtigt. Es sollen Personen miteinbezogen werden, die noch zu Hause leben und punktuell oder regelmässig von Beratungs- oder Unterstützungsangeboten Gebrauch machen (wollten), und andere, die in Einrichtungen leben.

4.2.1 Datenerhebung und -aufbereitung

Die Daten der Betroffenen wurden anhand von leitfadengestützten Einzelinterviews sowie mit Fokusgruppendifkussionen erhoben. Dabei wurden Fragen zur Lebens- und Wohnsituation der Betroffenen, insbesondere zu deren Einschätzung und Wahrnehmung hinsichtlich Ermöglichung der unabhängigen Lebensführung gestellt (Nutzbarkeit und Qualität der Angebote, nötige Massnahmen oder Verbesserungen). Mit den Leitfäden für die Interviews und für die Fokusgruppendifkussionen wurden grob die Fragen vorgegeben. Die Fragen und deren Reihenfolge können aber im Laufe der Erhebung angepasst werden. So können die Teilnehmenden auch andere Themen ansprechen. Der Vorteil dieser Methoden ist, dass die

Antwortkategorien nicht vordefiniert sind und den Befragten somit Raum für die persönliche Sichtweise und Interpretation gegeben wird. Es können mit dieser Methode auch Inhalte in Erscheinung treten, an die man als Forschende und Forschender vorab nicht gedacht hat.

Die Einzelinterviews mit den gehörlosen Personen wurden von der hörenden Projektleiterin geführt, die Grundkompetenzen in der DSGS hat. Die Interviews fanden entweder bei den Teilnehmenden zu Hause, in der Institution oder im Gehörlosenzentrum statt. Die Gespräche wurden mit einer Kamera aufgenommen. Bei allen Interviews war eine GS-Dolmetscherin dabei. Da die kommunikativen Kompetenzen und Präferenzen gerade bei der älteren Generation sehr divers sind, war es den zu Befragten überlassen, ob sie die GS-Dolmetscherin nutzen möchten oder nicht. Manchmal kam die GS-Dolmetscherin kaum oder nicht zum Einsatz, weil die Personen lautsprachlich kommunizierten. In einigen Interviews war ausserdem eine gehörlose Person anwesend, welche im Fall von Kommunikationsschwierigkeiten oder Unbehagen unterstützend eingreifen konnte (im Sinne einer Kulturvermittlung).

Die Einzelinterviews wurden mit einer Kamera aufgezeichnet und anschliessend in Text transkribiert. Im selben Schritt wurden in Schweizerdeutsch geführte Gespräche ins Standarddeutsche übersetzt. Die Transkription wurde ausschliesslich von der lautsprachlichen Verdolmetschung gemacht. Die Videos dienten dazu, unklare Stellen im Original sehen zu können. Die DSGS-Kompetenzen der Interviewerin sowie der Transkribierenden waren in dem Sinn höchst relevant. Ein Teil der Interviews wurden durch zwei Assistierende (Studierende im BA-Studiengang Gebärdensprach-Dolmetschen der HfH Zürich) im Annotationsprogramm ELAN® transkribiert. Die Studierenden haben eine Vertraulichkeitserklärung unterschrieben, die den Datenschutz gewährleistet. Von den Interviews wurde eine Wort-für-Wort Transkription erstellt. Die Konventionen befinden sich im Anhang (Kapitel 7).

Die Fokusgruppendifkussionen wurden von der hörenden Projektleiterin und einem gehörlosen Teilnehmenden der Arbeitsgruppe Alter geleitet. Anwesend waren jeweils zwischen 4 bis 6 gehörlose Teilnehmende. Die Diskussionen fanden in der Aula98 des Gehörlosenzentrums statt. Die Diskussionen wurden jeweils von zwei GS-Dolmetschenden gedolmetscht und mit zwei Kameras aufgenommen. Die Fokusgruppendifkussionen wurden zusammenfassend in ELAN® transkribiert.

Die Daten der Expertinnen und Experten wurden ebenfalls mit leitfadengestützten Einzelinterviews erhoben. Die meisten Interviews fanden aufgrund der COVID-19-Pandemie per Telefon oder Videokonferenz statt. Bei den in Lautsprache erfolgten Interviews wurde nur die Audiospur aufgezeichnet. Das in DSGS geführte und gedolmetschte Interview wurde per Video aufgenommen.

Alle Personen haben eine Einverständniserklärung in leicht verständlicher Sprache erhalten. Sie wurde vor Ort und gegebenenfalls mithilfe der GS-Dolmetschenden erklärt und dann unterschrieben. Die Personen haben ausserdem eine Datenschutzerklärung erhalten, in welcher die Projektleitung den vertraulichen Umgang mit den Daten versichert.

Allen Personen wurden Pseudonyme verteilt. Innerhalb der Gehörlosengemeinschaft ist ein Rückschluss auf einzelne Personen durch Angaben zur persönlichen Situation wie z.B. Familienangehörige oder Wohnort nicht ganz auszuschliessen. In den Transkripten wurden diese Informationen zu Forschungszwecken beibehalten. Im hier vorliegenden Bericht und weiteren Veröffentlichungen in Form von Referaten oder Publikationen werden diese Informationen nicht veröffentlicht.

Alle Primärdaten sind in einem verschlüsselten Ordner abgelegt und sind für niemanden ausser der Projektleitung zugänglich.

Die hier dargelegte Methodik zielt auf eine mehrperspektivistische Sicht auf die Forschungsfrage, indem auch Expertinnen und Experten miteinbezogen werden. Durch den Kontakt mit einer Vielzahl von Betroffenen können Expertinnen und Experten ausserdem auch deren Herausforderungen miteinflussen lassen.

4.2.2 Datenauswertung

Die Grundlage der Analyse setzt sich zusammen aus den Rückmeldungen des Fragebogens zur Anzahl gehörloser Personen in Zürcher Alters- und Pflegeheimen sowie den Audio- und Videoaufnahmen der Einzelinterviews und Fokusgruppendifkussionen und deren Transkriptionen. Die gesamten Transkripte wurden gesichtet. Kodiert und analysiert wurden all jene Aussagen, welche einen Bezug zu den Forschungsfragen erlauben.

In einem ersten Analyseschritt wurden induktiv erste Kodes gebildet. Nach ein paar Transkripten wurde das erstellte Kode-System in Form eines Vokabulars in ELAN® importiert und zur weiteren Kodierung genutzt. In einem zweiten Analyseschritt wurden von den Einzelinterviews kurze Fallbeschriebe erstellt. In einem dritten und letzten Analyseschritt wurden grössere Kategorien gebildet und in einer Excel-Tabelle erfasst. In dieser Excel-Tabelle wurden dann wichtige Aussagen pro Fall (Person oder Fokusgruppe) und Kategorie erfasst. Somit wurde eine zusammenfassende und fallübergreifende Analyse der wichtigsten Kategorien möglich.

Die Resultate wurden in drei Gruppen gebündelt: Resultate der Einzelinterviews und Fokusgruppendifkussion von selbständig lebenden Gehörlosen, Resultate der Einzelinterviews von in Institutionen lebenden Gehörlosen, und Resultate der Expert*inneninterviews.

4.2.3 Rekrutierung

In qualitativen Untersuchungen wie dieser wird allgemein mit kleinen Stichproben gearbeitet. In der hier vorgeschlagenen Studie wird ein qualitativer Stichprobenplan, mit Einbezug von Expertinnen und Experten im Bereich Gehörlosigkeit, erstellt. Der qualitative Stichprobenplan wird so konstruiert, dass «möglichst alle für den untersuchten Sachverhalt besonders wichtigen Merkmale und Merkmalskombinationen im Sample vorkommen.» (Döring & Bortz, 2016: 303). Das Sample soll somit der Heterogenität der Zielgruppe Rechnung tragen. Merkmale sind beispielsweise die Altersgruppe, die Wohnform sowie die kommunikativen Kompetenzen der gehörlosen Personen.

Personen	Datenerhebung	Kommunikationssetting	Teilnehmende
Gehörlose Personen ab 60	16 Einzelinterviews mit Leitfaden Vor Ort mit Videoaufnahme	Hörende Interviewerin, GS-Dolmetscher*in	37 Betroffene
	4 Fokusgruppendifkussionen Pro Gruppe 4-6 Personen Vor Ort mit Videoaufnahme	Hörende Moderatorin, gehörloser Moderator, zwei GS-Dolmetscher*innen	
Gehörlose Expert*innen Hörende Expert*innen	8 Einzelinterviews mit Leitfaden Telefonisch oder Videokonferenz	Hörende Interviewerin bei Bedarf GS-Dolmetscher*in	8 Expert*innen
			45 Personen

Tabelle 1: Geplantes Sampling der gesamten Erhebung

Mit dem Ziel, gehörlose Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegezentren zu finden, wurde in einer ersten Phase (Februar 2020) ein Kurzfragebogen an Alterseinrichtungen im Kanton Zürich geschickt. Die Fragen bezogen sich darauf, wie viele prälingual Gehörlose in der Institution leben und welche gehörlosenspezifischen Angebote die Institution hat. Von 214 angeschriebenen Institutionen haben 42 geantwortet, was eine Rücklaufquote von gerundet 20% gibt.

Die Rekrutierung der Betroffenen wurde von sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH übernommen, da sie in direktem Kontakt mit der Zielgruppe stehen. Die Rekrutierung der Expert*innen wurde von der Projektleiterin organisiert. Die Auftraggebende hat jedoch angegeben, welche Expert*innen sie befragt haben möchte. Kriterium für die Auswahl war, dass die Personen im Bereich Wohnen und Leben im Alter im Kanton Zürich tätig sind, oder sie mit der Zielgruppe der älteren gehörlosen Menschen in Kontakt sind und ihre Lebenswelt ein wenig kennen.

5 Ergebnisse

5.1 Sampling

Es wurden insgesamt 16 Personen in Einzelinterviews befragt (siehe Tabelle 2 unten). Davon lebten 10 Personen selbständig zu Hause, die Hälfte mit einem Partner oder einer Partnerin und die andere Hälfte allein. Es wurden 5 Personen befragt, die in einer gehörlosenspezifischen Institution lebten und 1 Person, die in einer begleiteten Alterswohnung eines allgemeinen Alterszentrums lebte. Die Gruppe weist somit, in Bezug auf die Wohnform, den Unterstützungsbedarf und das Alter, eine gewisse Heterogenität auf. Die befragten Personen wiesen auch unterschiedliche Kommunikationskompetenzen und -präferenzen in der Deutschschweizerischen Gebärdensprache und in der deutschen Lautsprache auf (diese wurden nicht abgefragt).

	Pseudonym	Geschlecht	Wohnform
1	Rolf Ganz	M	selbständig mit Partnerin
2	Ernst Huber	M	selbständig
3	Frida Braun	F	selbständig mit Partner
4	Christa Conti	F	selbständig
5	Ursula Rossi	F	selbständig
6	Annelies Kaufmann	F	selbständig mit Partner
7	Peter Aerni	M	GL-spezifische Institution
8	Maria Sager	F	GL-spezifische Institution
9	Monika Hager	F	GL-spezifische Institution
10	Lisa Kriener	F	GL-spezifische Institution
11	Sepp Imhof	M	Begleitete Alterswohnung in Alterszentrum
12	Alice Schwarz	F	Behinderungs-spezifische Institution
13	Lea Keller	F	selbständig
14	Tina Zaugg	F	selbständig
15	Frau Gerber	F	selbständig mit Partner
16	Herr Gerber	M	selbständig mit Partnerin

Tabelle 2: Übersicht Einzelinterviews mit Betroffenen

Leider konnte nur ein Interview mit gehörlosen Personen in allgemeinen Alters- oder Pflegeheimen gemacht werden. Erstens war es schwer, diese Personen aufzufinden und die Einwilligung der Betroffenen zu bekommen, zweitens hat die COVID-19-Pandemie den Zugang zu diesen Institutionen später ganz verunmöglicht.

Es wurden 4 Fokusgruppendifkussion (FGD) durchgeführt, in welchen jeweils zwischen 4 bis 6 gehörlose ältere Personen teilgenommen haben. Durch die Fokusgruppendifkussionen wurden die Einschätzungen von insgesamt weiteren 21 Betroffenen eingeholt.

Zur Ergänzung der Betroffenenperspektive wurden 8 Expertinnen und Experten, die in unterschiedlichen Zusammenhängen mit gehörlosen älteren Menschen arbeiten, zu deren Erfahrungen und Einschätzung hinsichtlich der Situation von gehörlosen älteren Menschen interviewt (siehe Tabelle 3). Ein weiterer Experte hat uns seine Einschätzungen schriftlich mitgeteilt.

	Funktion	Interviewführung	Kommentar
1	Gehörlosenpfarrer	März 2021	
2	Behindertenseelsorgerin	März 2021	
3	Fachperson Spitex	März 2021	
4	Leiterin Wohnen Stiftung Schloss Turbenthal	März 2021	
5	Beratungsstelle Wohnen im Alter Stadt ZH	März 2021	
6	Beratungsstelle Schwerhörige und Gehörlose	März 2021	
7	Stiftung Alterswohnungen	Februar 2022	
8	Psychogerontologin, Demenz und Sinnesbeeinträchtigung	April 2022	
9	Fachverantwortlicher Sozialberatung Pro Senectute	-	Schriftliche Kommunikation

Tabelle 3: Übersicht Experteninterviews

Eine Übersicht über die gesamte Datenerhebung gibt untenstehende Tabelle 4.

Personen	Datenerhebung	Kommunikationssetting	Teilnehmende
Gehörlose Personen ab 60	16 Einzelinterviews mit Leitfaden Im Gehörlosenzentrum oder bei den Betroffenen zu Hause mit Videoaufnahme	Hörende Interviewerin, GS-Dolmetscher*in	37 Betroffene
	4 Fokusgruppendifkussionen Pro Gruppe 4-6 Personen Im Gehörlosenzentrum mit Videoaufnahme	Hörende Moderatorin, gehörloser Moderator, zwei GS-Dolmetscher*innen	
Gehörlose Expert*innen Hörende Expert*innen	8 Einzelinterviews mit Leitfaden Telefonisch oder Video-konferenz; 1 schriftliche Beantwortung	Hörende Interviewerin bei Bedarf GS-Dolmetscher*in	9 Expert*innen
			45 Personen

Tabelle 4: Effektives Sampling der gesamten Erhebung

5.2 Schriftliche Umfrage in Alters- und Pflegezentren im Kanton Zürich

Mit der Umfrage wurde eingeholt, ob und wie viele gehörlose (nicht altersbedingt) Personen in der Institution leben und ob es spezifische Einrichtungen und Angebote für gehörlose Personen in der Institution gibt. Neben den beiden gehörlosenspezifischen Angeboten Stiftung Hirzelheim Regensberg und Gehörlosendorf Stiftung Schloss Turbenthal beherbergten zum Zeitpunkt der Umfrage 5 weitere Alterseinrichtungen 1 bis 2 gehörlose Personen als Bewohner*innen. Die allgemeinen Institutionen gaben an, keine spezifischen Angebote für Gehörlose zu haben. Nur eine Institution vermerkte, dass sie speziell auf die Kommunikation achten (deutliches Sprechen, Blickkontakt, schriftliche Information). Eine der gehörlosenspezifischen Institutionen meldet eine Lichtglocke zu nutzen, die andere weist auf eine Palette von Angeboten: gute Raumisolierung, gute Lichtverhältnisse, visuelle Übertragung akustischer Signale (Klingel, Sicherheitsalarm), sowie Freizeit-, Ferien- und Weiterbildungsangebote für Gehörlose.

5.3 Situation von zu Hause lebenden Gehörlosen

Für Menschen, die noch zu Hause leben, ist die Nutzung von gemeindenahen Dienstleistungen eine grundlegende Komponente dafür, dass die unabhängige Lebensführung nach Art. 19 der UN-BRK gewährleistet werden kann. Gemeindenahen Dienstleistungen sind zum Beispiel Beratungs- und Informationsangebote sowie ambulante Hilfen und Unterstützungsangebote. Damit Betroffene die Dienstleistungen nutzen können, müssen sie über die Angebote der Dienstleistungen überhaupt informiert sein. Wenn Sie darüber informiert sind, müssen sie diese Angebote auch tatsächlich befriedigend nutzen können. Das heisst, sie müssen diese so nutzen können, dass ihr Bedarf gedeckt wird. In diesem Kapitel wird dargestellt, ob und wie gehörlose Personen im Alter zu diesen Informationen und Angeboten kommen, welche Dienstleistungen sie kennen und nutzen, und wie sie die Nutzung der Angebote beurteilen.

5.3.1 Beratung und Information

Wichtige allgemeine Stellen für Beratung und Information in der Stadt Zürich sind die Fachstelle Zürich im Alter mit heute drei Standorten⁷, die Pro Senectute Kanton Zürich⁸ sowie die jeweiligen Wohngemeinden. Weitere Anlaufstellen oder Informationsangebote könnten sein: die Stiftung Alterswohnungen der Stadt Zürich⁹, das Rote Kreuz¹⁰, die Pro Infirmis¹¹, Inclusion Handicap¹². Im Gehörlosenbereich ist die hauptsächliche Stelle von formalisierter Beratung die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose Zürich¹³.

⁷ <https://www.stadt-zuerich.ch/zuerich-im-alter/de/index.html>

⁸ <https://pszh.ch/>

⁹ <https://www.wohnenab60.ch/angebot/>

¹⁰ <https://www.srk-zuerich.ch/>

¹¹ https://www.proinfirmis.ch/angebot/zuerich.html?gclid=Cj0KCQjwl7qSBhD-ARIsACvV1X1NY2fmeX-WncLONFC8eM3UTSeGxwk4nHWByVzAJhs4v71kmdm6350aApAQEALw_wcB

¹² <https://www.inclusion-handicap.ch/de/ueber-uns/geschaeftsstelle/zuerich-158.html>

¹³ https://zewo.ch/de/npo-detail/?relief_organisation=beratung-fuer-schwerhoerige-und-gehoerlose-zuerich&gclid=Cj0KCQjwl7qSBhD-ARIsACvV1X06UNyTly5sUD0OgAgYvqj7Njk8s1nAXf4Fhdb_2GL4_PH2IIZ-cjAaAgIUeALw_wcB

5.3.1.1 Allgemeine gemeindenahe Informations- und Beratungsangebote

In den Interviews und Fokusgruppendifkussionen wurde von den Betroffenen selbst sowie auch von den Expert*innen diskutiert, ob Gehörlose die allgemeinen Beratungsangebote nutzen, warum (nicht) und wie befriedigend die Nutzung ist.

Die Studie zeigt klar auf, dass viele Gehörlose diese allgemeinen Angebote eigentlich gern nutzen würden. Gründe dafür sind:

- Die allgemeinen Beratungsstellen haben die Fachexpertise zu spezifischen Fragen und können professionell und im Detail beraten.
- Gehörlose sind Teil der Gemeinschaft und Öffentlichkeit und wollen ganz im Sinn der Inklusion auch von diesem Angebot Gebrauch machen dürfen.
- Die Beratung ist anonym als in der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose Zürich.
- Die Beratung ist so direkt, ohne Umwege, aus erster Hand.
«Ich möchte direkt, ich habe die Verantwortung für mich, und möchte nicht, dass es via geht.» (FGD 3, C, 01:46:35)

Tatsächlich nutzen die befragten Personen die Angebote im nahen Sozialraum wenig, wie die Einzelinterviews und Fokusgruppendifkussionen zeigen. Dies bestätigen auch zwei Gespräche mit Fachpersonen aus der Pro Senectute und der Fachstelle Zürich im Alter, die von keinen bis wenigen gehörlosen Klient*innen berichten. Dass allgemeine Angebote wenig genutzt werden, wird mit folgenden Herausforderungen begründet.

Herausforderungen

- 1) Informationsdefizit
- 2) Unangemessene Kommunikation
- 3) Vorstellungen von hörenden Fachpersonen
- 4) Bildungsniveau und Wissen um die eigenen Rechte

1) Informationsdefizit betreffend Angebote

Es stellt sich heraus, dass viele Betroffene die Vielfalt der Angebote und Informationen nicht kennen. Laut den befragten Expert*innen, die im Kontakt mit Gehörlosen sind, ist der Zugang zu Informationen über Wohnen im Alter im Kanton Zürich «schlecht bis ganz schlecht» (Experteninterview_2_MH). Zurückführen lässt sich das auf verschiedene Faktoren.

- Informationen über Angebote werden nicht zufällig aufgenommen, sondern sie müssen aktiv gesucht werden.
«Ich denke als gehörlose Person muss man vermutlich viel aktiver und bewusster unterwegs sein, um in Erfahrung zu bringen, was gibt es alles, welche Angebote, welche Beratungsstellen. Wogegen Hörende das eben einfach hören, mal irgendwo aufschnappen. Das ist sicher schon ein Nachteil in dem Bereich, kann ich mir vorstellen.» (Experte Alter, 0:30:59.6).
- Die schriftsprachlichen Texte werden wenig genutzt, da sie für Gehörlose oft schlecht verständlich sind. Bestehende Angebote werden so gar nicht wahrgenommen.
- Das Internet wird von vielen noch nicht als Informationsquelle genutzt.
- Die älteren Gehörlosen sind gut innerhalb ihrer Gemeinschaft vernetzt und wenden sich an andere Gehörlose. Sie suchen dadurch weniger aktiv Informationen von allgemeinen Stellen. Auch wenn dieser informelle Austausch wichtig sein kann, bleibt die Information so wahrscheinlich eher unvollständig.

Einige Betroffene äussern in diesem Zusammenhang den Wunsch nach noch mehr Austausch zwischen den Gehörlosen. Damit dieser Austausch fruchtbar für die Beteiligten ist, könnte es wichtig sein, diesen zu organisieren und zu moderieren, so dass Personen mit mehr Wissen und Erfahrung involviert sind und diese somit weitergeben können.

Laut Expert*innen von den allgemeinen Angeboten kommen hörende Kund*innen über Inserate, Internet oder über Fachstellen und Hausärzt*innen zu den allgemeinen Angeboten. In diesem Zusammenhang ist deshalb überlegen, ob auch Gehörlose über diese Kanäle besser informiert werden können und was es dafür bräuchte. Zwei zentrale Themen sind hierbei erstens die leicht verständliche Schriftsprache, welche den Zugang zur Schriftlichkeit erleichtern kann (in Inseraten, im Internet, in Broschüren). Zweitens sind gehörlose Personen zwingenderweise mit hörenden Hausärzt*innen in Kontakt, welche solche Angebote empfehlen und möglicherweise Kontakt mit ihnen herstellen können. Dies setzt aber voraus, dass die Fachpersonen nicht davon ausgehen, dass Gehörlose ihren gesamten Bedarf an Informationen und Angeboten über gehörlosenspezifische Stellen decken können (siehe Punkt 4).

2) Unangemessene Kommunikation

Wenn Gehörlose ein Angebot kennen, zum Beispiel die Beratung durch die Pro Senectute, bedeutet dies noch nicht, dass sie es auch nutzen können. Beratungs- und Informationsangebote bestehen aus schriftlicher Kommunikation und/oder aus mündlicher Kommunikation. In beiden Modalitäten erleben Gehörlose wichtige Barrieren, welche die Nutzung der Angebote aber vielfältig erschweren. Oftmals sind die Angebote nicht auf die Kommunikationsbedürfnisse der Gehörlosen abgestimmt.

Dies kann schon bei der Art der Kontaktaufnahme anfangen, wenn dafür nur Telefonie oder E-Mail möglich sind. Prälingual Gehörlose erwerben die deutsche Lautsprache nicht in einem natürlichen Spracherwerbsprozess wie Hörende. Der Erwerb der Schriftsprache ist dann weiter erschwert, weil die Lautsprache nicht gänzlich erworben ist und die Gehörlosen sich ein System erschliessen müssen, welches auf Lauten basiert. Die Schriftsprachkompetenzen (Schreiben, Lesen) sind heterogen, aber eher wenig ausgeprägt. Dies bedeutet, dass schriftliche Texte oft zu schwer verständlich sind. Schwierige oder unbekannte Wörter sowie komplexe Satzkonstruktionen sind dabei zentrale Hürden. Aufgrund der vielfältigen Erfahrungen, dass Texte schwer oder nicht verständlich sind, werden diese manchmal gar nicht als Informationsquelle in Betracht gezogen.

Auch bei der mündlichen Kommunikation ist die zentrale Barriere, dass die Sprache und die Kommunikationskanäle unzureichend an die Bedürfnisse der gehörlosen Personen angepasst werden. Eine volle und hindernisfreie Kommunikation würde voraussetzen, dass die Personen der allgemeinen Angebote, Kenntnisse der Gebärdensprache hätten. In gewissen Fällen kann die Nutzung eines allgemeinen Beratungsangebots funktionieren, auch wenn die hörende Person keine Gebärdensprachkompetenzen hat. Dies bedingt aber erstens: Die hörende Fachperson muss deutlich und verständlich sprechen, damit das Mundbild gut ablesbar ist; und zweitens: Die gehörlose Person muss eine hohe Kompetenz in der Lautsprachproduktion haben (Stimme, Sprache und Artikulation).

Dies bedeutet, ob und wie gut ein nicht spezifisch auf Gehörlose ausgerichtetes Angebot genutzt werden kann, hängt grundlegend von den **individuellen Kompetenzen** der aufsuchenden Person (gutes Artikulieren, gutes Lippenlesen) und der Fachpersonen (deutliches Mundbild, verständliches Sprechen, Geduld) ab. Ein möglicher Ansatz ist demnach, dass in Informations- und Beratungsstellen die **Fachpersonen sensibilisiert** werden für die

Kommunikationsbedürfnisse von gehörlosen Personen. Dies beinhaltet zum Beispiel, dass lautes Sprechen nichts bringt, dass immer mit Blickkontakt gesprochen wird, dass kurze Sätze gemacht werden, und einiges mehr.

Damit die Qualität jedoch nicht von individuellen Kompetenzen abhängt, müssten zusätzlich sozialraumorientierte Massnahmen die Nutzung der allgemeinen Angebote ermöglichen. Eine bereits bestehende Möglichkeit dafür sind GS-Dolmetschende, wobei sich in den Interviews und Fokusgruppendifkussionen gezeigt hat, dass die Mehrheit der Betroffenen GS-Dolmetschende nicht nutzt. Für die Nutzung von GS-Dolmetschenden werden folgende hindernde Faktoren angesprochen:

- Finanzierung: gewisse Ämter (Beispiel Steueramt) scheinen sich noch zu weigern, die Kosten für GS-Dolmetschende zu übernehmen
- Planung: die GS-Dolmetschenden müssen im Voraus bestellt werden, es muss geplant werden
- Erfahrung: viele ältere Gehörlose sind nicht gewohnt und immer noch zurückhaltend mit GS-Dolmetschenden zu arbeiten

Mit diesem letzten Punkt ist stark die Biografie und die oralistische Bildung der jetzt älteren Gehörlosen verbunden. Dies zeigt folgendes Zitat einer gehörlosen Expertin:

„Vor allem Ältere benutzen wenig Dolmetscher. 'Ich kann schon sprechen' heisst es dann. 'Ja ja das geht schon'. Oft haben sie den Inhalt dann aber nicht verstanden, sagen dann einfach ja. Aber haben es nicht wirklich verstanden. Und dann frag ich möchtest du Dolmetscher? 'nein nein ich kann selber reden, ich habe reden gelernt in der Schule'.“ (Expertin Gehörlosenberatung, 0:37:23.3)

Eine offene Frage ist, ob ältere Gehörlose mehr auf GS-Dolmetschende zurückgreifen würden, wenn sie die Person direkt kontaktieren und frei wählen dürften. Aktuell müssen GS-Dolmetschende über die Procom bestellt werden. Man kann eine Person angeben, die man prioritär wünscht. Schlussendlich entscheiden aber die Vermittlungsstellen und allenfalls der/die GS-Dolmetschende. Wie die Expertin der Gehörlosenberatung sagt, wäre eine wichtige Massnahme, dass ältere Menschen in der Begleitung und Beratung, aber auch bspw. in Alterszentren, immer den/dieselbe/n GS-Dolmetschenden haben könnten. Die Personen und Kompetenzen sowohl der Betroffenen als auch der GS-Dolmetschenden sind unterschiedlich und man muss sich jeweils zuerst an die Kommunikationsform gewöhnen. Eine solche Massnahme wäre auch in Übereinstimmung mit dem allgemeinen Kommentar zu Artikel 19 (Kapitel II, D, 28¹⁴):

«Menschen mit Behinderungen haben das Recht, Dienstleistungen und Dienstleistende nach ihren individuellen Anforderungen und persönlichen Vorlieben zu wählen, und der individuelle Support sollte flexibel genug sein, um sich an die «Benutzer*innen» anzupassen und nicht umgekehrt» (eigene Übersetzung).

3) Vorstellungen von hörenden Fachpersonen

Eine weitere Herausforderung können Vorstellungen von hörenden Fachpersonen über die Gehörlosengemeinschaft sein. So ist beispielsweise das Anliegen von Gehörlosen, gemeindenahe Beratungs- und Unterstützungsangebote zu nutzen, den hörenden Fachpersonen nicht bewusst. Es scheint die Vorstellung vorzuherrschen, dass die

¹⁴ Original: “Persons with disabilities have the right to choose services and service providers according to their individual requirements and personal preferences, and individualized support should be flexible enough to adapt to the requirements of the “users” and not the other way around.”

Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose Zürich den gesamten Bedarf an Beratung und Unterstützung bei Gehörlosen abdeckt. Inwiefern die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose tatsächlich die allgemeinen Beratungsstellen ersetzen kann, wird in 5.3.1.2. diskutiert. Unabhängig davon kann hier schon festgehalten werden, dass die Vorstellung im Widerspruch zum geforderten Zugang zu gemeindenahen Dienstleistungen (Art. 19 der UN-BRK) und grundsätzlich zum Inklusionsgedanken steht.

Zum Zeitpunkt der Studie wurden von den befragten Experten der allgemeinen Beratungsstellen keine Massnahmen erwähnt, mit welchen sie ihr Angebot auch bei Gehörlosen bekannter und zugänglicher machen würden. Eine wichtige Erkenntnis in diesem Zusammenhang ist, dass hörende Fachpersonen oft gar nicht wissen, dass die bestehenden schriftlichen Informationsangebote (print oder online) von Gehörlosen nicht oder nur sehr schwer zugänglich sind. Auch hier ist Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit nötig, um auf die täglichen Barrieren für Gehörlose durch Schriftsprache aufmerksam zu machen.

Anstelle von eigenen spezifischen Massnahmen, um das gehörlose Klientel zu gewinnen, verweisen die Expert*innen von allgemeinen Angeboten auf eine mögliche Kooperation mit der Beratungsstelle für Gehörlose und Schwerhörige, wie hier im Zitat erwähnt:

„Nein konkrete Massnahmen hatten wir bei uns jetzt so nie. Bis anhin haben wir uns auf das bestehende Angebot abgestützt. Und das ist insofern auch eingeschränkt kann man sagen. Ja. Aber wir hatten auch mal Erfahrung mit jemanden von der Beratungsstelle für Gehörlose jemand mitgekommen ist, im Zusammenhang mit einem Alterszentrum. Wo der sehr gut unterstützt wird. Also quasi das Alterszentrum unterstützt und beraten hat, wie man das Appartement am besten einrichten muss. (...) Also wir sind schon sehr angewiesen auf diese Beratungsstelle. (...) Kommt wie gesagt nicht so oft vor, aber wenn man so eine Situation hat, besteht eine Kooperation.“ (Experte Fachstelle Alter, 0:10:27.2)

Wenn die genannte Fachstelle konkret Anfragen von Gehörlosen hat, welche einen Ort zum Wohnen suchen, wo sie auch Gehörlose finden, dann würden sie auf die Stiftung Schloss Turbenthal oder die Stiftung Hirzelheim Regensburg verweisen. Leider ist es für sie nicht nachvollziehbar, in welchen allgemeinen Institutionen es bereits Gehörlose hat. Sie würden dann weiter bei der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose nachfragen, ob sie etwas wüssten.

4) Bildungsniveau und Wissen um die eigenen Rechte

Ein Faktor für die Wahl zwischen allgemeiner oder gehörlosenspezifischer Beratung ist nach Ansicht der gehörlosen Expertin auch das Bildungsniveau der gehörlosen Person:

Die mit guter Bildung, die gehen direkt. Ich sage ich bestelle Dolmetscher, oder sie sagen zu einer Stelle, bestellen Sie Dolmetscher, ich komme. Und dann wird es dann da abgehandelt. (Expertin Gehörlosenberatung, 0:06:43.5)

Bildungsferne Personen kommen weniger auf die Idee, in eine allgemeine Beratung zu gehen. Sie wissen auch nicht um ihre Rechte, dass sie nämlich zum Beispiel jemanden aus der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose Zürich oder sonst eine Vertrauensperson mitnehmen dürfen:

Das ist ihr Recht. Viele wissen das nicht. Vor allem auch ältere Leute. Die kennen die Angebote gar nicht. Was, ich darf reklamieren? Darf ich mich da wehren? Das ist ihnen nicht bekannt. Dann sagen wir, ja du hast das Recht und gehen mit. (Experteninterview_3_FG, Pos. 8)

Der Experte der Fachstelle Alter erwähnt auch noch die präventiven Beratungsstellen:

„Ja und sonst gibt es noch die präventive Beratungsstelle in Zürich zum Beispiel. Die schreiben Menschen in einem bestimmten Alter an. Ich weiss nicht mehr am 75. Geburtstag oder welcher Geburtstag. Und quasi auch anbieten persönlich bei einem vorbeizukommen, oder. Es geht darum einfach mal die Situation anzuschauen und (xx) ein wenig begleitend kann unterwegs sein. Das ist auch ein Angebot der Stadt Zürich und das können sicher auch Gehörlose nutzen. Nehme ich mal an, dass die genauso angeschrieben werden.“ (Experte Alter, 0:31:39.4)

Von den interviewten Betroffenen hat niemand auf eine solche Kontaktaufnahme verwiesen. In Zukunft könnte man diesem Thema nachgehen und ausfindig machen, inwiefern dieses Angebot bei den Gehörlosen überhaupt ankommt.

Abschliessend kann nochmals festgehalten werden, dass manche Personen eine Beratung von einer allgemeinen Stelle in Lautsprache bevorzugt (beispielsweise Pro Senectute), weil diesen Berater*innen mehr spezifische Expertise in einem Bereich zugeschrieben werden. Dieser Umstand wird auch in der Studie von Kaul et al. (2009) beschrieben: wenn Gehörlose ihre Ansprechpartner*innen aufgrund des Hörstatus wählen, wenn sie also eine gehörlose Beratungsperson möchten, dann sind sie in ihrer Auswahl von Angeboten der Altenhilfe und von medizinischer Versorgung eingeschränkt (Kaul et al., 2009: 46). Umgekehrt könnte also gelten: wenn eine gehörlose Person besser/spezifischer versorgt und informiert sein möchte, muss sie auf hörende Dienstleistende ausweichen (ibid.).

5.3.1.2 Gehörlosenspezifische Informations- und Beratungsangebote

Die gehörlosen Personen nennen als Informations- und Beratungsangebote im Gehörlosensbereich nur sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH und die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose. Sie nennen keine Angebote des Schweizerischen Gehörlosensbundes (SGB-FSS) oder des Schweizerischen Hörbehindertenverbandes SONOS.

Insbesondere die **Dachorganisation der Gehörlosen-Selbsthilfe sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH** organisiert regelmässig öffentliche Veranstaltungen im Gehörlosenzentrum, welche altersrelevante Themen aufgreifen. So wurden beispielsweise die Themen Palliative Care¹⁵, Pension planen¹⁶ als Abendkurse oder Wohnen im Alter als Tagesworkshop mit Marcus Willam¹⁷ angeboten. Diese punktuellen Angebote sind gut besucht und geben den Personen auch die Möglichkeit sich ungezwungen und informell miteinander zum Thema auszutauschen. Dies ist eine mögliche Form der nicht formalisierten Beratung. Sucht sich jemand aber unabhängig dieser Veranstaltungen Informationen, dann sind die Möglichkeiten für gehörlose Personen limitiert.

Die **Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose (BFSUG)** ist das einzige gehörlosenspezifische Beratungsangebot, welches die Interviewten diskutieren. Alle Interviewten kennen die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose in Zürich. Die Beratungsstelle unterstützt sie in den Bereichen Soziale Arbeit, Arbeitsintegration, sowie Begleitung und Kultur. Sie befindet sich im Gehörlosenzentrum in Zürich Oerlikon, wo auch der

15 <https://sichtbar-gehoerlose.ch/agenda/palliative-care-was-ist-das-vm/>, Kursleitung Frau Gantenbein, Stationsleiterin Palliativstation Stadt ZH

16 <https://sichtbar-gehoerlose.ch/agenda/pensionierung-planen-2x/>, Kursleitung Lilo Steinmann, AvantAge, Fachstelle Alter und Arbeit

17 <https://www.facebook.com/hoerbehindert/videos/wohnen-im-alter/2108926022743328/>, <https://hoerbehindert.ch/news/menschen/marcus-willam-17011.html>

Gehörlosentreff und die Dachorganisation der Gehörlosen-Selbsthilfe sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH ist. Zum Zeitpunkt der Studie arbeiten 4 Gehörlose und 11 Hörende bei der Beratungsstelle, wobei nicht alle die Gebärdensprache beherrschen. Optimal wären laut Expertin der Beratungsstelle zwar gehörlose Mitarbeitende, aber das Angebot ist beschränkt. Bei hörenden Personen wird im Vorstellungsgespräch speziell durch gehörlose Anwesende die Kommunikation bewertet. Wie gut lässt sich das Mundbild ablesen, wie offen kommuniziert die Person, wie setzt sie Mimik und Gestik ein? Danach gibt es mindestens einen Crashkurs in Gebärdensprache.

Im Folgenden wird auf die von den Interviewten genannten Chancen und Herausforderungen der gehörlosenspezifischen Beratungsstelle eingegangen.

Chancen

Als positiv heben ein paar Interviewte hervor, dass der **Zugang zur Beratungsstelle einfach und niederschwellig** ist, weil man per Videotelefonie Kontakt mit ihnen aufnehmen kann, und dass sie einen schon kennen:

Wenn etwas ist, kann ich Beratungsstelle schreiben oder skypen und bin froh, das ist ein erster Schritt, und ich muss nicht rumtelefonieren... und sie kennen mich. Wenn sie das Problem gelöst haben, bekomme ich die Informationen. Das ist super. Deshalb ist Beratungsstelle wichtig für mich. (FGD3, A, 01:35:43)

Der Vorteil des Angebots ist klar, dass es **Berater*innen gibt, die in Gebärdensprache kommunizieren**. Die Mehrzahl der Beratenden/Sozialarbeitenden bleibt aber hörend, und deren Kompetenz in Gebärdensprache ist sehr unterschiedlich. Oft wird sie von Gehörlosen als zu gering eingeschätzt. Sie machen darauf aufmerksam, dass die Kommunikation nicht immer gut funktioniert. Was möglicherweise weiter erschwerend dazukommt ist, dass junge Personen wenig Kontakt mit älteren Gehörlosen haben, deren Kommunikationskompetenz tendenziell anders ist als bei der jüngeren Generation, zu denen auch die Gebärdensprachlehrer*innen zählen.

Weiter wurde als positiv hervorgehoben, dass die Beratungsstelle wirklich unterstützt und die Leute nicht bevormundet. Es wurde mehrmals erwähnt, dass sie sich diesbezüglich gewandelt hat. Sie ist nicht mehr wie vor 20 Jahren:

Die Beratungsstelle macht keinen Druck, sie hilft. Früher war das ein wenig anders. (Lea Keller, 00:37:00)

Diese Veränderung kann man wahrscheinlich zurückführen auf den Wandel in der Praxis der Sozialen Arbeit und spezifisch der Behindertenhilfe (von einem paternalistischen zu einem partnerschaftlichen Modell der Hilfe und Unterstützung, siehe z.B. Loeken & Windisch, 2013). Dieser Wandel ist auch im Gehörlosenwesen im Gange. Ein Teil davon ist, dass Gehörlose als Expert*innen in eigener Sache fungieren und beispielsweise eben auch selbst in der Beratungsstelle tätig sind.

Herausforderungen

Obwohl alle Interviewten das Angebot der Beratungsstelle kennen, wird es nur von einem Teil der Betroffenen genutzt. Bei den Personen, welche die Beratungsstelle nicht nutzen, kann man zwei Gruppen unterscheiden. Eine Gruppe möchte das Angebot grundsätzlich nicht nutzen. Ein genannter Grund dafür sind frühere Enttäuschungen.

Eine andere Gruppe hatte noch nie einen dringenden Grund, um zur Beratungsstelle zu gehen, weil sie eine andere Lösung gefunden haben (z.B. Hilfe über Familienangehörige).

Die Studie zeigt weitere Punkte, welche Gehörlose davon abhalten, die Beratung zu nutzen:

- 1) Fehlende Anonymität
- 2) Eingeschränkte Expertise
- 3) Fehlende Gemeindenähe

1) Fehlende Anonymität

Die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose in Zürich ist wie erwähnt im Gebäude des Gehörlosenzentrums. Dies bedeutet, dass man beim Gang zur Beratungsstelle mit grosser Wahrscheinlichkeit auf andere Gehörlose trifft, die vielleicht in der Cafeteria essen oder sonst andere Personen treffen. Es wird befürchtet, dass der Gang zur Beratungsstelle dann in der kleinen Gehörlosengemeinschaft herum erzählt wird:

„Und das Gehörlosenwesen ist sehr klein, jeder kennt ein wenig jeden. Man kennt sich. Und dann ist das Thema vom Datenschutz, dem sind wir natürlich unterstellt. [0:08:05.6] Aber wenn jemand natürlich reinkommt und den Kollegen sieht, und dann heisst es, ja was machst du denn hier. Dann ist es schon auch, und jemand erzählt es dann rum, aber der wollte es nicht erzählen.“ (Expertin Gehörlosenberatung, 0:06:43.5)

2) Eingeschränkte Expertise

Die Sozialarbeitenden müssen viele verschiedene Bereiche abdecken. Sie können so nicht direkt und nicht so fachspezifisch beraten, wie dies in einer allgemeinen Beratungsstelle der Fall wäre. Das bedeutet dann, dass die erwartete Beratung und Information längere Zeit in Anspruch nimmt. Denn die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose muss selbst weitere Abklärungen machen. Sie geht beispielsweise auf eine Beratungsstelle des Kantons oder auf den Rechtsdienst des Gehörlosensbundes zu. Das braucht Zeit und die Klient*innen müssen warten. Ausserdem befürchten Betroffene, dass sie so nicht ausreichend beraten sind, weil die Informationen nicht aus erster Hand kommen.

3) Fehlende Gemeindenähe

Im Kanton Zürich ist die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose in Zürich Oerlikon. Andere Beratungsstellen gibt es nur in anderen Kantonen. Dies bedeutet, je nach Wohnort kann der Weg zur Beratungsstelle weit oder mühsam sein. Aufgrund der COVID-19-Pandemie sind nun zwar auch Beratungen per Video möglich, was den Weg erspart. Wie die Interviews und Fokusgruppen aber ergeben haben, nutzen die gehörlosen älteren Personen die Videokommunikation (noch) wenig.

Fehlende Angebote (aus Sicht der Gehörlosen)

In den Interviews und Fokusgruppensitzungen wurde auch auf weitere fehlende gehörlosenspezifische Angebote verwiesen. Es braucht erstens **Rechtsanwälte**, die nicht nur beratend, sondern auch ganz konkret unterstützen, zum Beispiel in Streitigkeiten mit Ämtern und Behörden. Rechtsberatung kann zu einem gewissen Grad von der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose kommen. Wenn es zu spezifisch wird, dann verweisen sie auf den Rechtsdienst vom Schweizerischen Gehörlosensbund (SGB-FSS)¹⁸.

Zum Beispiel Rechtsdienst, wenn es die Sozialberaterin sieht, dass es da wirklich tiefer ins Recht geht, dann verweisen wir sie an den SGB. Dort haben sie einen Rechtsdienst. Dann fragen wir dort an, erkundigen uns, wie die rechtliche Situation ist, manchmal geht es um IV-Gesetze, wenn die IV etwas ablehnt. Dann muss man quasi wieder ein Gesuch einreichen und dann unterstützt der SGB. (Expertin Gehörlosenberatung, 0:03:50.8)

¹⁸ <https://www.sgb-fss.ch/angebot/rechtsdienst/>

Was aus Sicht der Betroffenen aber nötig wäre ist ein Angebot, bei welchem man Mitglied sein kann und aufgrund eines regelmässigen Beitrages von einem gehörlosen Anwalt unterstützt wird. Aktuell ist die Herausforderung, dass Anwälte kaum zu finanzieren sind und die Kommunikation unbefriedigend ist.

«Und der Unterschied ist einfach gross, ein hörender Anwalt und ein gehörloser Anwalt. Also muss ich sagen, der Hörende ist sehr teuer, da muss man sich überlegen, ob man sich das leisten kann. Zum Beispiel auch die Kommunikation geht ganz anders mit einem hörenden Anwalt, da habe ich schon das Bedürfnis, einen gehörlosen Anwalt zu haben. Mit dem ist eben die Kommunikation viel einfacher, weil der kennt auch die Bedürfnisse von uns.» (Huber, 00:40:48)

Zweitens fehlt es aus Sicht der Gehörlosen an Möglichkeiten für eine **gehörlosengerechte psychologische Beratung**. Die befragte Expertin aus dem Bereich der Gerontopsychologie bestätigt, dass es im Bereich der psychologischen Beratung und Psychotherapie für Gehörlose eine klare Unterversorgung gibt. Für eine qualitativ gute psychologische Beratung muss die Verständigung besonders gut und nicht nur oberflächlich funktionieren. Dafür sind Fachpersonen in dem Bereich zu wenig kompetent in der Kommunikation mit gehörlosen Personen, gehörlose ausgebildete Psycholog*innen oder psychologische Berater*innen scheint es in der Schweiz nicht zu geben. Die Möglichkeit sich mit GS-Dolmetschenden psychologisch beraten zu lassen oder eine Psychotherapie zu machen, scheitert aus Sicht derselben Expertin aufgrund der Zurückhaltung insbesondere für intime Angelegenheiten GS-Dolmetschende in Anspruch zu nehmen.

Es gibt in Zürich eine psychologische Beratungsstelle für Leben im Alter (LiA) am Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich. Die Stelle ist Gehörlosen aber nicht bekannt. Die Beratungsstelle stellt zu verschiedenen Themen Audio-Podcasts zur Verfügung, z.B. Alter und Wohlbefinden, Gewalt in der Pflege, Geschwisterbeziehungen im Alter, Zusammenarbeit zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden in Alters- und Pflegeinstitutionen¹⁹. Leider ist das Angebot nur für (gut) hörende Personen zugänglich. Untertitelung und Gebärdensprache eines solchen Angebots hätten grosses Potential, um ein inklusives Angebot zu werden. Weiter bietet Prof. Dr. Barbara Schmutz in Zürich (alters-)psychologische Beratung an. Sie hat Erfahrung im Bereich Schwer- und Gehörlosigkeit und würde bei Beratungen für gebärdensprachorientierte Personen mit GS-Dolmetschenden arbeiten.

5.3.1.3 Synthese

Die Studie zeigt, dass der Zugang zu halbformalisierter und formalisierter Beratung²⁰ (Nestmann et al. 2008:22) sowie allgemein zu Information über altersrelevante Themen eingeschränkt und nicht zufriedenstellend ist. Ausserdem wird klar, dass es ein Dilemma gibt. Einerseits gibt es eine gehörlosenspezifische Beratungsstelle, deren Angebot kommunikativ besser auf die Bedürfnisse von gehörlosen Personen zugeschnitten ist als bei allgemeinen Beratungsstellen. Die Beratung durch die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose wird aber als nicht immer ausreichend fachspezifisch empfunden. Andererseits gibt es die allgemeinen und fachspezifischen Angebote, die den Gehörlosen aber entweder nicht bekannt sind oder von ihnen nicht gut genutzt werden (können). Ausserdem stellen sich die

¹⁹ <https://www.zfg.uzh.ch/de/berat/podcast.html>

²⁰ Als formalisierte Beratung gelten Beratungsstellen und Sprechstunden, in welchen Personal spezifisch dafür ausgebildet wurde (Nestmann et al. 2008). Halbformalisierte Beratung geschieht durch Personen, die durch ihre Expertise in einem Bereich zur Beratung qualifiziert sind, nicht aber eine Ausbildung spezifisch in Beratung haben.

gemeindenahen Anbietenden vor, dass die Beratungsstelle für Gehörlose & Schwerhörige für diese Klientel zuständig ist und alles abdecken kann.

	Chancen	Herausforderungen
Allgemeine Beratungsstellen	<ul style="list-style-type: none"> - Direkter Zugang, Information aus erster Hand - Professionelle Beratung, Expertise in einem bestimmten Thema - Inklusion 	<ul style="list-style-type: none"> - Von den Angeboten überhaupt zu wissen - Kommunikativer Zugang (Anmeldung, Gespräch) - Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetschende
Beratungsstelle für Gehörlose und Schwerhörige	<ul style="list-style-type: none"> - Guter Zugang (Gebärdensprache, Videotelefonie) 	<ul style="list-style-type: none"> - Fehlende Expertise z.B. in Fragen zum Alter - Missverständnisse aufgrund unterschiedlicher Sprachkompetenzen - Nicht unbedingt in der Nähe, wo man wohnt - Man kennt sich, trifft Bekannte

Tabelle 5: Übersicht Chancen und Herausforderungen von Beratungsangeboten

5.3.2 Seelsorge

Im Bereich der Seelsorge sprechen die Betroffenen nur von gehörlosenspezifischen Angeboten, das heisst konkret von der **Seelsorge für Gehörlose** durch die katholische und durch die reformierte Kirche. Bei der katholischen Kirche im Kanton ist dafür die Behindertenseelsorge²¹ zuständig, wo eine Seelsorgerin für Menschen mit Hörbehinderung und mit Seh- oder Hörsehbehinderung arbeitet. Bei der reformierten Kirche gibt es ein Gehörlosenpfarramt²², wo auch Seelsorge durch eine gebärdensprachkompetente Person angeboten wird. Von den interviewten Personen, die noch selbständig wohnen, wurde das Angebot nicht thematisiert. Bei der katholischen Seelsorge können die Betroffenen mit der Seelsorgerin via E-Mail oder Whatsapp Kontakt aufnehmen, oder sie kommen spontan bei ihr vorbei. Die Seelsorgerin hat Grundkompetenzen in der Gebärdensprache und arbeitet ohne GS-Dolmetschende. Sie begründet dies damit, dass in der Altersklasse die meisten Betroffenen lautsprachlich orientiert sind.

Die reformierte Seelsorge kann persönlich auf Termin stattfinden. Hausbesuche bei Gehörlosen empfindet die zuständige Person aber als eher schwierig, weil er eine Zurückhaltung der Betroffenen spürt, das Haus/die Wohnung zu öffnen. Es finden deshalb auch Treffen im Gehörlosenzentrum statt, wo mehrere Personen zusammenkommen und sich auch an ihn wenden können.

²¹ <http://www.behindertenseelsorge.ch/portrait>; <http://www.gehoerlosenseelsorgezh.ch/>

²² <https://www.kimebe.ch/teil-bereiche/gehoerlosengemeinde>

„Also darum sind wir jetzt da im Gehörlosenzentrum. Und wir haben auch einen Gemeinschaftsraum, (...) und da haben wir, wenn die Welt wieder normal wird, das hoffen wir ja bald, dann haben wir hier ein Treffen. Oder wo sich regelmässig Gehörlose treffen. Die kommen dann (x) und das organisieren sie auch selber. Dann kommen sie hier hin, und dann ist das eine Art eine Drehscheibe. Dann wenn jemand etwas will, dann weiss er genau, ich bin dann auch da. Führe viele Gespräche da. Auch miteinander. (xx) was so läuft, wo der Schuh drückt, was so Thema ist. Und das ist sicher eine Form von Seelsorge, die speziell ist.“ (Experte Gehörlosenpfarramt)

Herausforderungen

Die grosse Herausforderung für die Nutzung der gehörlosenspezifischen Seelsorge-Angebote besteht darin, dass Personen mit reduzierter Mobilität diese Form der Seelsorge nicht mehr nutzen können. Das Angebot wird auch von Personen genutzt, die nicht im Kanton Zürich leben. Daraus lässt sich schliessen, dass in anderen Kantonen ein solches Angebot fehlt. Der Anreiseweg ist dadurch noch grösser. Das bedeutet, potenziell ist es für diese Personen auch bei kleiner Einschränkung schwierig, vom Angebot zu profitieren.

Eine zweite Herausforderung zeigte sich spezifisch in der Zeit der COVID-19-Pandemie, wo Treffen und Gottesdienste nicht mehr möglich waren. Gewisse Personen sind so fast von der Bildfläche verschwunden. In dieser Zeit war es wichtig, dass die verantwortlichen Personen proaktiv bei den Gehörlosen nachgefragt und eventuell Hausbesuche gemacht haben. In den Interviews hat niemand auf die Nutzung von allgemeinen Seelsorge-Angeboten verwiesen.

5.3.3 Hilfe und Unterstützung im Alltag

In diesem Kapitel werden Hilfen und Unterstützung für die Alltagsbewältigung (z.B. Haushaltshilfe, Fahrdienst, Mahlzeitendienst), ambulante Pflege wie die Spitex, informelle Hilfen für administrative Angelegenheiten und Entlastung von pflegenden Angehörigen besprochen. Wieder steht im Zentrum, was die Betroffenen nutzen und wie sie diese Hilfen und Unterstützungsleistungen einschätzen.

5.3.3.1 Punktuelle Unterstützung

Für die punktuelle, d.h. nicht regelmässige Unterstützung greifen auch Gehörlose auf ihr **persönliches Netzwerk** zurück, sofern dieses vorhanden ist. Genauer gesagt holen sie sich Unterstützung in der Familie (z.B. Geschwister oder Kinder) oder seltener aus der Nachbarschaft. In den von den Interviewten genannten Beispielen handelt es sich bei dieser Unterstützung um nicht altersbedingte Anliegen, beispielsweise die direkte Kommunikation mit Hörenden, administrative Angelegenheiten (z.B. Steuererklärung oder andere schwer verständliche Texte), Transport an einen bestimmten Ort, eine kleine Reparatur im Haus oder in der Wohnung.

Herausforderungen

Bei der punktuellen Unterstützung verweisen die Studienteilnehmenden insbesondere auf zwei Herausforderungen.

1) Abwesenheit von oder räumliche Distanz zu Unterstützungspersonen

Nicht alle Personen können auf die Unterstützung von Familienangehörigen zählen. Die Mehrheit der befragten Personen ist kinderlos und haben auch sonst keine Angehörigen (mehr), die sie unterstützen könnten. Andere haben nicht unbedingt guten Kontakt zu den Familienmitgliedern oder wohnen nicht gleich in der Nähe, so dass spontane Unterstützung möglich ist.

2) Deutsch als Fremdsprache von Unterstützungspersonen

Die Betroffenen stellen fest, dass die Nachbarschaftshilfe abnimmt. Gründe dafür sehen sie in der Tatsache, dass neue Nachbar*innen berufstätig und somit tagsüber weg sind. Ausserdem beobachten sie, dass viele Personen in der neuen Nachbarschaft Deutsch als Fremdsprache nutzen. Weiter beschreiben die Befragten, dass früher Hauswart*innen wichtige Ansprechpersonen waren. Sie haben nicht nur selbst beispielsweise etwas repariert, sondern manchmal auch zwischen den Betroffenen und einer anderen Stelle (zum Beispiel dem Vermieter) vermittelt. Hauswart*innen fallen mehr und mehr weg, weil sie vielfach nicht mehr vor Ort wohnen und ebenfalls Deutsch als Fremdsprache nutzen.

Ein zentrales Thema ist also, dass Personen mit **Deutsch als Fremdsprache** weniger gut als Hilfs- und Unterstützungspersonen funktionieren. Wenn die Person mit Deutsch als Zweitsprache wenig Kompetenz in Standarddeutsch hat (Grammatik, Aussprache), und zusätzlich wenig durch nonverbale Kommunikation kompensiert, dann ist das Verstehen für die gehörlose Person erschwert. Umgekehrt kann es für Personen mit Deutsch als Zweitsprache auch schwierig sein, die Lautsprache von Gehörlosen zu verstehen. Die Strategie schriftlich zu kommunizieren (SMS, Mail, Notizen) ist aufgrund der Sprachkompetenzen beiderseits auch schlecht möglich. Es wurde ausserdem mehrmals angesprochen, dass Personen mit wenig Deutschkenntnissen nur telefonieren anstatt schreiben (z.B. SMS), was für die Gehörlosen die Kommunikation verunmöglicht.

Gehörlose äussern deshalb den Wunsch, dass beispielsweise ein Hauswart Deutsch sprechen und vor allem ein wenig schreiben kann. Nur so können die gehörlosen Personen per SMS oder Mail mit dem Hauswart in Kontakt treten. In diesem Zusammenhang kann die Hypothese gemacht werden, dass ähnliche Schwierigkeiten im Bereich der Pflege und Betreuung bestehen, wenn Deutsch eine Zweit- oder Drittsprache ist und vor allem mündlich eingesetzt wird.

5.3.3.2 Ambulante Unterstützung zu Hause (Haushalt, Pflege)

Es gibt eine Reihe von Angeboten für die Unterstützung zu Hause im Bereich Haushalt, Pflege und Begleitung und Betreuung. Eine ausführliche Übersicht über die Angebote findet man auf folgender Webseite der Fachstelle Zürich im Alter: https://www.stadt-zuerich.ch/zuerich-im-alter/de/index/angebotsverzeichnis/unterstuetzung_zuhause/pflege_betreuungundbegleitung.html.

Die interviewten Gehörlosen nennen das Angebot der Spitex. Spitex heisst «spitale externe Hilfe und Pflege». Man kann unterscheiden zwischen der öffentlichen Spitex und privaten Spitex-Organisationen. Die Spitex wurde von einigen Gehörlosen als ambulante Unterstützung im Haushalt oder für die Pflege auch schon genutzt. Aufgrund der Rückmeldungen ist davon auszugehen, dass es sich dabei um die öffentliche Spitex handelte. Wie gut konnten sie die Dienstleistung nutzen, welche Herausforderungen stellten sich?

Herausforderungen

Im Zusammenhang mit der Nutzung von Spitex-Leistungen wurden zwei zentrale Herausforderungen diskutiert:

- 1) Personalwechsel
- 2) Kommunikation

1) Personalwechsel

Der Personalwechsel in der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung ist allgemein ein oft diskutiertes Thema. Es wird nicht nur von Gehörlosen als schwierig empfunden. Für Gehörlose kommt aber zusätzlich erschwerend hinzu, dass die meisten Fachpersonen keine Erfahrung mit gehörlosen Personen haben. Sie kennen somit die kommunikativen Bedürfnisse der gehörlosen Personen nicht und sind sich auch der Unterschiede zu altersbedingter Schwerhörigkeit nicht bewusst. Dies hat zur Folge, dass die Kommunikation mit jeder neuen Spitex-Person neu eingeübt werden muss. Einerseits muss sich die gehörlose Person immer wieder an die Sprechweise der hörenden Person gewöhnen (Artikulation, Mimik). Andererseits ist auch für jede neue Spitex-Person die Kommunikationssituation neu, und es braucht Zeit, um eine passende Kommunikationsform zu finden. Bei regelmässigem Umgang mit gehörlosen Personen könnten die Spitex-Personen lernen, besser in Kommunikation mit diesen zu treten. Sie könnten die gehörlosen Personen immer besser verstehen und könnten sich auch immer verständlicher machen. Vielleicht lernten sie über die verschiedenen Einsätze hinaus ein paar wichtige Gebärden. Bei wechselndem Personal müssen immer wieder neu Ressourcen für die Kommunikation aufgebracht werden.

Aus Sicht der befragten Expertin (Mitarbeiterin Spitex) ist es aufgrund der Teilzeit-Pensen nicht möglich, 7 mal die Woche dieselbe Person zu schicken. Wenn eine gehörlose Person aber nur 2-3 mal in der Woche Unterstützung braucht, sollte dies organisatorisch möglich sein. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, könnten möglicherweise private Spitex-Organisationen eine Alternative bieten. Private Spitex-Organisationen arbeiten oftmals in kleineren Teams, und einige arbeiten mit dem Bezugspersonensystem (z.B. Spitex Polysan oder Spitex Bemeda). Das bedeutet, man hat auf Anfrage nur eine*n Ansprechpartner*in und somit mehr Konstanz im pflegenden oder unterstützenden Personal.

2) Kommunikation

Die interviewten Gehörlosen betonen, dass Fachpersonen der Spitex freundlich und menschlich sein sollten, nicht kalt und emotionslos. Dazu gehört auch, dass sie die Selbstbestimmung der Klient*innen wahren sollen. Dafür ist eine gut funktionierende Kommunikation grundlegend. Wie gut die Kommunikation funktioniert, ist sehr stark von den einzelnen Spitex-Personen sowie von den Laut- und Schriftsprachkompetenzen der Gehörlosen abhängig (cf. 5.3.1. zu Beratung). Einige Gehörlose berichten von guten Erfahrungen mit Spitex-Personen. Eine minimale Voraussetzung für die gelungene Kommunikation ist, dass die Spitex-Personen deutlich artikulieren, kurze und verständliche Sätze bilden, und dass sie der gehörlosen Person mit dem Gesicht zugewandt sprechen. Eine Ausweichmöglichkeit ist, Dinge niederzuschreiben. Es ist aber zu betonen, dass viele Gehörlose Mühe mit der deutschen Schriftsprache haben (siehe Abschnitt 3.1.) und ungern schriftlich kommunizieren. Das ist sehr individuell. Ausserdem muss man sich bewusst sein, dass die Kommunikation durch Aufschreiben sehr stark eingeschränkt ist. Ein vertiefter Austausch ist mit dieser Strategie nicht möglich. Mit der Kommunikation hängt ausserdem auch die Beziehungsgestaltung zusammen. Auch das ist über die Strategie des Aufschreibens schwierig. Aber eine positive und freundliche Haltung

kann hier auch ein Stück weit kompensieren. Dies sagen Betroffene aus, wenn sie sich freundliche und menschliche Personen wünschen. Auch die Fachperson der Spitex weist darauf hin, indem sie Qualitäten der Spitex-Person wie Verständnis und Feingefühl für die Arbeit z.B. mit Gehörlosen als wichtig darstellt:

„Sicher braucht es ein wenig Verständnis. Ich sage immer, man muss auch feingefühlig sein. Aber scheinbar kann ich das nicht von allen erwarten, nur weil ich so bin. Man soll ihnen Verständnis entgegenbringen, aber auch zugeben, dass man wenig Erfahrung hat damit. Dann hat das Gegenüber dann vielleicht auch mehr Verständnis. Als wenn man sagt, ich verstehe Sie nicht, also mach ich und dann tschüss. Das kommt anders rüber. Ich habe mit der Wunde Erfahrung, aber mit Gehörlosen nicht. Und das zugeben. Und dann muss man sagen, hier bin ich sehr gut, das andere gebe ich mir Mühe.“ (Expertin Spitex, 0:36:34.1)

Was kann getan werden, um den kommunikativen Zugang besser zu gewährleisten?
Eine Möglichkeit auf Ebene der Spitex wäre, dass bei den **Abklärungsgesprächen** immer GS-Dolmetschende hinzugezogen werden und systematisch nach den kommunikativen Anforderungen im Umgang mit einer/einem gehörlosen Klient*in gefragt wird. Die Abklärungsgespräche finden nach der Anmeldung einer/eines neuen Klient*in statt und werden von Fachpersonen HF geführt:

«Wir haben Leute, die darauf geschult sind, die die Abklärungen machen. Sie schauen, was braucht es, was man machen muss. Dann sind etwa 30 Seiten, die man ausfüllen muss. Es geht über eine Stunde, als 90 Minuten glaube ich. Das macht man nicht gleich die ersten 2-3 Tage, sondern plant das ein. Was sind die gegenseitigen Erwartungen. Das findet immer statt.“ (Expertin Spitex, 0:40:09.8).

Eine konkrete Massnahme wäre hier, diese Fragen zu den kommunikativen Anforderungen in die Vorlage aufzunehmen. Ausserdem braucht es vorab eine klare Kommunikation (z.B. von Seiten des Hausarztes, des Spitals), dass es sich um eine gehörlose Person handelt und man für das Abklärungsgespräch eine*n GS-Dolmetschenden beiziehen muss.

Damit die Kommunikation den kommunikativen Bedürfnissen der gehörlosen Personen gänzlich entspricht, müsste eine **Spitex-Person in Gebärdensprache** kommunizieren können. Ganz klar würden Gehörlose bevorzugen, wenn es **gehörlose Spitex-Personen** sind. Denn nicht nur die verständliche Kommunikation ist wichtig. Immer wieder kommt zur Sprache, dass nur gehörlose Personen die Lebenslagen und die psychischen Zustände der Gehörlosen tatsächlich erfassen können. Dies ist auf die unterschiedlichen kulturellen Hintergründe zurückzuführen. Es wäre aber für Gehörlose eine Bedingung, dass auch die gehörlosen Spitex-Personen eine professionelle Ausbildung haben – so kann man versichert sein, dass die Person vertraulich mit den Informationen über ihre gehörlosen Klient*innen umgeht. Zur Zeit der Studie waren den Betroffenen keine gehörlosen Personen bekannt, die eine Ausbildung haben und bei der Spitex arbeiten. Der immer noch prekäre Zugang zu Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Gehörlose ist in diesem Zusammenhang ein grosses Thema.

Die gehörlosen Interviewten wissen um die Schwierigkeit, gehörlose Fachpersonen zu finden. Sie wären deshalb schon froh um hörende Personen, die für die Kommunikation mit Gehörlosen sensibilisiert sind und die Gebärdensprache ein wenig gelernt haben. Dies könnte in Form von **Weiterbildungskursen im Rahmen der Spitex-Anstellung** passieren. Eine Hürde für die konkrete Umsetzung dieses Ziels kann die **Einstellung von (leitenden) Fachpersonen** der Spitex sein. Es herrscht in der Praxis oftmals noch die Meinung vor, dass man nicht für jede einzelne Anspruchsgruppe speziell Personen ausbilden und spezialisieren kann. Es wäre hier

also ein erster Schritt, die relevanten Personen von der Notwendigkeit einer Sensibilisierung oder einer kurzen Weiterbildung in Gebärdensprache zu überzeugen.

Auch in diesem Zusammenhang liegt möglicherweise Potenzial in den privaten Spitexen. Wie weitere Recherchen gezeigt haben, gibt es aber im Kanton Zürich eine Reihe von privaten Spitex-Organisationen, die spezifisch auf die Bedürfnisse von bestimmten Anspruchsgruppen eingehen. Zum Beispiel Spitex für die LBQT-Gemeinschaft²³, für Menschen mit psychischen oder demenziellen Erkrankungen oder auch Palliative Care²⁴. Zwei Möglichkeiten könnte man in Zukunft in Betracht ziehen: in Zusammenarbeit mit einer privaten Spitex-Organisation, Spezialist*innen für die Bedürfnisse von Gehörlosen zu integrieren oder eine neue private Spitex-Organisation mit/durch Gehörlose zu gründen.

Um das Thema der Kommunikation systematisch an die relevanten Personen zu bringen, müsste es ganz allgemein in den **Ausbildungen im Gesundheitsbereich** implementiert werden. Relevante Ausbildungsgänge wären im Zusammenhang: Fachfrau/-mann Gesundheit (FAGE), Pflegefachfrau/-mann HF (höhere Fachschule) und Pflegefachfrau/-mann FH (Fachhochschule, Bachelor). Ein zentrales Thema wäre, dass auf die unterschiedlichen Kommunikationsanforderungen zwischen Menschen mit Altersschwerhörigkeit und älteren (lebenslang) gehörlosen Personen eingegangen wird.

Fehlende Angebote aus Sicht der Gehörlosen

Die gehörlosen Interviewten haben auch auf Angebote verwiesen, die aus ihrer Perspektive gänzlich fehlen. Erstens braucht es gehörlose Personen, die eine Art **Sozialbegleitung** leisten, um Betroffene bei wichtigen Terminen zu begleiten. Die Funktion einer solchen Begleitung wäre eine Art **Vermittlung** zwischen den Dienstleistenden (Ämter, Behörden, Ärzte, Therapeuten, etc.) und der gehörlosen Person. Sie würden zusätzlich zu GS-Dolmetschenden hinzugezogen werden und so das Angebot ergänzen. Der Bedarf entsteht dadurch, dass GS-Dolmetschende ausschliesslich übersetzen und nicht über den Sinn hinaus vermitteln dürfen. Je nach Bildungs- und Sprachniveau der betroffenen Person brauche es aber laut den Befragten zusätzlich Unterstützung, insbesondere durch Personen, die den oder die Betroffene*n und deren Lebenssituation gut kennen. Bis jetzt wird dies vor allem durch Angehörige übernommen. Um diese zu entlasten, wäre eine Sozialbegleitung nötig. Hier ist zu ergänzen, dass solche Sozialbegleitungen auch von der BFSUG Zürich Oerlikon gemacht werden. Aufgrund der Zurückhaltung einiger Gehörloser, das Angebot der BFSUG in Anspruch zu nehmen, wäre es wichtig, andere Angebote von Sozialbegleitungen zur Verfügung zu haben. Ein einziges Angebot schmälert in diesem Sinn die Selbstbestimmung, als dass keine Wahlmöglichkeiten bestehen.

Zweitens wird der Bedarf an einen **Entlastungsdienst** für pflegende Angehörige von gehörlosen Personen thematisiert. Für Ferien von mehreren Tagen können laut Interviewten in der Stiftung Schloss Turbenthal oder Stiftung Hirzelheim Regensburg Zimmer gemietet werden. Für tageweise Entlastung hingegen gibt es kein spezifisches Angebot. Solche Angebote werden je nach Kanton durch private Spitex-Organisationen, die Pro Senectute oder das Schweizerische Rote Kreuz gemacht. Diese sind aber wiederum nicht spezifisch auf die Bedürfnisse von Gehörlosen abgestimmt.

²³ <http://www.gaynursing.com/>

²⁴ Zum Beispiel: <https://www.ispitex.ch/> oder <https://www.spitexpuls24.ch/>

5.3.4 Gesundheitliche Versorgung

Zur gesundheitlichen Versorgung durch Ärzt*innen oder im Spital wurde mit / unter den Gehörlosen nicht viel diskutiert. Als zentrales Thema kam dabei aber vor allem die Kommunikation zum Zuge, wie in Kapitel 5.3.3.2 für die ambulante Hilfe durch die Spitex. Weiter ist im Bereich der gesundheitlichen Versorgung das Thema der demenziellen Erkrankungen von Bedeutung, welches vor allem in Experteninterviews besprochen wurde.

Herausforderungen

1) Kommunikation

Die Kommunikation mit hörenden Fachpersonen ist, wie in anderen Bereichen, in den meisten Fällen nicht auf die Bedürfnisse der Gehörlosen abgestimmt. Bei Routineuntersuchungen wird auf GS-Dolmetschende verzichtet. Bei wichtigen Terminen bestellen die Gehörlosen selbst GS-Dolmetschende.

2) Bestellung von GS-Dolmetschenden

Es kann schwierig sein, GS-Dolmetschende zu finden, wenn es sich um kurzfristige Besprechungen (z.B. im Spital) handelt. Ausserdem ist die Procom (Dolmetscher-Vermittlung) am Wochenende geschlossen – eine Bestellung am Freitag für den Montag ist kaum möglich, weil die Vermittlungsstelle die möglichen GS-Dolmetschenden spontan anfragen muss. Da seit kurzem auch Ferndolmetschen (über Videokonferenz) möglich ist, ergibt sich hier durch die Digitalisierung ein wenig mehr Spielraum.

3) Grenzen der sprachlichen Verdolmetschung

Gerade im Bereich der gesundheitlichen Versorgung ist die sprachliche Verdolmetschung je nach Person nicht ausreichend. Es braucht eine Begleitung, welche die innere psychische Verfassung, die Lebenslage und Bedürfnisse der gehörlosen Person kennt, und diese in das Gespräch einbringen kann. Dafür fehlen professionelle Personen (im Sinn einer Sozialbegleitung).

4) Diagnostik bei und Begleitung von Gehörlosen mit demenziellen Erkrankungen

Wie auch in der Studie von Kaul et al. (2006) beschrieben, stellt die Diagnostik von demenziellen Erkrankungen bei Gehörlosen, sowie auch deren adäquate Begleitung eine besondere Herausforderung dar. Wie Stockleben et al. (2021) beschreiben, sind die Ergebnisse von Tests bei Gehörlosen nicht zuverlässig, weil nicht nur eine sprachliche, sondern auch eine kulturelle Barriere besteht (Atkinson et al. 2015; zit. durch Stockleben et al., 2021). In Deutschland ist aktuell ein Demenzscreeningtest in Deutscher Gebärdensprache am Entstehen²⁵.

Es ist laut der in dieser Studie befragten Expertin im Bereich der Gerontopsychologie zwar möglich, einen Grossteil der Diagnostik durchzuführen, da viele Tests und Testitems visuell sind. Insbesondere bei eher fortgeschrittener Demenz sei die Diagnostik nicht sehr problematisch, denn man könne auch ohne strikte Einhaltung aller Testitems eine Diagnose stellen. Ausserdem kann man die Testverfahren entweder an die Personen anpassen oder diese mit GS-Dolmetschenden durchführen. Tests anpassen bedeutet zum Beispiel, dass die Instruktionen schriftlich statt mündlich und in leicht verständlicher Sprache gegeben werden. Oder die testende Person kann die Instruktionen in Gebärdensprache einüben. Zwei Herausforderungen bestehen jedoch. Erstens muss man beim Nichterfüllen von Aufgaben

²⁵ NRW Forschungskolleg GROW: Lisa Stockleben (uni-koeln.de)

durch die gehörlose Person hinterfragen, ob die Testaufgabe nicht verstanden wird, ob sie aufgrund der kognitiven Einschränkung nicht ausgeführt werden kann, oder ob die Instruktion, respektive die GS-Verdolmetschung nicht verstanden wurde. Den Grund zu identifizieren ist nicht immer möglich. Zweitens besteht eine Schwierigkeit darin, dass die testende Person die kognitiven Grundfähigkeiten der gehörlosen Person nicht kennt (im Gegensatz zum Institutionskontext, wo Fachpersonen die Fähigkeiten der langjährig begleiteten Betroffenen kennen und die Veränderungen dieser beobachten und identifizieren können). Um eine solche (negative) Entwicklung bei getesteten hörenden Personen abzuleiten, wird in gewissen Testverfahren die Anzahl besuchter Schuljahre miteinbezogen (z.B. im MMS *Mini-mental state* Verfahren). Hier ist aber kritisch anzumerken, dass für gehörlose Personen dadurch eine Verfälschung entstehen könnte, weil insbesondere ältere Gehörlose separiert beschult wurden und der Fokus der Bildung ganz anders gelegt war als in der Regelschule (siehe Kapitel 3.1).

Neben den Testverfahren sieht die Expertin jedoch die Anamnesegespräche als noch grössere Herausforderung, insbesondere wenn diese ohne GS-Dolmetschende geführt werden möchten. Aus ihrer Sicht fehlt es allgemein bei Ärzt*innen und Psycholog*innen am Engagement sowie am Wissen um die Kommunikationsbedarfe und Kultur von Gehörlosen. Dies hänge wohl mitunter damit zusammen, dass sehr wenig Nachfrage bestehe für Diagnostiken bei gehörlosen Personen. Neben der geringen Grösse der Gruppe, kann dies auf zwei weitere mögliche Ursachen zurückgeführt werden. Erstens scheinen Gehörlose wenig darüber informiert, wann eine Abklärung und weiter eine fachliche Diagnose von Demenz angezeigt wäre. Auch hier liegt also ein Informationsdefizit vor. Zweitens ist denkbar, dass Gehörlose aufgrund der rekurrenten Schwierigkeiten in der gesundheitlichen Versorgung den Schritt in eine Abklärung und Diagnose gar nicht wagen oder sich nichts davon versprechen.

Als Massnahmen zur Verbesserung der Situation wird die Aufklärung über Demenz in der Gehörlosengemeinschaft und darüber, wann eine Abklärung und Diagnostik nötig ist, genannt. Zusätzlich wäre es nötig, dass sich beispielsweise eine Memory-Klinik für die Diagnostik bei Gehörlosen spezialisiert, indem sie unter anderem auch die Testverfahren adaptiert, z.B. durch verständliche / gebärdete Instruktionen. Ein solches Angebot müsste dann auch überkantonale genutzt werden können. Diese beiden Massnahmen könnten die Früherkennung demenzieller Erkrankungen verbessern. Diese ist wichtig, um in einem frühen Stadium mit der richtigen Behandlungsform einzusetzen.

Für die angemessene Begleitung von Gehörlosen mit demenziellen Erkrankungen wäre es angezeigt, dass in allgemeinen Demenzabteilungen die begleitenden Fachpersonen so viel wie möglich visuell kommunizieren und wichtige Grundgebärden lernen.

Neben der Kommunikation ist ausserdem darauf zu achten, dass verbreitete Aktivitäten wie Geschichten und Lieder hören oder tanzen, um an Kindheitserfahrungen anzuknüpfen, stark kulturell geprägt sind. Gehörlose haben andere Sozialisationserfahrungen und Erinnerungen, an welchen solche Aktivitäten anknüpfen müssen. Um diesem Umstand gerecht zu werden, könnten freiwillige Gehörlose beigezogen werden, welche für die Planung solcher adaptierten Aktivitäten miteinbezogen oder beauftragt werden könnten.

5.3.5 Aktivitäten und Beziehungen

Die befragten zu Hause lebenden Gehörlosen sind alle noch mobil und gehen einigen Aktivitäten nach. Es werden folgende Kategorien ersichtlich:

- Aktivitäten allein oder mit dem oder der Partner*in (Stricken, Schwimmen, Wandern, Computer/lpad, etc.)
- Aktivitäten in Gehörlosenvereinen (Seniorenverein, Kegeln)
- Aktivitäten im Gehörlosenzentrum (Vorträge, Gehörlosentreff, Essen in der Cafeteria)
- Aktivitäten mit gehörlosen Freund*innen
- Aktivitäten mit hörenden Freund*innen von früher
- Aktivitäten mit der Gehörlosenkirche

Einige Personen sind sehr aktiv und oft unterwegs, andere suchen auch gern das Alleinsein und die Ruhe. Als zentral wird aber von allen Personen der Kontakt zu anderen gehörlosen Personen erachtet. Nur mit Gehörlosen funktioniert eine barrierefreie und vollumfängliche Kommunikation gut. Man kennt und versteht die Lebenslage der anderen gehörlosen Personen und man ist nicht nur auf oberflächliche Gespräche beschränkt (wie beispielsweise mit hörenden Nachbarn, die man freundlich grüsst). Ein Zitat, welches dieses Bedürfnis nach Gemeinschaft mit Gehörlosen und die Gründe dafür aufzeigt, ist das Folgende:

„Wir verstehen uns besser, die Kommunikation ist einfacher mit Gehörlosen. Ich bin schon einmal mit den hörenden Gruppen zusammen gewesen, die Gespräche waren kurz und es hat mir nicht besonders gefallen. Man sprach über das schöne Wetter, aber wissen Sie es fehlte der Inhalt. Mit den Gehörlosen kann man alles machen: Witze und Humor, all das gehört dazu. Und bei den Hörenden muss ich immer ablesen. Bei paar Personen funktioniert es gut, bei anderen weniger. Und ich selber spreche auch nicht so gut. Die Hörenden verstehen mich dann nicht, sie geben auf und haben keine Lust sich darauf einzulassen. Aber sie sind trotzdem freundlich. Ich verstehe sie auch, Gehörlose haben eine andere Kultur als Hörende. Die Hörenden sind auch gerne in ihrer kommunikativen Welt unterwegs und treffen sich auch gerne. Es gibt natürlich Gehörlose, die sehr gut mit Stimme sprechen können und da haben die Hörenden natürlich kein Problem. Aber bei mir ist es vielleicht etwas anders. Ich habe etwas Hemmungen, ich bin unsicher ob sie mich verstehen oder nicht, ich kann nicht so gut reden.“ (Rossi, 00:14:02)

Immer wieder wird ersichtlich, dass auch die Kommunikation mit Hörenden funktionieren kann. Dabei wird aber thematisiert, dass der Kontakt vielfach von den Gehörlosen ausgehen muss, weil Hörende Hemmungen haben. Wenn Kommunikation stattfindet, dann ist sie mit sehr viel Aufwand verbunden und dabei aber dennoch meistens nur oberflächlich. Das Bedürfnis nach vertieftem und nicht nur oberflächlichem Austausch ist nur in der Gehörlosengemeinschaft möglich. Ausnahmen scheinen in diesem Zusammenhang langjährig hörende Freund*innen zu sein, die man schon von früher kennt.

Die Wichtigkeit des Kontaktes zu Gehörlosen zeichnet sich auch in den gemeinschaftlichen Aktivitäten ab. Diese finden grundsätzlich mit Gehörlosen statt. Bei Aktivitäten in einer hörenden Gruppe (zum Beispiel Wandern, Sportclub mit Hörenden, etc.) sind die Gehörlosen von Ausschluss betroffen, weil hörende Personen beim Kommunizieren untereinander nicht mehr auf die Kommunikationsbedürfnisse der Gehörlosen eingehen. GS-Dolmetschende können in solch einem Kontext zwar genutzt werden, aber dies regelmässig zu tun scheint eine weitere Hürde zu sein. Eine gehörlose Person berichtet in dem Zusammenhang, dass sie an einem Jahrgangs-Treff in ihrer Gemeinde teilnahm, wo sich Personen der Gemeinde mit demselben Geburtsjahr trafen. Die Personen schlugen dann ein regelmässiges Treffen vor, was die gehörlose Frau aber nicht wollte; zu mühsam oder unpassend schien es, dafür jedes Mal eine*n GS-Dolmetschende*n zu bestellen.

Betreffend Beziehungen und Aktivitäten werden verschiedene Herausforderungen sichtbar, die sich insbesondere mit fortschreitendem Alter stellen.

Herausforderungen

1) Finanzielle Mittel

Gewisse geliebte Aktivitäten sind im Alter aus finanziellen Gründen nicht mehr möglich. Grundsätzlich ist dies keine gehörlosenspezifische Herausforderung. Möglicherweise befinden sich aber tendenziell mehr Gehörlose in dieser Situation, da sie im Vergleich zu Hörenden grundsätzlich einen erschwerten Zugang zu Bildung und Arbeit hatten.

2) Eingeschränkte Mobilität

Um die Gemeinschaft mit Gehörlosen zu pflegen (Veranstaltungen, Gottesdienste, persönliche Treffen), reisen die Betroffenen regelmässig in andere Kantone.

Mir fällt bei Gehörlosen auf, sie reisen sehr viel rum zu den verschiedenen Angeboten zu anderen Kollegen in der ganzen Schweiz. (Expertin Behindertenseelsorge, 0:07:53.2)

Durch das fortschreitende Alter und die damit verbundene steigende **eingeschränkte Mobilität** nehmen die Beziehungen und Kontakte sowie Aktivitäten mit Gehörlosen ab. Während der Studiendurchführung kam zusätzlich erschwerend dazu, dass es durch die COVID-19 Pandemie eine Kontaktbeschränkung und Barrieren in der Kommunikation durch die Maskenpflicht gab. In dem Zusammenhang wurde auch ersichtlich, dass die Beziehungspflege über Video nur von einer Minderheit genutzt wird und den persönlichen Kontakt nicht ersetzen kann.

Die eingeschränkte Mobilität und damit verbunden die Verkleinerung des Beziehungsnetzes und der Aktivitäten ist nicht nur für Gehörlose ein Problem. Ein zentraler Unterschied ist aber: Hörende Personen können eher auf andere Aktivitäten ausweichen und vielleicht auch neue Kontakte knüpfen. Für Gehörlose gibt es dann jedoch oft keine befriedigenden Alternativen. Es besteht oftmals ein Dilemma: Gehörlose müssen sich entscheiden zwischen einer Aktivität mit anderen Gehörlosen und einer Aktivität in der näheren Umgebung mit Hörenden. Eine befragte Person zum Beispiel erzählt, dass sie mit anderen Gehörlosen ins Aquafit ging, was ihr viel Spass machte. Da der Anreiseweg aber lang war und es zeitlich nicht gut in den Tag passte, hat sie sich für ein näher gelegenes Angebot entschieden, bei welchem sie aber keine gehörlosen Freundinnen hat.

Da sich der Radius verringert, ist es also wichtig, dass Massnahmen ergriffen werden, damit Beziehungen und Aktivitäten erhalten werden können oder neu möglich sind. Die Nähe des Wohnortes zum Gehörlosenzentrum (ob selbständig oder ein Alterszentrum) wird hier als zentrales Element diskutiert. Weitere Möglichkeiten sind die Organisation von Aktivitäten z.B. in Altersheimen in Kooperation mit dem Gehörlosenzentrum.

5.4 Situation von in Institution lebenden Gehörlosen

Es wurden 6 Gehörlose befragt, die in einer Institution leben. Drei davon leben in der Stiftung Schloss Turbenthal in einem Zimmer (Herr Aerni, Frau Sager, Frau Hager) und eine Person lebt in der Stiftung Schloss Turbenthal in einer Wohnung (Frau Kriener). Eine Person lebt in der Stiftung Hirzelheim Regensburg (Frau Schwarz). Eine weitere Person lebt in einer allgemeinen Alterswohnung in einer begleiteten Wohngruppe (Herr Imhof).

In diesem Kapitel wird erstens diskutiert, wie es laut den Befragten zu einem Eintritt in die Institution kam (5.4.1). Wie Art. 19 der UN-BRK beschreibt, darf niemand gezwungen werden in einer bestimmten Wohnform zu leben. Zweitens wird in dem Kapitel beschrieben, wie die Betroffenen verschiedene Aspekte ihres Lebens in der Institution beschreiben und einschätzen (5.4.2 – 5.4.4).

5.4.1 Eintritt in die Institution

Drei der Interviewten sind schon langjährige Bewohnende der Institution (zwischen 10 und 23 Jahre), wo sie früher auch schon gearbeitet haben. Sie lebten also bereits vor dem Rentenalter in einem geschützten Rahmen. Es scheint, dass sie schon als jüngere Personen vermehrt Hilfe und Unterstützung für die Lebensführung in Anspruch nehmen wollten/mussten. Den Personen wurde die Institution damals von einer Beratungsstelle oder einem Arzt/einer Ärztin empfohlen. Nachdem sie geschnuppert hatten, entschieden sie sich für die Institution.

Zum Beispiel Herr Aerni: Er ist vor 23 Jahren in die Institution eingetreten und hat dort gearbeitet. Der Wechsel in die Institution wurde ihm damals von der Beratungsstelle (Bern) empfohlen. Er hatte aber die Wahl zwischen der Stiftung Schloss Turbenthal und der Stiftung Uetendorfberg²⁶. Nach dem Schnuppern hat er sich für Turbenthal entschieden. Ein Grund war für ihn, dass er in Turbenthal freier ist, denn er kann bequem ins Dorf gehen, um ins Restaurant oder einkaufen zu gehen. Herr Aerni wohnt in einem eigenen Zimmer mit Badezimmer. Er hat das Zimmer schon einige Male gewechselt; das letzte Mal auf Anfrage der Institution, weil jemand gern in sein Zimmer wechseln wollte. Er hat gern gewechselt, es spielte ihm keine Rolle. Jetzt möchte er das Zimmer aber nicht mehr wechseln. In der Institution gefällt es ihm gut.

Die anderen drei Personen haben erst im Pensionsalter in eine der Institutionen gewechselt. Eine Person hat sich auf Empfehlung der Nichte für die Institution entschieden, eine weitere Person auf Empfehlung des Hausarztes. Eine letzte Person wurde nach einem Spitalaufenthalt gegen den eigenen Willen in einer allgemeinen Institution untergebracht (Herr Imhof).

Eine Person ist zum Zeitpunkt des Interviews neu in die Institution eingezogen, d.h. während der COVID-19-Pandemie. Sie lebte vorher in einer Alterssiedlung, hatte da aber keine Kontakte und war allein. Für einen Eintritt in eine Institution hat sie sich in Absprache mit dem Hausarzt aus gesundheitlichen und psychosozialen Gründen entschieden:

«Ich machte alles selber, aber plötzlich kam dann Corona. Vorher war schon ein wenig komisch – ich war viel allein und es drehte im Kopf. Dann kam noch Corona. Ich hatte keine Lust mehr. Ich ging zum Hausarzt. (...) Wir haben geschaut, und zufällig war ein Zimmer frei. Ich hatte Glück. (...) Ich hatte vorher schon Mühe, auch beim Einkaufen zum Beispiel, hatte ich schon Mühe. Ich hatte keine Kraft und war immer alleine. Und dann auch Corona. Da hab die Kollegen vermisst. Alles war fertig. Unglaublich. (...)» (Kriener, 00:04:41)

In diesem Fall hat die COVID-19-Pandemie eine bereits prekäre Situation verschlechtert. Frau Kriener beschreibt, wie der Kontakt zu ein paar wenigen gehörlosen Personen aufgrund der

²⁶ Die Stiftung Uetendorfberg bietet Wohn- und Arbeitsplätze für Menschen mit Hör-, Sprach- und Mehrfachbeeinträchtigungen. <https://www.stiftung-uetendorfberg.ch/>

Pandemie verloren ging (Masken waren mühsam, man konnte sich nicht mehr zum Essen in der Cafeteria des Gehörlosenzentrums treffen, Kommunikation mit SMS war schwierig). Es bleibt eine offene Frage, inwiefern der Eintritt in die Institution bei allen als ein selbstbestimmter Entscheid angesehen werden kann. Aus den Gesprächen mit den Betroffenen ist zu lesen, dass sie sich dafür entschieden haben (mit Ausnahme von Herrn Imhof) und zufrieden sind. Auf diese Aussagen sollte man aber auch mit einem kritischen Auge schauen. Die eigene Einschätzung und Bewertung der Lebenssituation ist sehr individuell und von früheren biografischen Erfahrungen abhängig. Wie von gehörlosen und hörenden Expert*innen erwähnt wurde, haben viele keine Übung in der Ausübung der Selbstbestimmung.

Und die älter sind, die wurden natürlich sehr lange fremdbestimmt. Sie haben wie die Erfahrung oder Übung nicht. Die haben sich immer angepasst, was die Hörenden gesagt haben. Das haben sie dann gemacht. Jawohl genau, der hat gesagt, und dann muss ich machen. Sie sind so aufgewachsen. (Expertin Gehörlosenberatung, 0:10:02.0)

Es ist möglich, dass sich Personen zufriedengeben und die eigenen Wünsche und Bedürfnisse gar nicht wahrnehmen, aus Gewohnheit und weil sie nichts anderes kennen. Auch möglich ist, dass die Personen ihre Unzufriedenheit zwar erkennen, aber nicht auszudrücken wagen. In der medizinischen und sozialwissenschaftlichen Literatur zur Lebensqualität ist in diesem Zusammenhang das „Zufriedenheitsparadox“ bekannt. Das Zufriedenheitsparadox beschreibt die

Beobachtungen, dass Personen in objektiv schlechten Lebensbedingungen doch eine subjektive Zufriedenheit ausdrücken können (z.B. Lamers, 2021).

Personen, die bereits in einer Institution leben, zeigen sich überrascht von der Frage, wie sie sich ihr weitere Lebenssituation vorstellen. Eine ältere Frau, welche in der Stiftung Schloss Turbenthal lebt, sagt beispielsweise «Ja wo soll ich denn hin?». Die Institution, in welcher sie lebt, hat eine Pflegeabteilung. Somit scheint klar, dass sie dortbleiben und sterben wird. Beim weiteren Austausch wird klar, dass sie eigentlich gern zurück in die Stadt möchte, wo sie früher mit ihrem Bruder gelebt hatte. Eine realistische Option scheint das aber nicht zu sein.

Zum Abschluss ein Beispiel, in welchem eine Person ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse wahrnimmt und diese selbstbestimmt in der Institution einbringt. Die Person äussert sich klar gegen eine Verlegung in die Pflegeabteilung²⁷. Nach einem gesundheitlichen Notfall war sie kurz in dieser, konnte dann aber wieder in ihr unabhängiges Zimmer. Laut ihren Aussagen konnte sie erreichen, dass sie bis ans Lebensende in ihrem Zimmer bleiben dürfe. Grund für diesen Wunsch ist, dass es in der Pflegeabteilung zu viele Leute hat²⁸ und auch Personen, mit denen sie nicht auskommt. Inwiefern ihr Wunsch, bis ans Lebensende auf ihrem normalen Zimmer bleiben zu dürfen, erfüllt wird, wird von dem Pflegeaufwand abhängen. Eine Expertin aus einer gehörlosenspezifischen Institution sagt:

„Es ist so lange wie es geht möglich. Eben es hat auch seine Grenzen. Wir wollten immer Spitin²⁹ machen, es wird immer wieder davon gesprochen, das sind zwei Bereiche, die sich überschneiden. Das ist der Bereich Pflege und der Bereich Wohnen. Und wir haben einfach unsere Schnittstellen. Und die Idee wäre schon, dass dann auch jemand zu uns pflegen kommen kann. Aber das scheitert immer ein

²⁷ Die Pflegeabteilung hat 14 Bewohnende, wobei es sich um Menschen mit Mehrfachbehinderung oder um ältere pflegebedürftige Menschen handelt.

²⁸ In der Pflegeabteilung kommen auch andere Bewohnende vorbei, um bspw. Medikamente zu holen oder sich sonst versorgen zu lassen.

²⁹ Interner Pflegedienst

wenig. Wir haben aber im Moment sehr viele Angestellte im Bereich, die Fachangestellte Betreuung sind. Und die haben das mit der Pflege mehr drin, als die Sozialpädagogen. Oder. Und daraus, dass wir jetzt so hochdotiert sind mit FABE's (Fachpersonen Betreuung) haben wir es eigentlich gut. Die können sehr viel und sehr lang noch übernehmen. Und wenn es so weit ist, dass das jemand braucht, dann müssten wir wieder daran. Aber das haben wir im Hinterkopf. Weil es ist immer ein harter Schnitt. Klar, wo andere Leute ausserhalb auch machen müssen, der dazugehört, okay jetzt geht es nicht mehr und müssen wechseln. Und dann geht es darum, das so sanft wie möglich zu machen. Und miteinander reden und Erfahrungen austauschen und auch mal unterstützen. Und wichtig ist, dass sie dann immer noch am Essen teilnehmen können im Dorfrestaurant. Oder auch in die Gemeinschaft eingebunden sind. Und das ist unser Bestreben. Dass sie nicht das Gefühl haben irgendwie wir hätten sie abgeschoben. Auch wenn sie es da schön haben.“ (Expertin Turbenthal, 0:30:12.5)

5.4.2 Hilfe und Unterstützung im Alltag

Bei den in Institutionen lebenden Personen kommt die hauptsächliche Hilfe und Unterstützung aus der Institution. Für die Studie interessiert dabei insbesondere die Frage, wie die Interviewten diese Leistungen bewerten.

Formen der Unterstützung und Einschätzung

- Verpflegung (Essen im Restaurant)
- Haushalt (Zimmer in Ordnung halten, Wäsche waschen, Kleider reparieren)
- Administration (z.B. Steuererklärung)
- Mobilität (Dixi-Taxi, Rotes Kreuz, Pro Mobil, Abrechnung über Beistand)
- Beziehungspflege nach aussen

Beim Thema **Verpflegung** werden drei Themen als Herausforderungen angesprochen. Erstens ist es schwierig, wenn das Angebot in der Institution nicht den eigenen Gewohnheiten entspricht. Zum Beispiel betreffend Essenszeiten oder der Zusammensetzung der Menus.

«Es war wie Ferien für mich, hab Frühstück bekommen, Mittag, Nacht. Ich musste gar nichts kochen. Das war ich gar nicht gewohnt. Ich habe normal am Mittag gar nicht gegessen. Da musste ich mich ein wenig umstellen» (Kriener, 00:01:42)

Zweitens ist der Mangel an Auswahl beim Essen schwierig und einschränkend. Jedoch wird in allen Institutionen hervorgehoben, dass Snacks/Zwischenmahlzeiten zur Verfügung stehen oder man sich diese organisieren kann. Wie im Kapitel 3.2. angesprochen, ist das Thema Essen eine allgemeine (nicht gehörlosenspezifische) Herausforderung bei Menschen, die in Alterseinrichtungen eintreten. Drittens wird angesprochen, dass die Beschaffung von Nahrungsmitteln mühsam ist, weil es intern keine Einkaufsmöglichkeit gibt.

Die Bewohnenden erhalten auch in **haushälterischen Aufgaben** Unterstützung. Ausnahme dabei ist Frau Kriener, die selbständig in einer Wohnung lebt. Konkret geht es darum, dass eine Begleitperson dafür schaut, dass das Zimmer aufgeräumt wird, die Wäsche gewaschen wird, Kleider repariert werden. In diesem Zusammenhang wird aber auch ersichtlich, dass die geleistete Unterstützung nicht in allen Institutionen dem tatsächlichen Bedarf an Unterstützung

entspricht. Die Unterstützung kann im Gegenteil die Selbstbestimmung einschränken. So sagt eine Bewohnende Folgendes aus:

«Ich wollte auch meine Kleider waschen, da haben sie gesagt, nein das machen wir. Ich bügle gern, das konnte ich auch nicht mehr. Es ist eine Umstellung, man muss sich daran gewöhnen.» (Kriener, 00:02:04)

Hilfe für die **Administration** wird laut Aussagen der Interviewten eher von extern in Anspruch genommen. In einem Fall zum Beispiel wird die Steuererklärung weiter mithilfe der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose gemacht, oder eine Patientenverfügung wird von Familienangehörigen erklärt und mit deren Hilfe ausgefüllt.

Eine Unterstützungsleistung, welche im Kontext des Institutionslebens nicht genutzt wird, sind GS-Dolmetschende. Da die Betroffenen ihre Zufriedenheit mit der Kommunikation mit dem Fachpersonal ausdrücken, scheint dies auch nicht ein Bedürfnis zu sein. Gerade die in Institutionen lebenden Personen betonen in diesem Zusammenhang auch immer wieder die eigenen Möglichkeiten sich in lautsprachlicher Kommunikation verständigen zu können. Dass diese Verständigung aber auch auf ihre Grenzen stösst, wurde bereits mehrfach erwähnt. Ein gehörloser Bewohner sagt in diesem Zusammenhang einerseits, dass es ihm «egal» ist, ob eine Fachperson/Bezugsperson hörend oder gehörlos ist. Dennoch beschreibt er die Qualität der Kommunikation folgendermassen:

«Ja, mal so, mal so. Manchmal habe ich etwas Mühe, manchmal geht es gut, manchmal nicht so gut. Dann bin ich manchmal nicht zufrieden und manchmal läuft es dann wieder besser. Mal so, mal so.»

Wenn er nicht zufrieden ist, respektive die Verständigung nicht klappt, dann ist seine Strategie die Folgende:

«Nein ich sage nichts, ich klappe die Ohren nach hinten und warte ab. Es braucht viel Geduld.» (Aerni, 00:28:33)

Dieser Umstand zeigt ein gewisser Verzicht auf Selbstbehauptung. Es braucht Selbstbewusstsein und ein Bewusstsein über die eigenen Rechte, um in der Kommunikation auf Verständigungsprobleme aufmerksam zu machen und eine verständliche Kommunikation einzufordern.

5.4.3 Gesundheitliche und pflegerische Versorgung

Der Vorteil der gehörlosenspezifischen Institutionen ist, dass auch das medizinische und pflegerische Personal Erfahrung im Umgang mit gehörlosen Menschen hat und oft auch ein wenig gebärdet. Es scheint, dass auch in diesen Kontexten auf GS-Dolmetschende verzichtet wird. Die Interviewten drücken mehrmals ihre Überraschung darüber aus, wenn Fachpersonen Gebärdensprach-Kenntnisse haben. Sie finden das sehr positiv und hilfreich. Es wird aber auch unterstrichen, dass lautsprachliche Kommunikation auch kein Problem sei. Diese Aussagen sind sicherlich ernst zu nehmen, müssen aber auch vor dem biografischen Hintergrund der älteren Gehörlosen verstanden werden (vgl. Kapitel 3.1.). Es sollte dabei auch kritisch hinterfragt werden, inwiefern die lautsprachliche Kommunikation wirklich eine Verständigung im Detail und ohne Missverständnisse erlaubt.

Aktuell scheint es für mehrere Bewohnende der Stiftung Schloss Turbenthal ein grosses Anliegen zu sein, dass sie bis ans Lebensende in ihrem Zimmer/ihrer Wohnung bleiben dürfen. Die Pflegeabteilung wird aufgrund von eigenen Eindrücken als «nicht gut» und

«unbefriedigend» beschrieben. Dem Wunsch nach einem so lange wie möglich selbständigen Leben wird in der Institution Rechnung getragen (vgl. Kapitel 5.4.1). Einer Person wurde beispielsweise nach einem kurzen Aufenthalt in der Pflege ein Notfallknopf im Zimmer installiert, so dass die Betroffene wieder in der Abteilung mit Einzelzimmern (nicht Pflegeabteilung) leben konnte.

5.4.4 Aktivitäten und Beziehungen

Die befragten in Institutionen lebenden Gehörlosen gehen einigen Aktivitäten nach. Diese finden entweder intern (in der Institution) oder extern statt. Es werden folgende Kategorien ersichtlich:

Aktivitäten intern	Aktivitäten extern
<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitäten auf eigene Initiative, im privaten Raum (Stricken, Malen, SMS) - Diverse Aktivitäten in der Institution, organisiert oder spontan in Gemeinschaftsräumen (Basteln, Plaudern, Fernsehen) - Besuch erhalten (Freunde, Familie) - Gehörlosengottesdienst - Beitrag zum Institutionsleben 	<ul style="list-style-type: none"> - Aktivitäten auf eigene Initiative ausserhalb der Institution (Spazieren, Schwimmen, Einkaufen, Restaurant, etc.) - Aktivitäten mit gehörlosen Freund*innen oder Familienangehörigen - Besuch bei Familienangehörigen - Aktivitäten mit der Gehörlosenkirche

Tabelle 6: Übersicht genannte Aktivitäten von in Institutionen lebenden Gehörlosen

In den gehörlosenspezifischen Institutionen haben die Interviewten viele **Kontakte und Aktivitäten in der Einrichtung** selbst. Dennoch ist es den mobilen Bewohnenden auch möglich, ausserhalb der Institution Aktivitäten nachzugehen. Sie gehen beispielsweise extern in Restaurants, zum Einkaufen, oder zum Schwimmen. Wenn sie nicht mehr so gut zu Fuss sind, nehmen sie dafür einen Fahrdienst oder Taxi in Anspruch. Diesbezüglich werden aber auch Grenzen angesprochen. Das Angebot kann auch zu weit sein für den Fahrdienst, und/oder nicht finanzierbar.

Es wird auch ersichtlich, dass die Bewohnenden sich aktiv im Institutionsleben einbringen können und so sinnstiftende Aktivitäten auch nach der Pensionierung ausführen können. Dazu gehören zum Beispiel die Arbeit im Dorfrat, Fachpersonen bei logistischen Aufgaben unterstützen, oder auch anderen Mitbewohnenden helfen. Diese internen Aktivitäten sind besonders für Menschen wichtig, die vorher in der Institution gearbeitet haben. Eine Frau erzählt von ihrer Enttäuschung, dass sie nach dem Pensionsalter nicht weiterarbeiten durfte. Zwar wurde die Anfrage abgeklärt, aber es hat nicht geklappt. Durch ihr Engagement im Dorfrat und anderen internen Aktivitäten fand sie dann andere für sie sinnstiftende Aufgaben. Spezifisch in der Stiftung Schloss Turbenthal wurde von einigen als besonders positiv hervorgehoben, dass es eine Diversität gibt und man sich mit Jung und Alt unterhalten kann.

In der Stiftung Schloss Turbenthal finden normalerweise auch regelmässig ökumenische

Gottesdienste statt. Aufgrund der COVID-19-Pandemie war das Angebot zur Zeit der Interviews gerade eingeschränkt.

Die (neue) Bewohnerin in der Stiftung Hirzelheim sagt, dass sie insbesondere mit einer gehörlosen Person guten und regelmässigen Kontakt hat. Die anderen Bewohnenden sind einiges älter als sie und/oder haben zusätzliche Behinderungen und sind pflegebedürftig. Das Beispiel zeigt, dass die Möglichkeit, Beziehungen und Kommunikation zu gehörlosen Personen zu haben, auch in spezifischen Institutionen je nach Besetzung schwierig sein kann.

Dem Expertinneninterview ist zu entnehmen, dass viele der in der Institution lebenden Personen keine Familienangehörigen haben. Die Kontakte und Beziehungen beschränken sich dann auf die in der Stiftung, allenfalls noch auf Beistand*innen. Wenn sie Angehörige haben, dann finden Besuche in beide Richtungen statt. Ausserdem helfen die Fachpersonen dabei den Kontakt auch digital mit Videoanrufen zu pflegen. Insbesondere während der COVID-19-Pandemie.

Zusammenfassend kann nochmals festgehalten werden: Bei den in gehörlosenspezifischen Institutionen lebenden Personen wird insbesondere die Möglichkeit mit anderen Gehörlosen zu kommunizieren als positiv und wichtig erachtet. Alle Interviewten berichten, dass es ihnen in der Institution gefällt und sie sich von den Fachpersonen gut und mit einer zugewandten Haltung begleitet fühlen. Als Herausforderungen werden die Grösse der Institution genannt sowie zu einem gewissen Grad die fehlende Selbstbestimmung (z.B. bei der Essenswahl oder dem Erledigen der eigenen Wäsche oder Näharbeiten).

	Chancen	Herausforderungen
Turbenthal (Einzelzimmer, Wohnung)	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt mit Gehörlosen - Diversität (plaudern mit Jung und Alt) - Kommunikation mit Fachpersonen - Schöne Zimmer/Wohnung - Bezugspersonensystem - Restaurantbesuch und Einkauf ausserhalb der Institution möglich 	<ul style="list-style-type: none"> - Zu viele Leute, hektisch - Einkauf oder andere Aktivitäten nur mit Fahrdienst möglich (keine Einkaufsmöglichkeiten in der Institution) - Finanzierung des Fahrdienstes - Essen (nicht wählen können)
Hirzelheim	<ul style="list-style-type: none"> - Kontakt mit Gehörlosen - Kommunikation mit Fachpersonen - Zugewandtheit des Personals - Angenehme Grösse (nicht zu gross) 	<ul style="list-style-type: none"> - Essen (nicht wählen können) - Alles wird für einen gemacht

Tabelle 7: Chancen und Herausforderungen von gehörlosenspezifischen Institutionen

5.5 Wohnen und Leben im Alter: Bedürfnisse und Wünsche

In den Interviews und Fokusgruppendifkussionen wurden verschiedene Möglichkeiten des Wohnens im Alter diskutiert. Die institutionellen Wohnformen wurden am intensivsten diskutiert. Hier ist zu bemerken, dass die Personen, die bereits in Institutionen leben, sich zu den möglichen anderen Wohnformen nicht geäussert haben.

Die Betroffenen haben in den Interviews und Fokusgruppendifkussionen über verschiedene Wohnformen diskutiert. Dabei standen folgende Fragen im Zentrum:

- Welche Wohnformen sind bekannt?
- Welche Vorteile und welche Nachteile haben die verschiedenen Wohnformen?
- Welche anderen Wohnformen wären möglich oder wünschenswert?
- Wie sähe ein gehörlosengerechtes Wohnangebot aus?

Aufgrund der Studie konnten fünf zentrale Themen herausgeschält werden:

- das Bedürfnis nach Kontakt und Austausch mit Gehörlosen
- das Bedürfnis nach Gemischtheit
- die angemessene Kommunikation mit Fachpersonen
- die Problematik der fehlenden Anonymität in der Gehörlosengemeinschaft
- das Informationsdefizit betreffend die Wahl einer geeigneten Wohnform, resp. Fatalismus («der Arzt entscheidet dann, wann ich ins Pflegeheim muss»)

5.5.1 Private Wohnformen

Wohnen zu Hause

Viele der selbständig lebenden gehörlosen Personen äussern den Wunsch, so lange wie möglich zu Hause und in ihrer **gewohnten Umgebung** zu leben. Das unterscheidet sie nicht von hörenden älteren Menschen. Wenn die betroffenen Gehörlosen Familie, insbesondere eigene Kinder, haben, dann ist das **familiäre Netzwerk** eine wichtige Ressource (für Hörende siehe Klein & Salaske, 1994), um das Leben ohne formelle Hilfe und Unterstützung zu meistern. Insbesondere die eigenen (mehrheitlich hörenden) Kinder werden als erste Ansprechpersonen genannt. Im Gegensatz zu Hörenden ist dieses Einbeziehen der Kinder als Unterstützungsressource oft eine Weiterführung dessen, was sich bereits vorher etabliert hat: Kinder sind vielfach bereits früher Ansprechperson für die Vermittlung und Kommunikation zwischen der gehörlosen Person und Ämtern, Ärzt*innen, Vermieter*innen oder anderen offiziellen Stellen. Wie bereits in Kapitel 5.3.3 erwähnt, sind viele der befragten Personen kinderlos.

Weitere mögliche Unterstützung kommt von der **Spitex**, welche als Dienstleistende bekannt ist. Auf die Herausforderungen und Anforderungen diesbezüglich wurde in Kapitel 5.3.3 bereits eingegangen.

Nur eine Person erzählt, dass sie sich für kleinere Hilfen auch auf eine*n **Nachbar*in** verlassen kann, welche*r beispielsweise in der Wohnung eine kleine Reparatur übernimmt oder sie regelmässig in die Ferien fährt.

Voraussetzungen:

- Die Gehörlosen müssen Informationen darüber haben, welche Dienstleistungen es gibt und wie sie finanziert werden. Ausser der Spitex und dem Fahrdienst sind keine Dienstleistungen bekannt. Dieses Informationsdefizit wird auch klar ausgesprochen (cf. Kapitel 5.3).
- Die Dienstleistungen müssen zugänglich und bedürfnisgerecht sein (cf. Kapitel 5.3).
- Der Wohnraum (Wohnung, Haus, Umfeld) muss barrierearm sein. Die befragten Personen wohnen, ausser ein paar Ausnahmen, nicht in einem solchen Wohnraum.
- Palliativecare zu Hause (z.B. Spitex) muss möglich sein.

Private gemeinschaftliche Wohnformen: Alters-WG, Altershausgemeinschaft, Mehrgenerationenhaus

Alters-Wohngemeinschaft (Alters-WG) bedeutet, dass sich Personen eine Wohnung oder ein Haus teilen. Jede*r hat private Räume, aber gewisse Räume wie Küche, Bad, Wohn- und Esszimmer werden geteilt. Bei der Altershausgemeinschaft hat jede Person eine eigene Wohnung, aber es gibt auch gemeinsam benutzbare Räume und man unterstützt sich gegenseitig. Es ist nicht so locker und unverbindlich wie mit zufälligen Nachbar*innen. Das Mehrgenerationenhaus ist, wenn man die Altershausgemeinschaft bewusst so organisiert, dass jüngere und ältere Menschen zusammen im selben Haus wohnen und sich gegenseitig unterstützen. (Rüegger, 2014)

Gemeinschaftliche Wohnformen werden von den Betroffenen nie erwähnt. Auf Nachfrage der Interviewerin wird es von einigen als eine interessante Wohnform gesehen, insbesondere auch das Mehrgenerationenhaus oder eine Wohngemeinschaft, in welcher jüngere und ältere Mitbewohnende gemischt sind.

Voraussetzungen:

- ein Haus zur Verfügung haben
- sich bewusst vernetzen, um ein solches Projekt zu initiieren

Alterswohnung / Alterssiedlung

Eine Alterswohnung ist eine Wohnung, die speziell hindernisarm gestaltet ist und sich auch in einem hindernisfreien Wohnumfeld befindet. Man lebt selbständig oder kann Dienstleistungen einkaufen (Spitex, Mahlzeitendienst, etc.). Eine Alterssiedlung umfasst mehrere Alterswohnungen. Vielleicht gibt es auch gemeinsam nutzbare Räume. (Rüegger, 2014)

Eine Alterssiedlung wird als ein attraktives Angebot angesehen, sofern es auch Gehörlose in benachbarten Alterswohnungen hat. Die Gemischtheit mit Hörenden wird für die Alterssiedlung wie auch für das Altersheim einer ausschliesslich gehörlosenspezifischen Institution vorgezogen.

Als besonders wichtig heben die Interviewten hervor, dass eine solche Alterssiedlung zentral liegt und einen guten Zugang zum Gehörlosenzentrum in Zürich Oerlikon bietet. Das Aufrechterhalten der Kontakte und insbesondere die Nutzung der Veranstaltungs- und Weiterbildungsangebote im Gehörlosenzentrum sind zentral. Interessanterweise wird diese Nähe zum Gehörlosenzentrum als sehr wichtig erachtet, unabhängig davon, ob in der Alterssiedlung schon Gehörlose leben oder nicht.

5.5.2 Behinderungs-/Gehörlosenspezifische Institutionen

Im Kanton Zürich gibt es zwei Einrichtungen, die auf die Bedürfnisse von Gehörlosen (auch im Alter) ausgerichtet sind. Diese beiden und zwei weitere mögliche Wohnformen werden diskutiert.

Stiftung Schloss Turbenthal

Die Stiftung Schloss Turbenthal verfügt über eine Reihe von Angeboten in den Bereichen Arbeit und Wohnen. Im Bereich Wohnen sind ein paar Wohnungen vorhanden (6), 19 Einzelzimmer mit Dusche/WC, sowie 14 Plätze auf einer Pflegeabteilung. In der Institution leben somit Menschen in unterschiedlichen Lebensabschnitten und diversem Unterstützungsbedarf zusammen. (Rüegger, 2014)

Niemand von den Interviewten äussert den Wunsch, in eine der bestehenden Institutionen einzutreten. Gründe dagegen sind:

- die Stiftung Schloss Turbenthal wird als zu abgelegen empfunden. Es besteht die Vorstellung, dass man nicht mehr von ortsnahen Aktivitäten profitieren (Einkauf, Freizeit) kann. Auch Besuche von der Familie werden so schwieriger, weil sie selten nach Turbenthal reisen würden.
- die Kommunikation mit dem Fachpersonal mag gut gelingen (Gebärdensprache ist möglich), aber die Kommunikation unter den Bewohnenden ist aufgrund der verschiedenen Kommunikationsfähigkeiten und Behinderungen auch eingeschränkt.
- die Institution wird für ältere Menschen als zu gross und hektisch empfunden, weil dort sowohl junge arbeitstätige Menschen sowie ältere und sogar pflegebedürftige Menschen wohnen.
- es sind zu viele Gehörlose zu eng aufeinander, es gibt die Befürchtung vor dem Geschwätz.

Betreffend die Kommunikation in Gebärdensprache ist zu sagen, dass die Fachpersonen in der Stiftung intern einen Gebärdensprachkurs machen können, wenn sie nicht vorher schon gebärden können. Es wird in dem Sinn aber nicht ein Mindestniveau vorausgesetzt oder geprüft. Zusätzlich wird aber auch darauf geschaut, dass die Personen Hochdeutsch können und ein gutes Mundbild haben.

„Das ist eigentlich schon eine Voraussetzung, dass alle gebärden können. nicht perfekt, aber dass sie es können. (...) Wir haben auch gehörlose Angestellte, mit denen man natürlich auch sprechen können muss. Voraussetzung ist, dass man Hochdeutsch kann, ein gutes Mundbild hat, das ist bei der Anstellung auch wichtig. Wir würden niemanden einstellen mit Bart, Schnauz und wo alles verdeckt. Dann würde man sagen, zum hier arbeiten müsste etwas noch gekürzt werden.“ (Expertin Turbenthal, 0:40:17)

Hier kommt es sehr auf die ganz individuellen Bedürfnisse und ebenfalls Sprachkompetenzen der Gehörlosen an. Wenn sie sich mit dem Fachpersonal einen vertieften Austausch in Gebärdensprache wünschen, könnten sie hier möglicherweise an Grenzen stossen. Die Expertin der Gehörlosenberatung selbst äussert sich betreffend Kommunikation eher kritisch:

„Ich war selber schon sehr lange nicht mehr Turbenthal. In Turbenthal seh ich wie hat es alle. Es werden alle dahin gebracht. Gehörlose mit zusätzlichen Behinderungen. Viele verschiedene sind da. Und das ist ein Punkt.. bei den Angestellten auch. Ob die wirklich gute Gebärdensprachkompetenz haben, bin ich nicht sicher. Oder ob es dann mehr die Fürsorge und das Bemuttern und das Verhättscheln geht. Das ist das vielleicht, was die Betroffenen nicht wollen. Aber es gibt Leute, denen gefällt es sehr gut. Die sind zufrieden mit der Pflege, die sie haben, die Kommunikation klappt, sie bekommen Informationen.“ (Expertin Gehörlosenberatung, 0:16:20.5)

Wie aus einem Expertinneninterview zu entnehmen ist, ist die Stiftung Schloss Turbenthal nicht in dem Sinn eine Alterseinrichtung und wird auch nicht als solche verstanden. Tendenziell

kommen hier Menschen schon vor dem Pensionsalter, aufgrund von anderen oder zur Gehörlosigkeit zusätzlichen Einschränkungen. Auf die Frage, ob sie sich aufgrund der Alterung der Gesellschaft in der Stiftung auf eine wachsende Anfrage bereit machen, antwortet sie:

Eher nicht. Ja. Es ist natürlich so, ältere Gehörlose, die über 60, 65 sind, die kommen, wenn sie normal ausserhalb gelebt haben und keine psychischen Probleme haben, kommen die nicht nach Turbenthal. Es ist ein Heim für Behinderte. Also es ist nicht bloss Gehörlosigkeit, sondern auch zusätzliche Beeinträchtigungen dazu. (Expertin Stiftung Turbenthal, 0:13:29.8)

Die Stiftung Schloss Turbenthal kann auch Menschen mit einer Demenz aufnehmen, obwohl sie in dem Sinn keine offizielle Demenzabteilung haben.

„Man geht damit so um, dass so weit ein Areal gesichert ist. Dass man raus kann, aber es Alarm gibt. Wir haben schon lange Zeit Menschen mit Demenz in der Pflege. Es gibt wie auch ein Spazierweg, den sie machen können, wo sie wieder retour kommen. Das ist eigentlich alles organisiert. Es war mal angedacht eine Art Palliativpflege einzurichten, also ein separates Haus, aber das hat man dann wieder zurückgestellt. Aber Palliativpflege ist auch jetzt möglich.“ (0:24:28.3)

Eine Abklärung, ob eine Demenz vorliegt, ist nach wie vor schwierig (siehe Kapitel 5.3.4). Es gibt aktuell kein offizielles standardisiertes Diagnoseinstrument, welches auf die Diagnostik bei Gehörlosen adaptiert ist. Wie einem Informationsblatt der Deutschen Alzheimergesellschaft aus dem Jahr 2017 zu entnehmen ist, braucht es für verlässliche Diagnosen Expert*innen, die mit der Zielgruppe vertraut sind und die gehörlose Person schon lang kennen³⁰. In der Stiftung ist die gerontologische Fachexpertise vorhanden, sowie die Zusammenarbeit mit einem Hausarzt mit geriatrischem Hintergrund. Die Expertin aus der Institution betont dabei genau den Aspekt, dass sie den Vorteil haben, die Personen normalerweise schon lange zu kennen und Veränderungen so besser wahrnehmen und einordnen zu können. Auch im Umgang mit gehörlosen Menschen mit Demenz profitieren die Fachpersonen davon, wenn sie die Personen schon lange kennen:

«Das kann man schon abdecken. Meistens, ja. Gebärden, einfache Gebärden, oder. Und sehr einfühlsam. Und wenn man die Leute natürlich schon länger kennt, hat man auch sehr viel Erfahrungswerte. Das ist nicht vergleichbar, wie wenn jemand ins Altersheim oder Pflegeheim geht und schon dement ist. Und man kommt dann in etwas ganz Neues. Dass man dann dort drin die Leute ein wenig kennenlernen muss.» (Expertin Turbenthal, 0:28:45)

Stiftung Hirzelheim Regensburg

Im Kanton Zürich gibt es zwei Einrichtungen, die auf die Bedürfnisse von Gehörlosen im Alter ausgerichtet sind. Die Stiftung Hirzelheim Regensburg ist eine Institution, in welcher «hörbehinderte und betagte Menschen mit besonderen Bedürfnissen» wohnen. Sie bietet 14 Plätze. Die Institution wurde 1912 als «Taubstummenasyl» für gehörlose Frauen gegründet.

Niemand von den noch zu Hause lebenden Interviewten äussert den Wunsch, in der Stiftung Hirzelheim zu leben. Eine Person sagt jedoch, dass sie sich vorstellen könnte, dort zu leben, falls sie eine demenzielle Erkrankung bekäme. Die Stiftung hat eine Abteilung, wo sie Menschen mit Demenz aufnehmen und pflegen.

³⁰ https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/Alz/pdf/factsheets/infoblatt21_gehoerlosigkeit_schwerhoerigkeit.pdf

Auf der Homepage der Institution selbst ist vermerkt, dass heute kaum noch gehörlose Personen neu eintreten.

Neue gehörlosenspezifische Institution

In den Interviews und den Fokusgruppendifkussionen wird die Möglichkeit einer nationalen Institution speziell für Gehörlose thematisiert. Weiter wird die Möglichkeit diskutiert, im Gehörlosenzentrum Alterswohnungen zu machen.

Das Wohnen mit Gehörlosen in einer nationalen Gehörlosen-Institution wird schnell als unrealistisch eingestuft. Da die Gehörlosengemeinschaft nicht sehr gross ist und die Personen zerstreut leben, müssten die Personen von diversen Kantonen in eine neue **überkantonale Institution** kommen.

Folgende Herausforderungen kristallisieren sich diese Wohnform betreffend heraus:

- Die Finanzierungsmöglichkeiten. Wie wird ein Platz in einem Alterszentrum/Pflegeheim finanziert, wenn der ursprüngliche Wohnsitz nicht im selben Kanton liegt?
- Der persönliche Wunsch, in der eigenen gewohnten Umgebung zu bleiben; es wird vermutet, dass jemand aus Luzern lieber nicht in Zürich in eine Institution möchte. Diese 'Entwurzelung' ist insbesondere dann schwierig, wenn die Person noch Angehörige und Freunde hat, die gern zu Besuch kämen.
- Die eigenen Institutionserfahrungen (Gehörlosenschule, Internat)
- Die Gefahr von zwischenmenschlichen Schwierigkeiten (Spannungen, Unstimmigkeiten aus der Vergangenheit) durch die geringe Grösse der Gehörlosengemeinschaft, in welcher sich alle kennen.
- Die Vielfalt der Kulturen geht verloren, es kann langweilig werden immer im selben Kreis.
- Potenziell eine zu grosse Institution.

Folgendes Zitat verdeutlicht nochmals den zwischenmenschlichen Aspekt:

Das stimmt, vielleicht ist man zu nah aufeinander. Ich bin da ein wenig heikel. Man muss sich ja auch vertrauen. Mit gewissen Leuten passt es vielleicht nicht, und mit anderen geht es gut und ist kein Problem. Bei Hörenden ist das anders. Die Gehörlosen sind wie zu nah. Und der und dieser, und von früher, und dann muss man einander ausweichen, das wäre mir auch ein wenig wäre auch eher heikel. (FGD; 00:11:20)

Einige Interviewten fänden die Idee zwar ansprechend, insbesondere auch, weil alles bedarfsgerecht ausgestaltet sein könnte. Dabei meinen sie nicht nur Aktivitäten und Angebote, sondern auch die gehörlosengerechte Bauweise (siehe hierzu Burger, 2015a, b). Wenn es eine Institution gäbe, wird neben der angemessenen Grösse auch der Standort hervorgehoben. Eine Institution soll zentral gelegen und gut zugänglich sein. Es muss den Personen möglich sein, dass sie in die Stadt gehen, um einzukaufen, essen zu gehen, und dass ein nahegelegener Bahnhof die Besuche von Angehörigen erleichtert.

Aus Expertensicht (hörend) birgt eine (neue) gehörlosenspezifische Institution die Gefahr einer weiteren Absonderung.

Eine weitere diskutierte Möglichkeit war, im Gehörlosenzentrum das oberste Stockwerk umzubauen und dort ein paar Alterswohnungen einzurichten. Zu erwähnen ist hierbei, dass in diesem Stockwerk früher gehörlose Berufsschüler*innen und Lernende wohnten. Von einigen

Personen wurde dies zwar als eine gute Idee empfunden. Es gab aber vermehrt auch kritische Stimmen. Dabei wurden folgende Punkte hervorgehoben:

- zu grosse Nähe zum Gehörlosenzentrum
- komisch, sich wieder in denselben Räumen zu befinden wie während der Lehre oder während einer Anstellung
- zu kleiner Lift, beispielsweise wenn man mit einem Bett transportiert werden müsste
- zu eng, zu kleine Räume
- fehlender Umschwung / Garten / offener Blick nach draussen

5.5.3 Allgemeine Institutionen

Altersheim (Seniorenheim) und Pflegeheim

Das Altersheim ist «die klassische Form der stationären, institutionellen Betreuung alter Menschen, die nicht mehr selbständig wohnen wollen oder können, aber nicht (oder höchstens minimal) pflegebedürftig sind». (Rüegger, 2014: 9). Die Personen haben ein eigenes Zimmer mit Badezimmer. Pflegeheime sind ähnlich, aber sie sind für Menschen mit einem hohen Pflegebedarf ausgerichtet. Im Pflegeheim kann man bis zum Lebensende bleiben.

Die meisten interviewten Betroffenen schliessen das Altersheim als mögliche Wohnform nicht grundsätzlich aus. In allen Interviews und Fokusgruppendifkussionen betonen die Betroffenen aber, dass eine gehörlose Person **nicht einzeln** in einem allgemeinen Altersheim platziert sein darf. Durch die vereinzelt Platzierung ist eine Isolation der Betroffenen sicher. Genannte und beobachtete Schwierigkeiten sind:

- Gehörlose können an den Gesprächen unter Bewohnenden nicht teilnehmen
- aus lautsprachlich orientierten Aktivitäten sind sie ausgeschlossen, z.B. Geschichten erzählen, Singen, Basteln und gleichzeitiges Plaudern (weil der Blickkontakt dann fehlt)
- die passende Infrastruktur fehlt (z.B. Lichtblinkeranlagen)

Diese Herausforderungen sind für die meisten Betroffenen nicht neu, denn sie haben den Ausschluss aus der Kommunikation bereits in der hörenden Herkunftsfamilie oder mit der eigens gegründeten täglich erlebt:

„Ich habe das erlebt in der Familie mit hörendem Mann und den Kindern. Die reden und reden, und wenn ich fragte 'was', dann haben sie nur ein Wort gesagt. Das hat dann alles sehr stark zusammengefasst.“ (FGD 3, B, 00:12:52)

„Das kenne ich auch. oder zum Beispiel an der Weihnachtsfeier, zum Beispiel im Altersheim, alle singen und so und du sitzt da und schaust nur zu.“ (FGD 3, C, 00:12:52)

Diese Erfahrungen möchten sie nicht im Alter wiederholen müssen.

Das verarmte Kommunikationsangebot wirkt sich wiederum negativ auf die Gesundheit und die kognitiven Fähigkeiten aus. So beschreibt es auch ein Betroffener, der selbst noch als freiwilliger Helfer arbeitet:

Ich bekomme Aufträge als freiwilliger Helfer, um Besuche bei älteren Menschen in Altersheimen zu machen, für Kontakt und Kommunikation. Die Gehörlosen, die mit Hörenden leben, das ist hart. Sie vergessen sehr viel. Die Kommunikation ist sehr eingeschränkt und sie kommunizieren wenig. Die sind allein im Altersheim. Es geht

sehr schnell abwärts. Denn wenn sie keinen Zugang mehr zur Kommunikation unter Hörenden haben, das fördert den Abbau. (FGD3, A, 00:20:16)

Die gehörlosen Personen, die in dieser Studie zu Wort kamen, sind in der Gehörlosengemeinschaft verwurzelt. Sie haben in dieser einen direkten und unbeschränkten Zugang zur Kommunikation gefunden. Sie haben somit erlebt, wie unbehindert sie eigentlich leben und in Kontakt mit Mitmenschen treten können. Es ist für sie und ihre Lebensqualität primordial, dass dieser Bedarf an Beziehung und Kontakt auch im Alter gewährleistet wird.

Der Kontakt mit Gehörlosen im Alter wird einstimmig als zentral betrachtet. Interessanterweise spricht sich aber nur eine Minderheit für ein Gehörlosenheim aus. Die Tendenz ist eher, eine Wohnform zu finden, wo (mehrere) Gehörlose und Hörende zusammenleben. Im Bereich von einem Altersheim stösst insbesondere die Idee von einem **Altersheim mit einer Abteilung oder einem Stockwerk für Gehörlose**, wie dies z.B. in den mediterranen Abteilungen in Altersheimen³¹ gelebt wird, auf Begeisterung. In einem solchen Modell kann der Bedarf nach Gemeinschaft mit Gehörlosen gedeckt werden, andererseits kann man sich auch über die Gemeinschaft hinweg unterstützen und vor allem auch voneinander lernen. Es wird mehrmals unterstrichen, dass dies in beide Richtungen gehen soll: Hörende lernen von Gehörlosen, und Gehörlose von Hörenden.

Die offene Frage für die Interviewten bleibt noch, ob die Hörenden eine gemischte Wohnform überhaupt wünschen. Dies verweist auf die lebenslange Erfahrung der Gehörlosen in einer hörenden Mehrheitsgesellschaft. Obwohl viele von freundlichen Kontakten mit Hörenden erzählen, bleiben diese immer sehr oberflächlich und die Initiative muss immer von den Gehörlosen ausgehen.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die **Kommunikation mit dem Fachpersonal** in einem Altersheim/Pflegheim. Die Kommunikation ist erschwert, insbesondere durch die vielen Wechsel im Personal, Masken, und Reden ohne Blickkontakt zum Beispiel bei Pflegehandlungen.

Ein weiteres Thema ist die **fehlende Infrastruktur**. Damit ist die Ausstattung mit iPads für die Videotelefonie, Blinkanlagen oder auch barrierefreie Kommunikation bei Aktivitäten, z.B. durch Untertitel bei Filmabenden gemeint. Folgendes Zitat verweist auf die Kommunikation und die Infrastruktur:

*„Beispiel in einem Altersheim. Gibt es ein iPad, oder gibt es die Anschluss, Blinkanlagen, haben sie in der Regel in Altersheimen nicht. Und dann müssen wir das wieder beantragen. Muss man sagen, ihr müsst das. Und dann sagt das Altersheim, ja nein nein, wollen wir nicht. Barrieren, wo die Betroffenen dann vielleicht auch überfordert sind. Die betroffene Person sagt vielleicht, ich möchte das und das und das. Und das Heim sagt, uh nein, uh Gehörlose, wir haben keine Angestellte oder zu wenig, wir haben niemanden, der gebärden kann. Ich sage dann, macht doch eine Weiterbildung. Gebärdensprachkurs zum Beispiel. Ah ja man könnte... Teilweise gibt es Interesse, und teilweise nein. Wehren sie es ab. Und für Gehörlose, frei irgendwo zu entscheiden, das und das und das gibt es, und ich würde gerne allenfalls dahin, das ist dann schwierig, wenn die Infrastruktur fehlt.“
(Expertin Gehörlosenberatung)*

³¹ Eine Übersicht der Angebote findet sich auf <https://www.redcross.ch/de/alters-und-pflegeeinrichtungen-mit-mediterraner-abteilung>

Um die Situation zu verbessern und an die Bedürfnisse Gehörloser anzupassen sind verschiedene Massnahmen denkbar. Einige davon werden im folgenden Zitat erläutert:

„Eine Sozialbegleitung oder ein Sozialpädagoge, der gebärden kann, oder eine gehörlose Person, vielleicht 20-30%. Dann mal schauen wieviele Gehörlose hat es? Vielleicht sind sie sogar zu dritt oder zu viert. Dann kann man wie die ein wenig zusammenehmen. (...) Zum Beispiel bei einem Filmabend - immer wieder sagen, dass er Untertitelt ist. Oh ja, haben wir vergessen. Müssen sie anbieten mit Untertitel. Die Hörende können ja hören. Beim Basteln - alle sind am Plaudern, die Mutter damals zum Beispiel hat gebastelt, aber nichts verstanden, was die andere sagten. Wenn man da eine gehörlose Person miteinbezieht. Dass sie wie sagen, wir haben eine Infrastruktur für Gehörlose. Wir haben eine Blinkanlage im Zimmer. Wenn jemand läutet, sieht man es. Wenn eine Kommunikationssituation ist, ist eine Person da. Zum Beispiel, wenn der Arzt kommt, muss man Dolmetscher beiziehen. Der Wunsch wäre auch, Dolmetscher so quasi immer dieselbe. Die Person kennt die dann, die Dolmetscherin kennt auch die Geschichte. Sie weiss vielleicht, dass man mit der Person so oder so gebärden muss. Kann auch gegenseitig die Person verstehen, auch wenn vielleicht aktuell nur gerade ein Arm in Funktion ist. Dass es immer dieselbe Person wär.“ (Expertin Gehörlosenberatung, 0:28:27.9)

Voraussetzungen:

- Aktivitäten werden gehörlosengerecht gestaltet (z.B. Untertitel bei Filmen, Verdolmetschung beim Musizieren, Aktivitäten speziell für Gehörlose, ...).
- Infrastruktur wird angepasst (Blinkanlage, Geräte und Unterstützung für Videotelefonie).
- GS-Dolmetschende werden hinzugezogen. Dabei ist zu beachten, dass immer dieselben GS-Dolmetschenden bestellt werden müssten.
- Gebärdensprachkompetente Sozialpädagog*innen werden hinzugezogen.

Alterszentrum

Ein Alterszentrum umfasst verschiedene Gebäude, in welchen unterschiedliche Wohnformen vereint sind. Bei erhöhtem Unterstützungsbedarf kann in eine andere Wohnform gewechselt werden.

Die Meinungen zum Alterszentrum decken sich mit denen zur Alterssiedlung. Hauptkriterien sind die Gemischtheit von Hörenden und Gehörlosen und die Nähe zum Gehörlosenzentrum.

5.5.3.1 Übergeordnete Themen

Expert*innen weisen klar darauf hin, dass Angebote von betreutem Wohnen oder anderen Wohnformen mit spezifischer Ausrichtung auf Gehörlose fehlen. Eine auf Gehörlose ausgerichtete Wohnform braucht eine Anpassung der Infrastruktur (z.B. Lichtklingeln, Gemeinschaftsräume), eine Schulung des Personals (Kommunikation) sowie spezifische Freizeitangebote (Ausflüge).

Weiter weisen die Expert*innen auf die **Dringlichkeit** des Problems hin. Die Expert*innen sind selber mit Personen in Kontakt, wo sich Heimeintritte abzeichnen. Ein Experte sagt hierzu:

Und es ist sehr akut. Es muss eigentlich relativ schnell etwas kommen. Und wenn man jetzt nichts macht, dann versickert das so. Also die Gehörlosen versickern. Ich habe einfach das Gefühl (...) sie brauchen schon Unterstützung. Und so ein wenig fachgerechte Hilfe. (Experteninterview_2_MH, Pos. 131)

Auch in Bezug auf **mögliche Wohnformen** im Alter haben viele gehörlose Personen laut Expert*innen ein Informationsdefizit. Sie sehen nur die Möglichkeiten vom Gehörlosendorf Stiftung Schloss Turbenthal, der Stiftung Hirzelheim und von einem Altersheim in ihrer Gemeinde. So fühlen sich gehörlose Personen eher ausgeliefert und perspektivlos:

„sie sehen nur die Möglichkeit, dann komm ich in ein Altersheim und da versteht mich sowieso niemand.“ (Experteninterview_2_MH, Pos. 75).

Diese Form des Fatalismus führen Expert*innen auf die früheren **Erfahrungen der Fremdbestimmung** der Gehörlosen im 4. Lebensalter zurück. Sie haben weniger Übung in der eigenen Meinungsbildung und der Selbstbestimmung. Laut Expert*innen lassen sich viele auch heute noch eher fremdbestimmen, weil sie es nicht anders gewohnt sind. Aufgrund des Informationsdefizits und der Perspektivlosigkeit bleiben Gehörlose so lange wie möglich zu Hause, bis es nicht mehr geht und sie 'gezwungenermassen' in einem Heim platziert werden. Zwei Experten äussern sich diesbezüglich so:

Und dann kann man sowieso nicht wählen. Dann passiert es einfach. Und das find ich eben schade. Dann verpasst man eine Chance, die man noch hätte. (Experteninterview_2_MH, Pos. 79)

„Die Sozialarbeiter müssen das mit dem Alter kennen, wie man sie befragen muss, oder eben auch wohin sie gingen. Und oft verweigern die dann aber auch. Die wollen dann nicht in ein Altersheim. Sie sagen mir geht es gut. Bis so quasi sie plötzlich die Rechnungen nicht mehr bezahlen, sich selber vernachlässigen, nicht mehr recht angezogen sind, nicht mehr recht essen. Und dann irgendwann melden sie sich dann bei uns, und dann muss man mit ihnen austauschen und fragen, wohin möchtest du. Meistens sagen sie dann in der Stadt Zürich in einem Altersheim, oder in der Nähe, wo ich schon länger wohne, dort möchte ich ins Altersheim. Und das sind dann ihre Entscheidungen. Ist ja nicht meine Altersklasse. Meine Altersklasse denkt anders. Und die älter sind, die wurden natürlich sehr lange fremdbestimmt. Die haben wie die Erfahrung oder Übung nicht. Die haben sich immer angepasst, was die Hörenden gesagt haben. Das haben sie dann gemacht. Jawohl genau, der hat gesagt, und dann muss ich machen. Sie sind so aufgewachsen. Und wenn ich etwas sage, und sage, du kannst jetzt sagen, du kannst entscheiden, sag du wohin du willst. Dann heisst es ah so viele Möglichkeiten gibt es und dann aha okay. Und dann haben sie teilweise auch Angst. Es ist ja dann auch schwierig. (Experteninterview_2_MH, Pos. 79)

Ein letztes Thema ist die Frage der Akzeptanz von Gehörlosen in allgemeinen Institutionen. Es gibt von den Interviewten keine Berichte dazu, dass Gehörlose aufgrund der Hörbeeinträchtigung nicht in einer Institution aufgenommen wurden. Hürden sind aber, dass die adäquate Anpassung an die Bedürfnisse der Betroffenen nicht gewährleistet ist (z.B. mit finanziellen Argumenten).

„Ist mir so nichts bekannt. Ich glaube auch nicht, dass es in dem Sinn zu einer Ablehnung kommen würde. Was sicher braucht ist eine gute Vorabklärung. Also was bedeutet das als gehörlose Person in ein Alterszentrum beizutreten. Mit welchen Herausforderungen ist man da schon konfrontiert, also die gehörlose Person selber aber auch (das Haus) selber. Also auf der anderen Seite. Ja ich denke das ist schon nicht ganz ohne. Das darf man sicher nicht unterschätzen. Die Gefahr von der Isolation stell ich mir noch gross vor.“ (Experte Alter, 0:13:02.4)

6 Diskussion

Die in dieser Studie gewonnenen Erkenntnisse überschneiden sich in vielen Punkten mit den Ergebnissen der Studie von Kaul et al. (2009) für die Situation in Deutschland.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war die Analyse und Beschreibung der aktuellen Situation gehörloser Menschen im Alter im Kanton Zürich mit Blick auf die Vorgaben gemäss UN-BRK Art. 19 «unabhängige Lebensführung». Allfällige Diskrepanzen zwischen Soll- und Ist-Situation sollten aufgezeigt und entsprechende Empfehlungen für die weitere konzeptionelle Arbeit erarbeitet werden.

Auf der Grundlage von Kapitel 2, 3 und 5 wird in diesem Kapitel diskutiert, welche Aspekte betreffend Art. 19 der UN-BRK schon umgesetzt sind und welche Lücken es gibt. Dafür wurden die Einschätzungen von 37 gehörlosen Personen und 8 hörenden und gehörlosen Expert*innen mit Interviews und Fokusgruppendifkussionen erhoben. Im Hinblick auf das Untersuchungsziel, standen folgende Fragen im Mittelpunkt der Studie:

- Welche Angebote und Massnahmen stehen älteren gehörlosen Personen zur Verfügung?
 - Für ihre Einbeziehung in die Gemeinschaft (Seniorenvereine, Aktivitäten, Volontariate, etc.)?
 - Für ihren Bedarf an Beratung hinsichtlich Altersfragen (Informationen zu Wohnen im Alter, zu Finanzen in der Pensionierung, zu Krankheitsprävention, ...)?
 - Für ihren Bedarf an konkreter Hilfe (Haushalt, Begleitung zum Arzt, Lesen und Schreiben, Pflege)?
- Werden die Angebote genutzt?
- Wie werden die Qualität und die Quantität dieser Angebote und Massnahmen von den Betroffenen eingeschätzt?
- Welche Vorstellungen/Wünsche haben gehörlose Menschen betreffend Angebote und Massnahmen im Alter?
- Welche Massnahmen sind erforderlich, um die Situation gehörloser Menschen zu verbessern?

Umsetzung des Artikels 19 der UN-BRK

Der Artikel 19 der UN-BRK besagt, dass Menschen mit Behinderungen die gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen haben sollen in der Gemeinschaft zu leben. Um das zu garantieren, treffen die Vertragsstaaten geeignete Massnahmen. Sie treffen auch Massnahmen, um die volle Einbeziehung in die Gemeinschaft und Teilhabe an der Gemeinschaft zu erleichtern.

Sie machen das, indem sie gewährleisten, dass:

- a) Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben;
- b) Menschen mit Behinderungen Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten haben, einschliesslich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist;
- c) gemeindenahe Dienstleistungen und Einrichtungen für die Allgemeinheit Menschen mit Behinderungen auf der Grundlage der Gleichberechtigung zur Verfügung stehen und ihren Bedürfnissen Rechnung tragen.

Betreffend Abschnitt a) des Artikels 19 kann festgehalten werden, dass den Gehörlosen grundsätzlich dasselbe Angebot an Wohnformen zur Verfügung steht wie hörenden älteren Personen. Dennoch: Gehörlose erleben zwei wichtige Hürden, welche die Wahlmöglichkeit stark einschränken. Erstens kommt bei Gehörlosen erschwerend hinzu, dass sie über die bestehenden Angebote von Wohnformen und Unterstützungsleistungen **zu wenig informiert** sind. Man kann nur wählen, wenn man über die bestehenden Möglichkeiten informiert ist. Dass gehörlose Personen zu wenig informiert sind, ist auf Informationsbarrieren zurückzuführen. Diese könnte man mit verschiedenen Massnahmen reduzieren. Zweitens kommt erschwerend hinzu, dass die Wohnangebote **nicht angemessen auf die essenziellen Bedürfnisse und Bedarfe von gehörlosen Personen** ausgerichtet sind. Zum Beispiel fehlt die Gemeinschaft mit anderen Gehörlosen, die als zentral erachtet wird. Ausserdem fehlt es bei den nicht gehörlosenspezifischen Wohnformen an gehörlosengerechter Kommunikation sowie gehörlosengerechten Aktivitäten und Unterstützungsleistungen.

Die Untersuchung weist auch klar darauf hin, dass die bestehenden gehörlosenspezifischen Institutionen für viele Personen keine Option sind. Dass die Institutionen zu wenig zentral liegen und zu wenig gehörlose gebärdende Bewohnende beherbergen, sind genannte Gründe dafür. Wie für Deutschland beschrieben (Kaul et al., 2009: 133) ist ausserdem zu sagen, dass es schweizweit wenig gehörlosenspezifische Wohnmöglichkeiten gibt und Betroffene über die Kantonsgrenze hinaus in Institutionen eintreten müssten. Viele Gehörlose wünschen sich auch keine neue ausschliesslich gehörlosenspezifische Wohnform (z.B. ein grosses nationales Gehörlosenheim). Der Wunsch nach Gemischtheit mit Hörenden, nach Inklusion und Gemeindenähe kommt in der Studie klar zum Ausdruck und untermauert die Ziele der UN-BRK. Im Gegenzug dazu herrscht unter den hörenden Fachpersonen die Vorstellung, dass die Gehörlosen ihre Bedarfe ausreichend und zufriedenstellend durch gehörlosenspezifische Angebote decken, zum Beispiel durch einen Eintritt in eine der beiden gehörlosenspezifischen Institutionen im Kanton Zürich. Die Resultate weisen auch hier deutlich darauf hin, dass dies nicht der Fall ist.

Betreffend Abschnitt b) des Artikels 19 zeigt die vorliegende Studie auf, dass es gemeindenahere Unterstützungsdienste gibt und den gehörlosen älteren Personen der Zugang dazu auch grundsätzlich möglich ist. Der grosse Mangel besteht jedoch darin, dass die allgemeinen Unterstützungsdienste den Bedürfnissen von Gehörlosen betreffend Kommunikation keine Rechnung tragen (c). Aufgrund dieses Mangels können Gehörlose die Dienstleistungen nicht oder nicht zufriedenstellend nutzen. Einige verzichten deshalb, solange es geht, auf diese Angebote, und sie weichen deshalb auf andere Formen der Unterstützung aus. Eine wichtige Barriere für den Zugang zur verfügbaren Unterstützung (siehe die allgemeinen Bemerkungen des Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen, Kapitel 2.1) bildet die Vorstellung von hörenden Fachpersonen, dass gehörlose Menschen ihre Bedarfe durch gehörlosenspezifische Angebote gedeckt sehen. Zwar bestehen gehörlosenspezifische Angebote, deren Nutzung ist aber mit verschiedensten Herausforderungen verbunden (siehe Kapitel 5.3.1.2).

Im Zusammenhang mit verschiedenen Themen bringt die Untersuchung den Umstand ans Licht, dass die Qualität der Nutzung verschiedener Dienstleistungen stark von den individuellen Kompetenzen der involvierten Personen abhängt (Fachpersonen, Klient*innen). Anders ausgedrückt, ob die Kommunikation während einer Dienstleistung gut funktioniert oder nicht, ist vielfach ausschliesslich von den Personen und deren respektiven Einstellungen und Sprach- und Kommunikationskompetenzen abhängig. Dies impliziert eine gewisse Willkür und steht im

Widerspruch zu den Vorgaben der UN-BRK und dem Ziel der Inklusion, denn ein gelingender Zugang und eine angemessene Nutzung darf nicht von Individuen und glücklichen Zufällen bestimmt sein, sondern soll auf wirksamen Massnahmen beruhen. Es müssen personenorientierte und sozialraumorientierte Massnahmen getroffen werden, welche den Zugang und die qualitativ gute Nutzung ermöglichen. Dazu gehören zum Beispiel die Sensibilisierung für eine angemessene Kommunikation mit Gehörlosen sowie das Bereitstellen von GS-Dolmetschenden.

Die Studie hat Bedürfnisse und Herausforderungen von gehörlosen Menschen im Alter in Erscheinung gebracht. Einerseits gibt es allgemeine Bedürfnisse und Herausforderungen, welche die Interviewten mit hörenden Menschen im Alter teilen. Die gehörlosen Interviewten teilen mit hörenden älter werdenden Menschen:

- Sie möchten ausnahmslos alle so lange wie möglich **selbständig und zu Hause bleiben**. Sie möchten in der gewohnten Umgebung bleiben, wo sie sich auskennen und einen Bezug zur Umwelt haben.
- Sie möchten **zentral wohnen**, um Zugang zum öffentlichen Verkehr und Angeboten (Freizeit, medizinische Versorgung, etc.) zu haben.
- Sie wünschen sich tendenziell eine **gleichbleibende Kontaktperson** bspw. bei der Unterstützung durch die Spitex (Haushalt, Pflege).
- Das Altersheim wird von vielen als nicht wünschenswert angesehen, da sich ein negatives Bild eingeprägt hat (Isolation, abgeschoben sein).
- Viele befragte Personen haben noch **keine spezifischen Pläne** für das weitere Wohnen und Leben im Alter oder haben nicht so über das Thema nachgedacht (cf. auch Schrooten et al., 2019). Einige verweisen auch darauf, dass dies mit Angehörigen zum gegebenen Zeitpunkt, wenn es nicht mehr anders geht, diskutiert werden müsste. Antizipierende Vorkehrungen wie bspw. ein Vorsorgevertrag (Wider, 2013) werden nicht angesprochen.

Nebst diesen Bedürfnissen und Herausforderungen weist die Studie aber auch auf Bedürfnisse und Herausforderungen hin, die spezifisch die Gruppe der Gehörlosen zu betreffen scheinen. Sie können sich aber durchaus mit denen von anderen Minderheitsgruppen überschneiden (z.B. Menschen mit Migrationshintergrund). Die Studie hat verschiedene Bedürfnisse und Vorschläge für gehörlosengerechtes Wohnen aus Sicht von Betroffenen und Expert*innen aufgezeigt. Als zentral haben sich dabei die folgenden **gehörlosespezifischen Bedürfnisse** herauskristallisiert:

- die Gemeinschaft und den Kontakt mit gehörlosen Menschen aufrechterhalten
- das Gehörlosenzentrum besuchen können
- die Kommunikation sicherstellen
- den Kontakt zu und den Austausch mit hörenden Menschen haben
- Respekt der Privatsphäre

Als ein erstes Bedürfnis wird klar, dass die älteren Gehörlosen die **Gemeinschaft und den Kontakt mit gehörlosen Menschen** brauchen. Einerseits wegen der natürlichen und barrierefreien Kommunikation, andererseits wegen der geteilten Kultur und gemeinsam geteilten Erfahrungen (siehe auch Hiddinga 2018). In diesem Zusammenhang ist aber auch hervorzuheben, dass sich alle Befragten einig sind, dass eine Institution nicht zu gross sein sollte. Ein Foto der Gehörloseninstitution Gelderhorst in Holland löste bei einigen Interviewpartner*innen eine klare Ablehnung aus. Hauptsächlicher Grund dafür ist das weiter unten genannte Bedürfnis nach einer gewissen Privatsphäre.

Damit verbunden ist der zweite Punkt. Es ist den Betroffenen ein Anliegen, dass sie so lange wie möglich Zugang zu Aktivitäten im **Gehörlosenzentrum** haben. Interessant dabei ist, dass die Betroffenen sagen, das Bedürfnis hätten sie unabhängig davon, ob es in einer Institution schon Gehörlose haben würde oder nicht.

Drittens ist ein wichtiges Bedürfnis, dass die **Kommunikation** zu relevanten Personen im Umfeld sichergestellt ist. Dazu gehören einerseits Fachpersonen in der institutionellen Begleitung und Betreuung, Dienstleistende wie Beratungspersonen, Spitex, medizinisches Personal, aber auch Mitbewohnende oder sonst Menschen im nahen Umfeld.

Viertens ist auch der **Kontakt zu Hörenden** von vielen erwünscht. Dies wird zum Beispiel von einer Frau hervorgehoben, die selbst hörende Kinder hat und sich stark als **bikulturell** identifiziert (Grosjean, 1992). Sie sieht hier einen Unterschied zwischen gehörlosen Eltern mit hörenden oder mit gehörlosen Kindern. Weiteres Argument für den Kontakt mit Hörenden ist die Möglichkeit voneinander zu lernen, über den Tellerrand schauen zu können und Abwechslung zu haben. Von mehreren Gehörlosen wird aber auch die Frage gestellt, ob Hörende überhaupt mit Gehörlosen leben möchten. Gründe dagegen könnten sein, dass Gehörlose aufgrund der Hörbeeinträchtigung laut sein können (beim Sprechen, beim Laufen), und dass allgemein das interkulturelle Zusammenleben auch schwierig sein kann.

Ein letztes Bedürfnis, das immer wieder zur Sprache kam und Einfluss auf die Wohnbedürfnisse hat, ist das Bedürfnis nach Respekt der **Privatsphäre** und einer gewissen Anonymität. Da die Gehörlosengemeinschaft als sehr familiär erlebt wird, befürchten viele Gehörlose Grenzüberschreitungen, z.B. dass zu viele Personen zu viel über einen wissen und 'schwätzen', Gerüchte verbreiten, oder dass Personen ständig etwas von einem wollen. Es wird beispielsweise die Befürchtung angesprochen, dass dann immer jemand vor der Tür steht und etwas von einem will (siehe auch Kaul et al., 2009: 46). Dasselbe Bedürfnis nach Privatsphäre hält einige Personen davon ab, sich in der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose Unterstützung zu holen.

In der aktuellen Studie soll beachtet werden, dass die Resultate der jetzigen Erhebung etwas zu den Angeboten für die nächsten paar Jahre aussagen kann, nicht aber unbedingt darüber hinaus (Höpfliger, 2020: 9). Die nächste Generation wird andere Vorstellungen vom Leben im Alter und Ansprüche an gutes Altern haben.

7 Empfehlungen

Die vorliegende Studie soll als Ausgangslage für die weitere konzeptionelle Arbeit betreffend Wohnen und Leben von gehörlosen Menschen im Alter dienen. In Kapitel 5 wurden schon eine Vielzahl von Herausforderungen, Voraussetzungen und Verbesserungsmöglichkeiten erwähnt. Aufgrund dieser Ergebnisse sowie der in Kapitel 6 diskutierten Bedürfnisse von gehörlosen Personen werden hier verschiedene Empfehlungen vorgestellt. Die Empfehlungen sollen mögliche Handlungsperspektiven aufzeigen, welche in der weiteren konzeptionellen Arbeit durch die Auftraggeberin der Studie und anderen Akteur*innen in Angriff genommen werden können.

Informationsdefizit betreffend Angebote beheben

Die Untersuchung zeigt, dass die Gehörlosen über die verschiedenen bestehenden Dienstleistungs- und Wohnangebote nicht ausreichend Bescheid wissen. Um das Informationsdefizit betreffend diese Angebote zu beheben, muss der Zugang und die Verständlichkeit altersrelevanter Informationen verbessert werden. Es muss ausserdem sichergestellt werden, dass die Betroffenen ihre Informationen sowohl gemeindenah als auch durch gehörlosenspezifische Angebote bekommen können.

- Die Gehörlosen müssen von den bestehenden Wohn- und Dienstleistungsangeboten Kenntnis haben. Dafür sollen schriftliche Informationsangebote auf die Bedürfnisse von älteren Gehörlosen ausgerichtet werden. Die Information muss zugänglich und verständlich sein, d.h. man muss die Information finden können (z.B. Broschüre in Papierform anstatt eine Webseite) und man muss sie verstehen können (z.B. durch leicht verständliche Sprache oder Gebärdensprache).
- Um den Zugang zur Information zu verbessern, müssen auch allgemeine Dienstleistende Gehörlose als ihre Klient*innen wahrnehmen. Dies bedeutet, es soll bei hörenden Dienstleistenden ein Bewusstsein dafür geschaffen werden, dass einige Gehörlose lieber allgemeine gemeindenahe Angebote nutzen würden, und dass die gehörlosenspezifischen Angebote nicht den gesamten Bedarf an Information und Angeboten abdecken.
- Die allgemeinen Beratungsstellen sollen gehörlose Sozialarbeitende anstellen, welche die Information und Kommunikation mit der gehörlosen Klientel gewährleisten können. Alternativ können die Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose und eine allgemeine Beratungsstelle (z.B. der Stadt Zürich) einen Leistungsvertrag eingehen, wodurch Beratungsleistungen im Zusammenhang mit altersrelevanten Fragen durch den Kanton übernommen werden würden.

Informationen und Angebote für Gehörlose mit Demenz schaffen

Ein wichtiges Thema insbesondere für gehörlose Menschen im Alter ist der Umgang mit demenziellen Erkrankungen. Eine demenzielle Erkrankung frühzeitig zu erkennen ist wichtig, um angemessene Therapie- und Begleitangebote aufzugleisen, welche den Verlauf der Krankheit günstig beeinflussen können. Um eine Früherkennung zu ermöglichen, bedarf es zum Beispiel folgender Massnahmen

- Gehörlose Personen müssen über verschiedene demenzielle Erkrankungen informiert sein, um mögliche Anzeichen nicht mit einem altersbedingten normalen Gedächtnisverlust gleichzusetzen. Sie müssen wissen, wann es nötig wird, dass sie sich mit dem Thema an ihren Hausarzt oder Hausärztin wenden.
- Die Hausärzt*innen müssen über Einrichtungen und/oder Fachpersonen Bescheid wissen, welche bereits Erfahrungen im Kontakt mit Gehörlosen haben, um an diese verweisen zu können.

- Mindestens eine Einrichtung, wo Neuropsycholog*innen, Neurolog*innen und Gerontopsychiater*innen vertiefte fachliche Abklärungen und Diagnosen machen, muss auf die Diagnostik bei Gehörlosen spezialisiert sein. Dies könnte beispielsweise eine der Memory Clinics im Kanton Zürich sein. Die Spezialisierung beinhaltet zum Beispiel die Adaptierung der Tests sowie der Anamnesegespräche an die Kommunikationsbedarfe der Gehörlosen. Dieses Angebot muss überkantonale genutzt werden können.

Fachspezifische Beratungsangebote für Gehörlose sicherstellen

- Die Vor- und Nachteile von allgemeinen Beratungsstellen und der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose könnten durch eine engere und systematische Vernetzung und Kooperation zwischen den Beratungsstellen ausgeglichen werden. Informationen könnten so beispielsweise systematisch geteilt werden, wodurch für Klient*innen ein besserer und schnellerer Zugang zur Information möglich würde.
- In jeder Gemeinde sollte es eine Ansprechperson geben, die sich zumindest rudimentär in Gebärdensprache verständigen kann.
- Um die spezifischen Fragen und Anliegen rund ums Alter bearbeiten zu können, muss das Angebot der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose ergänzt werden. Die Gründung eines gehörlosenspezifischen Zentrums speziell für Altersfragen wäre eine Möglichkeit, Sozialarbeitende zu involvieren, die spezifisch für altersspezifische Anliegen qualifiziert sind/werden.

Gemeinschaft und Kontakt mit Gehörlosen sicherstellen

Alle in dieser Studie befragten Gehörlosen thematisieren das Bedürfnis, auch im Alter Gemeinschaft und Kontakt mit Gehörlosen pflegen zu können. Für zu Hause lebende Personen kann dies durch eingeschränkte Mobilität schwierig werden. Für Personen, die in Institutionen leben, braucht es für die Aufrechterhaltung dieser Kontakte spezifische Massnahmen.

- Gehörlose Personen sollen nicht einzeln in Institutionen platziert werden. Es ist zu überlegen, ob es Möglichkeiten gibt, eine Übersicht über die Platzierung von gehörlosen Personen zu haben.
- Um auch Gehörlosen, die in allgemeinen Institutionen leben, Aktivitäten in der Gehörlosengemeinschaft anbieten zu können, können bspw. Anlässe oder Ausflüge über Institutionen hinaus und/oder in Kooperation mit dem Gehörlosenzentrum oder der Gehörlosenkirche organisiert werden.
- Es braucht Wohnprojekte, wo Wohnmöglichkeiten für eine bestimmte Anzahl von Gehörlosen bestehen und reserviert werden können. Zum Beispiel könnten in neuen Alterssiedlungen Wohnungen für ein paar Gehörlose reserviert werden, um sicherzustellen, dass in einer Siedlung nicht nur eine gehörlose Partei wohnt.
- Die Freiwilligenarbeit durch gehörlose Personen, die ältere Gehörlose (vor allem in allgemeinen Alterszentren) besuchen und begleiten soll ausgebaut werden.

Vernetzung mit und Zugang zum Gehörlosenzentrum sicherstellen

Für viele Gehörlose ist das Gehörlosenzentrum ein wichtiger Bezugspunkt, ein Ort wo sie ihre Sprache und Kultur leben können. Durch die vermehrt eingeschränkte Mobilität oder Platzierung in entfernten Heimen wird der Zugang zu diesem wichtigen Ort erschwert. Es müssen Möglichkeiten diskutiert werden, wie dieser Kontakt auch im höheren Alter sichergestellt werden kann.

Betreffend neuen Wohnprojekten ist ein Ansatz, dass in Alterssiedlungen oder Institutionen in der Nähe des Gehörlosenzentrums speziell Plätze für Gehörlose reserviert werden können.

Kontakt und Austausch mit Hörenden ermöglichen

Der Austausch und der Kontakt mit Hörenden werden von den interviewten Gehörlosen als wünschenswert und wichtig erachtet. Dieser könnte folgendermassen ermöglicht werden.

- Eine Abteilung in einem allgemeinen Altersheim für Gehörlose, wo es Aufenthaltsräume für Treffen mit Bewohnenden von anderen Abteilungen gibt und wo Aktivitäten über die Abteilungen hinaus organisiert werden. Das Konzept der mediterranen Abteilungen in Institutionen soll für die Gemeinschaft der Gehörlosen übernommen und eventuell angepasst werden. Dafür müssen interessierte Institutionen gefunden und eine Kooperation mit ihnen aufgelegt werden.
- Auch die Reservation von Wohnungen in Alterssiedlungen würde diesem Bedürfnis Rechnung tragen. Damit der Kontakt und der Austausch tatsächlich zustande kommen können, braucht es möglicherweise Treffen oder Aktivitäten, die durch Sozialarbeitende oder engagierte Bewohnende organisiert und ausgeschrieben werden. Dem Inklusionsgedanken folgend müsste das Organisationsteam aus mindestens einer hörenden und einer gehörlosen Person bestehen.

Angemessene mündliche Kommunikation in Dienstleistungsangeboten sicherstellen

Wie gut Angebote von Gehörlosen genutzt werden können, hängt sehr stark von den jeweiligen Kompetenzen der Einzelpersonen ab (gehörlos und hörend). Das bedeutet, aktuell ist es zufällig, ob man z.B. in der Beratung auf eine Person trifft, die sich angemessen auf die Kommunikationsbedürfnisse von Gehörlosen einstellen kann. Damit mündliche Kommunikationssituationen auf die kommunikativen Bedürfnisse von Gehörlosen ausgerichtet sein können, können folgende Empfehlungen gemacht werden:

- Dienstleistende von allgemeinen Beratungsangeboten sowie auch Gemeindefachpersonen sollen geschult oder zumindest für die Kommunikationsbedürfnisse von Gehörlosen sensibilisiert werden.
- Fachpersonen des medizinischen Bereichs (Hausärzt*innen, FABEs, FAGEs) sollen über eine Implementierung des Themas Kommunikation mit Gehörlosen in den Ausbildungen im Bereich Gesundheit und Pflege geschult und sensibilisiert werden. Diesbezüglich muss insbesondere die Abgrenzung zu Kommunikationsbedürfnissen von Menschen mit altersbedingter Schwerhörigkeit thematisiert werden.
- Personen in ambulanten Hilfe- und Unterstützungsdiensten sollen über Aus- und Weiterbildungsangebote für die Kommunikation mit Gehörlosen geschult oder sensibilisiert werden.
- Spitex
 - Es braucht allgemein eine Sensibilisierung für die Kommunikation mit Gehörlosen in den verschiedenen Spitex-Stellen.
 - In den Abklärungsgesprächen sollen systematisch GS-Dolmetschende beigezogen werden, um die Kommunikationsbedürfnisse der Klient*innen sauber zu klären.
 - Im Abklärungsbogen sollten Fragen zu bestehender Gehörlosigkeit, zu Wunsch nach Kontakt zu Gehörlosen und zur angemessenen Kommunikation integriert werden.
 - Es soll eine oder mehrere gehörlose Spitex-Personen geben, die kantonal statt regional arbeiten können.

- Es sollen Gebärdensprachkurse als mögliche Weiterbildungsangebote für interessierte Spitex-Personen organisiert werden.
- Das Angebot von privaten Spitexen, die auf spezifische Zielgruppen spezialisiert sind (z.B. Demenz, psychische Beeinträchtigung), kann als Modell für eine neue private Spitexorganisation sein, die sich auf Gehörlose spezialisiert. Alternativ könnte eine bestehende private Spitex in Kooperation mit gehörlosenspezifischen Organisationen ihr Angebot auf Gehörlose erweitern.
- Es sollten bei gehörlosen Kund*innen jeweils dieselbe Spitex-Person zugeteilt werden, um die Kommunikation zu verbessern.
- Gehörlose ältere Personen sollen die Möglichkeit haben, jeweils dieselben GS-Dolmetschenden bestellen zu können (Vertrauen, Kommunikation).
- Für alle dieser Empfehlungen braucht es eine Vernetzung und Kooperation mit gehörlosenspezifischen Institutionen oder Organisationen wie zum Beispiel mit sichtbar GEHÖRLOSE ZÜRICH, mit dem Schweizerischen Gehörlosenbund oder mit der Beratungsstelle für Schwerhörige und Gehörlose. Zusätzlich kann eine Zusammenarbeit mit der Hochschule für Soziale Arbeit Olten der FHNW angestrebt werden.
- Da die Finanzierung von Sensibilisierungsarbeit schwer ist, muss über Möglichkeiten der Finanzierung reflektiert und Lösungen dafür gesucht werden.

Privatsphäre schützen

Im Bereich der Beratung von Gehörlosen soll die Möglichkeit der Video-Beratung geschaffen, erhalten oder ausgebaut werden. Dies erlaubt es nämlich, die Beratung anonymer in Anspruch zu nehmen als vor Ort im Gehörlosenzentrum. Damit auch ältere Menschen mit der Form der Beratung vertraut gemacht werden können, sollen Informations- und Schulungsangebote durch Gehörlosen-Organisationen geschaffen werden.

Haltungsänderung, Eigeninitiative von Gehörlosen im Alter stärken

- Gehörlose des dritten und vierten Lebensalters sollen dazu angestossen werden, über die Möglichkeiten des Wohnens im Alter nachzudenken. Es soll ihnen vermittelt werden, dass sie mit ausreichend Information und Planung verschiedene Möglichkeiten in Betracht ziehen können, dass sie nicht unbedingt ausgeliefert und fremdbestimmt sind. In diesem Zusammenhang sind gute Beispiele von gehörlosen Personen nötig, die als Vorbilder fungieren können. Das heisst, Personen, die eine passende und befriedigende Wohnmöglichkeit gefunden haben. Es müssen **Schlüsselpersonen** der Gemeinschaft sein, deren Meinung ein gewisses Gewicht hat. Es soll ein Austausch zwischen mehr und weniger informierten Personen stattfinden. Der Austausch sollte von gehörlosenspezifischen Institutionen und Organisationen geplant und organisiert werden.
- Ältere Personen sollen mehr über ihre Rechte Bescheid wissen (Dolmetscheinsätze; Recht auf Information; Recht auf Begleitung zu offiziellen Stellen). Dies gilt insbesondere auch für bildungsferne Personen, oder Personen, die wenig Möglichkeiten zum Erlernen von Selbstbestimmung hatten.

Bedürfnisgerechte Wohnformen schaffen

- In ausgewählten Alterszentren und Alterssiedlungen in Nähe des Gehörlosenzentrums sollten Wohnungen für Gehörlose reserviert werden.
- Einzelne Abteilungen in allgemeinen Alterszentren sollen auf den Bedarf von Gehörlosen ausgerichtet werden. Die Möglichkeit eines Modells wie die mediterranen Abteilungen soll verfolgt werden.

- Ein Projekt zum Aufbau eines Wohnheims oder einer Abteilung muss partizipativ sein. Das heisst, Gehörlose müssen im Prozess massgeblich teilhaben.
- Schlussendlich soll eine **Wahl** bestehen, denn es gibt keine einheitliche Lösung für alle. Die Personen haben individuelle Bedürfnisse. Da die Gemeinschaft aber auch nicht so gross ist, muss das Angebot auch beschränkt sein (zum Beispiel auf Wohnangebote in 2-3 Wohnorten im Kanton Zürich).
- Gehörlose Personen sollen nicht einzeln in ein Alterszentrum eintreten. Es wird empfohlen, dass mindestens vier Personen in einer Institution leben.
- Das institutionelle Wohnen über Kantone hinaus soll erleichtert werden. Dies bedeutet, die überkantonale Platzierung in Institutionen soll ohne finanzielle Konsequenzen möglich sein, wenn gehörlose Personen im eigenen Kanton keine Möglichkeit haben, um bedürfnisgerecht leben und wohnen zu können.
- Bedürfnisgerechtes Wohnen für Gehörlose soll folgenden Punkten Rechnung tragen:
 - Das Personal muss bezüglich Sprache und Kultur der Gehörlosen geschult werden. Für die Begleitung von gehörlosen Personen des vierten Lebensalters muss keine perfekte Gebärdensprachkompetenz vorhanden sein. Wichtig ist die Kenntnis von wichtigen Gebärden für die Alltagskommunikation und für den Bereich der Pflege, sowie eine grundsätzlich 'offene' Kommunikation (Nutzen von Mimik, Gestik, offene Haltung).
 - Die Infrastruktur muss angepasst werden (z.B. Lichtklingel)
 - Es sollen Partizipationsmöglichkeiten für Gehörlose geschaffen werden, so dass sie an Aktivitäten teilnehmen können wie andere Bewohnende. Das bedeutet zum Beispiel auch, dass Aktivitäten anders gestaltet werden als üblich (z.B. Untertitel von Filmen, Ausflüge mit anderen Gehörlosen organisieren, offener Gemeinschaftsraum, etc.).
 - Wenn beispielsweise Aktivitäten oder Menüpläne es partizipativ erstellt werden, müssen auch die Gehörlosen die Möglichkeit bekommen, sich daran aktiv zu beteiligen.
 - Die Kommunikation zwischen der Institution und den gehörlosen Bewohnenden soll gut verständlich und wenn möglich visuell aufbereitet sein. Man darf nicht davon ausgehen, dass Gehörlose die Information automatisch mitbekommen. Dies hat auch Konsequenzen für die interne Kommunikation - es ist wichtig, dass unter den Fachpersonen jeweils definiert wird, wer die gehörlose(n) Person(e)n über neue Sachverhalte informiert.
 - Es soll die Anstellung von gehörlosen oder gebärdenden Sozialpädagog*innen in Alterszentren angestrebt werden.

Ausbildung und Engagement von Gehörlosen und CODAs

Hörende Personen, die für die Kommunikation mit Gehörlosen sensibilisiert sind oder in Gebärdensprache kommunizieren können, reduzieren die Barrieren, mit denen die Gehörlosen alltäglich konfrontiert sind. Ein vertieftes Verständnis der Kultur und der Biografie von Gehörlosen ist in den Fällen aber eher nicht möglich. Es ist deshalb wichtig, dass auch Personen aus der Gehörlosengemeinschaft aktiv in den Bereich des Lebens und Wohnens im Alter miteinbezogen werden.

- Gehörlose Personen sollen für Ausbildungen und Anstellungen im Altersbereich gewonnen werden (Spitex, FAGE, FABE).
- Auch CODAs (d.h. hörende Kinder von erwachsenen Gehörlosen, aus dem Englischen *Children Of Deaf Adults*) stellen diesbezüglich ein grosses Potential dar, insbesondere wenn sie bereits in Ausbildung zu FABE oder FAGE sind.

- Die Freiwilligenarbeit durch Gehörlose und CODAs soll gefördert werden, um Menschen im Alter zu besuchen und zu begleiten.
- Für die Begleitung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen, die in allgemeinen Institutionen leben, müssen gehörlose Personen oder CODAs in die Planung und/oder Durchführung von Aktivitäten miteinbezogen werden. Nur so können Aktivitäten an den gehörlosenspezifischen Sozialisationserfahrungen anknüpfen (Geschichten, Lieder, Tänze usw.).

Kooperationen und Arbeitsgruppen

Für die weitere konzeptionelle Arbeit ist es notwendig, dass eine Arbeitsgruppe mit Vertreter*innen aus Gehörloseninstitutionen sowie Vertreter*innen aus allgemeinen Stellen gebildet werden, um gemeinsam an den verschiedenen Themen weiterzuarbeiten und konkrete Massnahmen erwirken zu können. Kooperationen zwischen gehörlosenspezifischen und allgemeinen Angeboten sind in allen genannten Bereichen notwendig, damit Informations- und Dienstleistungsangebote an die Bedarfe der Gehörlosen angepasst werden können.

8 Literatur

Rechtliche Grundlagen

CRPD General Comment No 8: Living independently and being included in the community (Art. 16 of the Covenant), 14-31 August 2017, UN Doc. CRPD/C/18/1. <http://enil.us4.list-manage1.com/track/click?u=97d67832bc37bde6812184cfd&id=da2d646d40&e=73fcee77d6> [Zugriff: 1.11.2020].

UNO-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (2006). Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2014/245/de> [Zugriff am 01.07.2019].

Print

Atkinson, J., Denmark, T., Marshall, J., Mummery, C. & Bencie Woll (2015): Detecting Cognitive Impairment and Dementia in Deaf People: The British Sign Language Cognitive Screening Test. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 30: 7, S. 649–711.

BAG (2019). Gesund altern – Überblick und Perspektiven zur Schweiz. www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/gesundheitsfoerderung-praevention-im-alter/gesund-altern.html

Balch, G. I. & Mertens, D. M. (1999). Focus group design and group dynamics: Lessons from deaf and hard of hearing participants. *American Journal of Evaluation*, 20 (2), 265–277.

Britsko, S. (2020, 24. Juni). So sollen Senioren im Jahr 2035 in Zürich leben. *Neue Zürcher Zeitung*, 16–17.

DIMDI (2019). ICD-10-GM Version 2020, Systematisches Verzeichnis, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, Stand: 20. September 2019.

Burger, S. (2015a). Gehörlosengerechte Architektur. *visuell Plus*, August/September 2015, 13.

Burger, S. (2015b). Behindertengerechte Bauten. Auch Gehörlose haben ein Recht darauf. *visuell Plus*, August/September 2015, 14-15.

Rüegger, H. (2014). Wohnformen im Alter. Eine terminologische Klärung. *Curaviva*.

Döring, N. & Bortz, J. (2016). Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften. Springer. Print.

Egbuna-Joss, A. (2018). Das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben. Zur Umsetzung von Artikel 19 der UN-Behindertenrechtskonvention in der Schweiz. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 24 (3), 14–19. www.szh-csps.ch/z2018-03-02/pdf

Egli, S., Egbuna-Joss, A., Ghielmini, S., Belser, E. M. & Kaufmann, C. (2019). *Grundrechte im Alter – Ein Handbuch*. Luzern: interact.

Grosjean, F. (1992). The bilingual and the bicultural person in the hearing and in the deaf world. *Sign Language Studies*, 77, 307-320.

Ferguson-Coleman E., Keady J., Young A. (2014). Dementia and the Deaf community. Knowledge and service access. *Aging Ment Health* 18:674–82.

Hänel-Faulhaber, B. (2012). Gebärdenspracherwerb. In: Eichmann, H., Hansen, M. & Heßmann, J. (Hrsg.), *Handbuch deutsche Gebärdensprache: sprachwissenschaftliche und anwendungsbezogene Perspektiven*. Seedorf: Signum-Verl., S. 293-310.

- Hanisch-Berndt, J. & Göritz, M. (2005): Gemeinschaft und Vereinsamung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, Freie Universität Berlin – Institut für Soziologie; <http://www.diplomarbeit-altenhilfe.de>
- Hesse, R., Canonica, A., Janett, M., Lengwiler, M. & Rudin, F. (2020). Aus erster Hand. Gehörlose, Gebärdensprache und Gehörlosenpädagogik in der Schweiz im 19. und 20. Jahrhundert. Zürich: Chronos.
- Hiddinga, A. (2018). Vieillir ensemble ou les expressions d'un sentiment d'appartenance. Les personnes sourdes en institution aux Pays-Bas. *Ethnologie Française*, XLVIII(3), 515-526.
- Höpfliger, F. (2020). Leben im Alter – aktuelle Feststellungen und zentrale Entwicklungen. Zürich: Socius Grundlagen.
- Jann, A. (o.J.). Wohnen im Altersheim – wenn's nicht mehr anders geht. Web: <https://www.igups.ch/home/publikationen/wohnen-im-altersheim/> [August 2020].
- Kaul, T., Gelhardt, A., Klinner, S. & Menzel, F. (2009). *Zur Situation gehörloser Menschen im Alter (SIGMA). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Untersuchung*. Departement Heilpädagogik und Rehabilitation der Universität zu Köln.
- Klein, T. & Salaske, I. (1994). Determinanten des Heimeintritts im Alter und Chancen seiner Vermeidung. Eine Längsschnittuntersuchung für die Bundesrepublik Deutschland. *Gerontologie* 27: 442-455.
- Koch-Bode, W. (1999). Prälingual Gehörlose im Alter. Frankfurt a. M.: Lang.
- Leonhardt, A. (2010). Einführung in die Hörgeschädigtenpädagogik. 3. Auflage. München: Reinhardt.
- Martinkat, N. & Terlhorst, S. (2021) (Hg.). Psychotherapie in Gebärdensprache. Ansätze und Interventionen. Psychosozial-Verlag.
- Mayring, P. (2010). Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.
- Mayring, P. (2015). Qualitative Inhaltsanalyse (12. Überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Loeken, H. & Windisch, M. (2013). *Behinderung und Soziale Arbeit. Beruflicher Wandel – Arbeitsfelder – Kompetenzen*. Kohlhammer.
- Nestmann, F., Engel, F. & Sickendiek, U. (2008). *Das Handbuch der Beratung*, Band 1&2. Tübingen: DGVT-Verlag.
- Seifert, M. (2006). Lebensqualität von Menschen mit schweren Behinderungen Forschungsmethodischer Zugang und Forschungsergebnisse. *Zeitschrift Für Inklusion* 1(2). URL: <https://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion-online/article/view/186> [Zugriff: 30.01.2021].
- Seifert, A. (2016). Kurzbericht zur schriftlichen Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner der Alterszentren der Stadt Zürich zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit mit den Dienstleistungen.
- Seifert, A. (2019). Kurzbericht zur schriftlichen Befragung der Bewohnerinnen und Bewohner der Alterszentren der Stadt Zürich zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit mit den Dienstleistungen. https://www.stadt-zuerich.ch/gud/de/index/alter/neues-zuhause/alterszentren/publikationen_broschueren/zufriedenheitsbefragung-bewohnende.html
- Sommer L. (2012). Demenz bei gehörlosen Senioren – Aspekte der Diagnostik. *Das ZEICHEN* 2012(91):294–307.

Sommerhalder, K. et al. (2015). Lebens- und Pflegequalität im Pflegeheim – Beschreibende Ergebnisse der Befragung von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen in der Schweiz [Residents' Perspectives of Living in Nursing Homes in Switzerland] (RESPONS). Zusammenfassung. Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit.

Stockleben, L., Gelhardt, A., Büchler, N. & Kaul, T. (2021). Kommunikation mit Menschen mit Hörbehinderung und Demenz. In: Fach- und Koordinierungsstelle der Regionalbüros Alter, Pflege und Demenz (Hrsg.). Mehr als Worte – Gelingende Kommunikation mit Menschen mit Demenz (S. 46-51). URL: https://alter-pflege-demenz-nrw.de/wp-content/uploads/2021/10/kda_broschuere_demenz_300921_web.pdf [Zugriff : 4.5.2022].

Webseiten

BFS (2016). Zugang zur Informationsgesellschaft für Menschen mit oder ohne Behinderungen. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.294366.html> [Zugriff : 16.1.2021].

Caritas. https://www.caritas.ch/de/artikel/blog/betreuung-im-alter-soll-fuer-alle-erschwinglich-sein.html?no_cache=1 [Zugriff : 16.1.2021].

CURAVIVA (o.J.). Zum würdigen Umgang mit älteren Menschen. Charta der Zivilgesellschaft. <https://www.curaviva-ow.ch/files/MTBOG31/ChartaderZivilgesellschaft.pdf>

Gelderhorst. Institution für Gehörlose im Alter. URL: <https://www.gelderhorst.nl/herzlich-willkommen-im-de-gelderhorst/> [Zugriff: 30.01.2021].

Höpflinger, François (2020). Leben im Alter – aktuelle Feststellungen und zentrale Entwicklungen. https://www.igestiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publikationen/Hilfsmittel_und_Werkzeuge/Socius2_Leben_im_Alter_aktuelle_Feststellungen.pdf [Zugriff: 28.1.2021] Web.

WHO (o.J.). WHOQOL-BREF. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/german-whoqol-bref> [Zugriff: 2.1.2020].

WHO (o.J.). WHOQOL-ODL Manual. https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1 [Zugriff: 2.1.2020] Web.

Zeitungen

Britsko, Sascha (2020). So sollen Senioren im Jahr 2035 in Zürich leben. NZZ, 24.6.2020.